

spectra

102



Impfungen

2 **Impfung: Königin der Prävention**

Die Idee der Impfung ist uralte: Schon im 7. Jahrhundert tranken Buddhisten in Indien kleinste Mengen von Schlangengift, um sich vor den Folgen von Bissen zu schützen. Bis heute zählt das Impfen – das Immunisieren durch Verabreichung kleiner harmloser Erregerdosen – zu den wichtigsten und effektivsten Präventionsmassnahmen der Medizin. Was wurde dank Impfprogrammen erreicht? Was ist das Gefährliche an ihren Erfolgen? Was bleibt zu tun? Diese «spectra»-Ausgabe gibt Antworten.

8 **actionsanté: 5. Jahrestagung**

Wie kann die Wirtschaft zur Lösung gesellschaftlicher Gesundheitsprobleme beitragen? Was kann sie für eine gesunde Jugend tun? Und: Wie kann man mehr Bewegung in die Schweizer Arbeitsplätze bringen? Diese und andere Fragen wurden im November 2013 an der 5. Jahrestagung der Initiative actionsanté diskutiert. Mit actionsanté sucht das Bundesamt für Gesundheit die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Unternehmen, die sich für die Förderung eines gesunden Lebensstils einsetzen.

8 **BLV: das jüngste Bundesamt**

Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen – kurz BLV. So heisst das frisch gebildete Bundesamt, das per Anfang Januar 2014 seine Arbeit aufgenommen hat. Es vereint das bisherige Bundesamt für Veterinärwesen (BVET) und die Abteilung Lebensmittelsicherheit des Bundesamts für Gesundheit. Damit entsteht ein neues Kompetenzzentrum für die Bereiche Lebensmittelsicherheit, Ernährung, Tiergesundheit, Tierschutz und Artenschutz im internationalen Handel. «spectra» hat mit dem BLV-Direktor Hans Wyss gesprochen.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Wie wird in der Schweiz mit Impfungen vorgebeugt?

Leitartikel. Impfungen sind unbestritten eines der wirksamsten Mittel der Prävention im Gesundheitswesen. Die Geschichte der Impfungen reicht weit zurück – es gibt aber auch ganz neue Kapitel.

Die Idee, Menschen vor einer tödlichen Krankheit zu schützen, indem sie mit einer harmlosen Form des Erregers geimpft werden, reicht bis in das 7. Jahrhundert zurück. Schon damals tranken Buddhisten in Indien das Gift der Schlangen, um sich gegen deren Bisse zu immunisieren. Die Immunisierungstechnik der Variolation wurde in chinesischen Dokumenten aus dem 10. Jahrhundert erwähnt und sie wurde auch im Indien des 16. Jahrhunderts angewendet. Dabei wurde getrockneter Eiter aus Pockenpusteln auf die aufgeritzte Haut aufgetragen. Diese Impfung wurde auch in weiten Teilen des Osmanischen Reiches praktiziert, von wo sie im Jahre 1721 nach England exportiert wurde. Diese Methode war hilfreich, um die Krankheit im Falle einer Infektion harmloser zu machen. Sie war aber nicht ohne Risiko, denn 2 bis 3% der Behandelten starben an den Pocken, die durch die Variolation eingebracht worden waren. Am Ende des 18. Jahrhunderts beobachteten Viehzüchter in England, dass Menschen, die sich mit Kuhpocken – einer für Menschen harmlosen Krankheit – angesteckt hatten, gegen eine Pockeninfektion immun waren.

Einer der Viehzüchter hatte seine Familienmitglieder mit Kuhpocken geimpft, schon zwanzig Jahre bevor der britische Arzt Edward Jenner 1798 seine Studien veröffentlichte, die darlegten, dass diese gutartige Infektion imstande war, vor den in vielen Fällen tödlichen Pocken (je nach Form 30 bis 96%) zu schützen. Diese Impfung mit Kuhpockenviren konnte von einer Person zur nächsten übertragen werden, was auch erwünscht war, um weitere Personen zu schützen. Dies war allerdings nicht ohne Risiko, da dabei auch andere Infektionen wie Syphilis übertragen wurden. Ab 1890 wurde ein standardisiertes Serum hergestellt und regelmässig verwendet. Das Serum wurde mithilfe von Kühen produziert, die absichtlich infiziert worden waren. Die im Serum enthaltenen Bakterien wurden dann abgetötet. Das war die eigentliche Geburtsstunde des ersten Impfstoffes.

Durchbruch der modernen Impfung

Im 19. Jahrhundert wurden nur relativ wenige neue Impfstoffe entwickelt. Das von Pasteur entwickelte Verfahren war ursprünglich gegen Tiererkrankungen vorgesehen (Geflügel-Cholera, Milzbrand und Tollwut) und beruhte auf der Abschwächung der Virulenz der Erreger. 1885 gab es einigen Widerstand gegen den Einsatz des abgeschwächten Tollwutvirus bei Kindern, die von einem tollwütigen Hund gebissen worden wa-

ren. Wenn das Kind starb, wurde sein Tod nicht selten dem Impfstoff angelastet und nicht der tödlichen Krankheit. Aber Hunderte von Menschenleben wurden gerettet. Mittlerweile war in den USA das Prinzip der Impfstoffe aus abgetöteten Keimen geboren. Dies erlaubte die Entwicklung von Impfstoffen gegen Typhus, Cholera und Pest. Das 20. Jahrhundert brachte dann Impfstoffe gegen mindestens zwanzig weitere Krankheiten – etwa gegen Diphtherie (1923) und Tetanus (1926), hergestellt aus inaktiviertem bakteriellem Toxin. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts haben sich nicht nur die Entwicklungsmethoden erheblich weiterentwickelt, sondern es wuchs auch das Wissen über die Mechanismen der Immunantwort. Dies war vor allem der Kultur von Viren, der Molekularbiologie, der Gentechnik sowie den umfangreichen klinischen Studien und den erhöhten Anforderungen an die Produktionsqualität und der Sicherheitsüberwachung zu verdanken.

Eine internationale Erfolgsgeschichte

Die Durchführung von gross angelegten Impfprogrammen hatte einen riesigen und gut dokumentierten Einfluss auf die Mortalität und die Morbidität. Beispiele dafür sind das Programm gegen Diphtherie in Kanada Ende der 1920er-Jahre oder die Ausrottung der Pocken im Jahr 1980, welche es erlaubte, die Po-

ckenimpfung einzustellen. Das 1974 von der WHO eingeführte «Erweiterte Immunisierungsprogramm» hatte einen Rückgang der Zahl der weltweiten Diphtheriefälle von einer Million auf weniger als 10000 zur Folge. Die durchschnittliche globale Impfabdeckung lag bei 81% für drei Dosen, die bis zum Alter von einem Jahr verabreicht wurden. Umgekehrt führte der Wegfall oder die Unterbrechung von Impfprogrammen regelmässig zum Wiederaufleben der Krankheit und zu Todesfällen, was beweist, wie wirksam und nützlich Impfungen sind. Gründe für solche Rückschritte waren beispielsweise politische Unruhen, der Verlust des Vertrauens in der Bevölkerung aufgrund von Vorwürfen schwerer Nebenwirkungen (Keuchhusten in Japan, 1975; Masern in Grossbritannien, 1998) oder sogar durch den Verdacht auf bösartige Absichten (Polio-myelitis in Nigeria).

Die Wirkung von Impfungen geht über den individuellen Schutz von Personen hinaus, die geimpft sind. Letztere bilden durch ihre Immunität ein Hindernis für die Verbreitung der Erreger, sodass sie auch ungeimpfte Personen schützen oder solche, bei denen die Impfung nicht gewirkt hat.

Impfen in der Schweiz: Zusammenspiel verschiedener Partner

In der Schweiz obliegen die Zulassung von Impfstoffen und die Überwachung der Nebenwirkungen dem Schweizeri-

Forum

Impfungen? Reden wir darüber!

Als Kinderärztinnen und Kinderärzte, die Kinder beim Heranwachsen betreuen, beschäftigen wir uns in erster Linie mit den Empfehlungen und dem Verabreichen von Impfungen. Schon beim ersten Arztbesuch, wenn das Baby einen Monat alt ist, schneiden wir das Thema Impfungen an. Nach zwei Monaten, wenn es nicht mehr durch die mütterlichen Antikörper geschützt ist, erhält das Baby seine ersten Dosen, um insbesondere seine Immunität gegen Keuchhusten und Haemophilus aufzubauen, zwei Krankheiten, die bei Kleinkindern ernste Komplikationen verursachen können.

Im Alter zwischen 2 und 48 Monaten wird das Kind gegen 10 Infektionskrankheiten geimpft gemäss dem nationalen Schweizer Impfplan. Jugendliche erhalten eine Impfung gegen Hepatitis B und Mädchen auch gegen das Papillomavirus (HPV).

Und es funktioniert! Wir sehen keine Kinder mehr, die an Hirnhautentzündung durch Meningokokken C oder Haemophilus oder an respiratorischer Dekompensation aufgrund einer Haemophilus-Epiglottitis leiden.

Aber was passiert? Wir impfen Babys und Kleinkinder, und doch gibt es immer

noch schwere Fälle von Keuchhusten oder Masern.

Die Kinder sind heute gegen Meningitis, die uns Angst einjagt, besser geschützt als gegen Keuchhusten oder Masern, die nach wie vor den Ruf haben, «harmlose» Krankheiten zu sein. Aber: Auch diese Krankheiten können zum Tod führen. Junge Erwachsene sind durch die in der Kindheit empfangene Impfung nicht mehr geschützt gegen Keuchhusten, und nicht alle werden mit zwei Dosen MMR (Masern, Mumps, Röteln) geimpft.

Also, wir kennen die Lösung: Nicht nur die Babys müssen ordnungsgemäss geimpft werden, auch in späteren Jahren muss die Immunisierung gewährleistet sein. Kinder und Jugendliche, deren Impfungen lückenhaft sind, müssen identifiziert werden, um das Versäumte nachzuholen – und zwar in unseren pädiatrischen Praxen, in den Mütterberatungsstellen, in den Krippen und Kindergärten, in den Schulen, an Berufsbildungseinrichtungen und für Gesundheits- und Bildungsfachleute beim Stellenantritt.

Als Kinderärztinnen und Kinderärzte haben wir die Möglichkeit, die für Jugendliche wie für Eltern von Säuglingen unter 6 Monaten empfohlene Keuchhustenimpfung und die notwendigen MMR-

Dosen nachzuholen. Doch es bleibt eine Gruppe von Gesundheits- und Bildungsfachleuten, die unzureichend geimpft sind gegen Keuchhusten, Masern und die saisonale Grippe. Sie sind nicht mehr im Alter für Besuche beim Kinderarzt und sie suchen auch keine andere Arztpraxis auf, da sie sich in guter Gesundheit befinden. Aber sie können noch unzureichend geimpfte Babys mit Keuchhusten oder Masern anstecken.

Es reicht nicht mehr, zu informieren, zu empfehlen und zu beraten, alle Beteiligten müssen ihre Verantwortung wahrnehmen. Die politischen Kreise müssen den Impfschutz der Schweizer Bevölkerung in ihre Agenda aufnehmen. Die Gesundheitsbehörden müssen klare Leitlinien für das Gesundheits- und Bildungswesen erlassen, wie verpasste Impfungen bei Kindern und Erwachsenen kontrolliert und nachgeholt werden sollen.

Eine Referenzperson muss eingesetzt werden, welche die Umsetzung der Richtlinien in den Gemeinschaftseinrichtungen überwacht und koordiniert: Pflegefachperson oder Schulärztin für die Kinder im Kindergarten und Schulen, Pflegefachperson oder Betriebsarzt für die Gesundheits- und Bildungsfachleute. Die für die Kinderbetreuung zuständigen Behörden muss die Umsetzung dieser

Leitlinien gewährleisten. Kinderbetreuungseinrichtungen sollten sich auf diese Richtlinien verlassen können, wenn sie Mitarbeitende einstellen oder Kinder in ihre Einrichtung aufnehmen. Ungeimpfte Fachleute im Gesundheitswesen und in der Kinderbetreuung sollten sich der Risiken bewusst werden, denen sie die von ihnen Betreuten aussetzen. Wenn sie sich auch nicht zu ihrem eigenen Schutz impfen lassen, zum Wohl ihrer Klientel müssen sie es tun.

Und wir Kinderärztinnen und Kinderärzte? Wir haben die Rolle, unser Wissen und unsere Empfehlungen auf breiter Ebene allen betroffenen Kreisen zukommen zu lassen, und wir fahren fort, Impfausweise zu überprüfen, zu informieren und in der Praxis, im Krankenhaus oder in den Schulen zu impfen.



Dr. med. Nicole Pellaud
Kinderärztin FMH, Präsidentin
der Schweizerischen Gesellschaft
für Pädiatrie



schen Heilmittelinstitut Swissmedic. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist verantwortlich für Impfeempfehlungen, die im jährlich erscheinenden nationalen Impfplan zusammengefasst und kontinuierlich in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) an die neuesten Erkenntnisse angepasst werden. Impfungen werden auf der Grundlage des erwarteten Nutzens für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung und der Einzelpersonen empfohlen. Sie werden dabei in drei Kategorien eingeteilt: Die empfohlenen Basisimpfungen gelten als unerlässlich für das individuelle Wohlbefinden und die öffentliche Gesundheit. Ergänzende Impfungen werden jenen empfohlen, die sich individuell vor speziellen Krankheiten schützen wollen. Schliesslich gibt es die für Gruppen mit erhöhtem Risiko von Exposition, Über-

tragung oder Komplikationen empfohlenen Impfungen. Die Kosten für empfohlene Impfungen werden im Allgemeinen durch die obligatorische Krankenversicherung vergütet. Dies gemäss den in der Spezialitätenliste und der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung umschriebenen Bedingungen, nachdem jede einzelne von der Eidgenössischen Arzneimittelkommission und der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzzfragen beurteilt wurde.

Gemeinsam für bessere Durchimpfungsraten

Die Kantone sind zuständig für die Umsetzung der Massnahmen zur Erfüllung der Ziele der öffentlichen Gesundheit. Sie organisieren zum Beispiel mit den schulärztlichen Diensten die Informati-

on, die Kontrolle der Impfausweise und gegebenenfalls die Impfungen in der Schule. Impfungen werden von Ärztinnen und Ärzten oder unter ihrer Verantwortung in der Privatpraxis und im Rahmen öffentlicher Gesundheitsdienste vorgenommen, um so einen breiten und einfachen Zugang sicherzustellen. Alle Angehörigen der Gesundheitsberufe tragen im Rahmen ihrer beruflichen Kompetenzen dazu bei. Die Evaluation der Impfmassnahmen wird gemeinsam vom BAG und von den Kantonen durchgeführt. Sie erfolgt in Form von Studien zur Durchimpfungsrate und durch die obligatorischen Meldungen der Krankheiten, die sich durch Impfung vermeiden lassen, sowie den obligatorischen Meldungen von unerwünschten Nebenwirkungen, die von den Pharmakovigilanz-Zentren gesammelt und durch Swissmedic analysiert werden.

Gute Akzeptanz, aber weiterhin Potenzial

Die empfohlenen Basisimpfungen werden in der Schweiz insgesamt sehr gut akzeptiert: 95 bis 96% der Kinder im Alter von zwei Jahren haben drei Dosen des Impfstoffes gegen Diphtherie, Tetanus (Starrkrampf), Pertussis (Keuchhusten), Poliomyelitis (Kinderlähmung) und Haemophilus influenzae Typ b (Hib) erhalten. Es gibt jedoch Verzögerungen und Nachlässigkeiten bei gewissen Impfungen: Im Alter von zwei Jahren haben nur 88% der Kinder die vierte Dosis der obigen Impfung erhalten, und nur 86% haben zwei Dosen des Impfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln erhalten, die in der Zeit zwischen dem 15. und 24. Lebensmonat empfohlen werden. Im Alter von acht Jahren haben 95% die vierte Dosis von DTP (Diphtherie, Tetanus, Pertussis) bekommen, aber nur 80% auch die fünfte Dosis, die im Alter zwischen vier und sieben Jahren empfohlen wird. Bis zum Alter von 16 Jahren haben 95% mindestens eine Dosis des Impfstoffs gegen Masern erhalten, aber nur 88% auch die zweite Dosis. Für die Hepatitis-B-Impfung bei Jugendlichen ist mit durchschnittlich 70% das Ziel erreicht, nicht aber dasjenige für die HPV-Impfung (humanes Papillomavirus) bei Mädchen, die das Risiko von Gebärmutterhalskrebs eindämmt. Angestrebt wird eine Durchimpfungsrate von 80%, derzeit sind aber nur etwa 54% der Mädchen geimpft. Es gibt also ein Potenzial für Verbesserungen.

Kontakt: Virginie Masserey Spicher, Leiterin Sektion Impfprogramme und Bekämpfungsmassnahmen, virginie.masserey@bag.admin.ch

Impfinformation

Auf der Website des Bundesamts für Gesundheit stehen umfangreiche Impf-Informationen zur Verfügung:
www.sichimpfen.ch

Alles Wichtige über das Thema Masern und Impfen finden Sie hier:
www.stopmasern.ch

Ein unabhängiger Auskunftsdienst für Impffragen ist die Website InfoVac:
www.infovac.ch

Auf folgender Website können Sie Ihren elektronischen Impfausweis erfassen:
www.meineimpfungen.ch

Die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) hat Factsheets zum Thema Impfungen erarbeitet, die auf folgender Website heruntergeladen werden können:
www.bag.admin.ch > Themen > Krankheiten und Medizin > Infektionskrankheiten > Impfungen > Factsheets

Im Shop Bundespublikationen können Flyer, Broschüren und Factsheets zum Thema Impfungen gratis bestellt werden: www.b2cshop.admin.ch/cshop_bbl/b2c/start.do

Aus erster Hand

Die jüngste Abstimmung über das Epidemien-gesetz hat einmal mehr deutlich gemacht, dass das Thema Impfungen in der Lage ist, Emotionen und Debatten anzufachen. Droht eine Epidemie mit hoher Sterblichkeit, sind diejenigen Stimmen am lautesten, die nach Impfungen verlangen. Ansonsten sind es diejenigen, die Impfungen fürchten.

Impfungen müssen ihre Vorzüge nicht mehr unter Beweis stellen. Die Tatsache, dass mindestens 95% der Kinder in der Schweiz geimpft wurden, ist ein klares Zeichen dafür, dass Impfungen als Präventionsmassnahme im Prinzip unbestritten sind. Dennoch lassen das Beinahe-Ver-schwinden von tödlichen Krankheiten wie Pocken, Diphtherie und Kinderlähmung und noch viel mehr die geringste Hypothese einer allfälligen schweren Impfnebenwirkung die Vorteile der Impfung langsam in Vergessenheit geraten.

Die Wahrnehmung der Vorteile und der Risiken von Impfungen ist nicht im Gleichgewicht, trotz den umfassend verfügbaren und reproduzierbaren Statistiken und Analysen. Diese zeigen eindeutig, dass die Vorteile der empfohlenen Impfungen die möglichen Nachteile bei Weitem überwiegen. Die Impfrisiken sind wesentlich geringer als jene der Krankheiten, die durch die Impfungen verhütet werden.

Der Anspruch, die Individuen und die Bevölkerung zu schützen und keinen Schaden zu verursachen, wird von den Akteuren auf allen Ebenen geteilt: von der Forschung im Universitätslabor bis zur industriellen Produktion, von der Zulassungsgenehmigung für einen Impfstoff bis zu dessen Überwachung nach dem Verkauf, von der Entwicklung von Empfehlungen bis zur Evaluation ihrer Auswirkungen, von der Kommunikation der Empfehlungen bis zu ihrer Umsetzung in der Arztpraxis. Qualität, Sicherheit und Angemessenheit sind durch zahlreiche Mechanismen gewährleistet.

Die Sorgen der Bevölkerung müssen ernst genommen, die Glaubwürdigkeit der Akteure und der Kommunikation gestützt, die Strukturen und geeigneten Massnahmen weitergeführt und die positiven Auswirkungen der Impfungen dokumentiert werden, damit das volle Potenzial der Impfungen erhalten und weiterentwickelt werden kann.

In diesem Sinne wollen wir das überarbeitete Epidemien-gesetz umsetzen und ein nationales Impfprogramm entwickeln.



Daniel Koch
Leiter der Abteilung
Übertragbare Krankheiten

Komitee für eine Schweiz ohne Masern

Masernelimination. Das Komitee für eine Schweiz ohne Masern ist im Frühling 2013 von Bundesrat Alain Berset eingesetzt worden. Das Präsidium hat der Gesundheitsminister dem Walliser alt Staatsrat Thomas Burgener übertragen.

Das Komitee wird bei der Umsetzung der nationalen Strategie zur Masernelimination bis 2015 eine wichtige Rolle übernehmen, indem seine Mitglieder:

- die zentralen Botschaften zur Masernelimination im eigenen beruflichen Umfeld sowie gegenüber der Öffentlichkeit verbreiten,
- das Anliegen der Masernelimination über ihre privaten Online-Kanäle (z.B. Social Media) publik machen,
- das Thema der Masernelimination in verschiedene Gremien, Fachgesellschaften und Organisationen tragen,
- Kontakte zwischen dem für das Projekt verantwortlichen Bundesamt für Gesundheit und wichtigen Stakeholdern herstellen,
- Ideen zur Förderung der Nachholimpfung entwickeln sowie
- Vorschläge zur Optimierung der in der Strategie zur Masernelimination vorgesehenen Massnahmen erarbeiten.

Ende 2015 wird zudem ein Ausschuss des Komitees die Masernelimination nach WHO-Standards verifizieren.

Thomas Burgener
Komitee-Präsident
alt Staatsrat VS

Prof. Dr. Thierry Carrel
Direktor Universitätsklinik
für Herz- und Gefässchirurgie
Inselspital Bern

Dr. med. Ignazio Cassis
Nationalrat, FDP, TI

Monika Dusong
Präsidentin der Fédération romande
des consommateurs FRC und des
Schweizerischen Samariterbunds

Verena Herzog
Nationalrätin, SVP, TG

Dominique Jordan
Präsident pharmaSuisse

Elsbeth Müller
Geschäftsleiterin UNICEF

Simone Niggli-Luder
23-fache OL-Weltmeisterin

Margret Kiener Nellen
Nationalrätin, SP, BE
Rechtsanwältin

Dr. med. Nicole Pellaud
Präsidentin der Schweizerischen
Gesellschaft für Pädiatrie

Viktor Röthlin
Marathon-Europameister

Prof. Dr. Marcel Tanner
Direktor des Schweiz. Tropen- und
Public-Health-Instituts

Barbara Weil
Leiterin Ressort
Gesundheitsförderung
und Prävention, FMH

Franz Wyss
Ehemaliger Zentralsekretär Konferenz
der kantonalen Gesundheitsdirektorin-
nen und -direktoren GDK

Dr. med. Katharina Wyss
Co-Präsidentin Kinderärzte Schweiz

Kontakt:
Adrian Kammer,
Leiter Sektion Kampagnen,
adrian.kammer@bag.admin.ch



Angeregte Diskussionen bei einer Komiteesitzung in Bern: Franz Wyss, Dominique Jordan und Monika Dusong.



Prof. Dr. Marcel Tanner, Nationalrat Ignazio Cassis und Adrian Kammer, Leiter Sektion Kampagnen beim Bundesamt für Gesundheit.



Daniel Koch, Thomas Burgener und Judith Hanhart, Gesamtprojektkoordinatorin beim Bundesamt für Gesundheit.



Elsbeth Müller, Geschäftsleiterin UNICEF Schweiz.

Von wegen harmlose Kinderkrankheit

Masernelimination. 2015 soll die Schweiz masernfrei sein. Davon sind wir aber noch weit entfernt – die Durchimpfungsrate ist hierzulande noch zu tief. Die Gründe dafür sind unter anderem mangelhafte Information. Die Fakten über eine verharmloste Krankheit und wie sie ausgerottet werden kann.

Die Masernimpfung ist Opfer ihres eigenen Erfolgs geworden: Masern sind – dank der Impfung – selten geworden, so selten, dass man die Krankheit in der Öffentlichkeit nur noch wenig sieht, ihre Komplikationen kaum noch kennt und sie deshalb als «harmlose Kinderkrankheit» angesehen wird. Aber die Masern sind weder harmlos noch eine reine Kinderkrankheit, denn auch Erwachsene können erkranken.

Krankheit verläuft in zwei Phasen

Masern sind hoch ansteckend und die Viren übertragen sich sehr leicht via Husten und Niesen. Die Krankheit verläuft in der Regel in zwei Phasen. Die erste beginnt 7 bis 18 Tage nach der Ansteckung (= Inkubationszeit) mit grippeartigen Symptomen wie Fieber, Schnupfen, Husten, Bindehautentzündung und Lichtscheu. In dieser Phase ist man bereits infektiös. Viele Erkrankte oder die Eltern erkrankter Kinder missdeuten diese Vorsymptome als Erkältung, treffen keine Vorsichtsmassnahmen und stecken ungeimpfte Menschen in ihrem Umfeld an. So können sich die Viren insbesondere in Gruppen mit tiefer Durchimpfung rasch ausbreiten. Nach etwa 4 Tagen folgt die zweite Phase mit hohem Fieber, Appetitlosigkeit, starkem Krankheitsgefühl, Bettlägerigkeit und dem typischen Hautausschlag (siehe Abbildung).

Schwere Komplikationen

Masern können schwere Komplikationen verursachen, die oftmals eine Hospitalisation erfordern und gelegentlich auch tödlich verlaufen. Diese Masernkomplikationen und nicht etwa der harmlose Hautausschlag sind der Grund, warum die Impfung bereits ab dem Kleinkindesalter empfohlen ist. Etwa 10% der erkrankten Personen entwickeln Komplikationen, die einen Spitalaufenthalt erfordern. Mittelohrentzündungen und Fieberkrämpfe sind relativ häufig. Bei 5% der Erkrankten tritt eine Lungenentzündung auf, bei jedem Tausendsten eine Gehirnentzündung. Eine Masernerkrankung stärkt nicht etwa das Immunsystem, im Gegenteil: Jede Masernerkrankung führt über Wochen zu einer Immunschwäche. Sehr selten kommt es Jahre nach einer Masernerkrankung zu einer tödlichen Gehirnentzündung (SSPE; subakute, sklerosierende Panenzephalitis). Eine Studie aus Deutschland ergab, dass zwischen 2003 und 2009 über 30 Kinder an einer SSPE verstarben und dass das Risiko für diese Komplikation nach einer Masernerkrankung im Säuglingsalter mit etwa 1:2500 besonders hoch ist. Ge-



Kind mit typischem Masernausschlag (3. Tag), Quelle: CDC – Centers of Disease Control and Prevention.

rade junge Säuglinge können noch nicht geimpft werden und sind deshalb auf den indirekten Impfschutz ihrer Umgebung angewiesen.

Sicherer Schutz, wenig Nebenwirkungen

Die Masernimpfung mit 2 Impfdosen weist eine Wirksamkeit von 95–98% auf. Die Impfung ist gut verträglich, schützt meist ein Leben lang, und sie ist kostengünstig. Weltweit haben seit den 1970er-Jahren mehrere Milliarden Kinder und Erwachsene eine Masern- oder eine MMR-Impfung (Masern, Mumps, Röteln) erhalten. Als Nebenwirkung kann ein leichter, harmloser Hautausschlag auftreten. Selten sind Fieberkrämpfe (0,03%) oder eine vorübergehende Abnahme der Blutplättchen. Äusserst selten sind schwere allergische Systemreaktionen (weniger als 0,001%).

Weltweit 185 000 Todesfälle

Die Masern sind heute vorwiegend noch in Afrika, Asien und einigen Ländern Europas mit einer zu niedrigen Impftrate verbreitet, wozu auch die Schweiz zählt. 2011 starben weltweit etwa 185 000 Menschen an Masernkomplikationen, die meisten davon Kinder. Würde in der Schweiz überhaupt nicht gegen die Krankheit geimpft, käme es jedes Jahr zu schätzungsweise 70 000 Erkrankungen und 20 bis 30 Masern Todesfällen. Die Schweiz erlebte von 2006 bis 2009 eine Epidemie mit über 4400 gemeldeten Erkrankungen, Hunderten von Hospitalisationen sowie geschätzten Kosten von über 15 Millionen Schweizer Franken. 2009 starb ein zuvor gesundes Mädchen an den Komplikationen der Masern.

Was bedeutet «Elimination»?

Die Masern gelten in einem Land als eliminiert, wenn jährlich noch maximal ein Fall pro eine Million Einwohner auftritt. Dafür müssen 95% der Bevölkerung immun sein, das heisst, zweimal gegen Masern geimpft sein oder die

Krankheit durchlebt haben. Wird eine Durchimpfungsrate von 95% erreicht, entsteht eine sogenannte Herdenimmunität; die Masernviren können sich nicht mehr verbreiten und verschwinden. Dass dies möglich ist, zeigen Australien, ganz Nord- und Südamerika sowie mehrere Länder Skandinaviens. Sie sind heute dank der Impfung praktisch masernfrei. In der Schweiz konnten bislang dank Impfungen schon die Pocken und die Kinderlähmung eliminiert werden.

Noch zu tiefe Durchimpfungsraten

Die Durchimpfungsrate in der Schweiz hat in allen Altersklassen zwar zugenommen, aber sie ist immer noch zu tief. Zurzeit sind erst 86% der Zweijährigen mit 2 Dosen geimpft. Ungeimpfte haben bei Kontakt mit einer erkrankten Person ein sehr hohes Risiko, selbst zu erkranken. Ursachen für die Impflücken bei Kindern sind zum einen, dass die Impfung – insbesondere die 2. Dosis – gelegentlich vergessen geht. Einige Eltern, insbesondere in der Deutschschweiz, sind den Impfempfehlungen gegenüber kritisch eingestellt. Eine Tendenz, die verstärkt wird durch die Verbreitung von Falschinformationen im Internet wie auch durch gewisse Ärzte und weitere Fachpersonen, welche die Eltern von Kleinkindern gar nicht oder falsch über die Masernimpfung beraten.

Strategie zur Masernelimination 2011–2015

Die Länder der europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO), zu der auch die Schweiz gehört, haben das Ziel, die Masern bis 2015 zu eliminieren. Dazu hat der Bundesrat 2011 die Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015 verabschiedet. Langfristig sollen mindestens 95% der Zweijährigen mit 2 Impfdosen vor Masern geschützt werden. Bei den nach 1964 Geborenen sollen die bestehenden Lücken im Schutz durch Nachholimp-

fungen geschlossen werden. Impfungen werden auch in Zukunft freiwillig bleiben. Eltern sollen jedoch besser über Masern, die Komplikationen sowie die Impfung Bescheid wissen. Dabei spielen Ärztinnen und Ärzte bei der Impfberatung eine entscheidende Rolle. Kindertagesstätten sollen möglichst mit einer betreuenden Ärztin oder einem Arzt zusammenarbeiten.

Masernausbrüche sollen in allen Kantonen einheitlich bekämpft werden. Jeder mögliche Verdachtsfall soll rasch erkannt und an den kantonsärztlichen Dienst gemeldet werden und es soll eine Laboranalyse veranlasst werden.

Mit der kombinierten MMR-Impfung werden gleichzeitig auch die Röteln zum Verschwinden gebracht.

Die nationale Kampagne «Gegen Masern impfen und nichts verpassen» (www.stopmasern.ch) hat zum Ziel, Impflücken bei Jugendlichen und Erwachsenen zu schliessen und Nachholimpfungen zu fördern. Weiter beinhaltet die Strategie einen möglichst einfachen Zugang zur Nachholimpfung, und möglichst jeder Arzt-Patienten-Kontakt soll dazu genutzt werden, den Impfstatus zu überprüfen.

Schliesslich können auch technische Hilfsmittel wie das System Viavac/meineimpfungen.ch zu einer Erhöhung der Impftrate beitragen. Viavac ist eine elektronischer Impfausweis, mit dem Patientinnen und Patienten sowie die Ärzteschaft den Impfstatus abrufen und Impfaufträge auslösen können.

Fazit: Die Masern sind keine «harmlose Kinderkrankheit». Eine in Zukunft genügend hohe Durchimpfung bei den Kleinkindern ist Voraussetzung dafür, dass die Schweiz masernfrei wird und bleibt.

Links: www.bag.admin.ch/masern
www.viavac.ch
www.meineimpfungen.ch

Kontakt: Virginie Masserey Spicher,
Leiterin Sektion Impfprogramme
und Bekämpfungsmassnahmen,
virginie.masserey@bag.admin.ch

Impfempfehlungen des BAG

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) empfiehlt die kombinierte Impfung gegen Masern, Röteln und Mumps (MMR): die erste Dosis im Alter von 12 Monaten, die zweite zwischen 15 und 24 Monaten. Eine Nachholimpfung ist in jedem Alter möglich. Sie wird allen nichtimmunisierten Personen empfohlen, die 1964 oder später geboren wurden. Ältere Menschen gelten als immun, da sie früher, in der Regel bereits als Kind, die Masern durchgemacht haben. Bei Säuglingen mit einem erhöhten Risiko einer Masernerkrankung (Frühgeborene, bei Besuch einer Krippe) wird die MMR-Impfung ab dem Alter von 9 Monaten empfohlen, bei einer Masernepidemie oder bei Exposition bereits mit 6 Monaten.

«Impfen ist nicht nur eine individuelle Frage, sondern hat auch mit sozi

Interview mit Hans-Peter Roost. Rund ein Viertel der Erkrankten der Masernepidemie von 2006 bis 2009 lebten im Kanton Luzern. Als Folge davon wurden in diesem Inner-schweizer Kanton jüngst die Schulimpfungen wieder eingeführt, um die Durchimpfung der Bevölkerung zu verbessern. Ein «spectra»-Gespräch mit Hans-Peter Roost, dem Leiter Infektionskrankheiten und Stellvertreter des Kantonsarztes im Kanton Luzern, über die Motivation von Schulärztinnen und Schulärzten, den Föderalismus und das Impfen als Akt der Solidarität.

spectra: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Eidgenössische Kommission für Impffragen geben den Schweizerischen Impfplan mit allen Empfehlungen für die Ärzteschaft heraus. Welche Bedeutung hat der Impfplan für Sie?

H-P. Roost: Er ist für uns ganz wichtig. Er ist die Grundlage für ein einheitliches Vorgehen in der ganzen Schweiz. Er wird auch regelmässig aktualisiert. Das ist sehr positiv.

Er ist also eine wesentliche Grundlage für Sie ...

Ja, wir nehmen ihn natürlich ernst. Wir haben auf kantonaler Ebene die Aufgabe, den Plan umzusetzen und Neuerungen an die Schulärzte zu kommunizieren.

Tauschen Sie sich mit anderen Kantonen darüber aus?

Ja, es kommt vor, dass spezifische Impffragen per E-Mail mit Experten anderer Kantone abgesprochen werden. Das funktioniert sehr gut. Zum Impfplan selber gibt es nicht viele Anfragen. Erklärungsbedürftig ist der «off-label use», also wenn das Bundesamt für Gesundheit und die Eidgenössische Kommission für Impffragen einen Impfstoff empfehlen, den Swissmedic nicht oder noch nicht zugelassen hat. Das ist für die Ärztinnen und Ärzte ein Problem, denn sie tragen die Verantwortung für die Anwendung der Impfstoffe. Dieser Punkt sollte zwischen BAG und Swissmedic geklärt werden.

Holen sich die Ärzte bei Ihnen Rückendeckung für solche Fälle?

Für Fragen des «off-label use» schon, aber für direkte Impffragen weniger. Der Impfplan ist sehr gut gemacht. Konkrete Fragen werden eher in Experten-netzwerken wie Infovac behandelt.

Gibt es Unterschiede unter den Kantonen, was das Thema Impfen anbelangt?

Ja, jeder Kanton hat sein System, und das ist auch wichtig, um sich den lokalen Gegebenheiten anpassen zu können. Die Kantone tauschen sich auch punktuell aus. Aber die Kantone könnten noch mehr voneinander profitieren. Man sollte einen systematischen Know-how-Austausch pflegen. Gerade bei den

Schulimpfprogrammen gäbe es in dieser Hinsicht noch einiges zu optimieren.

«Die Kantone könnten noch mehr voneinander profitieren. Man sollte auch einen systematischen Know-how-Austausch pflegen.»

Was sind die Erfolgsfaktoren, um die Immunisierungsziele auf kantonaler Ebene zu erreichen?

Das sind einerseits Faktoren auf der Systemebene, andererseits Faktoren auf Ebene der Zielgruppen. Zur Systemebene gehören Massnahmen wie die Schulimpfung. Der Kanton Luzern hatte diese zum Beispiel 1996 abgeschafft. Dann kam die Schweizer Masernepidemie von 2006 bis 2009. Ein Viertel der Masernfälle stammte damals aus dem Kanton Luzern. Mit einem Postulat wurde dann die Schulimpfung beantragt und mit Beginn des Schuljahres 2013/14 wieder eingeführt. Solche Massnahmen sind sehr nachhaltig, aber auch aufwendig und anspruchsvoll. Auf der Ebene der Zielgruppen spielt eine glaubwürdige Kommunikation, insbesondere durch die Ärzteschaft, eine wesentliche Rolle.

Der Auslöser für die Wiedereinführung der Schulimpfung in Luzern war also die Masernepidemie?

Ja, denn diese Epidemie hat ein internationales Echo ausgelöst. Luzern ist ein sehr touristischer Ort, und zu der Zeit fand auch gerade die Fussball-Europameisterschaft 2008 statt. Plötzlich gab es im Ausland Warnungen vor Reisen in die Innerschweiz. Die Luzerner wollten nicht mehr der Hot Spot der Masernepidemie sein und wollten etwas dagegen unternehmen. 2006 hatten wir bei den Masern bei zweijährigen Kindern noch eine Durchimpfung mit zwei Dosen von 65%, 2010 liegen wir mit 82% bereits im schweizerischen Durchschnitt. Wir sind noch nicht am Ziel, aber wir haben stark aufgeholt. Auch bei den jüngsten Masernausbrüchen waren wir nur am Rande betroffen. Diese Masernepidemie hat wirklich einen Bewusstseinswandel in der Politik bewirkt, und ich denke, auch in der Bevölkerung hat eine Sensibilisierung stattgefunden.

Die zu tiefe Impfquote ist eigentlich ein Luxusproblem: Die Schweizerinnen und Schweizer fühlen sich zu sicher und schützen sich deshalb nicht mehr mit einer Impfung. Stimmt diese These?

Es gibt tatsächlich eine interessante Diskrepanz. Gegen Reiseimpfungen hört man äusserst selten Einwände. Bei den Basisimpfungen ist das anders. Impfungen gehören zu den grössten Erfolgen der Medizin. Man denke nur an Pocken, Kinderlähmung oder Diphtherie. Diese Krankheiten konnten auch dank der



Hans-Peter Roost

Impfung stark reduziert oder ausgerottet werden. Den Erfolg von Impfungen kann man nicht sehen, da nicht erkannt wird, wie viele Krankheitsfälle verhütet worden sind. So konzentriert man sich auf das, was man sieht oder spürt, also

«Impfungen gehören zu den grössten Erfolgen der Medizin. Man denke nur an Pocken, Kinderlähmung oder Diphtherie. Diese Krankheiten konnten auch dank der Impfung stark reduziert oder ausgerottet werden.»

die Nebenwirkungen, die in seltenen Fällen auftreten können.

Wie haben Sie es in Luzern geschafft, das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Masernimpfung auch nach der Masernepidemie aufrechtzuerhalten und jetzt eben diese Schulimpfung wieder einzuführen?

Der demokratische Entscheid von Kantons- und Regierungsrat zur Wiedereinführung der Schulimpfungen bildet die Grundlage für die Umsetzung. Ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Schulimpfung sind engagierte Schulärztinnen und Schulärzte, eine Mehrheit von ihnen macht bei der Wiedereinführung der freiwilligen Schulimpfungen mit. Zudem besteht eine gute Kooperation mit dem Verband Luzerner Gemeinden und den Schulen.

Haben sich die Krankenkassenverbände gegen die Wiedereinführung der Schulimpfung gewehrt?

Die Tatsache, dass es zwei Krankenkassenverbände gibt, hat die Verhandlungen erschwert. Bei den Tarifen wurde sehr hart verhandelt. Es ging um die strittige Frage zwischen der Ärzteschaft und den Krankenkassen, wie viel pro Impfung bezahlt wird. Wir hatten in diesen Verhandlungen eine Vermittlerrolle.

Wie sieht die Lösung aus?

Wir haben mit den beiden Verbänden separate Verträge ausgehandelt. Was die Tarife anbelangt, sind die Verträge identisch, aber bei gewissen Inhalten sind sie unterschiedlich. Und das macht die Einführung der freiwilligen Schulimpfungen kompliziert.

Sie haben vorhin gesagt, die Mehrheit der Schulärztinnen und Schulärzte machen bei der Schulimpfung mit. Es gibt also solche, die nicht mitmachen.

Ja, von ihnen gibt es zwei Gruppen. Einerseits die Impfkritiker, meist sind es Alternativmedizinerinnen und Alternativmediziner, die sind oft wenig begeistert von den Impfungen. Andererseits gibt es jene Ärztinnen und Ärzte, die sich zwar für die Impfung, aber nicht für die Schulimpfung engagieren. Für sie ist die Schulimpfung schlicht zu kompliziert, zu aufwendig oder auch zu schlecht bezahlt. Sie halten die Impfung und Beratung in ihrer Praxis für besser und sind teilweise auch der Ansicht die Abgeltung sei gerechter und besser, wenn sie die Impfungen in ihrer Praxis durchführen und über die Krankenkassen abrechnen. Für gewisse Argumente habe ich Verständnis, denn es gibt tatsächlich mehr Aufwand, auch für die Schulen. Um den Aufwand möglichst gering zu halten, wurde die Impfung in die bestehende obligatorische schulärztliche Untersuchung integriert. Da-

aler Verantwortung gegenüber Mitmenschen zu tun.»

bei wurde den Schulärztinnen und Schulärzten ein organisatorischer Spielraum überlassen. Diese Auseinsetzung war und ist intensiv. Eine Fachgruppe mit Vertretern der Schulen und der Ärzteschaft wurde gebildet, um den Einführungsprozess zu begleiten. Es war jedoch nicht möglich, jede einzelne Meinung der zahlreichen Akteure zu berücksichtigen. In kurzer Zeit konnten wir viele Schulärztinnen und Schulärzte gewinnen – die Mehrheit macht, wie schon erwähnt, mit.

Welche Vorteile hat denn die Schulimpfung gegenüber der Impfung in der Hausarztpraxis?

Untersuchungen haben gezeigt, dass Kantone mit einem Schulimpfprogramm eine wesentlich höhere Durchimpfung bei den offiziell empfohlenen Basisimp-

«Unser für die Eltern kostenloses Schulimpfprogramm basiert auf Freiwilligkeit. Es wird also niemand dazu gezwungen, sich in der Schule oder überhaupt impfen zu lassen.»

fungen wie Masern/Mumps/Röteln, Kinderlähmung, Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten, Varizellen und Hepatitis B aufweisen. Über die Schule können auch jene Kinder respektive jene Eltern erreicht werden, die das Impfen schlicht und einfach vergessen haben. Unser für die Eltern kostenloses Schulimpfprogramm basiert auf Freiwilligkeit. Es wird also niemand dazu gezwungen, sich in der Schule oder überhaupt impfen zu lassen. Wer lieber zum Arzt oder zur Ärztin geht und eine individuelle Beratung wünscht, kann dies nach wie vor tun. Die Schulimpfung ist lediglich ein erweitertes Angebot.

Was müssen Eltern im Kanton Luzern tun, wenn sie ihr Kind gar nicht oder lieber beim Hausarzt impfen lassen möchten?

Bisher war es so, dass der Schularzt oder die Schulärztin bei den obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen die Impfausweise kontrolliert und eine Impfpflicht ausgesprochen hat. Auf einer Karte wurden die empfohlenen Impfungen angekreuzt. Dann hatten die Eltern die Wahl, zu ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu gehen und das Kind impfen zu lassen oder eben nicht. Daran hat sich eigentlich nichts geändert, ausser, dass die Eltern jetzt eine neue Option haben, nämlich die kostenlose Schulimpfung. Sie können auf einer Karte ankreuzen, ob und welche Impfungen ihre Kinder bekommen sollen. In jedem Fall wird aber kein Kind ohne die schriftliche Einwilligung der Eltern geimpft.

Sie haben die Schwierigkeiten bei der Wiedereinführung der Schulimpfung schon angetönt.

Das sind etwa die Ärzte, die ihre Pfründe gefährdet sehen. Wie war es mit den Schulen, denen ohnehin schon viele ausser-schulische Anliegen aufgebürdet werden?

Als ehemaliger Lehrer habe ich grossen Respekt davor, was die Schulen leisten. Deswegen war es uns ein grosses Anliegen, die Impfung so weit als möglich in bestehende Prozesse einzugliedern und den administrativen Aufwand so zu minimieren. Aber ganz ohne Mehraufwand geht es leider nicht. Wir haben in allen Rektorenkonferenzen vor Ort informiert und haben Anliegen und Anregungen entgegengenommen. Wir sind jetzt im Pilotjahr und werden danach eine Evaluation durchführen, um die Prozesse zu optimieren.

Wie sind die Reaktionen der Eltern?

Die Schulimpfung ist gerade erst gestartet, deswegen gibt es bisher noch nicht so viele Rückmeldungen. Das wird sich bestimmt noch ändern, aber sie werden sich wohl eher an die Schule oder an den Schularzt oder die Schulärztin wenden. Aber wir sind natürlich auch offen für Fragen.

Gibt es Informationsmaterial für die Eltern?

Ja, wir informieren im Rahmen des bestehenden Elternbriefes und über unsere Website, die wir mit Erfahrungsberichten von Experten und Betroffenen in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit ausbauen. Wir beantworten Fragen natürlich auch individuell und persönlich.

Derzeit läuft die nationale Kampagne zur Masernelimination. Wie steht der Kanton Luzern dazu?

Vor dem Hintergrund der letzten Epidemie begrüssen wir, dass der Bund hier die Führung übernommen hat und dass es eine einheitliche Strategie gibt. Die Strategie ist umfangreich und komplex und unsere Ressourcen sind begrenzt. Deswegen konzentrieren wir uns momentan auf die Wiedereinführung der Schulimpfung und werden zudem die Kommunikationsebene verstärken.

Wäre es nicht besser, wenn die Kantone und Gemeinden Schulärztinnen und Schulärzte anstellen würden und vom schulärztlichen Milizsystem wegkommen würden?

In den grossen Schweizer Städten ist dies ja bereits heute so. Und dieses System bringt viele Vorteile. In ländlichen Gegenden wäre es aus Ressourcengründen kaum möglich, amtliche Schulärztinnen und Schulärzte einzustellen.

Einige Kantone haben keine Schulimpfung. Warum nicht?

Das sind Auswirkungen des Föderalismus. Ich denke aber, man könnte weitere Kantone für die Schulimpfung gewinnen, wenn es darüber einen systema-

tischen Austausch gäbe. Es gibt ja die verschiedensten Systeme, wie man Schulimpfungen durchführen kann, und alle Kantone könnten von diesem breitgefächerten Know-how profitieren. Ich denke, dann würden auch weitere Kantone dazu motiviert werden.

Was könnte der Bund für einen solchen nationalen Austausch tun?

Er könnte zum Beispiel ähnliche Strukturen wie bei der Umsetzung der kantonalen Alkohol-Aktionspläne schaffen. Dort kennt man regelmässige Treffen, bei denen die Kantone über ihre Programme im Bereich Alkohol sprechen oder sich gegenseitig ihre verschiedenen Aktivitäten vorstellen.

Wie werden Sie mit Kritik an Impfungen konfrontiert?

Kritik und Fragen kommen oft direkt zu uns und wir beantworten diese auch. Dieser Dialog ist wichtig und man muss die Argumente der Kritiker ernst nehmen. Für die Impfungen, die national empfohlen werden, ist der Erfolg überwältigend klar belegt. Wir sind für den Dialog mit Kritikern gerüstet und verfügen über Wissen und viel Erfahrung in diesem Bereich. Die Masernimpfung wird zum Beispiel schon seit über vierzig Jahren durchgeführt, und wir wissen auf internationaler Ebene sehr viel darüber, sowohl über die Wirkungen als auch über die Nebenwirkungen. Dieses Wissen sollte jedoch besser kommuniziert werden. Da sind wir Experten in der Pflicht. Aber hier kommen auch die Medien ins Spiel. Diese mögen Kontroversen und geben den verhältnismässig wenigen Gegnern überproportional viel Raum in der Berichterstattung. Es ist bekannt, dass man durch eine Nebenwirkung der Impfung einen Schaden erleiden kann. Die Wahrscheinlichkeit ist zwar im Vergleich zur natürlichen Erkrankung sehr klein. Im neuen Epidemiegesetz ist der Umgang mit solchen Einzelfällen geregelt.

Sehen Sie die Förderung der Glaubwürdigkeit von Impfungen als Aufgabe des Bundes?

Ja, ich denke schon. Der Impfplan kommt ja vom Bund. Für uns sind jene Menschen besonders wichtig, die begreiflicherweise mit der Komplexität von Impfungen überfordert und verunsichert sind. Ich denke vor allem an Eltern. Dort sollte man am meisten investieren und nicht dort, wo es eher um einen Glaubensstreit geht. Zusätzlich zum Bund engagieren sich auch Kantone bei der Kommunikation über Impfungen. Ich denke, das Modell im Kanton Luzern mit einem Expertenrat, der auch öffentlich auftritt, ist sinnvoll. Das sind zum Teil Leute, die Krankheiten, die durch Impfungen verhütet werden können, aus der Arztpraxis, der Wissenschaft und von der ärztlichen Arbeit im Ausland kennen. Sie haben gesehen, welchen Schaden diese Krankheiten anrichten können. Oder Menschen, die ei-

ne dieser Krankheiten durchgemacht haben und wissen, dass sie nicht harmlos war. Solche Leute sind glaubwürdig.

Impfungen auch gegen Widerstände zu propagieren, ist für Sie persönlich ja nichts Neues ...

Genau, ich habe früher im BAG die nationale Impfpromotion aufgebaut. Da habe ich erlebt, wie herausfordernd es ist, Impfpflichtungen erfolgreich zu kommunizieren. Ich verstehe, dass Impfungen beispielsweise nicht der vorrangigste Gedanke einer jungen Mutter sind. Dazu kommt, dass sie im Internet eine Flut von Informationen zu diesem Thema findet, auch sehr viele kritische. Es ist auch nicht ganz einfach zu verstehen, warum man sich nun gegen eine Krankheit impfen soll, die man noch nie gesehen hat. Wenn man hier etwas verbessern möchte, muss man sich den Lebenslauf von der Geburt bis ins hohe Alter genau anschauen. Erste Schlüsselpersonen sind demnach die Gynäkologinnen, Gynäkologen und Hebammen, dann kommen die Kinderärztinnen, Kinderärzte und die Elternberatung, dann die Kitas, Schulen und die Rekrutenschule. Es gibt so viele Möglichkeiten, Kontakte für Impffragen zu nutzen. Auch die Ärztin oder der Arzt könnte die Patienten zum Beispiel auffordern, den Impfausweis zu einer Konsultation mitzubringen, auch wenn es bei dieser gar nicht ums Impfen geht. Auch das Reminder-System, wie es bei Zahnärztinnen und Zahnärzten oder Gynäkologinnen und Gynäkologen üblich ist, könnte man für das Impfen anwenden. So wäre auf der individuellen Ebene viel zu erreichen.

Die Strategie der Wahl ist also: Auf allen Ebenen kleine Schritte unternehmen. Wie kann die Wichtigkeit von Impfungen besser ins öffentliche Bewusstsein gerückt werden?

Wir sollten dafür sorgen, dass die grosse schweigende Mehrheit, die sich impft, eine Stimme bekommt. Wir hören überproportional viele impfkritische Stimmen. Zwar soll man diese Stimmen ernst nehmen und daraus lernen, aber die Menschen, die sich nicht impfen lassen, sind in der Schweiz eine kleine Minderheit. Deswegen möchten wir Experten und Betroffene zu Wort kommen lassen. So könnte das Bewusstsein gestärkt werden, dass Impfen nicht nur eine individuelle Frage ist, sondern auch mit Verantwortung gegenüber anderen Menschen zu tun hat, gegenüber Menschen auch in andern Ländern. Es sterben zum Beispiel weltweit immer noch etwa 150 000 Menschen jährlich an Masern, vor allem Kinder. Hier geht es um Solidarität. Die Schweiz hat beim grossen Masernausbruch 2006–2009 die Masern in verschiedene Länder exportiert, die ein weniger ausgebautes Gesundheitssystem haben als wir. Durchaus wahrscheinlich, dass deswegen Menschen zu Schaden gekommen sind.

Halb so viel Salz – gleich viel Genuss

Salzstrategie. Bis 2016 soll der Pro-Kopf-Salzkonsum in der Schweiz von derzeit rund 9 auf unter 8 Gramm pro Tag gesenkt werden. Langfristig werden 5 Gramm pro Tag angestrebt. Der Genuss beim Essen soll dabei aber nicht geschmälert werden. Das ist das Ziel der Schweizer Salzstrategie, die Teil der Schweizer Ernährungsstrategie ist und die Ziele des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung (NPEB) unterstützt.

Zahlreiche Studien zeigen, dass ein hoher Kochsalzkonsum oft mit Bluthochdruck einhergeht – einem der wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankheiten. Dies gilt vor allem für ältere Menschen, deren Blutdruck meist empfindlicher auf den Salzkonsum reagiert. Dies gilt aber auch für Kinder, die aufgrund eines zu hohen Salzkonsums genauso an Bluthochdruck erkranken können und diesen meist bis ins Erwachsenenalter behalten. Wer als Kind ausserdem sehr salzig gegessen hat, bevorzugt auch als Erwachsener salzige Speisen.

Von 9 auf 5 Gramm täglich

Die WHO empfiehlt daher einen Kochsalzkonsum von weniger als 5 g/Tag/Person. Sie betrachtet die Reduktion des Salzkonsums als eine zentrale Massnahme, um die nichtübertragbaren Krankheiten einzudämmen. In der Schweiz ist die Salzaufnahme mit durchschnittlich 9 g/Tag/Person fast doppelt so hoch wie von der WHO empfohlen. Männer essen dabei deutlich mehr Salz als Frauen (siehe Kasten). Das Ziel der Schweizer Salzstrategie ist in einem ersten Schritt die Reduktion des Salzkonsums auf unter 8 g/Tag/Person bis 2016. Langfristig werden die von der WHO empfohlenen 5 g/Tag/Person angestrebt. Zu diesem Zweck sollen die Verhältnisse in der Schweiz so verändert werden, dass der gut informierte Konsument seinen Salzkonsum ohne Genussverlust reduzieren kann. Das heisst konkret: Die Schweizer Salzstrategie setzt in den nächsten drei Jahren vor allem auf die weitere Salzreduktion in Lebensmitteln und Mahlzeiten sowie auf die Sensibilisierung von Personen im Gesundheitswesen (Ärztinnen/Ärzte, Ernährungsberaterinnen und -berater) und in der Lebensmittelproduktion (Köche, Bäcker etc.), um via diese Gruppen die Information zu den Konsumentinnen und Konsumenten zu bringen.

Sensibilisierung der Konsumentinnen und Konsumenten

Mit der Schweizerischen Herzstiftung hat das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV einen wichtigen Partner für die Sensibilisierung von Schlüsselpersonen im Gesundheitswesen gewonnen. Im vergangenen Jahr hat die Herzstiftung die Fachgruppe «Salz und Gesundheit» mit Experten aus Medizin, Forschung, Ernährung und Public Health gebildet. Diese Fachgruppe hat sich vertieft mit



Liliane Bruggmann referiert über die Salzstrategie an einer Tagung der Schweizerischen Herzstiftung in Bern.

den gesundheitlichen Auswirkungen des Salzkonsums befasst, ein Positionspapier erarbeitet und dem BLV ihre Unterstützung bei der Erreichung ihrer Strategieziele zugesagt. Das Thema Salzkonsum und Gesundheit soll bei der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal im Gesundheitswesen besser verankert werden, um dann durch diese Fachpersonen die Konsumentinnen und Konsumenten über die gesundheitlichen Risiken eines zu hohen Salzkonsums zu informieren.

Lebensmittelindustrie und Gastronomie: auf einem guten Weg

Man schätzt, dass 75% des konsumierten Salzes aus verarbeiteten Lebensmitteln stammen. Dazu gehören Brot, Käse und Fleischerzeugnisse sowie Fertiggerichte. Ohne die Unterstützung der Lebensmittelindustrie und der Gastronomie ist das Ziel der Schweizer Salzstrategie nicht zu erreichen. Auch wenn viele Unternehmen bereits Massnahmen zur Salzreduktion in den Produkten und in den Mahlzeiten ergriffen haben, erwartet das BLV, dass die Partner weiterhin Anstrengungen unternehmen, um den Salzgehalt in den Produkten und Mahlzeiten wirkungsvoll zu senken. Das BLV ist deshalb weiterhin im Gespräch mit verschiedenen Lebensmittelproduzenten, dem Detailhandel sowie der Individual- und Gemeinschaftsgastronomie, um den Salzgehalt der am häufigsten konsumierten Lebensmittel

schrittweise zu reduzieren, ohne Geschmackseinbusse und unter Gewährleistung der Lebensmittelsicherheit und der technologischen Machbarkeit.

Erfolgreiche Vorbilder

Dass Strategien, wie sie die Schweiz derzeit verfolgt, Erfolg haben, zeigen Beispiele aus dem Ausland. Bis heute konnten fünf Länder – Finnland, Grossbritannien, Frankreich, Irland und Japan – erste positive Auswirkungen ihrer Massnahmen auf den allgemeinen Salzkonsum und die Gesundheit der Bevölkerung vermelden. In Finnland, dem ersten Land, das in dieser Hinsicht etwas unternommen hat, konnte die durchschnittliche Salzzufuhr von 1979 bis 2002 um rund 3 g/Tag von 12,6 auf 9,8 g/Tag reduziert werden. Im gleichen Zeitraum sank der arterielle Blutdruck signifikant. In Grossbritannien, wo 2005 und 2008 Kampagnen gestartet wurden, nahm der durchschnittliche Salzkonsum der Bevölkerung um 0,9 g/Tag ab.

Erhöhung der Jodkonzentration

Beim Bestreben nach weniger Salzkonsum darf eines nicht vergessen werden: das Jod. Um einem Jodmangel aufgrund der Salzreduktion vorzubeugen, wird in der Schweiz ab 2014 der Jodgehalt im Speisesalz erhöht. Zudem soll mittels eines Monitorings die Jodversorgung und der Jodgehalt von Lebensmitteln überwacht werden.

Jod ist für den menschlichen Organismus ein lebenswichtiges Spurenelement, das hauptsächlich über die Nahrung aufgenommen wird. Die Schilddrüse benötigt Jod für die Produktion der Schilddrüsenhormone, die unter anderem an der Entwicklung des Gehirns beim Fötus und beim Kleinkind beteiligt sind. In der Schweiz haben die Böden und die darauf produzierten Lebensmittel einen geringen Jodgehalt, eine ausreichende Zufuhr von Jod auf natürliche Weise ist in der Schweiz deshalb nicht gegeben. Deswegen müssen zusätzliche Jodquellen zur Verfügung gestellt werden. In der Schweiz verwenden derzeit etwa 80% der Haushalte jodiertes Salz.

Link: www.blv.admin.ch

Kontakt: Liliane Bruggmann,
Fachbereich Ernährung
BLV
liliane.bruggmann@blv.admin.ch

Salzkonsum und Bluthochdruck in der Schweiz

In einer nationalen Studie wurde 2010 und 2011 bei über 15-Jährigen aus allen drei Landesteilen der Salzkonsum und der Blutdruck gemessen. Bei den Frauen lag der Salzkonsum bei 7,8, bei den Männern bei 10,6 g/Tag, ohne wesentliche Unterschiede zwischen den drei Sprachregionen. 78,4% der Frauen und 94% der Männer der Schweiz liegen mit ihrem Konsum damit über dem von der WHO empfohlenen maximalen Salzkonsum von 5 Gramm pro Tag. Die in derselben Studie vorgenommenen Blutdruckmessungen ergaben eine Prävalenz von durchschnittlich 25,6% Bluthochdruck (>140/90 mm Hg). Auch hier gibt es einen grossen geschlechtsspezifischen Unterschied: 19,1% Frauen und 32,3% Männer leiden an Bluthochdruck. Aber auch die geografischen Unterschiede sind hier deutlich: in der Deutschschweiz sind 28,9%, in der Westschweiz 22,9% und in der italienischsprachigen Schweiz 18,1% von Bluthochdruck betroffen.

Die Gesundheit und

Fünf Fragen an Hans Wyss: Um die Zusammenarbeit zwischen dem Bundesamt für Veterinärwesen (BVET) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Bereich der Lebensmittelsicherheit zusätzlich zu verstärken, hat der Bundesrat entschieden, das heutige BVET und die Abteilung Lebensmittelsicherheit des BAG auf Anfang 2014 im neuen Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) zu vereinen. Damit entsteht ein neues Kompetenzzentrum des Bundes für die Bereiche Lebensmittelsicherheit, Ernährung, Tiergesundheit, Tierschutz und Artenschutz im internationalen Handel.

Auf Anfang 2014 wird ein neues Bundesamt geschaffen, dem Sie als Direktor vorstehen. Welche Überlegungen und Visionen führen zum Entscheid, ein neues Amt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen zu schaffen?

Die Organisation der Lebensmittelsicherheit auf Stufe Bund ist schon seit vielen Jahren ein Thema. Mit dem Transfer des Bundesamtes für Veterinärwesen per Anfang 2012 vom Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement (EVD) ins Eidgenössische

actionsanté – Geme

Jahreskonferenz 2013. Das Zusammenspiel zwischen Behörden und Unternehmen für mehr Gesundheit und Bewegung am Arbeitsplatz wie auch die Sicht der Jugend zu Gesundheitsthemen standen an der diesjährigen Jahreskonferenz von actionsanté vom 5. November im Kursaal in Bern im Zentrum.

Die Politik und die Wirtschaft spielen bei der Förderung von Gesundheit und Bewegung am Arbeitsplatz eine wichtige Rolle, betonte Maya Graf, Nationalratspräsidentin, Biobäuerin und diplomierte Sozialarbeiterin HFS, in ihrem Eröffnungsreferat zur Jahreskonferenz von actionsanté. «Es ist eine zentrale Aufgabe der Politik, auf gesellschaftliche Entwicklungen einzugehen. Die Wirtschaft ihrerseits steht moralisch in der Pflicht, am gleichen Strick mitzuziehen», gab Maya Graf zu bedenken. Auch die Jugendsession beschäftigte sich laut Rahel Mösch vom Forum Jugendsession und Mitglied der Fachgruppe Soziale Sicherheit und Gesundheit kürzlich mit den Einflüssen der Leistungsgesellschaft und der Ernährung auf die Gesundheit. Die Jugendparlamentarierinnen und -parlamentarier haben eine Projektidee erarbeitet, die Stress und Überbelastung am Arbeitsplatz mindern will – zum Beispiel mit einer besseren Gestaltung der Arbeitsplätze. Gleichzeitig plädierte die Referentin dafür, jungen Menschen an Schulen, Universitäten und auch Fir-

und das Wohlbefinden von Mensch und Tier aktiv fördern.



Departement des Innern (EDI) wurde ein entscheidender Schritt getan, um die Zusammenarbeit zwischen dem BVET und dem BAG zu verstärken und Synergien im Bereich der Lebensmittelsicherheit besser zu nutzen. In der Folge wurden im EDI verschiedene Optionen für die künftige Organisation der Lebensmittelsicherheit geprüft. Es zeigte sich, dass Schnittstellen eliminiert, der Vollzug in den Kantonen wirksam unterstützt und die Aufsicht des Bundes vereinfacht werden können, wenn innerhalb des EDI nur ein Bundesamt für den ganzen Prozess entlang der Lebensmittelkette verantwortlich ist. Der Bundesrat entschied deshalb Ende 2012 auf Antrag des EDI, das heutige BVET und die Abteilung Lebensmittelsicherheit

des BAG auf Anfang 2014 im neuen Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) zu vereinen.

Wie sehen Sie die Hauptaufgaben des neuen Amtes?

Die Hauptaufgabe des Amtes wird darin bestehen, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Mensch und Tier aktiv zu fördern. Die Hauptpfeiler dafür sind beim Menschen Lebensmittelsicherheit und gesunde Ernährung und beim Tier Tierschutz und Tiergesundheit. Es gilt auch, auf neue Aufgaben und Bedrohungen vorbereitet zu sein. Dafür ist auch die Zusammenarbeit mit den Vollzugsorganen in den Kantonen und unseren Partnern auf internationaler Ebene von grosser Bedeutung.

Das Thema Ernährung war bisher beim Bundesamt für Gesundheit angesiedelt. Nun entsteht ein neues Amt, das sich mit der ausgewogenen Ernährung der Schweizer Bevölkerung befasst. Wie wird die traditionelle Zusammenarbeit mit dem BAG in Zukunft aussehen?

Ernährung respektive das Essen ist ein wichtiger Bestandteil des täglichen Lebens. Ziel des BLV wird es sein, die Schweizer Ernährungsstrategie weiter

umzusetzen und darauf zu achten, dass betroffene Zielgruppen berücksichtigt werden, damit deren Gesundheit geschützt sowie ernährungsbedingte Krankheiten vermieden werden können. Als neuer Partner im Nationalen Programm Ernährung und Bewegung wird das BLV künftig für das Ziel «Ausgewogene Ernährung fördern» verantwortlich sein. Das BLV wird weiterhin eng mit dem BAG zusammen arbeiten.

Welche Synergien und Vorteile soll das neu geschaffene Amt mit sich bringen?

Mit dem neuen Amt können verschiedene bestehende Schnittstellen zwischen BVET und BAG im Bereich der Lebensmittelsicherheit eliminiert werden. Das Zusammenlegen von Verantwortlichkeiten entlang der Lebensmittelkette wird zu einer Steigerung der Effizienz und der Qualität führen. Die Koordination des einheitlichen Vollzugs des Lebensmittelgesetzes in den Kantonen wird erleichtert und die Aufsicht im Bereich der Lebensmittelsicherheit vereinfacht werden. Die Reorganisation trägt zudem der wachsenden Bedeutung der Lebensmittelsicherheit vor dem Hintergrund der globalen Warenflüsse Rechnung und erleichtert die Zusammenarbeit mit der EU und anderen internationalen Orga-

nisationen. Die Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren wird einfacher, denn die kantonalen Vollzugsbehörden, die Lebensmittelindustrie und die Konsumentenschutzorganisationen, aber auch die Medienschaffenden sowie die Schweizer Bevölkerung haben nun mit dem BLV einen einzigen Ansprechpartner auf Stufe Bund.

Das Internet-Banner des neuen Amtes visualisiert den Weg der Lebensmittel – vom Stall bis auf den Teller. Welche Kommunikationsbotschaft will das BLV damit verbreiten?

Das Bild zeigt die Breite der Aufgaben des BLV: Sicherheit der Lebensmittel, ausgewogene Ernährung, Tiergesundheit und Tierschutz. Bei den tierischen Lebensmitteln beginnt die Lebensmittelsicherheit bei den Tieren – eine gute Tierhaltung unterstützt die gute Tiergesundheit, und diese ist die Voraussetzung für sichere Lebensmittel. Das Bild soll aber auch Genuss und Wohlbefinden ausdrücken, letztendlich die Basis für die Gesundheit von Mensch und Tier.

einander für mehr gesunde und bewegte Mitarbeitende



Angeregte Diskussion an der Jahrestagung von actionsanté mit Matthias Schneider (Coca-Cola Schweiz), Samuil Simeonov (Bertelsmann Stiftung) und Sibylle Heunert Doulfakar (Réseau syllogos).

men gesunde Mahlzeiten zu jugendgerechten Preisen anzubieten.

Die Wirtschaft einbinden

Branchenspezifische Initiativen eignen sich laut Samuil Simeonov, Projektmanager der deutschen Bertelsmann Stiftung, besonders gut, die Wirtschaft in die Lösung gesellschaftlicher Probleme einzubinden. Damit branchenspezifische Initiativen erfolgreich seien, gelte es, fünf Voraussetzungen zu erfüllen: Die Aktionen sollten auf einer gemeinsamen Basis zwischen öffentlichen und privaten Akteuren beruhen, eine hohe Beteiligung öffentlicher wie privater Akteure erzielen, ihre Verlässlichkeit durch die Festlegung realisierbarer und

messbarer Ziele beweisen, die Transparenz fördern und im Hinblick auf die Ressourcen nachhaltig geplant sein. Für Samuil Simeonov können solche Aktionen einen ökologischen Mehrwert bzw. direkten Nutzen bedeuten, indem sie unter anderem die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens steigern.

Bewusstsein statt Schuldgefühle

Wie ein Unternehmen in den Bereichen Bewegung und Ernährung gegenüber seinen Mitarbeitenden Verantwortung übernimmt und in die Gesundheit am Arbeitsplatz investiert, schilderte Didier Gasser, Bereichsleiter Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie Human Resources der Genossenschaft

Migros Waadt. Einer der ausschlaggebenden Faktoren für eine interne Gesundheits- und Bewegungskampagne war laut Didier Gasser der hohe Anteil an übergewichtigen Angestellten in den Filialen der Migros-Genossenschaft. Entstanden ist das Konzept «Bonne Santé en Entreprise». Die Kampagne arbeitet auf zwei Ebenen: Mit der Schulung der Kaderleute sollen die Wissenslücken für mehr Gesundheit und Bewegung geschlossen werden. Weiter richtet sich die Kommunikation mit Hilfe des Maskottchens Dr. PEPS an alle Mitarbeitenden. Mit interaktiven Anleitungen zu mehr Bewegung am Arbeitsplatz sowie gezielten Informationen startete die Kampagne vor drei Jahren. Wie Didier Gasser berichtete, bewegen sich die Angestellten seit dem mehr, sind weniger krank und arbeiten effizienter.

Mehr Anreize, weniger Regulation

Im Rahmen von drei Vertiefungssessionen wurden die Themen vom Vormittag wieder aufgenommen und von jeweils einem Mitglied der Expertengruppe von actionsanté moderiert. Die Einbindung der Wirtschaft zur Lösung gesellschaftlicher Probleme beispielsweise stand in einer der drei Vertiefungssessionen auf dem Programm. Unternehmen ihrerseits sollten bei der Ausarbeitung von Kampagnen für ihre Mitarbeitenden zuerst die Bedürfnisse des Personals eruieren. Ausserdem brauche es geeignete Infrastrukturen, damit mehr Bewegung am

Arbeitsplatz überhaupt möglich wird. «Leider fehlt es in der Schweiz noch an Leuchtturmprojekten bzw. positiven Vergleichsmöglichkeiten, die aufzeigen, wie sich Gesundheitskampagnen am Arbeitsplatz auf die Mitarbeitenden, deren Gesundheit und Produktivität auswirken», bedauerte Lukas Zahner vom Institut für Sport und Sportwissenschaften der Universität Basel sowie Mitglied der Expertengruppe von actionsanté.

Gemeinsame Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit

Im Rahmen der Podiumsdiskussion äusserten sich Vertreter aus Wirtschaft, Forschung und Verwaltung zur gesellschaftlichen Verantwortung von Unternehmen. Matthias Schneider, Kommunikationsleiter von Coca-Cola Schweiz, betonte, dass das Getränkeunternehmen einen Beitrag zur steigenden Übergewichtsthematik leisten wolle und dazu bereits verschiedene Initiativen lanciert habe. Roland Charrière, stellvertretender Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und Leiter Direktionsbereich Verbraucherschutz, unterstrich die Bedeutung des Dialogs mit der Wirtschaft. actionsanté könne in diesem Dialog eine wichtige Multiplikatorenrolle übernehmen.

www.actionsante.ch

Kontakt: Sandra Habegger,
Sektion Ernährung und Bewegung,
sandra.habegger@bag.admin.ch

Agenda

Datum/Ort – Titel	Kurzbeschreibung	Kontaktadresse
15.–17. Januar 2014 Universität Neuenburg 3. internationales und interdisziplinäres Symposium Glücksspielsucht: Prävention und Schadensminderung	Bei dem Symposium handelt es sich um eine Folgeveranstaltung der beiden Kongresse «Von der Gesetzgebung zur Aktion» und «Spielsucht: Prävention in einer abhängigen Gesellschaft», welche in den Jahren 2005 und 2008 von der Universität Lausanne durchgeführt worden sind. Um Erkenntnisse für die Gestaltung einer kohärenten Glücksspielpolitik zu gewinnen, werden klinische, epidemiologische, neurowissenschaftliche, historische, rechtliche sowie ökonomische Ansätze berücksichtigt. Vor dem Hintergrund der Problematik der Verhaltenssuchte sollen die Prinzipien der Prävention und der Schadensminderung als roter Faden und verbindender Aspekt aller Interventionsansätze durch das dritte Symposium führen.	www.problemgambling3.ch
30. Januar 2014, Kongresszentrum Beaulieu Lausanne 15. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz 2014 Autonomie als Herausforderung für die Gesundheitsförderung und Prävention	Autonomie stellt ein Schlüsselement der Gesundheitsförderung und Prävention dar. Während der Begriff in der Medizin eng an die funktionale Unabhängigkeit geknüpft ist, wird er in der Gesundheitsförderung umfassender verstanden, und zwar im Sinne der Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit in allen Existenzbelangen. Autonomie setzt für die Gesundheitsförderung das Vorhandensein von Kenntnissen und Kompetenz zum Treffen von Entscheidungen voraus, daneben aber auch eines Umfelds, das die optimalen Entscheidungen für die Gesundheit ermöglicht oder sogar begünstigt. In den Plenarsitzungen werden unter anderem die Verbindungen zwischen der Autonomie und den Einflussfaktoren auf die Gesundheit während einer Existenz, die ethischen Aspekte der Autonomie für die Gesundheitsförderung und die Prävention sowie die Gefahren des Missbrauchs thematisiert. Ausserdem wird die Autonomie in der öffentlichen Politik diskutiert und die verschiedenen Empowerment-Aspekte sowie deren Folgen für die Gesundheitsförderung und Prävention werden beleuchtet.	www.gesundheitsfoerderung.ch/konferenz
20. März 2014 Biel HIV&STI-Forum	Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung in der HIV&STI-Prävention	www.bag.admin.ch/hiv_aids
9. Mai 2014 Sorell Hotel Ador Laupenstrasse 15 Bern Tagung Gesundheit & Armut – ungleich gesund	Die Wirkungsmechanismen zwischen Gesundheit und Armut sind vielfältig und wechselseitig: Gesundheitsprobleme können zu Erwerbslosigkeit führen – Erwerbslosigkeit kann zu Gesundheitsproblemen führen. Prekäre Lebenslagen wirken sich negativ auf die Chancen eines Menschen aus, ein Leben in Gesundheit zu führen. Gesundheitsprobleme von Armutsbetroffenen führen zu reduzierter gesellschaftlicher und beruflicher Integration und erhöhen Gesundheits- und Sozialkosten. Um politisch für das Thema zu sensibilisieren, Akteure des Gesundheits- und des Sozialwesens besser miteinander zu vernetzen und den Austausch zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik zu fördern, organisiert die Berner Fachhochschule Soziale Arbeit in Zusammenarbeit mit der Stadt Bern, dem Schweizerischen Roten Kreuz, Caritas Schweiz und dem Bundesamt für Gesundheit eine erste nationale Tagung zum Thema Gesundheit und Armut.	www.soziale-arbeit.bfh.ch

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon	Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol	031 323 87 86	Sektion Grundlagen (Nationale Präventionsprogramme)	031 323 87 93
Sektion Tabak	031 323 20 43	Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Drogen	031 323 87 13	Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	031 323 88 11	Nationales Programm Migration und Gesundheit	031 323 30 15
bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	031 322 62 26		

spectra online: www.spectra.bag.admin.ch

Impressum • spectra Nr. 102, Januar 2014

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint sechs Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch
Realisation: Pressebüro Ch. Hoigné, Allmendstrasse 24, 3014 Bern, christoph.hoigne@la-cappella.ch
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren
Fotos: BAG, Christoph Hoigné, iStockphoto
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Büetiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1050 Ex. engl.

Einzelexemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:
GEWA, Alpenstrasse 58, Postfach, 3052 Zollikofen
Telefon 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14
service@gewa.ch

Die nächste Ausgabe erscheint im März 2014.

Gratis-Abo

Bitte senden Sie mir folgende Exemplare von «spectra»:

Anzahl
☐ Deutsch
☐ Französisch
☐ Englisch

Bitte senden Sie «spectra» an folgende Adresse:

Name

Vorname

Adresse

Ort

Bestelladresse:
GEWA, Alpenstrasse 58
Postfach, 3052 Zollikofen
Telefon 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

Die Impfexpertinnen und Impfexperten des Bundes

Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). Wer soll sich unter welchen Umständen gegen welche Krankheiten impfen lassen, und warum? Seit fünfzig Jahren gibt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) regelmässig Impfempfehlungen an die Bevölkerung ab. Hinter diesen Empfehlungen stehen die Expertinnen und Experten der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF).

Bei der Erarbeitung von Impfempfehlungen und ihrer im Epidemiengesetz vorgeschriebenen wissenschaftlichen Begründung hat sich das BAG von jeher von Expertengremien beraten lassen. Anfangs geschah dies durch eine Impfkommision der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin, welche in den Achtzigerjahren vom BAG übernommen und in die «Kommission für Impffragen» umbenannt wurde. Da Aufgaben und Gewicht dieser Kommission ständig zunahmen, setzte der damalige Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Inneren im Jahr 2004 die neue Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) ein.

Experten und Vermittler

Die EKIF hat zwei Aufgaben: Erstens soll sie die Behörden bei der Erarbeitung von Impfempfehlungen wissen-

schaftlich fundiert beraten, und zweitens soll sie bei Impffragen zwischen den Behörden, den medizinischen Fachkreisen und der Bevölkerung vermitteln. Die EKIF besteht aus 15 Personen, die jeweils für vier Jahre gewählt werden. Bei ihrer Auswahl wird Wert darauf gelegt, dass alle impfrelevanten Sachgebiete in der Kommission vertreten sind. Präsidentin der EKIF ist seit Beginn die weltweit anerkannte Impfexpertin Claire-Anne Siegrist aus Genf. Das Kommissionssekretariat wird von der Sektion Impfprogramme und Bekämpfungsmassnahmen des BAG geführt.

Strenger Kriterienkatalog

Bei ihrer Arbeit stützt sich die EKIF auf die wissenschaftliche Evidenz ab. Die Evaluation von Impfungen erfolgt gemäss vorgegebenen Kriterien. Zu beantwortenden sind dabei insbesondere folgende Fragen:

- Rechtfertigt die Krankheitslast die Abgabe einer Impfempfehlung?
- Erlauben die Eigenschaften des Impfstoffs die Abgabe einer wirksamen Impfempfehlung?
- Lässt sich mit der/den vorgeschlagenen Strategie/n das mit der Impfempfehlung verfolgte Ziel erreichen?
- Ist das Kosten-Wirkungs-Verhältnis der Strategien akzeptabel und vergleichbar mit anderen Interventionen im Gesundheitsbereich?

- Besteht eine erhöhte Nachfrage nach einer Impfempfehlung? Würde eine solche Impfempfehlung auf hohe Akzeptanz stossen?
- Lässt sich die Impfempfehlung in der Praxis umsetzen?
- Sind die verschiedenen Aspekte der Empfehlung evaluierbar?
- Gibt es wichtige offene Fragen, die einen Einfluss auf die Umsetzung der Empfehlung haben?
- Ist mit der Empfehlung ein gleichberechtigter Zugang zur Impfung für alle Zielgruppen gewährleistet?
- Gibt es rechtliche Probleme, die einen Einfluss auf die Umsetzung der Empfehlung haben?
- Ist die Empfehlung mit bestehenden oder geplanten Empfehlungen der Schweiz und internationalen Empfehlungen vereinbar?

Unabhängigkeit gewährleisten

Die 15 Mitglieder der EKIF sind dazu verpflichtet, jegliche Interessenbindungen zu melden, die in einem sogenannten realen, potenziellen oder scheinbaren Konflikt zu ihrer Unparteilichkeit und Integrität bei der Erarbeitung einer Impfempfehlung stehen könnten. Reelle Konflikte sind beispielsweise Eigentumsinteressen oder finanzielle Interessen. Diese schliessen in der Regel eine Mitgliedschaft bei der EKIF aus. Der Umgang mit potenziellen oder schein-

baren Konflikten, wie zum Beispiel bezahlte Beratertätigkeit oder die Unterstützung von Forschungstätigkeiten, stützt sich auf die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW 2013: «Zusammenarbeit Ärzteschaft und Industrie») ab.

Wichtiger Beitrag zur Prävention

Die EKIF hat in den neun Jahren seit ihrem Bestehen in aufwendiger Arbeit zahlreiche Empfehlungen zu verschiedensten Impfungen ausgearbeitet, bestehende Empfehlungen überarbeitet und Stellungnahmen zu diversen Fragen aus dem Impfbereich verfasst. Sie hat damit einen wesentlichen Beitrag zur Bekämpfung der durch Impfungen verhütbaren Krankheiten geleistet.

Links:

www.bag.admin.ch/ekif
www.samw.ch
(Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften)

Kontakt: Hans-Peter Zimmermann,
Sektion Impfprogramme
und Bekämpfungsmassnahmen,
hans-peter.zimmermann@bag.admin.ch

Eine nationale Strategie für die Prävention der saisonalen Influenza

GRIPS. Influenza ist keine harmlose Krankheit. Zurzeit entwickelt das Bundesamt für Gesundheit mit seinen Partnern eine nationale Strategie zur Grippeprävention.

Die Grippe, ein ernsthaftes Problem

Morbidität und Mortalität aufgrund der saisonalen Grippe und ihrer Komplikationen sind von grosser Bedeutung für unser Land. In der Schweiz verursacht die Grippe jedes Jahr 120 000 bis 265 000 Arztbesuche, 1000 und 5000 Hospitalisierungen und Hunderte von Todesfällen. Diese Zahlen sind signifikant, aber widerspiegeln nur die «Spitze des Eisbergs» der eigentlichen Krankheitslast. Der Verlust von Lebensqualität und Autonomie, insbesondere bei älteren Menschen, ist zwar nicht bekannt, wird aber als sehr hoch eingeschätzt. Aus wirtschaftlicher Sicht werden die direkten Kosten der Grippe in der Schweiz auf etwa 300 Millionen Franken geschätzt. Hinzu kommen die indirekten Kosten, die ebenfalls als hoch eingeschätzt werden.

Geschichte

Von 2008 bis 2013 basierte die Grippepräventionsarbeit des Bundesamts für Gesundheit (BAG) auf der Nationalen Strategie zur Grippeimpfpromotion, 2008–2012. Die Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grip-

pe, 2008–2012, die Teil der oben erwähnten nationalen Strategie bildet, wurde im Jahr 2011 evaluiert, und es wurden Empfehlungen für die Ausrichtung der zukünftigen Strategie veröffentlicht. Diese Auswertung hat deutlich gemacht, dass gewisse Ziele der Strategie noch nicht erreicht wurden, namentlich im Bereich der Impfabdeckung bei Risikogruppen, deren Umfeld sowie beim medizinischen Personal und beim Pflegepersonal. Die Evaluation hat hingegen Erfolge bei der Verbreitung der Präventionsbotschaften über Multiplikatoren (Ärzte, Medien usw.) aufgezeigt.

Entwicklung der GRIPS: ein partizipatorischer Ansatz

Zusätzlich zu den in diesem Bericht enthaltenen Empfehlungen hat die Sektion Strategien, Grundlagen und Planung der Abteilung Übertragbare Krankheiten im BAG, die für die Entwicklung der nationalen Strategie für die Grippeprävention (GRIPS) verantwortlich ist, mit verschiedenen Schlüsselpersonen ein Vorprojekt ausgearbeitet. Die vier wichtigsten Herausforderungen im Zusammenhang mit dieser Krankheit sind:

- die erhebliche Belastung durch die Krankheit und ihre Komplikationen,
- die «Bagatellisierung» der Influenza,
- das Pandemiepotenzial des Virus und
- die Rolle des Gesundheitspersonals in Bezug auf die Impfung.

Die zukünftige Strategie zielt darauf ab, dass sich die Aktivitäten von Bund und Kantonen sowie weiterer Akteure an den nationalen Zielen ausrichten und so die Zahl der schweren Krankheitsfälle verursacht durch saisonale Grippe bei Menschen mit erhöhtem Risiko von Komplikationen verringert werden kann. Auch soll die Nutzung der verfügbaren Ressourcen optimiert werden.

Die Entwicklung dieser Strategie profitiert stark von den Beiträgen mehrerer Partner. So fanden im ersten Halbjahr 2013 zwei strategische Planungsworkshops statt, die es erlaubt haben, sich in Bezug auf den Handlungsbedarf, die angestrebten Ziele die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Akteure abzustimmen. Im Juni 2013 wurden

die Massnahmen bezüglich Wirksamkeit, Machbarkeit und Akzeptanz priorisiert. Anfang 2014 ist die Beteiligung der Akteure erneut gefragt, dann soll ihre Meinung zur ersten Version der GRIPS eingeholt werden.

Insgesamt waren rund 30 Vertreterinnen und Vertreter von Schlüsselinstitutionen direkt an der Entwicklung der GRIPS beteiligt. Die Genehmigung der Strategie durch den Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern ist für Mitte 2014 vorgesehen.

Kontakt: Sylvie Olifson,
Projektleiterin GRIPS und NIP,
sylvie.olifson@bag.admin.ch

Das nationale Impfprogramm

Seit September 2012 entwickelt das BAG in Partnerschaft mit den wichtigsten Beteiligten ein nationales Impfprogramm (NIP). Das übergeordnete Ziel des Programms ist es, einen möglichst angemessenen Schutz für die gesamte Bevölkerung vor impfverhütbaren Krankheiten zu gewährleisten. NIP dient als Rahmenprogramm.

Zurzeit konzentriert sich die Arbeit auf die folgenden drei Hauptbereiche:

- Zugang
- Anreize für die Leistungserbringer
- Förderung der Gesundheits-Kompetenzen

Das nationale Impfprogramm soll im Jahr 2015 durch den Bundesrat genehmigt werden und gleichzeitig mit dem revidierten Epidemiengesetz Anfang 2016 in Kraft treten.

Ergebnisse aus dem Suchtmonitoring 2012

Psychoaktive Substanzen. Das Bundesamt für Gesundheit hat 2012 die Schweizer Bevölkerung zum zweiten Mal telefonisch zu ihrem Umgang mit psychoaktiven Substanzen befragt. Verglichen mit der ersten Befragung im Jahr 2011, bewegt sich der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen im Rahmen der Vorjahreszahlen. Neu können erste Aussagen über den Einfluss soziodemografischer Faktoren wie der Bildung oder der Wohnregion auf den Konsum von legalen und illegalen Drogen gemacht werden.

Die Erhebungen des Suchtmonitorings Schweiz basieren auf einer repräsentativen Befragung der Schweizer Bevölkerung. Jährlich werden rund 11 000 Personen ab 15 Jahren zu ihrem Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen befragt. Dieses Monitoring ermöglicht eine aktuelle Einschätzung der Suchtproblematik in der Schweiz. Im Verlauf der nächsten Jahre wird es möglich sein, Entwicklungen und Trends zu erkennen.

TABAK

Jeder Vierte raucht

Der Anteil Rauchender in der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren beträgt 25,9%, derjenige der 15- bis 19-Jährigen 24,5%. Damit liegen die Raucherquoten im Bereich des Vorjahres. Während ungefähr ein Drittel der 20- bis 24-Jährigen (32,6%) und der 25- bis 34-Jährigen (33,6%) raucht, sind es bei den über 74-Jährigen noch 9,1%. Auch wenn sich eine Abnahme des Tabakkonsums mit zunehmendem Alter zeigt, so sinkt der Anteil der täglich Rauchenden erst ab 45 Jahren deutlich.

13 Zigaretten pro Tag

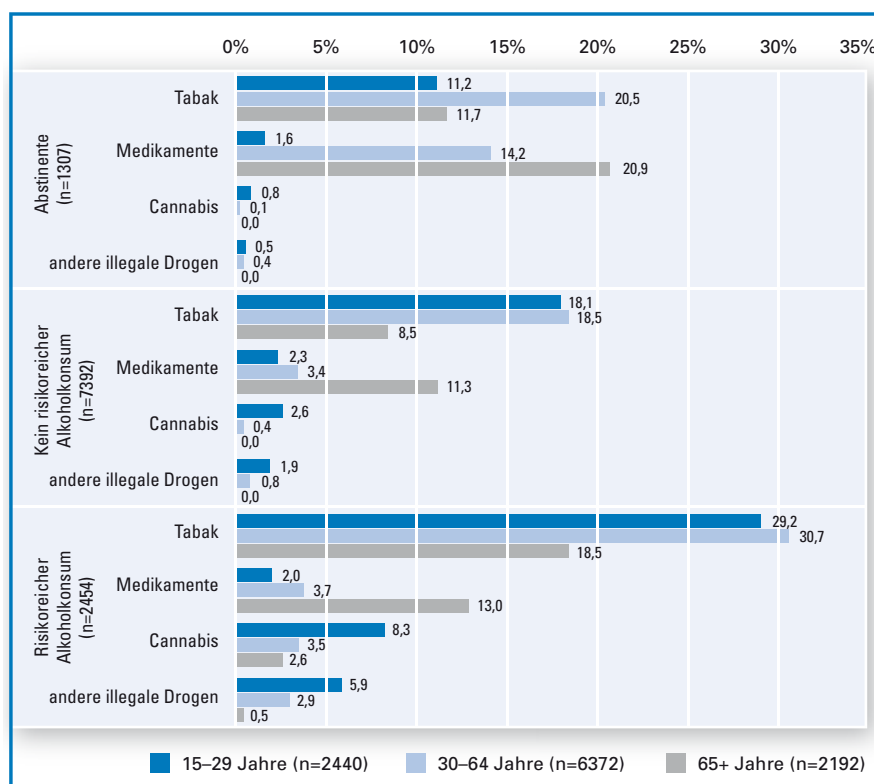
Zigaretten sind das am meisten konsumierte Tabakprodukt. Im Durchschnitt werden 13 Zigaretten pro Tag geraucht. 29,5% der regelmässig Rauchenden konsumieren eine Schachtel (= 20 Zigaretten) oder mehr pro Tag. 2,3% der regelmässig Rauchenden geben zudem an, auch Wasserpfeife zu rauchen. Bei den 15- bis 19-Jährigen sind es deutlich mehr, nämlich 25,1%. 3,1% der Bevölkerung konsumieren rauchlose Produkte wie Schnupftabak.

Mehr Aufhörwillige

Die Aufhörabsichten haben gegenüber dem letzten Jahr leicht zugenommen. 32,3% der befragten Rauchenden haben die Absicht geäussert, innerhalb der nächsten 6 Monate mit dem Rauchen aufzuhören, gegenüber 27,6% im letzten Jahr.

Sozioökonomische Unterschiede bei Männern

2012 wurde erstmals der Einfluss von Faktoren wie Bildung, Erwerbstätigkeit und Urbanisierungsgrad auf den Tabakkonsum ausgewertet. Sozioökonomische Unterschiede betreffen vor allem



Erhöhter Gebrauch von anderen Substanzen bei Alkoholkonsumierenden nach Alter im Jahr 2012.

die Männer. Hier ist der Raucheranteil – insbesondere derjenige der täglich Rauchenden – bei Männern mit niedriger formaler Bildung im Vergleich zu jenen mit höherer formaler Bildung deutlich erhöht. Mehr als ein Viertel mit obligatorischer Schulausbildung als höchstem Abschluss (25,2%) oder sekundärer Ausbildung (26%) rauchen täglich. Dagegen rauchen nur 16% der Männer mit höherer Berufsausbildung und 12% der Männer mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss täglich. Bei den Frauen lassen sich keine bildungsbedingten Unterschiede erkennen. Ein Stadt-Land-Gefälle ist ebenfalls nicht erkennbar.

ALKOHOL

Jeder Zehnte trinkt täglich

Auch der Alkoholkonsum hat sich kaum verändert. 9 von 10 Personen in der Schweiz trinken Alkohol. Jede zehnte Person tut dies täglich, Männer deutlich häufiger als Frauen. Mit dem Alter trinken immer mehr Menschen täglich, mit 74 Jahren ist der Höhepunkt erreicht. Am seltensten trinken die Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren. Wenn sie trinken, dann aber in grösseren Mengen. Alkohol wird in den lateinischsprachigen Regionen deutlich häufiger getrunken als in der Deutschschweiz.

Jeder Fünfte trinkt risikoreich

Eine von fünf Personen (22%) trinkt risikoreich, das heisst zu viel oder zu oft. Die 22% teilen sich auf in 17,8% ausschliesslich Rauschtrinkende, 1% ausschliesslich chronisch risikoreich Trinkende und 3,1% der Bevölkerung, welche beide Risiken kombinieren. Definition Rauschtrinken: 4 Standardgetränke oder mehr bei einer Gelegenheit bei Frauen, 5 Standardgetränke oder

mehr bei Männern. Standardgetränk = Getränk mit 10–12 g Reinalkohol (z.B. 3 dl Bier oder 1 dl Wein).

Je höher die Ausbildung, desto höher der Konsum

Die soziodemografischen Faktoren ergeben beim Alkoholkonsum folgendes Bild: Je höher die Ausbildung, desto häufiger wird risikoreich konsumiert. 3 von 10 Männern mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss trinken zu viel oder zu oft oder beides. Bei den Frauen dieser Ausbildungskategorie sind es rund 2 von 10 (23%). Es zeigt sich, dass jede dritte Person in Ausbildung oder in der Lehre risikoreich Alkohol konsumiert. Bei den Vollzeitbeschäftigten sind es 27%, bei den vorübergehend nicht Erwerbstätigen ist es jede vierte Person. Etwa jeder sechste Rentner und jede zehnte Rentnerin trinkt risikoreich. Keine Unterschiede gibt es hinsichtlich der Stadt- und Landbevölkerung.

ILLEGALE DROGEN

Cannabis an der Spitze

Cannabis ist in der Schweiz nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Am meisten verbreitet ist der Gebrauch bei den 15- bis 24-Jährigen, von denen in den letzten 12 Monaten über 20% Cannabis konsumiert haben. Der Konsum von anderen illegalen Drogen bewegt sich in der Schweiz auf tiefem Niveau. Am ehesten konsumiert die Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren Ecstasy (0,2% der Bevölkerung), LSD (0,5%) und Amphetamine (0,1%). Illegale Substanzen werden häufiger von Männern als von Frauen konsumiert. Zudem ist der Gebrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen meist höher als in der Allgemeinbevölkerung.

Mischkonsum leicht zugenommen

Von Mischkonsum spricht man, wenn mindestens zwei psychoaktive Substanzen erhöht konsumiert werden. Bei rund 10% der Bevölkerung ist dies der Fall. Damit ist der Mischkonsum im Vergleich zum Vorjahr (2011) um 1% gestiegen. Bei den 20- bis 24-Jährigen ist dieses Phänomen mit rund 21% bei den Männern und 12% bei den Frauen am stärksten verbreitet.

Alkohol zentral für Mischkonsum

Wird bereits eine Substanz konsumiert, steigt die Wahrscheinlichkeit, auch eine andere psychoaktive Substanz einzunehmen. Alkohol spielt dabei eine zentrale Rolle. Am deutlichsten zeigt sich dies beim Mischkonsum von Alkohol und Tabak. Bei den 30- bis 64-Jährigen, die risikoreich Alkohol konsumieren, rauchen 29,2% täglich. Bei denen, die gelegentlich Alkohol konsumieren, liegt der Anteil deutlich tiefer, nämlich bei 18,1%. Doch auch zwischen Alkohol und Cannabis oder anderen illegalen Drogen kann ein Zusammenhang gezeigt werden. Bei den 15- bis 29-Jährigen, die einen risikoreichen Alkoholkonsum aufweisen, rauchen 8,3% Cannabis und 5,9% konsumieren andere illegale Drogen. Bei denen, die gelegentlich Alkohol konsumieren, liegt der Anteil bei 2,3%, respektive bei 1,9%.

Links: www.suchtmonitoring.ch
Diese Website enthält Daten nationaler Erhebungen wie Suchtmonitoring Schweiz, Schweizerische Gesundheitsbefragung, Suchthilfestatistik act-info oder Schülerinnen- und Schülerbefragung HBSC. Die Präsentation der Daten auf einer Website ermöglicht eine substanzspezifische, aber auch substanzübergreifende Perspektive auf das Thema Sucht.

www.bag.admin.ch
Stichwort «Suchtmonitoring»:
Berichte zu einzelnen Substanzen

Kontakt: Wally Achtermann,
Sektion Grundlagen,
wally.achtermann@bag.admin.ch

Suchtmonitoring Schweiz

Das Bundesamt für Gesundheit hat Suchtmonitoring Schweiz 2011 mit dem Ziel lanciert, den Konsum von psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, Tabak und illegalen Drogen zu erfassen. Die periodische Erhebung soll ermöglichen, längerfristige Entwicklungen zu verfolgen und die Gesundheitspolitik auf Ebene des Bundes und der Kantone darauf auszurichten. Beauftragte Institute: Sucht Schweiz, Lausanne, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF), Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP), Institut für Begleit- und Sozialforschung Zürich (IBSF).