

F&F und Prävention

F&F und das Potenzial der Gesundheitskompetenz
Prävention in der Schule

Integrative Behandlung

Behandlung von Sucht & Trauma
Einführung Netzwerk Integrierte
Suchtbehandlung Aargau (ISBA)

Alkohol & Cannabiskultur

Alkohol, der Elefant im Raum
Alkohol: Umgang mit Rückfällen
Cannabis im Alltag – wie geht das?

SuchtMagazin

Interdisziplinäre Fachzeitschrift
der Suchtarbeit und Suchtpolitik



Inhalt

- 5** **Früherkennung und Frühintervention: Das Potenzial der Gesundheitskompetenz**
Saskia Maria De Gani, Carlo Fabian
-
- 13** **Suchtprävention im Kindesalter – das Potenzial der Schule**
Esther Kirchhoff
-
- 19** **Integrierte Suchtbehandlung Aargau – Miteinander statt Nebeneinander**
Susanne Leiberg, Jürg Kehrli, Nora Weller, Sharon Katz, Tanya Mezzera, Michael Schwilk, Anna-Barbara Villiger
-
- 25** **Sucht und Trauma: Über die Notwendigkeit integrativer Suchtbehandlungen**
Laura Moor, Marc-André Heidelmann
-
- 31** **Alkohol, der Elefant im Raum**
Romain Bach, Marina Delgrande Jordan, Monika Huggenberger, Stefanie Knocks
-
- 38** **Herausforderung Rückfall!?**
Evelyne Kalbermatten
-
- 45** **Mit Cannabis den Alltag meistern – (wie) geht das?!**
Gundula Barsch
-
- 53** **Podcast zum Thema:
Zucker – unsere versteckte Sucht?**
Stefanie Bötsch
-
- 54** **Fazit.
ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz**
MOVENDI: Kurzinterventionen nach Alkoholkonsumprofil bei Schüler:innen
-
- 60** **Artikelverzeichnis 50. Jahrgang**
-
- 61** **Newsflash**
-
- 62, 63** **Bücher**
-
- 64, 65** **Veranstaltungen**
-
- 66** **Fotoserie**
Jan-Christoph Hartung, Miguel Hahn
-

Früherkennung und Frühintervention: Das Potenzial der Gesundheitskompetenz

2024-6
Jg. 50
S. 5 - 11

Für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von uns Menschen sind nach dem präventiven Ansatz der Früherkennung und Frühintervention (F+F) die Entwicklung der Strukturen und Prozesse in Settings und damit auch die Stärkung diverser Kompetenzen der involvierten Menschen relevant. Die organisationale Gesundheitskompetenz (OGK) kann dabei unterstützend wirken. Die Entwicklung und die Umsetzung von F+F in einem spezifischen Setting könnten dank dieses theoretisch fundierten und mit konkreten Vorgehensweisen versehenen Ansatzes zukünftig noch besser gelingen.

SASKIA MARIA DE GANI

Dr. sc. nat., Leiterin Zentrum für Gesundheitskompetenz, Careum Stiftung, Pestalozzistrasse 3, CH-8032 Zürich, saskia.degani@careum.ch, <https://t1p.de/id0bl>

CARLO FABIAN

Prof., Leiter Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Riggbachstrasse 16, CH-4600 Olten, carlo.fabian@fhnw.ch, www.tinyurl.com/y8vyjxr5

Früherkennung + Frühintervention und Gesundheitskompetenz: Potenzial durch kooperatives Denken?

Früherkennung und Frühintervention (F+F) sowie Gesundheitskompetenz (GK) haben das Potenzial, sich gegenseitig zu ergänzen und zu stärken. Insbesondere das Konzept F+F kann davon profitieren, dass im Ansatz von F+F notwendige Kompetenzen im Rahmen des immer wichtiger werdenden Konzepts der GK verortet und erklärt werden können. Dies wurde bisher so weder in der Theorie noch in der Praxis systematisch diskutiert. Die Prävention im psycho-sozialen Bereich, also auch F+F, kann auf zwei Ebenen ansetzen: Sie kann a) die Individuen (resp. das Verhalten) oder/und b) die Strukturen (resp. Umwelt, Verhältnisse) adressieren. In den folgenden Ausführungen legen wir aufgrund des grossen Potenzials den Fokus auf die Ebene der Strukturen und Verhältnisse. Wie weiter unten ausgeführt wird, ist diese Ebene ein zentrales und verbindendes Element in beiden Ansätzen. Entsprechend werden wir auf

das relationale Verständnis von GK eingehen, das heisst insbesondere auf die organisationale Gesundheitskompetenz (OGK), ohne die personenbezogene bzw. individuelle GK ausser Acht zu lassen.

Das Konzept Früherkennung + Frühintervention im Kontext des bio-psycho-sozialen Modells von Krankheit und Gesundheit

F+F ist ein wichtiger Ansatz in der Prävention von psycho-sozialen Belastungen und Gefährdungen. Ausgehend vom bio-psycho-sozialen Modell (Engel 1977) ist ersichtlich, dass Früherkennung im Bereich bio, das heisst in der somatischen Medizin, schon länger existiert. Das sind meist Screenings, (wie bei Krebserkrankungen, Folgeerkrankungen von Diabetes oder Trisomie des Kindes während der Schwangerschaft) die Früherkennungsmethode der Wahl. «Der Sinn von Vorsorgeuntersuchungen oder Screeningtests ist es, in einer anscheinend gesunden Bevölkerung diejenigen auszumachen, die einem grösseren Gesundheits- bzw. Erkrankungsrisiko

unterliegen, damit ihnen eine frühzeitige Behandlung oder ein Eingriff angeboten werden kann. Das wiederum kann zu besseren gesundheitlichen Verläufen für die untersuchten Personen führen.» (WHO 2020). Die Screenings fokussieren sich dabei in der Regel auf die Früherkennung einer bestimmten möglichen Krankheit. Entsprechend sind die darauf basierenden Interventionen oft standardisiert. Im psycho-sozialen Bereich funktioniert F+F anders. Die Prozesse, die Methoden, die notwendigen Kompetenzen und die Akteur:innen unterscheiden sich bezüglich Früherkennung und Intervention deutlich vom medizinischen Bereich, obwohl bei F+F im psycho-sozialen Bereich, der in der Schweiz seit Ende der 1990er-Jahre existiert, zu Beginn ebenfalls Screening-ähnliche Methoden diskutiert worden waren. Dieser Ansatz wurde jedoch bald verworfen, da es bei Themen wie Substanzmissbrauch, Gewalt, Mobbing, psychische Gesundheit und Belastungen im Gegensatz zur Medizin keine klaren Früherkennungsindikatoren (Fabian et al. 2023) oder gar (Bio-)

Marker gibt. So können Beobachtungen, wie beispielsweise einer auffälligen Verhaltensweise, einer Verhaltensänderung oder ein vernachlässigtes Erscheinungsbild, wenig zur allfällig dahinter liegenden Problematik aussagen und somit nicht direkt einen Anhaltspunkt zur notwendigen Intervention liefern. Hier sind weitere Schritte notwendig, wie folgend ausgeführt wird.

Was F+F im psycho-sozialen Bereich bedeutet, verdeutlicht die aktuelle Definition des Bundesamtes für Gesundheit (BAG): «Früherkennung und Frühintervention (F+F) hat zum Ziel, die ersten Anzeichen eines Problems möglichst früh zu erkennen und den Handlungsbedarf abzuklären, um geeignete Massnahmen zu finden und die Betroffenen zu unterstützen. Dieser Ansatz lässt sich in jedem Lebensalter zur Bewältigung verschiedener Gesundheitsprobleme wie Risikoverhalten oder -konsum, Sucht, psychische Probleme usw. anwenden.» (BAG 2022). Die Definition zeigt unter anderem auf, dass F+F ein integraler Ansatz ist, bei welchem sowohl die frühe Erkennung als auch die frühe Intervention wesentliche Bestandteile sind. F+F definiert dabei vier Arbeitsschritte (vgl. für Erläuterungen dazu: BAG 2022; Fachverband Sucht 2022):

- *Früherkennung*: Möglichst frühe Erkennung der Anzeichen von aufkommenden psycho-sozialen Problemen und Belastungen bei Menschen oder Gruppen durch eine Drittperson aus dem Umfeld.
- *Situationseinschätzung*: Analyse der Situation durch eine Gesamteinschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren auf individueller, kollektiver und institutioneller Ebene unter Berücksichtigung der Dynamik zwischen diesen verschiedenen Dimensionen. Je nach Thema und Situation wird für diese Einschätzung eine interne oder externe Fachperson beigezogen. Die Situationseinschätzung wird idealerweise im Austausch mit der betroffenen Person oder Gruppe vorgenommen, wobei das gemeinsame Verständnis der Situation im Fokus steht.
- *Frühintervention*: Bestimmung, Entwicklung und Umsetzung geeigneter, unterstützender Massnahmen auf individueller, kollektiver und insti-

tutioneller Ebene, idealerweise in geeigneter Form auch gemeinsam mit der betroffenen Person oder Gruppe.

- *Evaluation*: Auswertung des Prozesses und der Wirkung der Massnahmen und gegebenenfalls Erwägung weiterer Interventionen, idealerweise durch die involvierten Personen.

Sowohl die Früherkennung als auch die Frühintervention im psycho-sozialen Bereich sind dialog- und beziehungsbasiert und haben den Fokus auf gemeinsames Verstehen, Abwägen und Entscheiden, ob und welche unterstützende Intervention geeignet sein kann. Damit geht F+F in ihrem Grundsatz von einer Beteiligung und einer gemeinsamen Entscheidungsfindung aus und greift weiter als das aus der Medizin bekannte «Shared-Decision-Making». Darüber hinaus findet F+F in unterschiedlichen Settings statt bzw. kann darin implementiert und betrieben werden. «Ein Setting ist ein sozialräumliches System, in dem die Menschen ihren Alltag erleben und das relativ dauerhaft ist. Settings sind beispielsweise die Kita, die Schule, der Betrieb, das Krankenhaus, die Pflegeeinrichtung, die Nachbarschaft, die Stadt.» (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021). Settings sind demnach Systeme mit spezifischen Merkmalen (Werte, Strukturen, Prozesse sowie Rollen und Aufgaben der jeweiligen Akteur:innen).

Diese Ausgangslage zeigt, dass bei den involvierten Organisationen sowie den entsprechenden (Fach-)Personen im Kontext von F+F ein hohes Mass an Wissen sowie verschiedenen Kompetenzen gegeben sein muss. Es braucht demnach Kompetenzen:

- um Auffälligkeiten, Verhaltensänderungen etc. beobachten und erkennen zu können,
- um die Beobachtungen von einer Interpretation, Gefährdungseinschätzung oder Diagnose trennen zu können,
- zur Gesprächsführung,
- zur Kooperation mit internen und externen Fachstellen,
- zur Fallführung / Koordination eines F+F-Ablaufs sowie
- zur Evaluation resp. Reflexion des F+F-Prozesses.

Das Potenzial von Gesundheitskompetenz für das Konzept Früherkennung und Frühintervention

Die genannten Kompetenzen, kombiniert mit der Bedeutung der Settings, legen den Grundstein für die Reflexion des Potenzials von GK für das Konzept F+F. Viele dieser Kompetenzen sind beispielsweise Teil der sogenannten professionellen GK. Darunter werden, nebst der Motivation und dem Wissen, die Fähigkeiten von (Gesundheits-)Fachpersonen zusammengefasst, relevante Informationen so anzuwenden bzw. zu vermitteln und zu kommunizieren, dass sie von Menschen bzw. Patient:innen verstanden, beurteilt und für gemeinsame Entscheidungen zu Gesundheit und Wohlbefinden genutzt werden können (Schaeffer et al. 2023).

Allgemein stellt die GK eine zentrale Determinante der Gesundheit dar. GK kann dabei als multidimensionaler Prozess verstanden werden, der nicht nur kognitive Fähigkeiten, sondern auch soziale Kompetenzen einschliesst, die es den Menschen ermöglichen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu fördern bzw. zu erhalten. GK umfasst entsprechend ein Bündel von Kompetenzen, um proaktiv mit gesundheitsbezogenen Informationen, Dienstleistungen und Herausforderungen umzugehen, wodurch Menschen befähigt werden, sich um die Gesundheit und das Wohlbefinden von sich und anderen zu kümmern (De Gani et al. 2023). Erhebungen zur GK in Europa (The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL) und auch in der Schweiz (De Gani et al. 2021) zeigen, dass ein Grossteil der Bevölkerung von Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen berichtet und entsprechend eine geringe GK aufweist. In der Schweiz betrifft dies knapp die Hälfte der Bevölkerung (49 %). Dies ist insofern relevant, da Menschen mit einer geringeren GK sich häufig weniger gesundheitsförderlich verhalten, ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzen, häufiger an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen leiden sowie auch medizinische Dienstleistungen häufiger in Anspruch nehmen (ebd.). Darüber hinaus weisen gerade Bevölkerungsgruppen mit finanziellen Schwierigkeiten, geringer sozialer

Unterstützung, geringem Bildungsniveau und Problemen mit der Landessprache häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen auf (De Gani et al. 2021).

Eine hohe GK ist folglich entscheidend für die Prävention von Krankheiten, die Förderung der Gesundheit und den angemessenen Zugang zur Gesundheitsversorgung, d. h. der Schlüssel für die Förderung der individuellen und öffentlichen Gesundheit. Weiter ist GK eng mit sozialer Gerechtigkeit, gesundheitlicher Chancengleichheit und nachhaltiger Entwicklung verknüpft. So können über die Stärkung der GK soziale und gesundheitliche Ungleichheiten reduziert werden, da beispielsweise gut informierte Individuen besser in der Lage sind, Ressourcen zu nutzen und ihnen zustehende Behandlungen wahrzunehmen. GK schafft darüber hinaus auch die Grundlage dafür, dass alle Menschen – unabhängig von Bildung, Einkommen oder Herkunft – die gleichen Möglichkeiten haben, ihre Gesundheit zu erhalten bzw. zu fördern und Risiken zu minimieren. Weiter kann eine gut informierte Gesellschaft Entscheidungen treffen, die nicht nur der eigenen Gesundheit, sondern auch der Gesundheit anderer Menschen, zukünftiger Generationen, Tieren und der Umwelt zugutekommen. Dieser ganzheitliche Ansatz verdeutlicht, dass GK über die individuelle Ebene hinausgeht und ein wichtiger Baustein für eine gesunde, gerechte und nachhaltige Gesellschaft ist. GK ist folglich nicht lediglich als individuelle Kompetenz zu betrachten, sondern auch als eine soziale Ressource, die u. a. sowohl durch politische Massnahmen, Bildung und den Zugang zu qualitativ hochwertigen und leicht verständlichen Gesundheitsinformationen sowie Beteiligung und Empowerment von spezifischen Bevölkerungsgruppen gestärkt werden muss. Eine hohe GK stärkt Menschen darin, die eigene Lebenswelt mitzugestalten, was beispielsweise auch für den Umgang mit psychotropen Substanzen resp. suchtbefragten Themen zentral ist (BAG 2015). GK kann entsprechend als ein zentraler Faktor für den Umgang mit diesen Themen betrachtet werden, da sie Betroffenen und ihr Umfeld darin unterstützt, Risiken besser zu verstehen, fundierte

Entscheidungen zu treffen und frühzeitig Unterstützung zu suchen. Insbesondere in F+F kann sie also dazu beitragen, gesundheitliche und soziale Folgeschäden zu minimieren.

Die GK-Stärkung erfolgt über einen dynamischen Prozess, der Bildung, soziale Unterstützung und partizipative Ansätze einschliesst. Sie umfasst Praktiken, Prozesse, Strukturen und Strategien unterschiedlicher Akteur:innen, durch die Menschen befähigt werden, ihre GK zu entwickeln und zu stärken (De Gani et al. 2023). Dabei beruht GK auf sieben miteinander verbundenen Grundsätzen, welche die Gemeinsamkeiten verschiedenster Perspektiven widerspiegeln (De Gani et al. 2023):

- *GK ist eine zentrale Lebens- und Zukunftskompetenz*, d. h. sie ermöglicht es Menschen, informierte Entscheidungen zu treffen, Herausforderungen in einem sich wandelnden Gesundheits- und Lebenskontext zu bewältigen und ein gesundes Leben langfristig zu fördern.
- *GK bezieht sowohl die Menschen als auch den Kontext ein*, d. h. sie berücksichtigt individuelle Fähigkeiten und Bedürfnisse ebenso wie die Umwelt, die Zugänglichkeit und die Verständlichkeit von Informationen und Angeboten im Gesundheitssystem.
- *GK findet in Interaktion mit Mitmenschen, Fachpersonen und Organisationen statt*, da sie durch Dialog, Austausch und Kooperation auf allen Ebenen des Gesundheitswesens und der Gesellschaft entsteht und gestärkt wird.
- *GK unterstützt im Umgang mit Unsicherheit und Komplexität*, d. h. sie befähigt Menschen, widersprüchliche Informationen zu bewerten, Risiken zu verstehen und in schwierigen oder ungewohnten Situationen handlungsfähig zu bleiben.
- *GK betrifft unterschiedliche Themenbereiche und nimmt unterschiedliche Formen an*, d. h. sie umfasst physische, psychische, soziale und ökologische Aspekte der Gesundheit und zeigt sich in vielfältigen Kontexten wie Prävention, Versorgung und Alltagsbewältigung (Selbstmanagement, Ernährung, Bewegung).
- *GK ist relational*, d. h. sie entsteht in

der Wechselwirkung zwischen den individuellen Kompetenzen einer Person und den Anforderungen, Ressourcen und Unterstützungsangeboten, die der jeweilige Kontext und das soziale und physische Umfeld bzw. die darin beteiligten Personen oder Organisationen bereitstellen.

- *GK trägt zu gesundheitlicher Chancengleichheit bei*, d. h. sie reduziert Ungleichheiten, indem sie allen Menschen – unabhängig von sozioökonomischen und kulturellen Hintergründen – den Zugang zu Wissen, Ressourcen und gesundheitsförderlichen Möglichkeiten erleichtert.

Mit Blick auf GK-Stärkung muss allen diesen Prinzipien entsprechend Rechnung getragen werden. Es gilt jedoch, insbesondere die inhärente Relationalität von GK zu berücksichtigen, d. h. GK-fördernde Massnahmen sollten nicht nur auf die Entwicklung und Stärkung der individuellen GK von Menschen abzielen, sondern auch auf eine Anpassung der Rahmenbedingungen, der Umwelt und der Kontexte. Entsprechend sind geeignete Instrumente notwendig, welche Menschen, Fachpersonen und Organisationen befähigen, miteinander zu interagieren, um GK zu adressieren, zu erwerben, anzuwenden oder zu stärken (De Gani et al. 2023). Ein Ansatz, der dies aufgreift, ist die sogenannte *organisationale Gesundheitskompetenz (OGK)*, die gegen Ende des Artikels genauer diskutiert wird.

Die Bedeutung des Setting-Ansatzes als ein verbindendes Element der Konzepte

GK (engl. «Health Literacy») wurde in den 1970er-Jahren im angelsächsischen Raum als Begriff bereits erstmals erwähnt – vordergründig im Kontext der Gesundheitsversorgung (Vogt & Gehrig 2021). Dennoch kann insbesondere aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention (GF & P) die Ottawa-Charta (WHO 1986) als Blaupause für das Konzept der GK betrachtet werden. Nebst verschiedenen, im Hinblick auf GK relevante Aussagen in der Charta, wird insbesondere Folgendes festgehalten: «Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen

und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selbst Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.» (ebd.). Den Menschen wird entsprechend diesem Verständnis viel Verantwortung und Gestaltungsmöglichkeit für die eigene Gesundheit zugesprochen, ohne aber die einzelnen Menschen allein für ihre Gesundheit verantwortlich zu machen. Dies ist gerade bei der Diskussion um das Konzept der GK entscheidend. Dabei wird sowohl in der Charta als auch im Konzept der GK die Bedeutung der sozialen Dimension als auch der Umwelt klar benannt. Das bedeutet gerade mit Blick auf die GK-Stärkung beim Aspekt der Umwelt beispielsweise, dass die Rahmenbedingungen, die Verhältnisse bzw. die Kontexte so gestaltet sein müssen, dass selbstbestimmtes Handeln und Entscheidungen für ein gesundes Leben und Arbeiten als auch allgemeines Wohlbefinden möglich sind.

Im Diskurs von Gesundheitsförderung und Prävention (GF & P) gilt der sogenannte Setting-Ansatz (Fabian 2017) als Schlüsselstrategie zur Umsetzung der Prinzipien der Ottawa-Charta (Altgeld 2004; Engemann & Halkow 2008). Der Setting-Ansatz zeigt das Zusammenspiel von Person (Verhalten), Umwelt (Verhältnis, Struktur, Organisation) und Partizipation (Beteiligung) zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit im Alltag. Wenn diese drei Grundpfeiler zusammenwirken, dann wirkt auch die entsprechend intendierte Massnahme. Auch hier sind der Zusammenhang und die Bedeutung der Ottawa-Charta mit und für das Konzept GK gegeben. So entspricht das Zusammenspiel der Verhaltens- und der Verhältnisebene dem relationalen Verständnis von GK. Folgende Abbildung 1 visualisiert die Pfeiler im Setting-Ansatz.

Ähnlich wie für GK ist der Setting-Ansatz auch für F+F zentral: Auf der Ebene der Verhältnisse müssen gesundheitsrelevante Haltungen und Werte entwickelt, festgelegt und gelebt werden, wofür es Verantwortlichkeiten, definierte

Strukturen, Prozesse und Kooperationsformen, Arbeitsmaterialien, Kriterien für Beobachtungen und Entscheidungen braucht. Um das Erreichen zu können, sind in der Organisation diverse Kompetenzen notwendig. Die einzelnen Individuen müssen ihrerseits über Wissen und Bewältigungsstrategien verfügen oder darin unterstützt werden (Empowerment), damit sie ihre Gesundheit und entsprechendes Verhalten, im Austausch mit dem Umfeld, beurteilen und gemeinsam mit den verschiedenen Stakeholdern (Partizipation) Entscheidungen treffen können. Genau hier setzt auch das relationale Konzept der GK an.

Bei der Prävention lassen sich zwei ergänzende Grundstrategien unterscheiden: die *verhaltensorientierte* und die *verhältnisorientierte* Prävention – was auch im Setting-Ansatz sichtbar wird. Der Unterschied zwischen den beiden Strategien liegt in den Wirkungsfeldern: Verhaltens- oder personenorientierte Massnahmen bezwecken, auf *Wissen, Einstellungen, Verhaltensweisen oder gesundheitsrelevante Kompetenzen von Individuen* einzuwirken. In der Verhältnis- resp. strukturorientierten Prävention sollen die *Lebensbedingungen und strukturellen Verhältnisse* (ökologische, ökonomische, soziale, kulturelle und materielle Umweltbedingungen) beeinflusst werden (Sterdt & Walter 2012). Idealerweise werden verhaltens- und verhältnisorientierte Ansätze kombiniert

(Weber et al. 2016), wie es sich beispielsweise in den Bereichen der Sucht(mittel)- und Gewaltprävention als wirksam erwiesen hat.

Herausforderungen Früherkennung und Frühintervention und mögliche Ansätze aus dem Bereich organisationaler Gesundheitskompetenz

Die in einem F+F-System und -Prozess notwendigen Kompetenzen sind vielfältig und umfassend und beziehen sich auf die verschiedenen Akteur:innen sowie auf die oben benannten vier Arbeitsschritte Früherkennung, Situations-einschätzung, Frühintervention und Evaluation. Die Herausforderung bei der Entwicklung sowie der Umsetzung von F+F besteht, so die Erfahrungen der Praxis, oft auch darin, diese Kompetenzen im richtigen Moment zur Verfügung zu stellen, resp. diese vorgängig aufzubauen und zu entwickeln oder im Netzwerk zu organisieren. Hier könnte das Konzept der GK und insbesondere der OGK einen vielversprechenden Lösungsansatz bilden. OGK beschreibt dabei «das Mass, mit dem Organisationen es Menschen in gerechter Weise ermöglichen, Informationen und Angebote zur Gesundheit zu finden, zu verstehen und zu nutzen, um gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen und in ihrem Handeln für sich und andere anzuwenden.» (U.S. Department of Health and Human Services 2020). Das Konzept der GK wird somit

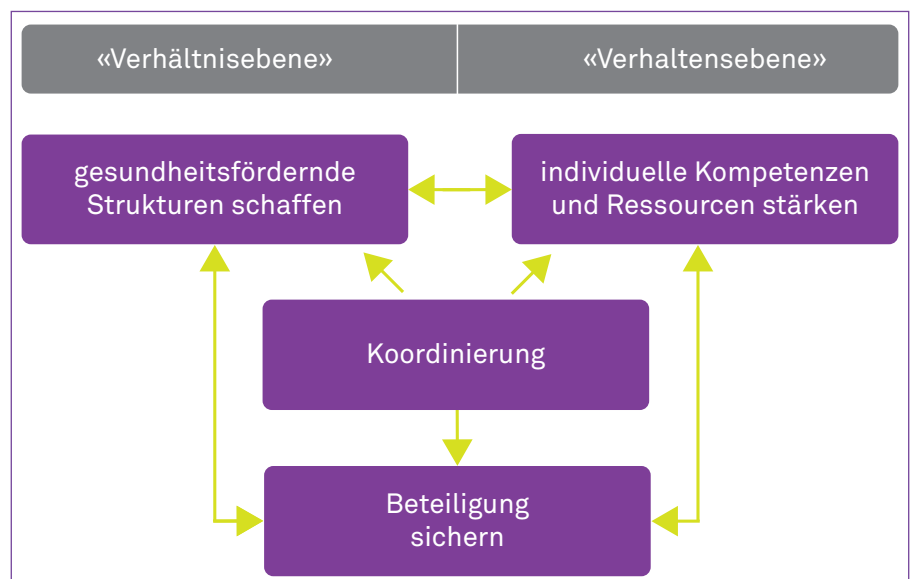


Abbildung 1: Der Setting-Ansatz: Verbindung der Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie der Partizipation (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021).

über OGK zu einem ganzheitlichen Ansatz erweitert, in dem die persönliche bzw. individuelle GK um eine Strukturebene ergänzt wird (Brach et al. 2012; Brach & Harris 2021). Analog zu GK kann auch OGK in allen drei Bereichen, d. h. sowohl in der Gesundheitsförderung und Prävention als auch der Versorgung verortet werden.

Mit der Stärkung OGK wird das Ziel verfolgt, Menschen mit unterschiedlichen GK-Niveaus in einer Organisation bzw. einem spezifischen Setting in die Lage zu versetzen, mit gesundheitsrelevanten Informationen und Dienstleistungen angemessen umgehen zu können, um darauf basierend Entscheidungen für die Gesundheit und das Wohlbefinden von sich und anderen zu treffen. Nach diesem Prinzip handelnde Institutionen werden entsprechend als sogenannte «gesundheitskompetente Organisationen» (GKO) bezeichnet. OGK stellt deshalb, wie schon das übergeordnete Konzept GK, einen Setting- und Lebensweltansatz dar (WHO 2013). Die Integration von OGK gelingt dabei u. a. durch die Verbindung mit anderen Organisationsentwicklungsmassnahmen, wie beispielsweise dem Change-Management oder der gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung, der Qualitätsverbesserung in der Versorgung, insbesondere dem Qualitätsmanagement, der Patient:innensicherheit als auch dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (Pelikan et al. 2023; Rathmann et al. 2024). Weiter kann OGK auch als Teil der Umsetzung der Handlungsebene «Gesundheitsdienste neu orientieren» der Ottawa Charta betrachtet werden und deutet als Determinanten-basierter Ansatz auf die Verhältnisorientierung der GK hin (Okan et al. 2024). Organisationen aus der Gesundheitsversorgung (z. B. Spitäler, Arztpraxen, Spitex) nehmen bei der Stärkung der GK ihrer Nutzenden eine besondere Rolle ein, da sie die zentrale Anlaufstelle für jegliche Fragen und Anliegen zur Gesundheit sind und noch immer grosses Vertrauen gerade auch bezüglich der Glaubwürdigkeit der Informationen geniessen. Ausgehend von den Gesundheitsorganisationen wurde das vergleichsweise immer noch wenig bekannte und untersuchte Kon-

zept der OGK jedoch mittlerweile auf diverse andere Settings ausserhalb der Versorgung übertragen, z. B. auf Schulen und Gemeinden (Okan et al. 2024).

Bisherige Massnahmen und Strategien der Stärkung der OGK schliessen sowohl die Förderung der persönlichen bzw. individuellen Gesundheitskompetenz der Nutzenden als auch die professionelle Gesundheitskompetenz der Fachperson ein. OGK umfasst dabei alle Strukturen, individuelle und kollektive Aktivitäten und Prozesse einer Organisation als soziales System, die in unterschiedlichen Formen, Ausprägungen und Ebenen die Entwicklung und Förderung von GK ermöglichen (Farmanova et al. 2018; Steiert 2019). Konkret bedeutet dies, dass eine Organisation mit einer hohen OGK den Menschen, die sich in ihr aufhalten und arbeiten (z. B. Mitarbeitenden, Patient:innen, Angehörigen), einen proaktiven Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen und Diensten ermöglicht, sodass diese sich idealerweise förderlich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken. Dies bedeutet, sie unterstützen die Menschen darin, sich im Gesundheitssystem und der Organisation orientieren zu können – wozu auch das Kennen der eigenen Rechte im System gehört. Weiter ermöglichen bzw. fördern sie eine proaktive Beteiligung bei Gesundheitsentscheidungen, beispielsweise im Sinne des «Informed-/Shared-Decision-Making» (Brach et al. 2012; Farmanova 2018; HLS-PROF-Konsortium 2023). Dabei spielt insbesondere die Kommunikation eine Schlüsselrolle (De Gani et al. 2020; Rathmann 2022).

Ein konkretes Beispiel für die Integration von OGK in die Entwicklung einer Organisation der medizinischen Grundversorgung wurde in der Schweiz entwickelt. Die Intervention basiert dabei auf einer Selbstbewertung des Standes der Organisation durch ein interdisziplinäres und hierarchieübergreifendes Team von Mitarbeitenden. Die Selbstbewertung erfolgt entlang spezifischer Kriterien in den sechs Dimensionen der OGK (De Gani et al. 2020):

- einfachen Zugang ermöglichen und Orientierung erleichtern
- einfach und leicht verständlich kommunizieren

- GK der Nutzenden stärken
- GK der Mitarbeitenden stärken
- GK in Management und Organisationskultur verankern
- GK an Versorgungsschnittstellen, Vernetzung und weiterführenden Aktivitäten der Organisation stärken

Basierend auf dieser Selbsteinschätzung können die Teams ihre Stärken und Schwächen im Bereich OGK visualisieren und Handlungsbedarf identifizieren. Mittels spezifischer Anleitung und einem Handbuch mit evidenzbasierten und praxiserprobten Massnahmen werden sie dann darin unterstützt, Ziele und Massnahmen zu definieren und in die Praxis umzusetzen. Diese Intervention wurde mittels eines partizipativen Ansatzes entwickelt, bei dem Hausärzte und Hausärztinnen sowie Vertreter:innen von Pflegeorganisationen aktiv einbezogen wurden (De Gani et al. 2020) und bezüglich erster Wirksamkeit, Nützlichkeit, Anwenderfreundlichkeit und weiteren Kriterien evaluiert (Beese et al. 2022; Stuermer et al. 2022). Dieser Prozess der Implementierung und Stärkung der OGK in Organisationen orientiert sich dabei am klassischen PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) der Organisationsentwicklung bzw. am Public Health Action Cycle (Institute of Medicine 1988; Ruckstuhl et al. 1997). Dieser Ansatz scheint bezüglich nachhaltiger Wirksamkeit auf die Stärkung der GK der Menschen vielversprechend und könnte entsprechend einen lohnenden sowie unterstützenden Ansatz für die erfolgreiche Implementierung von F+F in die Praxis sein.

Ein Fazit: Integration des Ansatzes der organisationalen Gesundheitskompetenz in den Ansatz der Früherkennung und Frühintervention

Die obigen Ausführungen zeigen, dass zwischen dem Präventionsansatz F+F sowie dem Ansatz der GK resp. der OGK viele Verbindungen und Überschneidungen bestehen, wie beispielsweise bezüglich

- der Bedeutung diverser zentraler Kompetenzen und deren Stärkung,
- der Bedeutung der Relationalität zwischen Person/Verhalten sowie Strukturen/Verhältnissen,

- der Partizipation und der Stärkung der sozialen und gesundheitlichen Chancengleichheit.

Basierend auf diesen Verbindungen und Überschneidungen wird hier in einem ersten Versuch dargelegt, wie insbesondere die Entwicklung und Umsetzung von F+F vom Konzept OGK und der konkreten Anwendung in der Praxis profitieren könnten. OGK ist ein übergeordneter und offener Ansatz, der nicht nur für bestimmte Themen oder für ganz bestimmte Bereiche der Versorgung oder der GF&P bestimmt ist. Vielmehr bietet OGK eine Grundstruktur, einen Rahmen resp. Instrumente und auch Prozesse sowie definierte Kriterien, um die Adressierung und Stärkung von GK systematisch in Organisationen resp. Settings einzuführen und zu implementieren. Die Entwicklung und Umsetzung von F+F in den diversen Settings könnte somit konkret davon profitieren, die in der OGK berücksichtigten Haltungen, Strukturen, Prozesse, Rollen, Aufgaben und Kompetenzen zu entwickeln und zu stärken.

Die im Feld der OGK bereits beschriebenen und erprobten Vorgehensweisen und Kriterien, die bei F+F bisher noch weniger systematisch entwickelt worden sind, liefern hier deshalb einen vielversprechenden Ansatz. Insbesondere die oben eingeführten sechs Dimensionen der OGK können für die Entwicklung sowie die Umsetzung von F+F zentral sein. Abschliessend wird eine erste verbindenden Gegenüberstellung dieser Dimensionen (De Gani et al. 2020) mit den Anforderungen der F+F sowie den Merkmalen des Setting-Ansatzes aufgezeigt (Tabelle 1).

Mit dieser Übersicht wurde versucht, eine Grundlage zu schaffen, um zukünftige Einführungen und Umsetzungen von F+F auf der Basis des systematischen und dimensionsbasierten Ansatzes der OGK zu entwickeln, in der Praxis anzuwenden und zu evaluieren. In einem nächsten Schritt gilt es nun, die genannten Aspekte detaillierter auszuarbeiten bzw. konkret in einem F+F-Entwicklungsprozess einzubeziehen.

Dimensionen der OGK	Anforderungen F+F / Merkmale Setting-Ansatz
Einfachen Zugang ermöglichen und Orientierung erleichtern	Implementierung eines Systems F+F in einem Setting, damit unkompliziert, aber strukturiert und geleitet, mit vereinbarten Prozessen und Rollen, belasteten oder gefährdeten Personen ressourcenorientierte Unterstützung angeboten werden kann
Einfach und leicht verständlich kommunizieren	Training der verschiedenen Stakeholder zur Entwicklung der Kompetenz zur Gesprächsführung
GK der Nutzenden stärken	Empowerment sowie Entwicklung von Bewältigungsstrategien der Betroffenen; Förderung von gemeinsamer, partizipativer Entscheidungsfindung
GK der Mitarbeitenden stärken	Befähigung der verschiedenen Stakeholder im Setting zum Beobachten; zur Trennung von Beobachtungen, Interpretationen, Gefährdungseinschätzungen oder Diagnosen; zur Gesprächsführung, zur Fallführung und zur Koordination eines F+F-Ablaufs
GK in Management und Organisationskultur verankern	Entwicklung von organisationalen, settingspezifischen Werten und Haltungen
GK an Versorgungsschnittstellen, Vernetzung und weiterführenden Aktivitäten der Organisation stärken	Kooperation mit internen und externen Fachstellen; Evaluation resp. Reflexion des F+F-Prozesses

Tabelle 1: Gegenüberstellung der OGK-Dimensionen mit den Anforderungen von F+F sowie Merkmalen des Setting-Ansatzes (eigene Darstellung).

Literatur

Altgeld, T. (2004): Gesundheitsfördernde Settingansätze in benachteiligten städtischen Quartieren: Expertise im Auftrag der Regiestelle E&C der Stiftung SPI. Hannover: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V.

BAG – Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2017-2024. Bern: BAG. <https://t1p.de/tzdzj4>, Zugriff 28.11.2024.

BAG – Bundesamt für Gesundheit (2022): Früherkennung und Frühintervention. Harmonisierte Definition. Bern: BAG. <https://t1p.de/mogvc>, Zugriff 28.11.2024.

Beese, A.S./Nicca, D./Jaks, R./Stuermer, N./De Gani, S.M. (2022): How do primary care organizations rate their level of organizational health literacy? Results of a Swiss Pilot-Study. International Journal of Environmental Research and Public Health 19(23): 16139. <https://t1p.de/6d85f>, Zugriff 25.11.2024.

Brach, C./Keller, D./Hernandez, L.M./Baur, C./Parker, R./Dreyer, B./Schyve, P./Lemerise, A.J./Schillinger, D. (2012): Ten attributes of health literate health care organizations. Institute of Medicine (Hrsg.): Washington, D.C.

Brach, C./Harris, L.M. (2021): Healthy people 2030 health literacy definition tells organizations: Make information and services easy to find, understand, and use. Journal of General Internal Medicine 36(4): 1084-1085. doi:10.1007/s11606-020-06384-y

De Gani, S.M./Nowak-Flück, D./Nicca, D./Vogt, D. (2020): Self-assessment tool to promote organizational health literacy in primary care settings in switzerland. International Journal of Environmental Research and Public Health 17. doi:10.3390/ijerph17249497; doi:10.3390/ijerph17249497

De Gani, S.M./Jaks, R./Bieri, U./Kocher, J.Ph. (2021): Health literacy survey Schweiz 2019-2021. Schlussbericht (V2) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Zürich: Careum Stiftung.

De Gani, S. M./Beese, A.-S./Guggiari, E./Jaks, R. (2023): Konzeptpapier zur Gesundheitskompetenz. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Zürich: Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz.

Engel, G.L. (1977): The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science: 196(4286): 129-136. <https://t1p.de/k5yu0>, Zugriff 25.11.2024. doi:10.1126/science.847460, PMID 847460

Engelmann, F./Halkow, A. (2008): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. Discussion Papers, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsschwerpunkt Bildung, Arbeit und Lebenschancen, Forschungsgruppe Public Health, 2008-302: Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH. <https://t1p.de/31q7a>, Zugriff 25.11.2024.

Fabian, C. (2017): Der Setting-Ansatz. Der umfassende Ansatz in der Gesundheitsförderung und Prävention. SozialAktuell 49(9): 14-17. <https://t1p.de/5dmr1>, Zugriff 25.11.2024.

- Fabian, C./Lienert, P./Zumbrunn, A. (2023): «Gefährdung» im Kontext von Früherkennung und Frühintervention. *SuchtMagazin* 49(5): 19-23. <https://t1p.de/77axv>, Zugriff 25.11.2024.
- Fachverband Sucht (2022): Hinschauen, einschätzen und begleiten. Früherkennung und Frühintervention (F+F): Ein Handbuch für Bezugspersonen. Zürich: Fachverband Sucht. <https://t1p.de/h5bct>, Zugriff 28.11.2024.
- Farmanova, E./Bonneville, L./Bouchard, L. (2018): Organizational health literacy: Review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *Inquiry* 55(46958018757848). doi: 10.1177/0046958018757848
- HLS-PROF Konsortium (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe. Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF): Hrsg. v. HLS-PROF Konsortium. Careum, Hertie School/Universität Bielefeld/Stiftung Gesundheitswissen und Gesundheit Österreich. Zürich – Berlin/Bielefeld – Wien.
- Institute of Medicine (1988): *The future of public health*. Washington: National Academy Press.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium «Setting-Ansatz». Köln und Berlin. <https://t1p.de/a8y0q>, Zugriff 22.11.2024.
- Okan, O./Rauschmayr, S./Krudewig, C. (2024): Organisationale Gesundheitskompetenz. o. S. in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://t1p.de/k0qyn>, Zugriff 25.11.2024.
- Pelikan, J.M./Dietscher, C./Strassmayr, C. (2023): Organisationale Gesundheitskompetenz: Überblick. S. 1-17 in: K. Rathmann/K. Dadaczynski/O. Okan/M. Messer (Hrsg.), *Gesundheitskompetenz*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Rathmann, K. (2022): Mehr organisationale Gesundheitskompetenz. Kommunikation als zentrale Stellschraube. <https://t1p.de/j2ybw>, Zugriff 25.11.2024.
- Rathmann, K./Münch, I./Fischbock, N. et al. (2024): Organisationale Gesundheitskompetenz und Qualitätsmanagement – Freund, Feind oder friedvolle Koexistenz? Ergebnisse eines Workshops mit Expert:innen für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. *Prävention und Gesundheitsförderung*. <https://t1p.de/k0fk8>, Zugriff 25.11.2024.
- Ruckstuhl, B./Somaini, B./Twisselmann, W. (1997): Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. *Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*. Herausgegeben vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich, Bundesamt für Gesundheit. <https://t1p.de/fnaaz>, Zugriff 25.11.2024.
- Schaeffer, D./Haarmann, A./Griese, L. (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen in Deutschland. *Ergebnisse des HLS-PROF-GER*. Berlin/Bielefeld: Hertie School, Universität Bielefeld, Stiftung Gesundheitswissen. <https://t1p.de/v4fw6>, Zugriff 25.11.2024.
- Steiert, T. (2019): Konzepte gesundheitskompetenter Organisationen Möglichkeiten und Grenzen einer Übertragung auf die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland. Masterarbeit.
- Sterdt, E./Walter, U. (2012): Ansätze und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von Stadtplanung. S. 27-36 in: C. Böhme/ C. Kliemke/ B. Reimann/W. Süss (Hrsg.), *Handbuch Stadtplanung und Gesundheit*. Bern: Huber.
- Stuerner, N./De Gani, S.M./Beese, A.S./Giovannoli Evack, J./Jaks, R./Nicca, D. (2022): Health professionals' experience with the first implementation of the organizational health literacy self-assessment tool for primary care (OHL self-asset)-a qualitative reflexive thematic analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(23): 15916. <https://t1p.de/tvpne>, Zugriff 25.11.2024.
- The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021): *International report on the methodology, results, and recommendations of the european health literacy population survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL*. Vienna: Austrian National Public Health Institute.
- U.S. Department of Health and Human Services (2020): *Healthy people 2030 health literacy definitions*. Washington, D.C. <https://t1p.de/g2egr>, Zugriff 25.11.2024.
- Vogt, D./Gehrig, S.M. (2020): Bedeutung und Stärkung von Gesundheitskompetenz/Health Literacy in der Prävention und Gesundheitsförderung. o. S. in: M. Tiemann/M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. <https://t1p.de/n94cw>, Zugriff 25.11.2024.
- Weber, D./Abel, B./Ackermann, G./Biedermann, A./Bürgi, F./Kessler, C./Schneider, J./Steinmann, R.M./Widmer Howald, F. (2016): *Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter»*. Bericht 5. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- WHO – World Health Organization (1986): *Ottawa Charta for Health Promotion*. Geneva. <https://t1p.de/8j95r>, Zugriff 25.11.2024.
- WHO – World Health Organization (2013): *Health literacy. The solid facts*. Geneva: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- WHO – World Health Organization – Regionalbüro für Europa (2020): *Vorsorgeuntersuchung und Screening: Ein kurzer Leitfaden. Wirksamkeit erhöhen, Nutzen maximieren und Schaden minimieren*. Kopenhagen. <https://t1p.de/mrczw>, Zugriff 25.11.2024.

Lieferbare Nummern

Bestellungen

abo@suchtmagazin.ch

Alle verfügbaren Ausgaben finden Sie unter

www.suchtmagazin.ch

2024

- 1 Wohnen, Angebote, Institutionen
- 2 KI und Sucht
- 3 50 Jahre SuchtMagazin (Doppelnummer 3&4/2024)
- 5 Junge Menschen heute
- 6 Prävention – Integrative Behandlung – Alkohol

2023

- 1 Stigmatisierung und Diskriminierung
- 2 Behinderung und Sucht
- 3 Geschäftsmodell Sucht (Doppelnummer 3&4/2023)
- 5 Gefährdung und Sucht
- 6 Suchtverständnis, Rauchen und aktuelle Themen

2022

- 1 Corona-Pandemie
- 2 Schadensminderung
- 3 Soziale Arbeit und Sucht
- 4 Sucht- und Genussmittel Alkohol (Doppelnummer 4&5 2022)
- 6 Digitalisierung, Diversität, Nachtleben

2021

- 1 Leistungsgesellschaft
- 2 Mann und Sucht
- 3 Suchtpolitik der Zukunft (Doppelnummer 3&4/2021)
- 5 Jugendliche
- 6 Aktuelle Themen

2020

- 1 Rituale
- 2 Frau und Sucht
- 3 Phänomenologie des Konsums
- 4 Jugend heute
- 5 Die Klientel der Zukunft
- 6 Sucht-Perspektiven

2019

- 1 Wohnen, Wohnungsnot, Sucht
- 2 Digitalisierung
- 3 Arbeit am Sozialen
- 4 Genetik
- 5 Sucht im Alter
- 6 Schadensminderung, Suchtpolitik, Suchthilfe konkret

Impressum

Erscheinungsweise

6 Ausgaben pro Jahr, 50. Jahrgang

Druckauflage

1000 Exemplare

Kontakt

Redaktion, Walter Rohrbach,
Telefon +41(0)31 385 00 16,
info@suchtmagazin.ch,
www.suchtmagazin.ch

Herausgeber

Infodrog, Eigerplatz 5,
CH-3007 Bern
Infodrog ist die vom Bundesamt für Gesundheit BAG eingesetzte nationale Koordinations- und Fachstelle Sucht mit der gesetzlichen Grundlage des Betäubungsmittelgesetzes.

Inserate

www.suchtmagazin.ch/inserieren
info@suchtmagazin.ch

Inserateschluss Ausgabe

1/2025, 25. Januar 2025

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch
www.suchtmagazin.ch
Jahresabonnement
CHF/€ 90.–
Unterstützungsabonnement
CHF/€ 120.–
Kollektivabonnement
(ab 5 Exemplaren)
CHF/€ 70.–

Einzelnummer

Print: CHF/€ 18.– (exkl. Porto)
PDF: CHF/€ 15.–

Kündigungsfrist

1 Monat, Kündigung jeweils auf Ende Kalenderjahr

Open Access

Autor:innen haben nach einer Sperrfrist von sechs Monaten das Recht ihre Beiträge auf dem institutionellen Repositorium ihrer Hochschule gemäss Schweizer Urheberrechtsgesetz frei zur Verfügung zu stellen.

Redaktionsleitung

Walter Rohrbach

Redaktionskomitee

Sandra Bärtschi, Facia Marta Gamez, Marcel Krebs, Simon Marmet, Markus Meury, Christina Rummel, Corina Salis Gross, Domenic Schnoz

Gestaltung

Sandra Bärtschi, Walter Rohrbach

Rubrik «Fazit»

Sucht Schweiz,
fazit@suchtschweiz.ch
Sabine Dobler, Gerhard Gmel, Markus Meury, Monique Portner-Helfer

Lektorat

Gabriele Wolf, Sandra Bärtschi

Layout

Roberto Da Pozzo

Druck/Vertrieb

Werner Druck & Medien AG
4001 Basel

Bankverbindung

Gesundheitsstiftung Radix,
Infodrog, CH-8006 Zürich,
PostFinance, Mingerstrasse 20,
CH-3030 Bern
Kto-Nr. 85-364231-6
IBAN CH930900000853642316
BIC POFICHBEXXX
Clearing: 09000

ISSN

1422-2221

Kommende Schwerpunkte

Nr. 1/2025 — Betroffene

Inserateschluss: 25. Januar 2025
erscheint im Februar 2025

Nr. 2/2025 — Qualität und Wirkfaktoren in der Suchtarbeit

Inserateschluss: 25. März 2025
erscheint im April 2025

Nr. 3&4/2025 — Verhaltenssüchte

Inserateschluss: 25. Juli 2025
erscheint im August 2025

Nr. 5/2025 — Niederschwellige Suchtarbeit

Inserateschluss: 25. September 2025
erscheint im Oktober 2025

Nr. 6/2025 — Aktuelle Themen

Inserateschluss: 25. November 2025
erscheint im Dezember 2025

Nr. 1/2026 — Fachpersonal

Inserateschluss: 25. Januar 2026
erscheint im Februar 2026

Nr. 2/2026 — Therapie & Ziele der Suchtarbeit

Inserateschluss: 25. März 2026
erscheint im April 2026

Nr. 3&4/2026 — Lebensqualität

Inserateschluss: 25. Juli 2026
erscheint im August 2026

Redaktion & Inserate

info@suchtmagazin.ch
www.suchtmagazin.ch/inserieren

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch

