

www.spd.ch



Dr. Roland Weber
 Chefarzt SPD

DEZEMBER 2000

EDITORIAL

SCHWERPUNKT

Die vielen positiven Reaktionen auf die erste Nummer des «SPD-aktuell» bestärken uns, den eingeschlagenen Weg der Informationsvermittlung weiterzugehen. So bietet auch die zweite Ausgabe unseres Bulletins eine Mischung aus fachspezifischen Informationen, persönlichen Einblicken in unseren Dienst sowie Neuerungen und aktuelle Trends aus den einzelnen Fachstellen. Schwerpunkt der vorliegenden Ausgabe bilden Beiträge zu Suchtproblemen, vor allem zu den in ihren schädlichen Folgen noch immer unterschätzten «Drogen» Alkohol und Nikotin. Dass sich diese Suchtmittel unter Jugendlichen einer stark zunehmenden Beliebtheit erfreuen, ist besonders beunruhigend. Wie alarmierend die Situation bei den jugendlichen Rauchern ist, belegt eindrücklich eine neue Umfrage unter den Schülerinnen und Schülern im Kanton Schwyz, die hier erstmals publiziert wird. Nikotin ist eines der potentesten suchterzeugenden Stoffe überhaupt. Die Tabakindustrie hat dies offenbar über lange Zeit wissentlich verschwiegen und abgestritten. Deshalb sieht sie sich heute in den Vereinigten Staaten mit spektakulären Schadensersatzklagen konfrontiert.

Epidemiologische Studien stellen den Kanton Schwyz in den wenig schmeichelhaften Verdacht, hier werde im deutschschweizerischen Vergleich überdurchschnittlich oft Alkohol missbräuchlich und gesundheits-schädigend getrunken – eine spezielle Herausforderung für unsere Fachstellen für Alkoholfragen und Suchtprävention! Mit welchen Strategien hier vorgegangen werden soll, zeigt der nebenstehende Artikel.

Der SPD sammelt weitere Kräfte, um seinen immer anspruchsvolleren Aufgaben gewachsen zu sein. Davon zeugt unter anderem die neu geschaffene Oberarztstelle in Lachen. Ein Interview mit der neuen Oberärztin lesen Sie auf Seite 2. Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre viel Vergnügen.

Aktuelle Trends in der Alkoholbehandlung

www.spd.ch

■ Martin Rüter
 Psychologe FSP lic. phil. I

Neuere Forschungsergebnisse legen differenziertere Angebote in der Alkoholtherapie nahe.

Selbsthilfepotential

Neuere epidemiologische Zahlen aus den USA und aus Deutschland gehen davon aus, dass viele ehemals alkoholabhängige Personen auch ohne Suchttherapie lernen, weniger oder gar nicht mehr zu trinken. Eine Lübecker Untersuchung fand, dass der Gruppe von aktuell Alkoholabhängigen eine doppelt so grosse Gruppe von remittierten Abhängigen gegenübersteht, Personen, die früher in ihrem Leben die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllten, dies im Untersuchungszeitraum aber nicht mehr tun. Von diesen Personen, die eine Alkoholabhängigkeit überwinden konnten, haben knapp zwei Drittel keine oder nur kurze, respektive sporadische Hilfe von Fachleuten gebraucht. «Der häufigste Grund für das Fehlen von Inanspruchnahme (längerer therapeutischer Hilfe (rü)) war das Gefühl, dass das Trinken kein so grosses Problem im Leben darstellt. Weiter wurde häufig als bedeutsamer Grund genannt, dass die Individuen dachten, sie würden alleine damit fertig, und dass die Personen sich nicht eingestehen wollten, dass sie Hilfe brauchen. Hingegen als unbedeutend eingestuft wurde der Grund, dass die Personen nicht wussten, wohin sie gehen sollten, um Hilfe zu bekommen.» (Rumpf et al., Sucht, Heft 46, 1/2000, S.13)

Während nur wenige Abhängige Beratungsstellen oder Fachkliniken aufsuchen, waren jedoch 80% der aktuell Alkoholabhängigen und immer noch 67% der Alkoholmissbraucher im Verlaufe des letzten Jahres vor der Untersuchung beim Hausarzt gewesen, ein Viertel der Abhängigen (14% der Missbrau-



cher) im Allgemeinspital. Das lässt darauf schliessen, dass im Bereich der allgemeinen Gesundheitsversorgung ein grosses Potential für sekundärpräventive Massnahmen liegt.

Kontrolliertes Trinken

Weitere Diskussionen unter alkoholtherapeutischen Institutionen, sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich (z.B. Forel-Klinik Ellikon oder neuerdings auch Kliniken in Deutschland), befassen sich mit der Möglichkeit des sog. «kontrollierten Trinkens»; d.h. dass alkoholabhängige Personen befähigt werden, wenig Alkohol zu trinken. Langzeituntersuchungen zeigen, dass es durchaus auch (psychisch) Alkoholabhängige gibt, denen eine Konsumreduktion gelingt. Der frühere Leiter der Forel-Klinik in Ellikon, Dr. Sondheimer, berichtet aus seiner ambulanten Praxis z.B. von einem Anteil von knapp 50%. Wesentlich geringer sind diesbezüglich aber die Zahlen für sta-

tionäre Entwöhnungsbehandlungen, z.B. 5,8% kontrolliert Trinkende gemäss einer Untersuchung der Forel-Klinik.

Konsequenzen für die Alkoholberatung

Längerfristig geht der Trend in der Alkoholberatung wahrscheinlich weg von einem umfassenden «Gesamtversorgungskonzept», nach welchem die Behandlungsinstitution den Patient oder die Patientin praktisch vollständig in ihre Obhut nimmt. Angesichts des schieren quantitativen Ausmasses der Probleme (für den Kanton Schwyz muss man von 17 000 ständig oder episodisch risikohaft Trinkenden, davon ca. 3 000 Abhängigen, ausgehen*) ist dies ohnehin nicht möglich, und es entspricht auch nicht den Bedürfnis-

sen der potentiellen Benutzer. Seitens der Beratungsstellen ist es nötig, Angebote im Sinne von «Bausteinen» zu machen, welche dem Selbstgestaltungswillen und dem Selbsthilfepotential der Klienten entgegenkommen, z.B. Abklärungsgespräche, Kriseninterventionen, Therapievermittlung, dies neben Psychotherapien oder längerfristigen Begleitungen nach Vereinbarung mit dem oder der Ratsuchenden.

Unter dem Aspekt der Gesundheitsversorgung wären besondere Interventionskonzepte im hausärztlichen Bereich (wie sie z.B. im Augenblick vom BAG vorbereitet werden) sowie im Spitalbereich anzustreben, ausserdem auch im Arbeitsbereich. Diese Interventionen beruhen auf folgenden Elementen:

Klare, aber nicht verletzende Konfrontation mit den objektiv entstandenen Problemen und Schäden; Information über Hilfsmöglichkeiten; Vereinbarung von Entscheidungszeiträumen. In der Regel ist es Aufgabe des Hilfssystems, das Selbsthilfepotential der Patienten und Patientinnen je nach Situation und «Störungsbilder» zu ergänzen. Interventionen aus dem Umfeld der Betroffenen sollten früh genug und differenziert erfolgen, sodass die Betroffenen selber ihre eigenen Wege aus der Problemdynamik suchen und finden können.

Literatur beim Verfasser:

*s. unseren Artikel zur Epidemiologie im Kanton Schwyz im Internet

INTERN

Neue Oberärztin in Lachen

Frau Dr. med. Ursula Rimpau wird auf den 1. Januar 2001 Oberärztin am Sozialpsychiatrischen Dienst, Beratungsstelle Lachen. Wir möchten sie kurz vorstellen. Das Interview führte Denise Johansen.



Johansen: Welches ist Dein beruflicher Werdegang?

Rimpau: Den Ausschlag für das Medizinstudium hat eine halbjährige Tätigkeit nach dem Abitur an einem Allgemeinspital gegeben. Bereits während des Studiums habe ich als Hilfswissenschaftlerin in der medizinischen Psychologie gearbeitet. Ich arbeitete in studentischen Anamnesegruppen, besuchte Kurse in der psychosomatischen / psychiatrischen Medizin. Es war mir klar, dass ich im psychosomatischen oder psychiatrischen Bereich weiterarbeiten wollte. Während des Studiums war ich für 8 Monate in der Schweiz. Das Studium schloss ich allerdings in Deutschland ab. Im Anschluss schrieb ich einerseits an meiner Dissertation im Bereich Toxikologie und andererseits arbeitete ich in der Arzneimittelprüfung. Meine erste Stelle als Assistenzärztin hatte ich im Bezirksspital Murten: wir waren 4 Ärztin-

nen und Ärzte, hatten viele Dienste, aber jeder kannte jeden, was ich sehr schätzte. In jener Zeit hatte ich mich entschieden, in der Psychiatrie zu arbeiten, nahm zunächst eine Stelle an in der Psychiatrischen Klinik Oberwil (PKO), dann in der Psychiatrischen Klinik Meisenberg, Zug und schliesslich in der an das Kantonsspital angegliederten Psychiatrischen Klinik Luzern. Insgesamt arbeitete ich ungefähr während 5 Jahren in der stationären Psychiatrie. Seit Dezember 1999 arbeite ich nun ambulant in Lachen am SPD.

Johansen: Hast Du Dich innerhalb der Psychiatrie auf ein Gebiet spezialisiert und wenn ja, auf welches?

Rimpau: In der PKO begann ich auf der gerontopsychiatrischen Assessmentabteilung zu arbeiten. Im Meisenberg war die ausschliessliche Behandlung von Frauen atmosphärisch ein grosser Unterschied. Prägend in Luzern war der Konsiliardienst und die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten anderer Fachgebiete.

Johansen: Was gehört zu Deinen Aufgabenbereichen bei uns im SPD?

Rimpau: Ich arbeite jetzt an 2 Tagen pro Woche im SPD in Einsiedeln, führe dort auch Therapien durch, begleite Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Wohnheim Flora in psychiatrisch-medizinischen Fragen. Wesentlich ist die Zusammenarbeit mit Andrea Fässler, Psychiatrieschwester in unserer Zweigstelle Einsiedeln. Als Oberärztin werde ich weiterhin in Einsiedeln arbeiten, wahrscheinlich aber nur einen Tag in der Woche. Hauptsächlich werde ich in

Lachen neben meiner bisherigen Arbeit zuständig sein für gemeinsame Untersuchungen, wobei ich auch an die Besprechung von Behandlungsplänen denke, medizinische Fragen für nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Johansen: Was stellst Du Dir in Zukunft vor?

Rimpau: Mein Interesse gilt den gerontopsychiatrischen Fragen. Wenn das Bedürfnis besteht, für diese Gruppe von Menschen ein spezifisches Angebot (z. B. Tagesbeschäftigung, Gruppen) zu erstellen, würde ich diesen Bereich gerne ausbauen.

Johansen: Verfolgst Du bestimmte Projekte? Welche Visionen hast Du?

Rimpau: Für mich stellt sich die Frage von Gruppenaktivitäten. Ich denke dabei an ein niederschwelliges sozialpsychiatrisch orientiertes Angebot für Menschen, die zwar keine Arbeit mehr, aber auch noch keine IV-Rente haben und deshalb nicht im geschützten Arbeitsbereich eingegliedert werden können. Ich denke dabei sowohl an Gesprächsgruppen, in denen die Patienten die Möglichkeit zu Kontakten haben als auch an Gruppen mit gezielter Förderung (IPT-Programm) und natürlich an therapeutisch orientierte Gruppen mit Schwerpunktthemen.

Johansen: Welche Situationen sind schwierig für Dich?

Rimpau: Ein grosser Unterschied zur Klinikarbeit sind die Notfälle im Randzeitenbereich, was aber mehr die Organisation des Berufsalltags mit vielen Gesprächen und Konsilien betrifft. Herausfordernd sind auch Gespräche mit Patienten, Angehörigen und Hausärzten, in denen die unterschiedlichsten Zielvorstellungen aufeinanderprallen und zuerst ein

Konsens entstehen muss, um dann einen therapeutischen Weg finden zu können.

Johansen: Wie bist Du psychotherapeutisch ausgebildet?

Rimpau: Ich habe eine abgeschlossene systemische Psychotherapieausbildung (Jürg

Willi, Zürich) und ich bin weiter in Ausbildung in katathymen imaginativer Psychotherapie.

Johansen: Wir haben bis jetzt nur über deinen Beruf gesprochen. Am Abend, wenn Du nach einem (über-)vollen Arbeitstag nach Hause kommst, wie entspannst Du Dich? Welches sind Deine Hobbys?

Rimpau: Ich habe entdeckt, dass Jonglieren mir sehr hilft, mich entspannen zu können, daneben lese ich sehr viel, sowohl Romane als auch Gedichte. Live-Musik, mit Besuch von Konzerten/Aufführungen von Jazz bis Oper, fasziniert mich. Natürlich treffe ich mich in der Freizeit mit meinen Freunden, wir kochen und essen zusammen.

ETCETERA

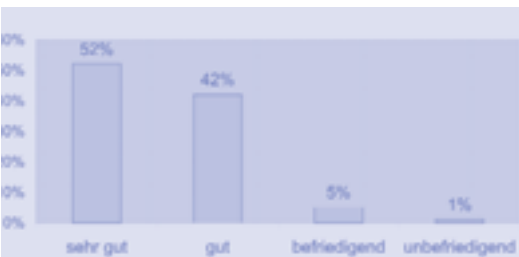
Beiträge der Fachstellen für Alkoholfragen, Drogenfragen, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie

Der SPD im Urteil unserer Patientinnen und Patienten

www.spd.ch

Zusammenfassung

Im Sommer führten wir eine repräsentative, anonyme Umfrage bei unseren Patientinnen und Patienten der Fachstellen für Alkoholfragen, Drogenfragen und Sozialpsychiatrie durch. Die Befragten wurden gebeten sich zu Aspekten, die die Qualität unserer Arbeit und die Zufriedenheit mit der Behandlung betreffen, zu äussern. Die Befragung erfolgte im Rahmen unserer Bemühungen um eine stete Verbesserung unserer Arbeit. Hierbei sind sogenannte «Kundenbefragungen» wertvoll, indem sie die Einschätzung der Benutzerinnen und Benutzer unseres Angebotes wiedergeben und helfen, Schwachstellen zu eruieren. Für die Ergebnisse waren uns vom Kanton im Rahmen einer Leistungsvereinbarung Sollwerte im Sinne von Qualitätsstandards vorgegeben. Insgesamt beteiligten sich 183 Patientinnen und Patienten an der Befragung. Die Ergebnisse waren für uns sehr erfreulich und ermutigend. Die vom Kanton vorgegebenen Standards wurden zum Teil deutlich übertroffen. Zur Frage: «Wie empfinden Sie alles in allem die Behandlung bei uns?» antworteten die Befragten wie folgt:



Aus den reichhaltigen Ergebnissen können wir allerdings auch Ansatzpunkte zur Verbesserung unserer Arbeit ableiten. So äus-

serten immerhin 7%, sie seien über mögliche Nebenwirkungen von verordneten Medikamenten nicht aufgeklärt worden und 11% gaben an, man habe ihre Angehörigen weniger als gewünscht in die Behandlung einbezogen. Eine vollständige Darstellung der Ergebnisse finden Sie auf unserer Website.

Neue Ärztin in Goldau



Die anhaltend hohen Anmeldezahlen machten im laufenden Jahr die Schaffung einer zusätzlichen Arztstelle in Goldau notwendig. Diese konnte per 1.7.2000 mit Frau Dr. Almuth Mayer kompetent besetzt werden.

Frau Mayer wuchs im Bündner Rheintal auf. Ihre Weiterbildung nach dem Medizinstudium führte sie in Deutschland zur Facharztanerkennung in Kinderheilkunde mit Zusatztitel für Psychotherapie. Die letzten drei Jahre arbeitete sie in der Psychiatrischen Klinik Pfäfers, SG, wo sie sich profunde Kenntnisse in der Psychiatrie aneignen konnte. Wir freuen uns, mit Frau Dr. Mayer eine versierte und erfahrene Mitarbeiterin gewonnen zu haben.

Selbsthilfe

www.spd.ch

Zusammenfassung

In der Schweiz bestehen Selbsthilfegruppen (SHG) zu ca. 300 verschiedenen Themen, wobei im Kanton Schwyz zur Zeit rund 30 Gruppen aktiv sind. Der SPD unterhält im Kanton die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, was vor allem die Erfassung von Veränderungen bezüglich den einzelnen

SHG's, Kontaktpflege zu den Vertretern der SHG's, Hilfe bei der Neugründung einer SHG sowie Entgegennahme von Anfragen und Vermitteln der geeigneten Selbsthilfegruppe umfasst.

Prävalenzschätzungen der Heroinabhängigkeit in der Schweiz und im Kanton Schwyz

www.spd.ch

Zusammenfassung

Gemäss dem Bundesamt für Gesundheit (BAG, Bulletin 21/ 00) wird die Zahl der heroinabhängigen Personen in der Schweiz für das Jahr 1997 auf 23 400 bis 32 000 geschätzt. Die Schätzung ergab sich aus Hochrechnungen und Verwendung von verschiedenen Datenquellen (Gesundheitsbefragung, Drogentodesfälle, polizeiliche Anzeigen, Behandlungsdaten, Methadonbehandlung). Eine Umrechnung nach dieser Schätzung würde für den Kanton Schwyz eine Zahl von ca. 600 heroinabhängigen Personen ergeben. Diese Zahl ist nach unserer Sicht zu ungenau und zu hoch, da die Zahlen regional (im Gegensatz zu städtischen Verhältnissen) deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen. Wir halten uns deshalb an die genauere und realistischere Schätzung nach Methadonbehandlungen, wonach sich die Zahlen der heroinabhängigen Personen im Kanton Schwyz zwischen 200 bis 300 bewegen.

PRAEVENTIV

Beiträge der Fachstellen für Aidsfragen und Suchtprävention

Das Projekt MSM

Fachstelle für Aidsfragen

www.spd.ch/aidsfragen/home.html

Stefan Brandstetter
Michael Wenger, Projektleiter MSM

Zusammenfassung

Das nationale Projekt MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) verfolgt das Ziel, die HIV-Neuinfektionen in der Zielgruppe MSM zu reduzieren, indem diese Bevölkerungsgruppe vermehrt für die Risiken im Zusammenhang mit HIV/AIDS sensibilisiert wird. Die Solidarität gegenüber der Gruppe der gleichgeschlechtlich Liebenden zu fördern, ist ein weiteres wichtiges Ziel. Personen in schwul-lesbischen Gruppierungen werden befähigt, Präventionsarbeit in den eigenen Reihen zu leisten. Dafür stellen wir Fachwissen und breite Informationsmaterialien zur Verfügung. Die Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Identität fördert das Wohlbefinden und damit den verantwortungsvollen Umgang mit der Sexualität. Damit schwule und lesbische Menschen Gesprächspartner und -partnerinnen finden können, ist eine gute Vernetzung der Institutionen und schwul-lesbischen Gruppierungen wichtig. In der Region sind diese zusammengeschlossen in der LesBiSchwulen Konferenz Zentralschweiz, die im Jahre 1998 gegründet wurde. Der Mitarbeiter des Projektes wirkt hier aktiv für die Anliegen des Kantons Schwyz.

Bei Fragen beraten wir Sie gerne persönlich. Die erwähnten Unterlagen können kostenlos bei der Fachstelle bezogen werden. Nähere Angaben über das Projekt MSM finden Sie auch auf den Internetseiten der Fachstelle für Aidsfragen Schwyz. Zudem stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:
Beratungsangebot per Telefon:
Rainbow-Line 0848 80 50 80
Internet: www.DrGay.ch

Tabakkonsum an den Schwyzer Schulen

Fachstelle für Suchtprävention

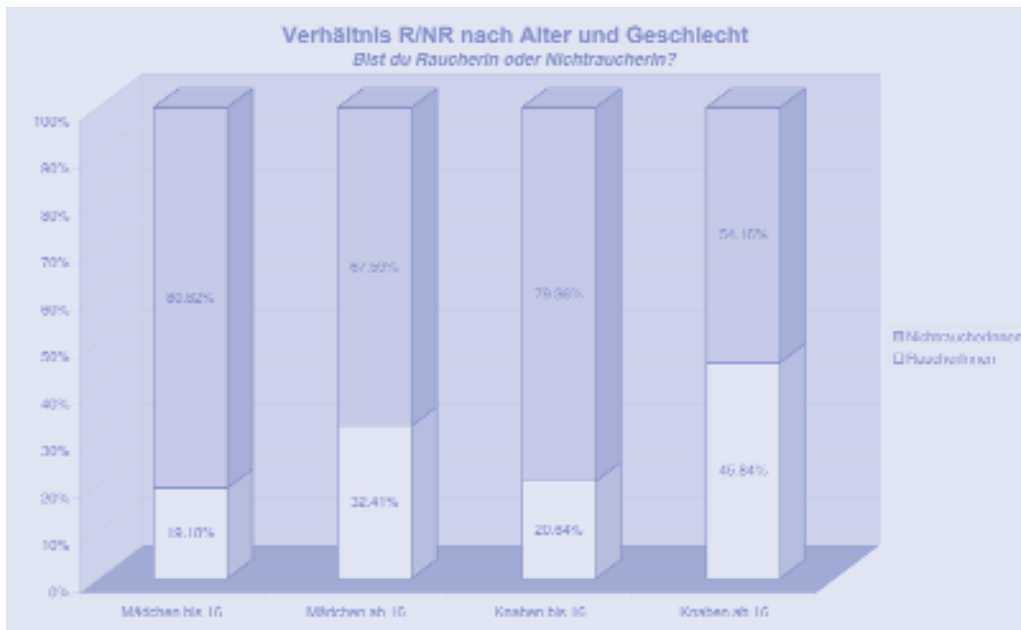
www.spd.ch/suchtpraevention/home.html

Anita Dettling

Eine Schülerbefragung der Fachstelle für Suchtprävention im Frühjahr 2000

Zusammenfassung

Wie steht es bei der Schwyzer Jugend um den Tabakkonsum? Die Fachstelle für Suchtprävention des Kantons Schwyz hat im Früh-



Alle Zahlen mit den entsprechenden Grafiken sind auf unserer Website im Internet zu finden

jahr 2000 eine Befragung zum Tabakkonsum bei Schülerinnen und Schülern an den Oberstufenschulen, Mittelschulen, Berufsschulen sowie Lehrerseminarien durchgeführt. An der Befragung nahmen insgesamt 3952 Schülerinnen und Schüler aus 20 Schulen teil. Davon entfielen 2756 Schulkinder auf die Altersgruppe bis 16 Jahre und 1196 Schulkinder auf die Altersgruppe ab 16 Jahre.

Die Resultate der Befragung in Kürze

- Rauchende Jugendliche sind in der Minderheit. Mit 26 % bilden die rauchenden Jugendlichen im Kanton Schwyz die Minderheit. Dies zeigt ein anderes Bild als Jugendliche selber wahrnehmen; Raucherinnen und Raucher werden als Mehrheit eingeschätzt und als Trendsetter wahrgenommen.
- Das Abhängigkeitspotential von Nikotin wird massiv unterschätzt. Auffallend ist, dass sich der Anteil von rauchenden Jugendlichen ab 16 Jahren gegenüber der Alterskategorie unter 16 Jahren beinahe verdoppelt. Bei den Jungen entspricht dies einem Verhältnis von 21% zu 46%. Bei den Mädchen ist es 19% zu 32%. Zudem beantwortet der grösste Anteil der rauchenden Jugendlichen die Frage: «Hast du schon einmal versucht, das Rauchen aufzugeben?» mit «Nein, denn ich könnte aufhören, wenn ich möchte.» Diese Antwort deutet darauf hin, dass der Konsum kaum als Abhängigkeit eingeschätzt und das Abhängigkeitspotential von Nikotin unterschätzt wird.
- Die Hälfte aller rauchenden Schülerinnen und Schüler befindet sich im Risikobereich des Konsums.

Mit einem Anteil von 48% befindet sich beinahe die Hälfte aller rauchenden Schülerinnen und Schüler mit mehr als 5 Zigaretten pro Tag im erhöhten Risikobereich. Mit einem Anteil von 17% befinden sich hingegen die gelegentlich Rauchenden, welche weniger als 1 Zigarette in der Woche konsumieren, in der Minderheit; dies dürfte die Resultate einer schweizerischen Studie bestätigen, dass gelegentlicher Konsum immer mehr zur grossen Ausnahme wird.

- Kein Bedürfnis nach Ausstiegshilfe. Aufgrund der massiven Fehleinschätzung von Nikotin sowie der damit verbundenen falschen Selbsteinschätzung in Bezug auf die eigene Abhängigkeit erstaunt es nicht, dass mit einem Anteil von 79% die Mehrheit der Rauchenden von einem Angebot zur Ausstiegshilfe nichts wissen will.

Impressum

Redaktionsteam
Denise Johansen, Daniel Maibach, Martin Rütter, Ueli Weidmann

Kontakt
Daniel Maibach, Fachstelle für Suchtprävention
Gotthardstrasse 31, 6410 Goldau
Tel. 041-859 17 37 / Fax 041-859 17 39 / E-Mail daniel.maibach@spd.ch

Zweigstellen

SPD Lachen
Mittlere Bahnhofstrasse 1, 8853 Lachen
Tel. 055-442 53 88 / Fax 055-442 11 54 / E-Mail spd.lachen@spd.ch

SPD Goldau
Rigistrasse 11, 6410 Goldau
Tel. 041-859 17 17 / Fax 041-859 17 19 / E-Mail spd.goldau@spd.ch

SPD Einsiedeln
Nordstrasse 17, 8840 Einsiedeln
Tel. 055-412 22 33 / Fax 055-422 13 75

Fachstelle für Suchtprävention
Gotthardstrasse 31, 6410 Goldau
Tel. 041-859 17 37 / Fax 041-859 17 39 / E-Mail suchtpraevention.schwyz@spd.ch

Fachstelle für Aidsfragen
Gotthardstrasse 31, 6410 Goldau
Tel. 041-859 17 27 / Fax 041-859 17 29 / E-Mail aidsfragen.schwyz@spd.ch

Layout/Satz/Druck
KONRAD PRINT ARTH