

# Abteilung Prävention

## Tätigkeitsbericht 2002

Barbara Weil, Koordinatorin Prävention

Die Tätigkeiten der Abteilung Prävention haben sich 2002 intensiv auf den Auf- und Ausbau, die gesamte operationelle Abwicklung, die Betreuung und Koordination zweier Projekte fokussiert:

### **Teilprojekt «ÄrztInnen» des BAG-Programms «Alles im Griff?» (Projektleiter: Dr. med. Beat Stoll, ISPM, Universität Genf)**

Das vom BAG finanzierte Ärzteprojekt hat im 2002 einen grossen Schritt vorwärts machen können. Anfänglich von einer Person geleitet, wird das Programm heute mit einem Experten-Netzwerk von rund 10 Personen in Teilzeitmandaten realisiert.

### **Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte**

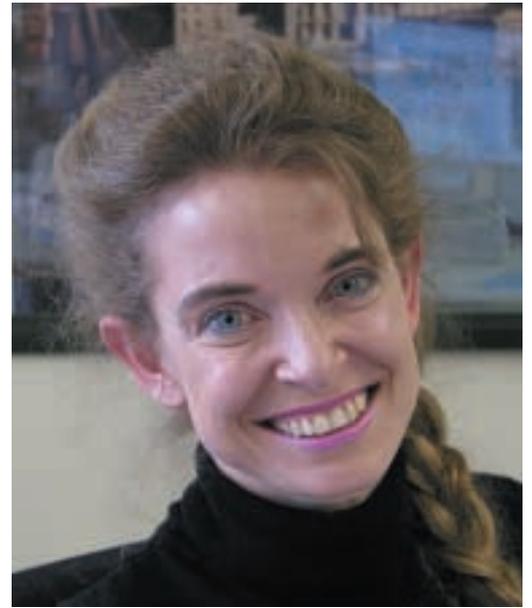
*1000 Grundversorger/innen in 34 Seminaren ausgebildet*

Das Hauptziel ist erreicht, doch bleibt noch viel zu tun. Das Thema wie auch der innovative pädagogische Ansatz haben uns Türen zu Kongressen geöffnet, wo die Allgemeinmedizin ihren Platz hat.

Die Weiterführung des Programms wird weiterhin innovativ sein: Präsenz in den Regionen, in verschiedenen Qualitätszirkeln, Verbindung mit anderen Präventionsprogrammen (z.B. Tabak, Suizid), Valorisierung des motivationellen Ansatzes.

*900 Grundversorger/innen in 19 Workshops sensibilisiert*

Workshops an Kongressen sind eine Art Vorläufer zu unseren Seminaren. Sie erlauben uns, verschiedene weitere Gruppen zu erreichen, die weniger Zugang zu Präventionsthemen haben (z.B. Militärärzte). Einige Workshops gaben auch die Gelegenheit, unser Programm national und international zu positionieren. Durch die gemeinsame Organisation eines nationalen Kongresses entstand eine Partnerschaft mit dem «Centre de traitement en alcoologie» in Lausanne.



Barbara Weil

*200 weitere Gesundheitsfachleute ausgebildet*  
Insbesondere Krankenschwestern/-pfleger, Apotheker, Sozialarbeiter und weitere im Gesundheitssystem Tätige gehören zu den Fachpersonen, die Alkoholprävention durchführen können. Dies ist um so wichtiger, als der Patient wahrscheinlich eher zu einer Verhaltensänderung bereit ist, wenn er in verschiedenen Kontexten auf die Problematik angesprochen wird. Im Laufe des Projektes haben wir einige Gelegenheiten wahrgenommen, um das Modul «Erkennen und Kurzintervention» auch entsprechend angepasst anbieten zu können.

*Bildung eines Netzwerkes von dreisprachigen Moderatoren*

Um so viele Grundversorger wie möglich erreichen zu können, muss das regionale Angebot erhöht werden. Dies bedeutet auch, dass die Moderatoren über grosse Flexibilität verfügen müssen, um den Einladungen zu Kongressen und Seminaren Folge leisten zu können.

Insgesamt nahmen rund 25 Personen aus allen Sprachregionen an mindestens einer Schulung teil. Davon bilden nun 5 das «Netzwerk

Experten», die restlichen intervenieren punktuell als Co-Moderatoren oder organisieren Workshops oder Seminare in ihrer eigenen Region.

### Erarbeitung von Schulungsunterlagen

#### *Kursunterlagen (Folien)*

Die Form der Seminare wird laufend den jeweiligen Bedürfnissen angepasst. Zurzeit verfügen wir über einen Folienordner mit den an den Seminaren angesprochenen Themen

- Von der Abhängigkeit zum Risikokonsum.
- Wie viel ist zuviel? Konsequenzen des Risikokonsums.
- Mittel und Wege zum Erkennen eines Risikokonsums.
- Motivational Interviewing: Elemente und Studien zur Effizienz.
- Einige Bilder in Zusammenhang mit der Thematik.

Diese Dokumentation wird periodisch aktualisiert und ergänzt mit neusten Studien, Links zu anderen aktuellen Themen oder Folien und Produkten unserer Partner.

#### *Manual für Seminarleiter/Moderatoren*

Zur Unterstützung der Moderatoren wurde ein Kurzmanual erarbeitet, das in grossen Zügen den Ablauf eines Seminars zusammenfasst. Generelle und spezifische Ziele, didaktische Möglichkeiten und Kommentare aus der Sicht unserer eigenen Erfahrung.

#### *Video*

Um auf die individuellen Bedürfnisse der Seminarteilnehmer eingehen zu können, wurde zur Unterstützung ein Gesprächsvideo realisiert, welches in drei kurzen Sequenzen verschiedene Aspekte der Gesprächsführung zur Thematik Erkennen von Risikokonsum aufzeigt.

#### *Leitfaden für Qualitätszirkel*

Eine Verhaltensänderung herbeiführen – in unserem Fall eine Verhaltensänderung bei Grundversorgern/-innen – benötigt Zeit. Der Erwachsene lernt meist anders, besser, wenn ein repetitiver Lernprozess in einem realen Kontext stattfinden kann. In Zusammenarbeit mit Dr. med. Jürg Eidenbenz, Vevey, wurde unsere Fortbildung den Bedürfnissen von Qualitätszirkeln angepasst, als Modul «Alkoholprävention» erstmals in einem «Cercle de Qualité» am Genfersee eingeführt und in einem Kurzleitfaden zusammengefasst.

#### *Self-learning-Manual für den Arzt/die Ärztin*

Neue Wege wurden bei der Erarbeitung einer Basisdokumentation besprochen. Im Frühjahr 2003 wird neu ein «Self-learning-Manual» zum Thema Erkennen von Risikokonsum und Kurzintervention erscheinen. Der Leser kann Schritt für Schritt dem Leitfaden folgen, seine Kenntnisse in einem zweiten Teil vertiefen oder im dritten Teil eine grosse Anzahl kommentierter Hintergrundinformationen konsultieren. Das Ganze wird mit Beispielen aus der Allgemeinpraxis bereichert. ANNA, allen aus der Schweizerischen Ärztezeitung bekannt, hat einige augenzwinkernde Auflockerungen dazu beigetragen.

#### *Literaturrecherche / interaktive Datenbank*

Selbstverständlich benötigt ein Fortbildungsprogramm eine solide wissenschaftliche Basis. Aus diesem Grund wurde zur Thematik «Erkennen von Risikokonsum und Kurzintervention in der Allgemeinpraxis» eine entsprechende Bibliographie aufgearbeitet. Ziel ist, diese Bibliographie auf der Website des Alkoholprogrammes «Alles im Griff?» aufzuschalten und regelmässig zu aktualisieren.

### Evaluation der Aktivitäten

#### *Selbstbeobachtung während eines Tages vor dem Seminarbesuch*

Um einen realitätsnahen Einstieg in das Seminar zu gewährleisten, beobachtet sich der Teilnehmer vor dem Seminar während eines Arbeitstages selbst; nach jeder Konsultation beantwortet er in einem «medical audit»-Formular Fragen zu eventuell vorhandener Alkoholproblematik. Die Antworten werden von der Koordination ausgewertet und zu Beginn des Seminars präsentiert.

#### *Feedback zum Seminar*

Am Schluss der Seminare wird durch einen Standardfragebogen die Meinung der Teilnehmer eruiert. Es ist motivierend zu sehen, dass ein Grossteil der Teilnehmenden mit dem eigenen Lernerfolg sehr zufrieden sind. Das Thema überrascht, gibt Möglichkeiten wenig bekannte Dimensionen zu entdecken, der pädagogische Ansatz überzeugt und erlaubt die so wichtige Interaktion zwischen den Teilnehmenden. Die uns von den Kongressorganisationen zugestellten Evaluationen der Kongressworkshops zeigen identische Resultate – unsere Workshops waren unter den beliebtesten.

### *Erarbeitung eines Evaluationsmodells zum Impact der Fortbildung auf die tägliche Praxisarbeit*

Die Literaturrecherche zeigte einerseits, welche Evaluationen durchgeführt, und andererseits auch, welche theoretischen Modelle dazu angewandt wurden. Die meisten Arbeiten konzentrieren sich auf den technischen Aspekt der Kurzintervention und nur selten sieht man einen globalen Ansatz, wie er in der Schweiz mit der nationalen Kampagne verfolgt wird.

Deshalb wurde *zusammen* mit den Grundversorgern/-innen ein Evaluationsprotokoll entwickelt (Evaluation der «vierten Generation» nach Guba und Lincoln). Die Pilotphase wird Anfang 2003 mit den Mitgliedern des «Cercle de qualité de Rennaz» durchgeführt.

### **Die Nachhaltigkeit gewährleisten**

#### *Flaschenpost*

Im Laufe des Programms wurde immer klarer, dass ein Mittel entwickelt werden muss, um den Informationsfluss zwischen sämtlichen implizierten Personen von nah und fern zu verbessern. Das Resultat, der Newsletter «Flaschenpost», erscheint viermal jährlich. Drei Nummern bereits auch in deutscher und französischer Sprache. Im Prinzip ist der Inhalt ebenfalls auf der Website des Programms «Alles im Griff?» aufgeschaltet. Die Publikation wurde von den Partnern und Teilnehmenden sehr gut aufgenommen und bildet nun ein wichtiges Element des Informationsaustausches.

#### *Entwicklung des Programms*

Das Ärzteprogramm hat sich 2002 auch in andere Gebiete als die Ärztliche Praxis «ausgedehnt»: Qualitätszirkel, Schulen, Firmen, Armee ...

Mit der Abgabe des ersten Schlussberichtes Ende Dezember an das BAG fand die erste Phase dieses Projektes ein Ende und leitet gleichzeitig über in die Fortsetzung (vorerst bis 30. Juni 2004).

Bis zu diesem Zeitpunkt hatten die Teilprojekte, welche die Gesamtkampagne unterstützend begleiten (politisch: «die Gemeinden handeln», medizinisch: «Teilprojekt Ärzte») die Aufgabe, ganz spezifische, klar abgegrenzte Teilbereiche abzudecken. Mit viel Energie konnten jedoch die in den Teilprojekten beteiligten Akteure Brücken schlagen und Verbindungen knüpfen. Im Sinne der Nachhaltigkeit ist es notwendig von Beginn weg eine horizontale und transdisziplinäre Vernetzung anzustreben.

### **«Arbeitsgruppe Suizidverhütung Schweiz»**

#### **Anlass**

Dem Suizid sind in der Schweiz immer noch 14% aller vorzeitig verlorenen Lebensjahre (zwischen dem 2. und 70. Lebensjahr) bei Männern und 8% bei Frauen anzulasten. Die psychische Gesundheit im generellen und die Frage der Suizidverhütung im speziellen wurden bisher im politischen Alltag kaum als staatliche Aufgaben betrachtet. Auf Bundesebene sind diese Themen (noch) nicht auf der politischen Agenda.

In der Schweiz gibt es in vielen Regionen, Städten und Gemeinden unterschiedlichste Hilfsangebote für Menschen in Krisensituationen und solche, die an Suizid denken. Fachpersonen aus verschiedensten Berufsgruppen sind in diesen Bereichen tätig, vom Thema betroffen und oft auch überfordert. Verschiedene Vereinigungen und Personen haben in den letzten Jahren Einzelinitiativen für Massnahmen zur Suizidverhütung ergriffen; in der Schweiz gibt es jedoch bis heute keine offizielle Stelle, die sich mit dieser Problematik befasst und so durch Koordination und Kooperation auf eine Bündelung der Kräfte hinarbeiten kann.

Soll Suizidprävention nachhaltig wirksam sein, muss sie von möglichst vielen Menschen und Institutionen getragen werden. Es kann und darf deshalb kein zeitlich begrenztes Programm sein, sondern muss dauerhafter Bestandteil kollektiver Wahrnehmung und Aufmerksamkeit werden.

In Anbetracht dieser Tatsachen sprach der Zentralvorstand der FMH den vom ehemaligen Projekt «Krise und Suizid» (1991–1993) erwirtschafteten, zweckgebundenen Überschuss als Startkapital für die Vorbereitungsarbeiten zur Gründung einer Institution zur Suizidprävention gut. B. Weil wurde für die notwendigen Koordinationsarbeiten freigestellt.

Die nachstehend Experten (Tab. 1) stellten sich auf Einladung hin dafür zur Verfügung, und haben seit der konstituierenden Sitzung Ende 2001 bedeutende Vorarbeiten zur Gründung einer wirksamen Struktur zur Suizidprävention in der Schweiz geleistet.

**Tabelle 1**

Experten Suizidprävention.

Konrad Michel	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, SGPP
Ebo Aebischer	Landeskirchen
Vladeta Ajdacic	Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, SGPG
Martin Eichhorn	Schweizerische Gesellschaft für Krisenintervention und Suizidprophylaxe, SGKS
Patrick Haemmerle	Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, SGKJP
John Kummer	Verein Equilibrium
François Ladame	Centre d'étude et de prévention du suicide CEPS (Hôpitaux universitaires de Genève HUG und Fondation Children Action)
Marlène Messerli	Caritas Suisse
Beat Siegfried	Schweizerischer Verband «Die Dargebotene Hand»
Ursula Steiner	Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte, FMH
Barbara Weil	Projektleitung

**Zielsetzung**

Gründung einer möglichst breit abgestützten offiziellen schweizerischen Fachstelle, welche die Suizidverhütung und -forschung gegenüber der Bevölkerung und den Behörden vertritt und Impulse zu einer besseren Koordination der Aktivitäten auf schweizerischem Niveau gibt:

- a) *durch direkten und kooperativen Miteinbezug* möglichst aller im Bereich der Suizidprävention tätigen Institutionen, Organisationen, Selbsthilfegruppen und Betroffener soll eine breite Basisträgerschaft entstehen;
- b) *durch die Umsetzung bereits bestehender und noch zu erarbeitender Konzepte* soll eine gesamtschweizerische Strategie zur Suizidverhütung erreicht werden;
- c) *durch die Schaffung einer permanenten schweizerischen Koordinationsstelle* soll die Nachhaltigkeit der umgesetzten Konzepte und verfolgten Strategien gewährleistet werden.

**Organisation und Wirkungsweise der Arbeitsgruppe**

Um eine möglichst effiziente Arbeitsweise zu gewährleisten, wurden in einzelnen Expertengruppen Teilbereiche ausgelotet: Die Arbeitsgruppe bestand bis Ende 2002 aus *Plenum* (Vorbereitung eines nationalen Konzeptes zu einer schweizerisch breit abgestützten Suizidpräventionsstrategie), *Kerngruppe* und *Teilgruppen*; als Projektleitung und *Koordinationsplattform* fungiert die Abteilung Prävention innerhalb des Generalsekretariates der FMH.

*Die Kerngruppe*

hat ausschliesslich organisatorisch-koordinative Funktion und dient der Vereinfachung und Förderung des Informationsflusses.

*Das Plenum*

dient der Vorbereitung eines nationalen Konzeptes zu einer schweizerisch breit abgestützten Suizidpräventionsstrategie.

*Teilgruppe «Bestandesaufnahme Schweiz»*

Zur Evaluation der heutigen Bedürfnisse und Wünsche an eine künftige schweizerische Institution wird eine schriftliche Befragung von im Suizidbereich tätigen Verwaltungsstellen, Institutionen, Organisationen und Einzelpersonen durchgeführt. Abschluss etwa Mitte Mai 2003.

*Teilgruppe «Forschung»*

Beteiligung der Schweiz an internationalen Projekten Aufarbeitung und Ermittlung des schweizerischen Forschungsstandes. Nationale Suizidforschungsagenda.

- Kurze Bestandesaufnahme der Suizidforschung in der Schweiz;
- Eingabe eines Entwurfes zu einem NF-Programm (30. November 2002);
- Diskussion einer künftigen schweizerischen Forschungsagenda.

*Teilgruppe «Aus-, Weiter- und Fortbildung»*

Identifikation vorhandener pluridisziplinärer Fortbildungen. Ausarbeitung einer Fortbildungsstrategie.

Erarbeitung eines Vorschlages zur möglichen Ausrichtung eines Fortbildungsprogrammes und der Rolle, die eine künftige schweizerische Institution in diesem Bereich innehaben könnte.

*Teilgruppe «Dokumentation»*

Sammlung und Auflistung von hauptsächlich schweizerischer Literatur/Überlegungen zum Aufbau einer effizienten Dokumentationsstruktur.

*Teilgruppe «Trägerschaft»*

Klärung der geeigneten juristischen Form. Kontakte zu möglichen Partnern für Trägerschaft und Kooperation.

Anlässlich der Sitzung vom 19. April 2002 ist sich das Plenum einig, dass die weiteren Vorbereitungsarbeiten in Richtung Bildung eines Vereins zu treffen sind.

*Teilgruppe «Kommunikation»*

Kontakte zu Multiplikatoren und Schlüsselpersonen/Sensibilisierung.

- Bisherige Kontakte ergaben eine Zusammenarbeit mit dem Projekt «Nationale Gesundheitspolitik».
- Informelle Treffen mit Vertretern des BAG im Zusammenhang mit diversen 2002 eingereichten Postulaten und Interpellationen zur Suizidproblematik in der Schweiz.
- Eine Teilnahme am «European Symposium on suicide and suicidal behaviour» in Warwick (UK) ergab wichtige Kontakte, u. a. auch zu ausländischen Selbsthilfeorganisationen.
- Bei zahlreichen Erstkontaktnahmen mit Schlüsselpersonen in verschiedensten Bereichen wurde grosses Interesse an Zusammenarbeit mit der zu gründenden Institution gezeigt sowie auf Bedürfnisse an Informationsaustausch und Vernetzung hingewiesen.
- Die Teilnahme an der Informationstagung des Nürnberger Bündnisses Depression (D) ergab eine Übersicht über ein pragmatisches, an sich gut in die Praxis umsetzbares Projekt.
- Vorabklärungen, in welchem Rahmen eine Überarbeitung und Neuauflage des Leitfadens zur Medienberichterstattung zum Thema Suizid möglich ist. Sichtung bestehender ausländischer Guidelines.

**Von einer Ad-hoc-Arbeitsgruppe zu einer Institution mit eigener Persönlichkeit**

Die bisher im Plenum vertretenen Institutionen haben sich durch die schriftlich bestätigte Freistellung und Delegation der betreffenden Experten mit dem vereinbarten Vorgehen sowie den vorläufigen Zielvorgaben einverstanden erklärt. Das Fortschreiten der Vorbereitungsarbeiten sowie weitere Diskussionen, insbesondere eine intensive 2tägige Retraite Mitte November 2002, bringen uns an einen Punkt, wo der grössere Rahmen für eine verbindlichere Zusammenarbeit definiert werden kann. Die Zeit wird reif für die Gründung einer integrierenden gesamtschweizerischen Institution mit eigenständiger Persönlichkeit und Identität. Schwergewicht wird bewusst auch auf eine möglichst schlanke Struktur der strategischen und operationellen Organisation gesetzt, damit wir Veränderungen, neuen oder spezifischen Bedürfnissen, Mengenausweitungen usw. in jeglicher Hinsicht flexibel und pragmatisch Rechnung tragen können.

Die Arbeitsgruppe Suizidverhütung Schweiz will deshalb eine Schweizerische Fachstelle für Suizidprävention nicht «top down» verordnen, sondern «bottom up» entwickeln. Dafür gilt es möglichst viele Partner zu gewinnen, die sich mit ihren Ressourcen und ihrem Wissen an diesem Prozess beteiligen.

In gut geplanten Schritten soll eine überprofessionelle und überregionale Zusammenarbeit und Kooperation entstehen und in einer verbindlichen Struktur organisiert werden.