

spectra



Nationale Strategien und Präventionsprogramme

2 Neue Strategien für NCD und Sucht

Nichtübertragbare Krankheiten (non-communicable diseases, kurz NCD) wie Krebs, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in unserer Gesellschaft. Sie verursachen viel persönliches Leid und eingeschränkte Lebensqualität und stellen das Gesundheitssystem vor grosse Herausforderungen – sind sie doch für 80% der direkten Gesundheitskosten in der Schweiz verantwortlich. Bund und Kantone entwickeln zurzeit eine neue Strategie zur Bekämpfung der NCD. Auch um den Herausforderungen der Suchtproblematik zu begegnen, wird zurzeit eine neue nationale Strategie erarbeitet. Die Strategie Sucht soll Kontinuität gewähren und gleichzeitig einen substanz- und suchtübergreifenden Handlungsrahmen abstecken.

4-10 Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung

Ein nicht vernachlässigbarer Teil der Bevölkerung wird durch Rauchen, übermässiges Trinken, einseitige Ernährung, mangelnde Bewegung oder illegale Drogen anfällig für chronische Krankheiten. In den letzten Jahren hat das Bundesamt für Gesundheit mit seinen Präventionsprogrammen in den Bereichen Drogen, Tabak, Alkohol sowie Ernährung und Bewegung zusammen mit den Kantonen und zahlreichen Organisationen an der Basis grosse Pionierarbeit geleistet. 2012 wurden die Programme um weitere vier Jahre bis 2016 verlängert. «spectra» liefert eine Übersicht der vielfältigen Aktivitäten zur Halbzeit.

14 Toni Berthel im Gespräch

Für die Drogenproblematik hat die Schweiz mit ihrem Vier-Säulen-Modell zukunftsweisende Lösungen entwickelt und etabliert, die weltweit Nachahmung gefunden haben. Heute, 20 Jahre nach der Schliessung der offenen Drogenszenen, sind die Suchtprobleme vielschichtiger und komplexer. Deshalb wünschen sich viele Experten eine substanz- und problemübergreifende Suchtpolitik, welche alle Beteiligten auf den verschiedenen Ebenen mit einbindet und alle denkbaren Regulierungsmodelle ohne Vorurteile prüft. Der Suchtexperte und Präsident der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen, Toni Berthel, steht im «spectra»-Gespräch Red und Antwort.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Bund entwickelt zwei neue zukunftsweisende Strategien für die Prävention

Strategien. Nichtübertragbare Krankheiten verursachen heute weltweit die meisten Todesfälle. In der Schweiz waren 2011 gemäss Bundesamt für Statistik 74,6% der Todesfälle bei den Männern und 75,9% bei den Frauen auf vier nichtübertragbare Krankheiten zurückzuführen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Krankheiten der Atmungsorgane und Diabetes. Bund und Kantone erarbeiten derzeit gemeinsam eine nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen.

Dem Phänomen Sucht umfassender zu begegnen, ist das Hauptziel der Strategie Sucht, die im Auftrag des Bundesrates bis zum kommenden Frühjahr erarbeitet wird. Oberziel ist die Sicherstellung eines umfassenden und integrierten Suchthilfeangebots, welches Massnahmen der medizinischen Versorgung, der Schadensminderung, der Beratung und der Therapie umfasst, und das die soziale (Re-)Integration und die gesundheitliche Rehabilitation abhängiger Menschen fördert. Die Strategie Sucht soll Kontinuität gewähren und gleichzeitig einen suchtübergreifenden Handlungsrahmen abstecken, um neuen Suchtformen zu begegnen und übergreifende (umfassende) Herangehensweisen zu fördern.

Die beiden Strategien werden die nationalen Programme im Bereich Alkohol, Tabak, Drogen sowie Ernährung und Bewegung ablösen, die Ende 2016 auslaufen.

Die Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten (non-communicable diseases, kurz NCD) wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Leiden der Atemwege oder muskuloskeletale Krankheiten ist aufgrund ihrer Auswirkungen auf unsere Gesellschaft und die Wirtschaft zu einem bedeutenden politischen Anliegen geworden. Diese nicht von einer Person zur anderen übertragbaren Krankheiten mit oftmals langer Krankheitsphase sind inzwischen die häufigste Todesursache in unserer Gesellschaft. Sie verur-

sachen nicht nur viel persönliches Leid und eingeschränkte Lebensqualität, sondern stellen das Gesundheitssystem vor grosse Herausforderungen – auf finanzieller, struktureller und personeller Ebene. Eine neue Studie beziffert die Folgekosten der NCD für die Schweiz auf 52 Milliarden Franken pro Jahr; sie sind damit für 80% der direkten Gesundheitskosten in der Schweiz verantwortlich. Die Weltgesundheitsorganisation WHO geht davon aus, dass die Zahl der nichtübertragbaren Krankheiten in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird.



In die neuen nationalen Strategien fliessen in einem partizipativen Prozess die Beiträge der wichtigsten Akteure auf allen Ebenen ein.

Gesunder Lebensstil und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen

Allerdings stehen wir der Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten nicht machtlos gegenüber. Rund die Hälfte dieser Erkrankungen könnten mit einem gesunden Lebensstil vermieden oder zumindest verzögert werden. Sie werden durch folgende Risikofaktoren begünstigt: unausgewogene Ernährung, Bewegungsmangel, Alkoholmissbrauch und Rauchen. Es liegt also in unserer Macht, etwas zu tun. Massnahmen, die

den individuellen Lebensstil und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verbessern, können die Krankheitslast und die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten deutlich verringern. In der Schweiz gibt es seit 2008 drei nationale Präventionsprogramme, die auf die Bekämpfung der Hauptsrisikofaktoren von nichtübertragbaren Krankheiten zielen: die Programme Tabak, Alkohol sowie Ernährung und Bewegung. Sie bilden das Dach über die verschiedenen nationalen, kantonalen und kommunalen Präventionsaktivitäten in die-

Forum

Suizidprävention – eine ewig junge Forderung

2012 nahmen sich in der Schweiz 285 Frauen und 752 Männer das Leben. Sie hinterliessen je fünf bis zehn Angehörige und Nahestehende in grosser Trauer ob der unbegreiflichen Tat. Warum nehmen sich Menschen das Leben? Und wie kann man Suizide verhindern? Der erste WHO-Bericht zur Suizidprävention zeigt deutlich: In den letzten 25 Jahren sind grosse Fortschritte in der Forschung zu Suizid, Suizidalität und zur Effizienz von Suizidprävention erzielt worden. Zum Beispiel:

- Die Multikausalität, also das Zusammenspiel von genetischen, biologischen, neurokognitiven, psychologischen, sozialen, ökologischen und kulturellen Faktoren in suizidalem Verhalten, ist heute breit anerkannt.
- Das Wissen über die psychologischen Faktoren und kognitiven Mechanismen bei suizidalem Verhalten, über die schützende Rolle der sozialen Unterstützung und über Bewältigungsstrategien hat stark zugenommen.
- In den vergangenen Jahrzehnten haben mindestens 28 Länder nationale

Suizidpräventionsstrategien entwickelt. Die Evaluationen zeigten positive Effekte sowohl auf die Suizidrate als auch auf suizidale Gedankengänge.

- Der von der International Association for Suicide Prevention (IASP) initiierte Welt-Suizidpräventionstag am 10. September findet heute internationale Beachtung – auch in der Schweiz.
- Suizid ist kein Tabu mehr, das Thema wird auf gesellschaftlicher Ebene diskutiert. Der Bund hat es allerdings noch nicht als Problem der öffentlichen Gesundheit anerkannt.
- Suizidprävention ist heute ein weitverbreitetes Studien- und Weiterbildungs-fach für Diplom- und Aufbaustudien-gänge oder Trainingspaket für Seel-sorger, Polizisten, Lehrpersonen etc. Der Bericht zeigt auch, dass für eine wirkungsvolle Suizidprävention intersektorielle Ziele auf nationaler Ebene formuliert werden müssen. Zum Beispiel:
 - Änderung der gesellschaftlichen Ein-stellung gegenüber Suizid, suizidalem Verhalten und Reduzieren der Stigma-tisierung von Menschen mit psychi-schen Störungen
 - Fördern von Monitoring und Forschung

- Identifizieren vulnerabler Gruppen
- Fördern von Schutzfaktoren
- Fördern und Implementieren von Aus- und Weiterbildungen
- Verbessern der Früherkennung und Behandlung
- Erschweren des Zugangs zu Suizid-mitteln (Medikamente, Waffen, Hotspots, etc.)
- Verbessern der Medienberichter-stattung
- Unterstützung der Hinterbliebenen

Eine nationale Strategie ist ein guter, aber nicht der einzige Weg zu einer effizienten und effektiven Suizidprävention. Für die Schweiz wäre die Integration der Suizidprävention in andere Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme (HIV/STI, Sucht, NCD etc.) sowie in relevante Sektoren wie Bildung, Armutsbekämpfung, Palliativpflege, Demenzstrategie eine gute Lösung. Massnahmen bestehender Programme sollten je nach Bedarf leicht angepasst werden mit dem Fernziel eines Systemwechsels. Dieses schrittweise Vorgehen ist wohl sogar erfolgversprechender als ein einziger grosser Wurf.

Nicht ausser Acht gelassen werden darf jedoch die Frage der Finanzierung. Das Milizsystem ist auf allen Ebenen längst an seine Grenzen gestossen, seine Kon-tinuität ist nicht mehr gewährleistet. Das bedeutet über kurz oder lang einen Wis-sens- und Kompetenzverlust. Nationale Dachorganisationen wie IPSILON und dessen Mitglieder können hier einen grossen Beitrag leisten, denn sie verfü-gen über ein international anerkanntes Expertenwissen und langjährige Erfah-rung in Suizidalität und Suizidprävention.



Barbara Weil
Dachverband IPSILON –
Suizidprävention Schweiz
Leiterin der Fachgruppe Mental Health
von Public Health Schweiz

Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten und Sucht

sen Bereichen. Die Programme werden zusammen mit den Kantonen, NGO und – entsprechend dem multisektoralen Ansatz – mit weiteren Akteuren aus verschiedenen Bereichen (Raumplanung, Wirtschaft, Bildung) umgesetzt. Das Nationale Programm Migration und Gesundheit und das Netzwerk Psychische Gesundheit ergänzen diese Programme mit ihrem Fokus auf besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen. 2012 hat der Bundesrat die Präventionsprogramme um weitere vier Jahre bis 2016 verlängert. Damit wird die Kontinuität der in den vergangenen Jahren geleisteten Präventionsarbeit sichergestellt. Die Programme befinden sich nun in der Halbzeit der Verlängerung. In dieser Ausgabe von «spectra» finden Sie den Stand der verschiedenen Arbeiten pro Programm.

Erarbeitung einer nationalen NCD-Strategie

Im November 2013 hat der «Nationale Dialog Gesundheitspolitik» – die ständige Plattform von Bund und Kantonen – den Start für die Erarbeitung einer Nationalen Strategie zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten bis Ende 2016 beschlossen. Die Strategie soll die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verbessern sowie Rahmenbedingungen schaffen, die ein gesünderes Verhalten vereinfachen.

Ende März 2014 haben sich in Bern rund 200 Akteure zum ersten Stakeholderanlass betreffend nichtübertragbare Krankheiten getroffen. Seither erarbeiteten zwei Arbeitsgruppen mit Vertretungen aus den verschiedenen Akteursbereichen die Stossrichtungen für die nationale Strategie. Die erste Gruppe befasst sich mit Risikofaktoren, nationalen und kantonalen Präventionsaktivitäten und sucht mögliche Synergien zu den bestehenden krankheitsspezifischen Strategien (z.B. der Krebsstrategie). Die zweite Gruppe konzentriert sich auf die Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung. Die Berichte der Arbeitsgruppen zur Problemanalyse und zu den möglichen Handlungsoptionen sollen bis Ende Februar 2015 vorliegen. Darauf aufbauend wird das erweiterte Leitungsgremium, in dem der Bund, die Kantone, Gesundheitsförderung Schweiz sowie NGOs und Forschungsexperten vertreten sind, bis En-

de Mai 2015 einen Strategieentwurf erarbeiten und über die Sommermonate in eine Anhörung bei den Partnern schicken. In dieser Phase wird am 22. Juni 2015 auch der zweite NCD-Stakeholderanlass stattfinden. Im Herbst 2015 entscheidet dann der Nationale Dialog Gesundheitspolitik über die Strategie, und im Frühjahr 2016 wird sie schliesslich dem Bundesrat vorgelegt.

Nationale Strategie für eine umfassende und kohärente Suchtpolitik

Suchterkrankungen sind Begleiterscheinungen ihrer Zeit. Während im 19. Jahrhundert insbesondere die «Trunksucht» Probleme bereitete, beschäftigten in den 1980er- und 1990er-Jahren heroinabhängige Menschen die Medien, die Gesellschaft und die Fachleute. Auch heute verursachen Substanzen wie Alkohol, illegale Drogen oder Tabak viel Leid für die Betroffenen sowie hohe Kosten für die Gesellschaft, und sie bedeuten eine eingeschränkte Lebensqualität für das Individuum. Neben den «klassischen» Abhängigkeiten rücken heute auch «neue» Suchtformen wie die Medikamentenabhängigkeit, die Geldspielsucht oder die exzessive Internetnutzung in den Fokus der Öffentlichkeit.

Mit der Agenda Gesundheit2020 will der Bundesrat in Zukunft die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren, wobei Abhängigkeit oder problematische Verhaltensweisen und Konsumformen ein wichtiger Aspekt davon sind. Bundesrat Alain Berset hat dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Juni 2014 den Auftrag erteilt, bis im Frühling 2015 die Strategie Sucht und bis im Frühling 2016 den dazu passenden Massnahmenplan zu erarbeiten. Die Strategie Sucht bedeutet eine Neuorientierung der bisherigen, fragmentierten Suchtpolitik. Sie erlaubt es, die Ziele und Schwerpunkte im Bereich Sucht aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen zu bündeln und gleichzeitig heutigen Herausforderungen zu begegnen. Wie die oben beschriebene NCD-Strategie wird auch die Strategie Sucht partizipativ, also unter aktivem Einbezug der wichtigsten Präventionsakteure, entwickelt.

Ein partizipativer Prozess

Die Strategie Sucht soll für die Kantone, Städte, die Fachschaft und weitere Partnerinnen und Partner eine klare strategische Ausrichtung bieten. Über die Strategie sollen alle Akteure darin unterstützt werden, die Suchtprävention zu stärken, ein breit ausgestaltetes Behandlungssystem sicherzustellen und die Früherkennung und Frühintervention von Abhängigkeiten oder problematischem Konsum zu verbessern. Ziel ist es, gemeinsam mit den Partnern ein umfassendes und integriertes Suchthilfeangebot auszustalten und sicherzustellen, welches Massnahmen der medizinischen Versorgung, der Schadensminderung, der Beratung und der

Therapie umfasst, das die mit Sucht verbundenen gesellschaftlichen Desintegrationsprozesse zu verhindern hilft und die soziale Reintegration und die gesundheitliche Rehabilitation abhängiger Menschen fördert. Die Strategie Sucht wird gemäss ihrem umfassenden Anspruch Ziele suchtformübergreifend formulieren, sodass verhaltens- und substanzgebundene Abhängigkeiten bearbeitet werden können.

Wesentliche Orientierungspunkte der neuen Strategie sind:

- **Problemorientierung:** Die Loslösung von den einzelnen Substanzen ermöglicht es, mit einem umfassenden Konzept Sucht auf Risikogruppen und Individuen im jeweiligen Kontext einzugehen.
- **Übergeordnete Ziele:** Der Suchthilfbereich kann gestärkt werden, indem gemeinsame Oberziele zum Beispiel zu Jugendschutz, Stärkung der Prävention oder Behandlungsqualität über alle Substanzen hinweg formuliert und angegangen werden.
- **Kohärenz und umfassender Ansatz:** Liegen allen Interventionen in den Bereichen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Regulierung umfassende Ansätze zugrunde, kann durch diese Kohärenz die gesamte Suchthilfe effizienter gestaltet werden.
- **Neue Dynamiken und Bündelung der Kräfte:** Impulse, die aus dem Feld und von Partnern auf allen Ebenen eingebracht werden, sollen aufgenommen und zur Belebung der bisherigen substanzspezifischen Politiken führen. Stark fragmentierte Strukturen könnten in neue Allianzen mit gemeinsamen Zielen und klar formulierten Vorgehensweisen übergehen, um so die Akteure auf allen Ebenen und ihre Ressourcen besser zu bündeln.

Der Bund will mit der Strategie Sucht die Belastung der öffentlichen Gesundheit und generell gesellschaftliche Schäden verhindern und reduzieren und gleichzeitig das individuelle Leid, welches mit Abhängigkeiten verbunden ist, verringern.

Links:

www.bag.admin.ch/ncd
www.bag.admin.ch/sucht

Kontakt:

Eva Bruhin,
Leiterin der Geschäftsstelle NCD,
eva.bruhin@bag.admin.ch

Astrid Wüthrich,
Projektleiterin Strategie Sucht,
astrid.wuethrich@bag.admin.ch

Aus erster Hand

Noch vor ein paar wenigen Jahrzehnten bedrohten vor allem übertragbare Krankheiten das Leben unserer Eltern und Grosseltern. Die Erkenntnisse der Forschung und Medizin sowie sozialpolitische Massnahmen haben sie eingedämmt oder eliminiert. Die meisten Menschen sterben heute an nichtübertragbaren Krankheiten: Krebs, Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes heissen die grossen Bedrohungen für unsere Gesundheit. Wir leben zwar immer länger, werden aber in den letzten Lebensjahren immer anfälliger für diese Krankheiten.

Wir haben eine immer grössere Auswahl an einwandfreien Lebensmitteln und doch ernähren wir uns nicht ausgewogen. Wir haben einen hohen Grad an Mobilität erreicht und gleichzeitig bewegen wir uns zu wenig. Wir haben unzählige Freizeitangebote und doch leiden wir zunehmend unter Stress. Ein nicht vernachlässigbarer Teil der Bevölkerung wird durch Rauchen, übermässiges Trinken, einseitige Ernährung, mangelnde Bewegung oder illegale Drogen anfällig für chronische Krankheiten. Unser Lebensstil vereitelt somit des Öfteren unnötigerweise die Fortschritte der Lebensmittelsicherheit und der Medizin.

In den letzten Jahren hat das BAG mit seinen Präventionsprogrammen Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung und Drogen in Zusammenarbeit mit den Kantonen und zahlreichen Organisationen an der Front grosse Pionierarbeit geleistet. Auf dieser Erfahrung aufbauend soll mit Blick auf neue Gegebenheiten, Erkenntnisse und Herausforderungen eine Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten definiert und umgesetzt werden. Daran arbeiten heute die Akteure des Gesundheitswesens mit voller Kraft. Die Menschen sollen in die Lage versetzt werden, für ihre Gesundheit die möglichst besten Entscheide zu treffen. Nicht mittels Verboten oder Zwang. Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung soll vermehrt über Wissensvermittlung, Beratung und Sensibilisierung erfolgen. Nicht als Ersatz für die Eigenverantwortung des Einzelnen, sondern – im Gegenteil – zu ihrer Stärkung. Nur wer weiss, was er seiner Gesundheit zumutet kann und für seine Gesundheit tun könnte, wird diese Eigenverantwortung überhaupt wahrnehmen können. Wissen ist Macht – auch was die eigene Gesundheit betrifft. Wer die Eigenverantwortung durch diese Form der Prävention bedroht sieht, tut es wohl, aus welchen Gründen auch immer, wider besseres Wissen.



Pascal Strupler
Direktor
Bundesamt für Gesundheit

Vision der Nationalen NCD-Strategie

Mehr Menschen bleiben gesund oder leben trotz chronischer Krankheit selbstständig. Weniger Menschen leiden an vermeidbaren Behinderungen und sterben vorzeitig an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten. Die Bevölkerung wird unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status unterstützt, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu gestalten sowie einen gesunden Lebensstil zu pflegen.

Zur Minderung der negativen Folgen des Alkoholkonsums für den Einzelnen und für die Gesellschaft

Nationales Programm Alkohol.

2013 startete die zweite Phase des Nationalen Programms Alkohol (NPA), die bis 2016 dauert. In diesem Jahr stand die Weiterführung und Festigung des Allianzgedankens im Vordergrund.

Als Folge der Evaluation der ersten NPA-Phase (2008–2012) wurde 2013 in Zusammenarbeit mit den wichtigsten Partnern ein Wirkungsmodell erarbeitet. Dieses legt die Ziele der einzelnen Projekte fest und entwickelte Indikatoren, um diese zu überprüfen. Die wichtigsten Partner sind die Kantone, die Eidgenössische Alkoholverwaltung, Sucht Schweiz, die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog sowie die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK. Ein Schwerpunkt und Highlight in der Festigung des Allianzgedankens zwischen den Partnern bildete das Projekt «Erfolgsfaktoren kantonaler Alkoholpolitik», welches im Jahr 2013 aufgenommen und 2014 weitergeführt wurde. Dieses Instrument dient zur Beurteilung der kantonalen Alkoholpräventionsmassnahmen und hat zum Ziel, die Kantone in ihren Alkoholpolitiken zu stärken.

Das NPA umfasst fünf Handlungsfelder. Im Folgenden werden abgeschlossene und laufende Projekte der Jahre 2013 und 2014 dargestellt.

Handlungsfeld 1: Gesundheitsschutz/Gesundheitsförderung und Früherkennung

Dieses Handlungsfeld fokussiert auf die Früherkennung bei jungen Erwachsenen in der Berufsbildung, weil die 15- bis 24-Jährigen eine besonders vulnerable Gruppe bilden. Das Projekt «Alkoholprävention bei jungen Erwachsenen in der Berufsbildung» hat zum Ziel, bedürfnisgerechte Präventionsprogramme für Lehrbetriebe zu entwickeln und zu implementieren. Sucht Schweiz hat dazu Anfang 2014 eine Befragung von Lehrlingsbetrieben sowie von KMU durchgeführt. Die Erhebung soll über bestehende Präventionsansätze Aufschluss geben und aufzeigen, welche Projekte am erfolgversprechendsten sind.

Einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung leisten aufgrund ihrer Niedrigschwelligkeit diverse Online-Alkohol-Selbsttests. Zahlreiche Institutionen bieten solche an, wobei sich diese in Form und Inhalt teilweise unterscheiden. Deshalb erarbeitete Infodrog eine «Machbarkeitsstudie zur Standardisierung von Online-Alkohol-Selbsttests». Diese zeigt Möglichkeiten auf, die Angebote zu vereinheitlichen und zu standardisieren.

Handlungsfeld 2: Behandlung und soziale Integration

In diesem Handlungsfeld stehen alkoholabhängige Personen und deren Angehörige im Vordergrund.



Das Projekt «Kurzintervention Ärzteschaft» entwickelt Weiterbildungsangebote für Hausärztinnen und -ärzte. Diese Angebote unterstützen sie bei ihrer Aufgabe, Patientinnen und Patienten auf problematischen Alkoholkonsum anzusprechen und bei Bedarf zu intervenieren.

Infodrog ist federführend im Projekt «Stärkung der Selbsthilfe», welches auf eine verbesserte Wahrnehmung von Selbsthilfeorganisationen zielt. Diese sollen besser mit professionellen Suchthilfeangeboten vernetzt werden. Eine Tagung zu diesem Thema fand im März 2014 statt. Durch die Stärkung der Selbsthilfe wird ein wichtiger Beitrag zu einem diversifizierten Angebot geleistet.

Handlungsfeld 3: Individuelle und gesellschaftliche Schadensminderung

Dieses Handlungsfeld hat zum Ziel, gesellschaftliche Schäden wie Gewalt oder

Unfälle zu mindern sowie Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien zu helfen.

Hintergrund des Projekts «Sensibilisierung von Fachpersonen für alkoholbedingte Schäden während der Schwangerschaft» ist eine Vereinheitlichung der Botschaften für schwangere Frauen und deren Partner. Denn trotz zahlreicher Studien zum Thema sind sich die Wissenschaft sowie das medizinische Fachpersonal uneinig. Ein Bericht, der seit Ende 2013 vorliegt, fasst die Grauzonen und die teilweise vorhandenen Widersprüche zusammen. In der zweiten Projektphase soll nun ein Konsens in Bezug auf kommunikative Botschaften erzielt werden. Dazu läuft seit 2014 eine Befragung von Expertinnen und Experten nach der Delphi-Methode.

Jugendschutzkonzepte für bewilligungspflichtige Publikumsanlässe sind Sache der Kantone, von denen aber nur wenige

Nationales Programm Alkohol 2008–2016: Die Ziele

Vision: «Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies, ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen.»

Oberziel 1, Sensibilisierung der Bevölkerung: Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern.

Oberziel 2, aktiver Jugendschutz: Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.

Oberziel 3, Reduktion des problematischen Konsums: Das Rauschtrinken, der chronische und situationsunangepasste Konsum ist reduziert.

Oberziel 4, Bekämpfung der Alkoholabhängigkeit: Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.

Oberziel 5, Verminderung der negativen sozialen Folgen: Die negativen Auswirkungen des Alkoholmissbrauchs auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.

Oberziel 6, Schutz des direkten Umfeldes: Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.

Oberziel 7, Vernetzung der Akteure: Die staatlichen und nichtstaatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten die erfolgreiche Umsetzung des NPA 2013–2016.

ge über Gesamtkonzepte verfügen. Deshalb erstellte 2013 eine interkantonale Arbeitsgruppe im Auftrag der GDK Grundlagen und Empfehlungen. Den kantonalen Präventionsfachstellen wird eine Reihe von Materialien und Ideen zur Verfügung gestellt. Für die Jahre 2014 und 2015 stehen nun die Bewerbung und die Bekanntmachung dieser Empfehlungen im Vordergrund.

Kinder mit einem alkoholkranken Elternteil haben grosses Leid zu ertragen. Dazu bietet Sucht Schweiz im Rahmen des Projekts «Risikoeinschätzung und Interventionsplanung alkoholbelasteter Familien» einen ganzen Strauss von Massnahmen an wie Schulungen, Leitfäden und Vernetzungstreffen.

Projekt «Aufbau eines strukturierten Vorgehens bei der Hospitalisierung von Jugendlichen mit Alkoholintoxikation». Wird ein Jugendlicher aufgrund einer Alkoholvergiftung hospitalisiert, sind die Vorgehensweisen und die Nachbetreuung in den Spitäler sehr unterschiedlich. Sucht Schweiz untersuchte die verschiedenen Methoden und erarbeitete erfolgversprechende Empfehlungen im Sinne von Best Practice.

Handlungsfeld 4: Marktregulierung und Jugendschutz

Die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) führte Testkäufe durch, um festzustellen, wie die Jugendschutzbestimmungen beim Verkauf von Alkohol durchgesetzt werden. Im Juli 2014 wurden die Daten des Vorjahres ausgewertet.

Zusammen mit Gastrouisse forciert die EAV die Schulung des Verkaufspersonals. Es wurden einerseits neue Plakate mit dem Hinweis der Altersbeschränkung produziert, andererseits auch Tabellen mit Altersgruppen. Diese helfen dem Verkaufspersonal, das Alter der jungen Käuferinnen und Käufer alkoholischer Getränke rasch auszurechnen.

Handlungsfeld 5: Information und Sensibilisierung

Im Mai 2013 fand im Rahmen der Alkoholpräventionskampagne «Ich spreche über Alkohol» die Dialogwoche statt. Rund 230 Akteure der Alkoholprävention machten in Form verschiedener Aktionen auf das Thema Alkohol aufmerksam und suchten den Dialog mit der breiten Bevölkerung. Die Dialogwoche für 2015 ist aktuell in Planung. Die Dialogwoche wird künftig durch eine Dachkampagne begleitet, die zurzeit erarbeitet wird.

Kontakt: Gabriela Scherer
(Gabriela.Scherer@bag.admin.ch)
und Petra Baeriswyl
(Petra.Baeriswyl@bag.admin.ch),
Co-Leiterinnen Sektion Alkohol

Gemeinsam für eine Gesellschaft, in der weniger Menschen an den Folgen des Rauchens erkranken oder sterben

Nationales Programm Tabak. Der Bundesrat hat am 9. Mai 2012 das Nationale Programm Tabak um vier weitere Jahre bis Ende 2016 verlängert. Die Verlängerung gewährleistet die nachhaltige Wirkung bereits aufgenommener Präventionsaktivitäten.

Im Jahr 2013 startete die zweite Phase des Nationalen Programms Tabak (NPT). Es bietet sich nun die Gelegenheit, ein Fazit zum Halbzeitstand der zweiten Phase zu ziehen. Um die drei Oberziele des NPT (s. Box) zu erreichen, wurde weiterhin in den folgenden vier Handlungsfeldern gearbeitet: «Information und Meinungsbildung», «Gesundheitsschutz und Marktregulierung», «Verhaltensprävention» und «Koordination und Zusammenarbeit». Die Strategische Leitung des NPT definierte letztes Jahr in einem Massnahmenplan zum NPT 14 prioritäre Massnahmen, die es in der zweiten Phase des NPT umzusetzen gilt. Nachfolgend soll ein Überblick über die wichtigsten laufenden Arbeiten in den vier Handlungsfeldern gegeben werden.

Information und Meinungsbildung

Im Zentrum steht hier die neue Partnerkampagne NPT, die unter der bereits bekannten Dachmarke «SmokeFree» Anfang 2015 anlaufen und während dreier Jahre sichtbar sein soll. Eine Besonderheit dieser Kampagne ist die partnerschaftliche Entwicklung und Umsetzung: Die Kampagne wird von einer Steuergruppe getragen, die zu gleichen Teilen aus Vertretungen der NGO, der Kantone und des BAG besteht. Die Einsetzung der Steuergruppe hat sich als wirkungsvolle und fruchtbare Massnahme erwiesen, da die Ideen, Wünsche und Erfahrungen kompetenter Partner in die Kampagne mit einfließen können. Für alle Akteure der Tabakprävention besteht zudem die Möglichkeit, sich über verschiedene Partner- und Teilprojekte aktiv an der Kampagne zu beteiligen. Die Kampagne richtet sich als Sensibilisierungskampagne an die Gesamtbevölkerung und soll die soziale Norm des Nichtrauchens stärken. Sie unterstützt mit einem starken öffentlichen Auftritt die vielfältigen Tabakpräventionsbemühungen in der Schweiz.

Als Motivationskampagne wird in der neuen Kampagne ein besonderer Fokus auf die Zielgruppe der Rauchenden gelegt. Diese sollen zum Rauchstopp motiviert und in ihrer Entscheidung, mit dem Rauchen aufzuhören, unterstützt werden. Denn die letzten Zahlen des Suchtmonitorings Schweiz haben gezeigt, dass etwa ein Drittel der Rauchenden den Wunsch hegt, innerhalb der nächsten 6 Monate mit dem Rauchen aufzuhören. Über die Hälfte der täglich-rauchenden gab den generellen Wunsch an, mit dem Rauchen aufzuhören zu wollen. Des Weiteren wurde unter dem Dach der Partnerplattform Tabakprävention

die AG Wissen und Forschung ins Leben gerufen. Ambitioniertes Ziel dieser aus Vertretungen von Bund, Kantonen und NGO bestehenden Arbeitsgruppe ist die Institutionalisierung eines Wissensmanagementsystems unter den Akteuren der Tabakprävention. Die Gründung der AG entspricht dem Bedarf der Partner, das immense, aber verteilte Wissen der Akteure zu bündeln. Da ständig neue Studien entstehen, ist es zudem sehr schwierig und zeitaufwendig, das Wissen auf dem aktuellen Stand zu halten; dieser Herausforderung stellt sich die neue Arbeitsgruppe.

Gesundheitsschutz und Marktregulierung

Am 21. Mai 2014 hat der Bundesrat den Vorentwurf zum Tabakproduktegesetz (TabPG) in die Vernehmlassung geschickt. Diese lief bis zum 12. September 2014. Kernstück des Gesetzesentwurfs ist der bessere Jugendschutz. Dieser soll hauptsächlich durch weitergehende Werbeeinschränkungen und ein einheitliches, nationales Verkaufs- und Abgabeverbot an Minderjährige gewährleistet werden. Der Vorentwurf zum TabPG sieht zudem eine Kommerzialisierung des Verkaufs von nikotinhaltigen E-Zigaretten bzw. deren Liquids vor. Bis heute ist lediglich der Import von 150 ml nikotinhaltiger Liquids für Privatpersonen zulässig. Die Kommerzialisierung von E-Zigaretten mit Nikotin zu denselben Bedingungen wie Zigaretten soll eine bessere Kontrolle der Produktqualität ermöglichen.

Verhaltensprävention

Die Federführung für Massnahmen der Verhaltensprävention liegt bei den Kantonen, Gemeinden und Präventionsinstitutionen. Das BAG tritt in diesem Handlungsfeld nur subsidiär in Erscheinung. Im Zentrum der Verhaltensprävention stehen Aktivitäten, die darauf abzielen, den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern, den Ausstieg zu fördern und die Bevölkerung vor Passivrauch zu schützen. Finanziert werden solche Projekte mehrheitlich durch den Tabakpräventionsfonds (TPF), aber auch durch Eigenmittel der Akteure. Besonders erfreulich ist, dass vermehrt kantonale Tabakpräventionsprogramme erarbeitet wurden. Eine Übersicht der vom TPF finanziell unterstützten Projekte ist auf der Website des TPF abrufbar: www.tabak-praevention.ch > Projekt-datenbank

Die oben erwähnte AG Wissen und Forschung verfolgt als zweites Ziel, ein geteiltes Verständnis zur Definition von Best Practices und zur Einsatzmöglichkeit zu erarbeiten. Aufgrund der zeitintensiven Arbeit zum Wissensmanagementsystem steht diese Arbeit noch am Anfang.

Koordination und Zusammenarbeit

Insgesamt konnte die Zusammenarbeit und Koordination mit den Partnern der

Tabakprävention verbessert werden. Dies unter anderem durch die regelmässig stattfindende Partnerplattform Tabakprävention und durch bilaterale Kontakte mit den Umsetzungspartnern. Die Anliegen der Tabakprävention fliessen aber auch in die Erarbeitung der zukünftigen Strategie zu den nichtübertragbaren Krankheiten und in die zukünftige Strategie Sucht ein, welche gemeinsam mit Partnern stattfindet.

Die seit Ende 2012 jährlich stattfindende Partnerplattform Tabakprävention stellt sicher, dass die Umsetzung des NPT koordiniert, zielgerichtet und unter Beteiligung der engagierten Umsetzungspartner erfolgt. Die Auswertung der ersten Partnerplattform Tabakprävention zeigte das Bedürfnis der Partner nach einer Konkretisierung der Umsetzung des NPT in Arbeitsgruppen. Anlässlich der zweiten Partnerplattform im Jahr 2013 wurde diese Umsetzung geplant und es wurden thematische AGs gegründet. An der diesjährigen dritten Partnerplattform Tabakprävention haben über 90 Umsetzungspartner teilgenommen, um sich über den aktuellen Stand der Umsetzung des NPT und die Arbeit der AG zu informieren und in Workshops zu diskutieren. Weiter wurde der Vorentwurf zum TabPG präsentiert und es fand eine inhaltliche Diskussion statt, bei der die Partner ihre ersten Gedanken zum Vorentwurf äussern konnten.

Ferner wurde unter dem Dach der Partnerplattform Tabakprävention die AG Kantonale Tabakpräventionsprogramme gegründet. Sie besteht aus je einem ständigen Mitglied von BAG, TPF und der Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung. Bei Bedarf können weitere Personen beigezogen werden (aus Kantonen, NGO oder Bundesverwaltung). Die Arbeitsgruppe verfolgt nachstehende aus dem NPT abgeleiteten Ziele: Austausch und Koordination zwischen den Tabakpräventions-

Neue Regelungen im Tabakproduktegesetz TabPG

Tabellarische Übersicht über die wichtigsten geplanten Änderungen (Ebene Bund)

Regelungen für Werbung und Promotion	Aktuell (LMG)	Neu (TabPG)	Deutschland	Frankreich
Werbung für Tabakprodukte in Radio/TV	✗	✗	✗	✗
Werbung für Tabakprodukte, die sich speziell an Jugendliche richten	✗	✗	✗	✗
Abgabe von kostenlosen Werbeprodukten (T-Shirts etc.) an Jugendliche	✗	✗	✗	✗
Abgabe von Gratismustern	✓	✗	✗	✗
Gewährung von Rabatten	✓	teilweise erlaubt	✗	✗
Plakatwerbung	✓	✗	✓	✗
Inserate	✓	✗	✗	✗
Werbspots im Kino	✓	✗	✓	✗
Werbung im Internet	✓	✗	✗	✗
Direkte Promotion über Hostessen	✓	✓	✓	✗
Massenmailings an Erwachsene	✓	✓	✓	✗
Werbung auf Gebrauchsartikeln (Diversifikationsprodukte)	✓	✗	✓	✗
Sponsoring von internationalen Anlässen	✓	✗	✗	✗
Sponsoring von nationalen Anlässen	✓	✓	✓	✗
Werbung an Verkaufsstellen	✓	✓	✓	✗
Regelung für Abgabe an Jugendliche	Aktuell (LMG)	Neu (TabPG)	Deutschland	Frankreich
Abgabe an unter 18-Jährige	✓	✗	✗	✗
Regelung für E-Zigaretten	Aktuell (LMG)	Neu (TabPG)	Deutschland	Frankreich
Verkauf von E-Zigaretten (Gerät)	✓	✓	✓	✓
Verkauf von Kartuschen ohne Nikotin	✓	✓	✓	✓
Verkauf von Kartuschen mit Nikotin	✗	✓	✓	✓
Werbung für E-Zigaretten	✓	wie Tabakwaren	wie Tabakwaren	✗
Verkaufsstellen	Aktuell (LMG)	Neu (TabPG)	Deutschland	Frankreich
Automaten	✓	✓	✓	✗

Bemerkung zur Tabelle: Die geplanten Regelungen auf Bundesebene legen Mindeststandards fest und sollen verbindlich für die ganze Schweiz gelten. Den Kantonen steht es frei, für die Werbung, Verkaufsförderung und das Sponsoring weitergehende Bestimmungen zu erlassen. In einzelnen Kantonen sind die Regelungen bereits heute strenger.

partner sowie Austausch und Koordination mit Akteuren, die die Tabakprävention beeinflussen. Die AG unterstützt die Kantone bei der Erarbeitung und Umsetzung kantonaler Tabakpräventionsprogramme, indem sie Veranstaltungen zum Wissens- und Erfahrungsaustausch organisiert. Im März 2014 wurden die Bedürfnisse der Kantone anlässlich einer Austauschveranstaltung erhoben und im Anschluss in einem Konzept festgehalten. Geplant sind weitere Austauschveranstaltungen (ab 2015) sowie ein Pilot für den Austausch auf einer elektronischen Plattform (ab Herbst/Winter 2014).

Kontakt: Joëlle Pitteloud,
Leiterin Sektion Tabak,
joelle.pitteloud@bag.admin.ch

Nationales Programm Tabak 2008–2016: Das Wichtigste in Kürze

Mission: Die tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz sind reduziert.
Oberziel 1: Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20%, d.h. von 29% (2007) auf rund 23%, gesunken.
Oberziel 2: Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen ist um 20%, d.h. von 24% (2007) auf unter 20%, gesunken.
Oberziel 3: Der Anteil der Personen, die wöchentlich 7 Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist um 80%, d.h. von 27% (2006) auf rund 5%, gesunken.

«Prävention muss ein unabdingbarer Teil der Gesundheitsversorgung sein»

Sechs Fragen an Ursula Koch. Die Co-Leiterin der Abteilung Nationale Präventionsprogramme im Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist jüngst von einem Weiterbildungsjahr in den USA zurückgekehrt. Wie sieht sie aus dieser internationalen Perspektive die Schweizer Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention?

Die Schweiz gehört zu den reichsten Ländern der Welt mit einem der höchsten medizinischen Standards. Können wir es uns mit diesem Wohlstand nicht leisten, dass alle Menschen gesund sind und lange leben?

Tatsächlich haben wir mit 80 Jahren bei Männern und 84,5 Jahren bei Frauen die höchste Lebenserwartung neben Japan. Zudem schneiden wir im internationalen Vergleich immer wieder gut ab, was den Zugang zur Versorgung und die Gesundheitsindikatoren anbelangt. Auch unsere Suchtpolitik wird international immer wieder als Best-Practice-Beispiel erwähnt. Dennoch ist nicht alles rosig. Unsere Gesundheitskosten machen 11,4% des BIP aus. Damit stehen wir zusammen mit Holland weltweit an zweiter Stelle, hinter den USA. Es stellt sich die Frage, wie lange wir uns ein so teures Gesundheitswesen mit 26 unterschiedlichen kantonalen Gesundheitssystemen noch leisten können und wollen. Auch wissen wir sehr wenig über die Qualität und Effizienz unseres Versorgungssystems, da dazu transparente Daten fehlen.

Bei uns machen die nichtübertragbaren Erkrankungen 80% der Gesundheitskosten aus. Dies erfordert eine integrierte Versorgung, die auf Prävention und Behandlung chronisch Kranker zugeschnitten ist. Hier besteht viel Optimierungspotenzial, vor allem bei der Verknüpfung von Public Health und dem klassischen Versorgungssystem und der gezielten Förderung von innovativen Projekten (z.B. multiprofessionelle, integrierte Versorgungsmodelle). Es fehlen umfassende Ansätze wie das «Expanded Chronic Care Model» in den USA. Es bringt die verschiedenen Gesundheits- und Sozialdienste und weitere Ansprechstrukturen in Gemeinden zur Unterstützung eines aktiven Patienten zusammen.

Das BAG hat Anfang September eine Studie publiziert, welche die Kosten der nichtübertragbaren chronischen Krankheiten auf rund 52 Milliarden Franken schätzt. Wie hoch ist das Potenzial, um hier durch Prävention Kosten zu verhindern und menschliches Leid zu verringern?

Was mit Prävention verhindert werden kann, hat die Studie nicht erforscht. Sicher ist aber: Nichtübertragbare Krankheiten sind grösstenteils durch einen gesunden Lebensstil vermeidbar, aber



eine Erkrankungen haben auch andere, zum Beispiel genetische Ursachen. Das heisst, mit Prävention und Früherkennung kann man viel bewirken, aber sie hat auch ihre Grenzen. Und man kann sie nicht wie ein Medikament verschreiben, sondern sie erfordern Eigeninitiative und Durchhaltevermögen.

Das BAG versucht mit seinen Programmen auch, die Menschen zu gesünderem Leben zu motivieren. Wie gut gelingt es, die Leute vom Rauchen, von übermässigem Trinken und Drogenkonsum wegzu führen und sie dann auch noch für mehr Bewegung zu motivieren?

Die Bemühungen fruchten. So hat beispielsweise der Anteil der körperlich aktiven Bevölkerung seit 2002 um 10% zugenommen. Damit erfüllen knapp drei Viertel der Bevölkerung die Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Jedoch hat Prävention in der Öffentlichkeit heute einen schweren Stand. Die Darstellung der Prävention als genuss- und lustfeindlicher Ansatz wurde so konsequent betrieben, dass sich in Teilen der Bevölkerung eine Skepsis gegen jede Art der Prävention verbreitet hat. Dies, obwohl Gesundheit bei allen Befragungen eines der bedeutendsten Anliegen der Bevölkerung ist. Doch wir wissen alle, wie schwierig es ist und wie lange es dauert, ein Verhalten zu ändern. Umso wichtiger ist das Bewusstsein, dass ein gesunder Lebensstil Lebensqualität und Genuss bedeutet und wir ein Umfeld schaffen, das Verhaltensänderungen vereinfacht. So müsste Prävention auch ein unabdingbarer Teil der Gesundheitsversorgung sein und müssten Gesundheitsfachpersonen finanziert werden, um Risikogruppen in ihrer Verhaltensänderung zu unterstützen.

Suchtprävention setzte in der Vergangenheit direkt bei den einzelnen Substanzen an: Beginnend im 19. Jahrhundert mit der Alkoholprävention gegen die «Trunksucht», später kamen die Tabak- und Drogenprävention dazu. Nun erarbeitet das

BAG eine neue Suchtstrategie, welche neue Konsumformen und Substanzen, aber auch die nicht an Substanzen gebundenen Abhängigkeiten wie Geldspiel- oder Internetsucht mit einbezieht. Gewinnt die Prävention an Effizienz, wenn nicht mehr nach Substanzen vorgegangen wird?

Allen Suchterkrankungen liegen ähnliche Mechanismen zugrunde und häufig liegen auch mehrere Suchtproblematiken gleichzeitig vor. Deshalb ist es nur logisch, diesen Weg zu gehen, was die Suchtberatung und -therapie schon seit Jahren tun. Grössere Kantone, die über genügend Ressourcen verfügen, entwickeln auch bereits solche umfassenden Ansätze. Nachholbedarf besteht hingegen bei kleineren Kantonen, die stärker auf Unterstützung angewiesen sind. Eine Suchtpolitik muss fähig sein, sich Veränderungen anzupassen und weiterzuentwickeln. Dazu ist ein umfassender Orientierungsrahmen Sucht unabdingbar. Ziel dieser Strategie ist es, eine gemeinsame Stossrichtung für die weitere Entwicklung der Suchtpolitik, des Suchthilfesystems und der Prävention von Suchterkrankungen zu entwickeln. Gemeinsam mit den Partnern soll ein integriertes Suchthilfeangebot sichergestellt werden, welches Massnahmen der medizinischen Versorgung, der Schadensminderung, der Beratung und der Therapie umfasst und die soziale Reintegration und die gesundheitliche Rehabilitation abhängiger Menschen fördert. Allerdings sollen weiterhin substanzspezifische Massnahmen ergriffen werden können, insbesondere bei der gesetzlichen Regulierung.

Eine suchtfreie Gesellschaft ist eine Utopie. Die Suche nach dem Rausch gehört offenbar zum Wesen des Menschen. Wo und wie soll sich der Staat in Zukunft hier einmischen und wo darf er die mündigen Bürgerinnen und Bürger gewähren lassen?

Rausch und Sucht sind zwei verschiedene Paar Schuhe. Unser Auftrag ist der Schutz der Gesundheit. Dabei geht es uns auch um die Schaffung eines gesell-

schaftlichen Bewusstseins für den Umgang mit Sucht und deren Folgen. Es geht auch um die Fragen, wo der Genuss aufhört und die Sucht beginnt, und wo die eigene Freiheit aufhört, weil beispielsweise andere geschädigt werden. Der Rausch wirkt kurzfristig, bei einer Abhängigkeit hält das Leid für die Individuen und deren Umfeld hingegen lange an. Wir haben den Auftrag, Rahmenbedingungen zu schaffen, die alle Menschen dazu befähigen, Gesundheitskompetenz zu entwickeln, und den abhängigen Menschen oder den Menschen mit erhöhtem Risiko Beratung und Therapie anzubieten.

Welche Anregungen für Prävention und Gesundheitsförderung haben Sie von Ihrem Weiterbildungsjahr in den USA mitgenommen?

Zunächst habe ich realisiert, dass wir in vielen Bereichen auf dem richtigen Weg sind. Zum Beispiel sind wir, was die Gestaltung einer gesundheitsfördernden Umwelt anbelangt, im Vergleich zu den USA weit fortgeschritten. Dazu gehören der Zugang zur Natur, der öffentliche Verkehr, Fahrrad- und Fusswege und sozioökonomische Faktoren wie die soziale Wohlfahrt oder der Zugang zur Bildung. In anderen Bereichen sind uns die USA aber voraus. Vor allem die systematische Förderung und Evaluation von innovativen Pilotprojekten mit anschliessender gezielter Unterstützung bei der Verbreitung und Implementierung von Best-Practice-Beispielen hat mich beeindruckt. Es werden dafür auch «Innovationsgelder» bereit gestellt und verschiedene Finanzierungsmodelle geprüft. Weiter ist die Prävention stärker in die Primärversorgung integriert. Das Center for Disease Control and Prevention fördert mit diversen Massnahmen die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Public-Health-Verantwortlichen zur Bekämpfung chronischer Erkrankungen. Des Weiteren übernehmen Gesundheitsfachpersonen zunehmend neue Rollen, z.B. als «Connectors» oder Gesundheitscoachs, um erkrankte Menschen mit entsprechenden Ressourcen in ihren Gemeinden zu verknüpfen oder bei der Lebensstilveränderung zu unterstützen. Letztlich wird in den USA zunehmend Wert auf betriebliche Gesundheitsförderung gelegt, weil die Arbeitgeber für die Versicherung ihrer Arbeitnehmer aufkommen müssen. Sie haben erkannt, dass sie massiv Kosten sparen, wenn sie in die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden investieren, da dadurch Produktivitätsverluste und Abwesenheiten vermieden werden. Einige dieser Themen werden nun bei uns im Rahmen der Agenda Gesundheit2020 auch angegangen.

Kontakt: Ursula Koch,
Co-Leiterin der Abteilung Nationale
Präventionsprogramme,
ursula.koch@bag.admin.ch

Für eine Gesellschaft, in der ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung selbstverständlich sind

Nationales Programm Ernährung und Bewegung. Bund, Kantone und Gesundheitsförderung Schweiz engagieren sich gemeinsam mit einem breit abgestützten nationalen Programm für ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung. Langfristiges Ziel ist es dabei, chronische Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen oder Diabetes zu vermeiden. Eine Zwischenbilanz zur Halbzeit.

Der Bundesrat hat im Mai 2012 das Nationale Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) um vier weitere Jahre bis Ende 2016 verlängert. Die Verlängerung gewährleistet die nachhaltige Wirkung bereits aufgenommener Aktivitäten. Seit Januar 2014 fällt die Umsetzung des NPEB-Ziels «Förderung einer ausgewogenen Ernährung» in die Zuständigkeit des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV). Das neue Amt vereint die Themen des früheren Bundesamts für Veterinärwesen und der Abteilung Lebensmittelsicherheit des Bundesamts für Gesundheit (BAG) unter einem Dach. Die strategische Leitung des NPEB setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der vier bisherigen Partner BAG, Bundesamt für Sport (BASPO), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und Gesundheitsförderung Schweiz sowie des neuen BLV zusammen. Sie hat sich zu einem wichtigen strategischen Organ entwickelt, das zur Umsetzung der Ziele des NPEB, namentlich des Oberziels Nr. 1, «Sicherstellung der nationalen Koordination», beiträgt. Sie erhöht auch die Sichtbarkeit des Programms durch gemeinsame Aktivitäten unter der Schirmherrschaft des NPEB – ein schöner Erfolg und ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit auf nationaler Ebene.

Bewegungsfreundliches Umfeld

Im Januar 2013 verabschiedete der Bundesrat die Gesamtstrategie «Gesundheit2020». Darin wird betont, dass der Gesundheitszustand der Menschen zu 60% von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik bestimmt wird. Das BAG arbeitet im Rahmen des NPEB im Sinne eines multisektoriellen Ansatzes, u.a. durch konkrete Zusammenarbeit mit anderen Bundesämtern, um gute Rahmenbedingungen für die Bewegungsförderung zu schaffen. Ein paar Beispiele:

Bundeskordination Langsamverkehr: Diese Arbeitsgruppe fußt auf einem Auftrag des Bundesrats, den Anteil des Langsamverkehrs, d.h. des Fuss- und Veloverkehrs, zu erhöhen. Diese Gruppe unter Federführung des Bundesamts für Straßen bespricht relevante Projekte und Gesetzesänderungen zur Förderung des Langsamverkehrs.



Erarbeitung des Leitfadens Freiraumentwicklung: Gerade in den dicht genutzten Agglomerationen ist ein zusammenhängendes attraktives Netz von kleineren und grösseren Freiräumen für die Lebensqualität der Bevölkerung besonders wichtig. Sie dienen u.a. der Erholung, Bewegung, Freizeit, dem Sport oder Naturerlebnis. Um die verschiedenen Akteure auf Gemeinde-, Agglomerations-, Kantons- und Bundesebene für dieses Thema zu sensibilisieren und praktische Handlungsansätze zu vermitteln, wurde mit sieben Bundesämmern (darunter auch dem NPEB-Partner BASPO) ein Leitfaden erarbeitet, der auf der BAG-Website erhältlich ist.

Dienstleistungszentrum für innovative und nachhaltige Mobilität (DZM): Im Rahmen des DZM unterstützt das BAG zusammen mit dem Bundesamt für Raumplanung in der Federführung und den Bundesämmern für Strassen, Verkehr, Umwelt und Energie nachhaltige und innovative Mobilitätsprojekte. Das BAG fördert hiermit innovative Langsamverkehrsprojekte.

Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung 2014–2018: Das Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung fördert mit der Beteiligung von acht Bundesämmern (darunter auch dem NPEB-Partner BASPO) unter dem Schwerpunkt Freiraumentwicklung in Agglomerationen u.a. bewegungsfreundliche Pilotprojekte in den Agglomerationen der Schweiz. Derzeit werden neun Freiraumprojekte unterstützt.

Bewegungsförderung am Arbeitsplatz

Ende 2012 beschlossen die SUVA, Gesundheitsförderung Schweiz und das BAG eine engere Zusammenarbeit und die Entwicklung innovativer Ansätze im

Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung. Es geht darum, die Kompetenzen und Ressourcen dieser Einrichtungen zusammenzuführen, um die Aktivitäten zu koordinieren, und den Unternehmen, die sich umfassend für die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren möchten, einheitliche Werkzeuge, Unterstützung und Methoden anzubieten. Als Vorgehensweise wird dabei eine innovative, moderne und sichere Intervention vorgeschlagen, die auf einen integrierten Ansatz zielt. Fachleute für Ergonomie, Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit stellen sich in den Dienst der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz. Im Jahr 2013 wurde mit der Firma Nestlé ein erstes Pilotprojekt namens «Nestmove» lanciert, bei dem es ausschliesslich um das Thema Bewegung ging. In Zusammenarbeit mit Migros-Waadt wird seit 2014 ein zweites Pilotprojekt entwickelt, das neben der Bewegung auch psychische Gesundheit und Ernährung mit einbezieht.

actionsanté

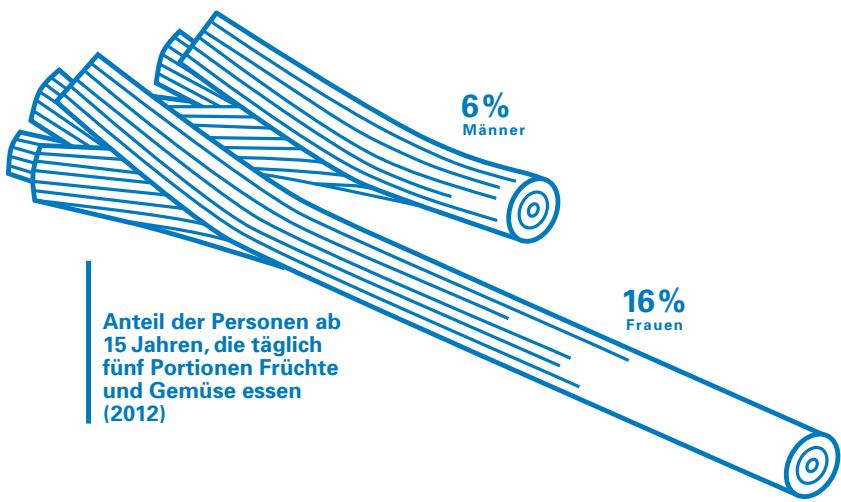
Mit seiner Initiative actionsanté unterstützt das BAG seit 2009 Unternehmen, die sich für die Förderung eines gesunden Lebensstils einsetzen. Partner aus der Privatwirtschaft können sich im Rahmen dieser Initiative mit freiwilligen Aktionsversprechen engagieren. Dadurch soll die gesunde Wahl in den Bereichen Ernährung und Bewegung dank attraktiven und leicht zugänglichen Produkten und Angeboten möglichst leicht fallen. Inzwischen haben sich 19 Partner aus der Wirtschaft mit 32 Aktionen in den vier Aktionsbereichen 1) Information für Konsumentinnen und Konsumenten, 2) Marketing und Werbung, 3) Lebensmittelzusammensetzung und -angebot und 4) Förderung eines bewegungsfreundlichen Umfelds engagiert.

Die Verlängerung der Initiative bis 2016 gibt den Partnern von actionsanté Zeit, Aktionsversprechen umfassender zu planen und Aktionen besser in die täglichen Prozesse des Unternehmens einzubetten, womit sie mehr Wirkung erzielen. actionsanté wird aufgrund der neuen thematischen Zuständigkeiten seit Januar 2014 vom BAG und BLV gemeinsam umgesetzt. Beide Ämter sind in der Direktion von actionsanté vertreten. Das Büro actionsanté bleibt die Anlaufstelle für Unternehmen und koordiniert weiterhin die Aktivitäten.

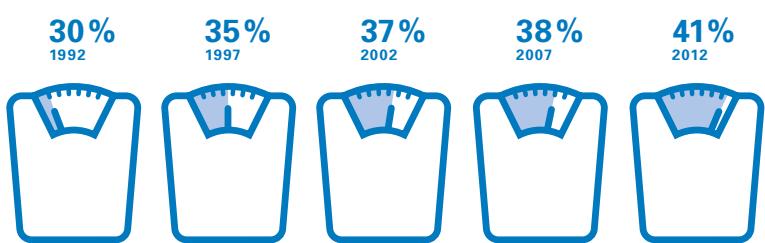
Monitoring-System MOSEB

Das Monitoring-System Ernährung und Bewegung (MOSEB) ist die fortlaufende und systematische Sammlung von vergleichbaren und repräsentativen Daten zu bestimmten Indikatoren, mit denen die Ernährungs- und die Bewegungssituation in der Schweiz beschrieben werden können. Es nutzt wo möglich bereits etablierte Datenquellen. Das Monitoring beschreibt Entwicklungen und lässt Veränderungen erkennen. Es bietet eine wichtige Grundlage, um einerseits Präventionsmassnahmen zu initiieren, zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen und andererseits die Lebensmittelsicherheit zu gewährleisten. Im April 2014 erschien zum ersten Mal das Poster «Ernährung und Bewegung in der Schweiz» mit elf ausgewählten Indikatoren zur aktuellen Situation (s. auch S. 8/9). Im Oktober 2014 folgte die zweite Auflage der Broschüre «Ernährung und Bewegung in der Schweiz». Sie erklärt leicht verständlich 21 ausgesuchte Indikatoren des MOSEB. Zudem wurden im 2013 und 2014 die 5., 6. und 7. Aktualisierung der Indikatorensammlung des MOSEB abgeschlossen. Die neusten Ergebnisse zeigen, dass der

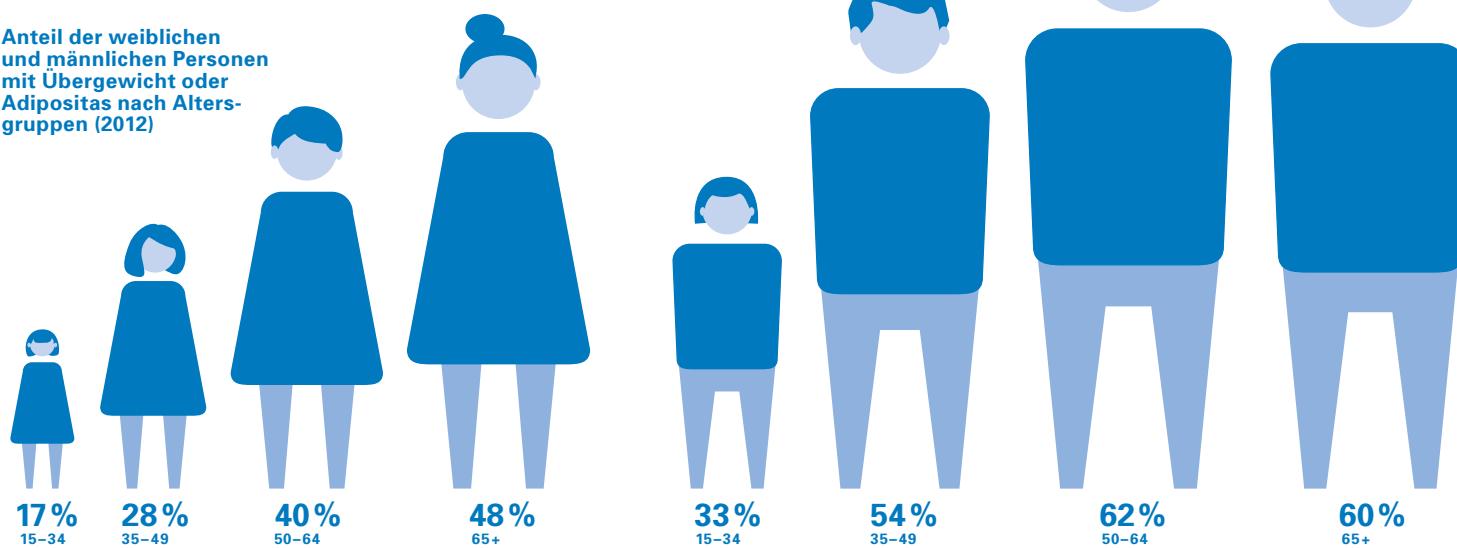
Fortsetzung auf Seite 10



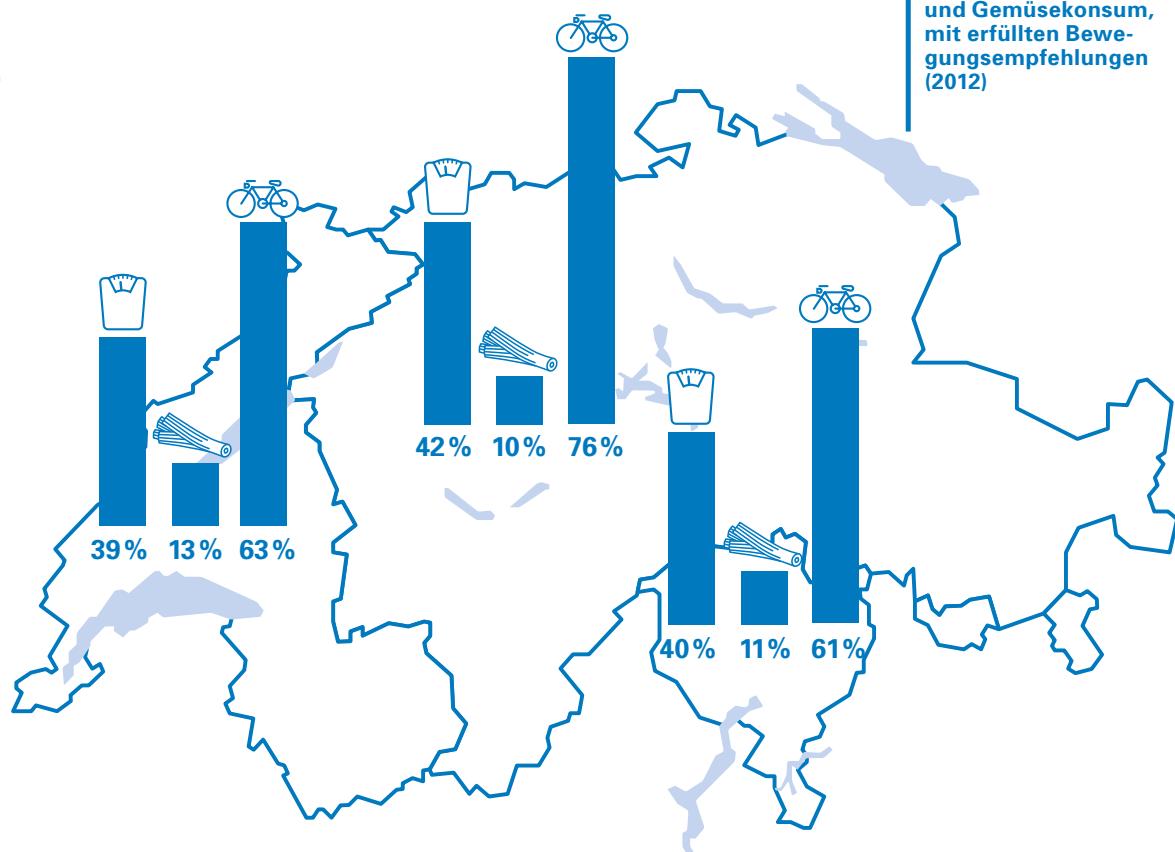
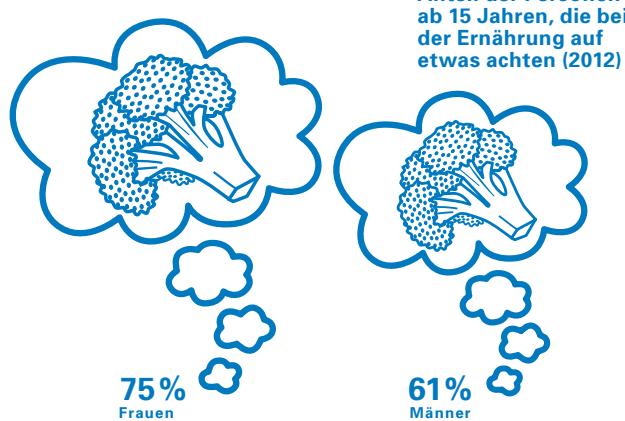
Entwicklung des Anteils übergewichtiger oder adipöser Personen ab 15 Jahren



Anteil der weiblichen und männlichen Personen mit Übergewicht oder Adipositas nach Altersgruppen (2012)



Anteil der Personen ab 15 Jahren, nach Sprachregion: mit Übergewicht oder Adipositas, mit empfohlenem Früchte- und Gemüsekonsument, mit erfüllten Bewegungsempfehlungen (2012)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Quellen

Die Inhalte des Posters stammen aus folgenden Indikatoren und Quellen des MOSEB:

Indikator 1.1 Ausrichtung der Ernährung an Ernährungsbotschaften

Indikator 1.4 Hindernisse für eine gesunde Ernährung

Indikator 2.1 Ernährungsverhalten erwachsene Wohnbevölkerung (Konsum von Gemüse und Früchten)

Indikator 2.2 Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen

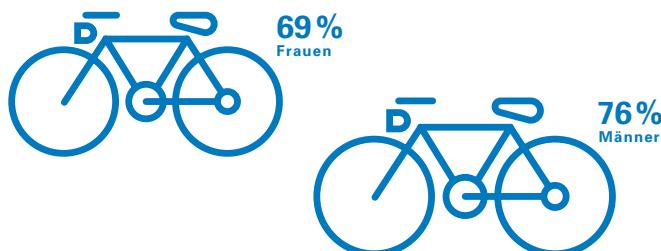
Indikator 3.1 Bewegungsverhalten der erwachsenen Wohnbevölkerung

Indikator 4.1 BMI der erwachsenen Wohnbevölkerung (Befragungsdaten)

Indikator 4.2 BMI von Kindern und Jugendlichen (direkte Messung)

Indikator 5.2 Kosten von Übergewicht und Adipositas

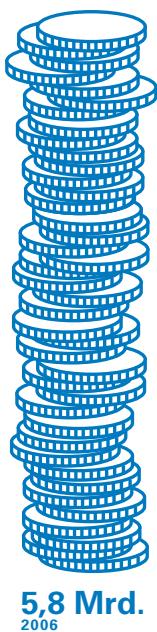
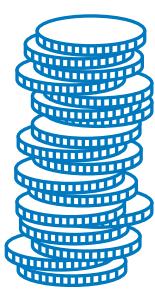
Anteil der Personen ab 15 Jahren, welche die Bewegungsempfehlungen erfüllen (2012)



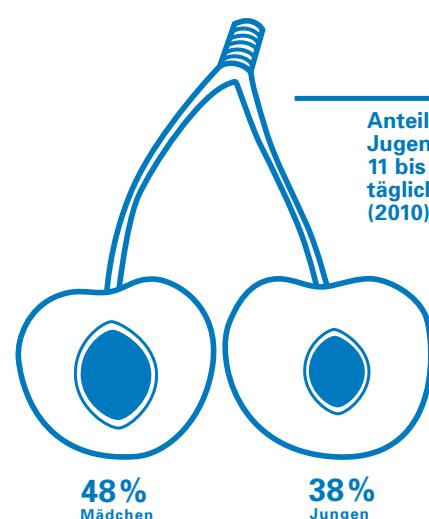
Entwicklung des Anteils
übergewichtiger oder
adipöser Kinder von 6 bis
12 Jahren



Entwicklung der Kosten von Übergewicht und Adipositas



Anteil der Kinder und
Jugendlichen von
11 bis 15 Jahren, die
täglich Früchte essen
(2010)



MOSEB

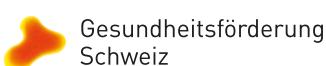
Ernährung und Bewegung in der Schweiz

www.moseb.ch

Das Monitoring-System Ernährung und Bewegung (MOSEB) ist eine umfassende Sammlung statistischer Daten zur Beobachtung der Ernährungs- und Bewegungssituation in der Schweiz. Seine 53 Kenngrößen (Indikatoren) liefern Antworten auf die Frage, wie gesund die Menschen in der Schweiz leben. Das vorliegende Poster stellt die wichtigsten Indikatoren in elf Abbildungen leicht verständlich dar.

Partner

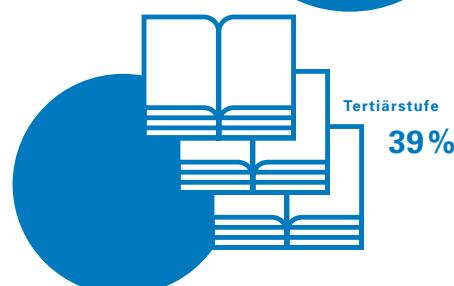
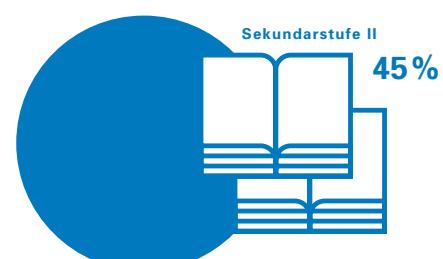
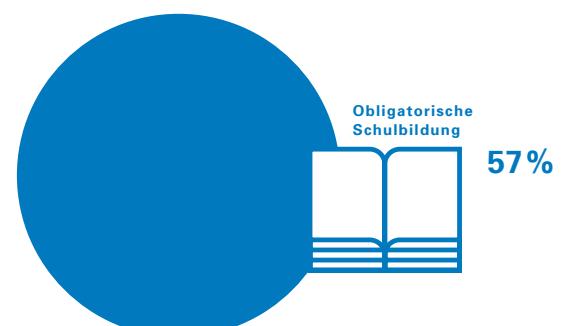
Wo immer möglich, nutzt das Monitoring-System bereits etablierte Datenquellen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) arbeitet deshalb für den Betrieb des MOSEB eng zusammen mit acht wichtigen Partnern. Die Indikatorensammlung ist verknüpft mit den bestehenden Systemen folgender drei Organisationen:



Weitere Partner

Bundesamt für Sport (BASPO)
Bundesamt für Statistik (BFS)
Bundesamt für Straßen (ASTRA)
Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)
SUVA

Anteil der Personen
ab 25 Jahren mit
Übergewicht oder
Adipositas nach
Bildungsstand (2012)



Observatorium

Sport und Bewegung Schweiz

3%
Umfeld hält
davon ab

6%
wenig Angebote
in Geschäften

15%
Vorliebe für
reichliches Essen

22%
fehlender Wille

38%
Alltagsgewohnheiten,
Zwänge

45%
Vorliebe für
gutes Essen

Nennung von Hinderungs-
faktoren für eine gesunde
Ernährung (2012)

Anteil an Adipösen in den letzten fünf Jahren zugenommen hat. Gleichzeitig bewegen sich mehr Personen körperlich ausreichend als früher. Die Ernährungsempfehlungen für den Früchte- und Gemüsekonsumenten werden von der grossen Mehrheit jedoch nicht erreicht. Neu abgebildet sind die Kosten, die durch Bewegungsman gel verursacht werden.

Therapie und Beratung

Um die Häufigkeit nichtübertragbarer Krankheiten durch Bewegungsman gel zu verringern, will das BAG die Rolle, die Kompetenz und die Präsenz von Hausärztinnen und Hausärzten aufwerten, die mit Information, Sensibilisierung und Begleitung eine Verhaltensänderung bei ihren Patientinnen und Patienten unterstützen wollen. Hausärztinnen und Hausärzte erfüllen die Voraussetzungen, um bei den Menschen, mit denen sie regelmässig Kontakt haben, als Katalysatoren zu wirken beim Prozess zur Übernahme von mehr Verantwortung. Gemeinsam mit dem Kanton Tessin entwickelt das BAG ein Pilotprojekt, um diese Ziele zu erreichen. Grundlegende Idee ist es dabei, ein Netzwerk von Prävention und Gesundheitsförderung zu schaffen, das auf der dynamischen Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient basiert, und neue Wege der Kommunikation zwischen ihnen einzuführen. Das Netzwerk besteht auf der einen Seite aus der Patientin bzw. dem Patienten samt Umfeld (als Träger der persönlichen Ressourcen) und auf der anderen Seite aus dem Hausarzt bzw. der Hausärztin, die den Patienten oder die Patientin bei der Verhaltensänderung begleitet. Dieses Netzwerk soll es ermöglichen, den Weg der Patientin oder des Patienten zu definieren, und es kann mit weiteren Gesundheits- oder Bewegungsfachleuten ergänzt werden.

Seit Ende 2013 ermöglicht die neue Verordnung über die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung – aufgrund der Ergebnisse einer vom BAG unterstützten Untersuchung des Pilotprojekts Kidsstep über sechs Jahre – die umfassende Betreuung von übergewichtigen und fettleibigen Kindern (die an einer damit verbundenen Krankheit leiden) sowohl für Gruppen als auch für individuelle Behandlungen.

Im Jahr 2014 beauftragte das BAG das Forum Obesity Schweiz mit einer Situationsanalyse zur Lage der Betreuung und Behandlung von übergewichtigen oder fettleibigen Erwachsenen. Ziel dieser Studie ist die Identifizierung bestehender Lücken, um eine bessere Koordination auf nationaler Ebene zu erreichen. Nach Vorliegen dieses Berichts soll im Jahr 2015 ein Treffen der verschiedenen Akteure in diesem Bereich organisiert werden, um die notwendigen Massnahmen zu definieren.

Internationale Aktivitäten im Bewegungsbereich

Auf internationaler Ebene hat das

Thema der Bewegungsförderung an Bedeutung gewonnen. 2011 wurde von den Vereinten Nationen ein globales Ziel zur Reduktion des Bewegungsman gel um 10% innerhalb 10 Jahren verabschiedet. Auf europäischer Ebene wurde von den EU-Mitgliedstaaten im Dezember 2013 die erste Empfehlung des Rates zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Bewegung beschlossen.

Europäische Strategie zur Bewegungsförderung: Die Europäischen Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben dem Thema ebenfalls verstärkt Beachtung geschenkt: Im Rahmen der Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 im Juli 2013 wurde der WHO der Auftrag zur Ausarbeitung einer europäischen Strategie zur Bewegungsförderung erteilt, die an der 65. Tagung des Europäischen Regionalkomitees für Europa im September 2015 vorgelegt werden soll. Das BAG hat sich bereit erklärt, sich aktiv an der Erarbeitung dieser Strategie zu beteiligen, u.a. durch die Organisation des Treffens der europäischen WHO-Mitgliedstaaten zur Bereinigung der europäischen Strategie zur Bewegungsförderung Ende Januar 2015 in Zürich.

THE PEP (Transport, Health and Environment Pan-European Programme): Die paneuropäische Austauschplattform THE PEP wurde im Jahr 2002 von der UNO-Wirtschaftskommission für Europa und der WHO lanciert. Sie hat zum Ziel, die Bereiche Verkehr, Gesundheit und Umwelt stärker miteinander zu ver netzen und den internationalen Erfahrungsaustausch zu fördern. Heute nehmen 56 Länder aus Europa, dem Kaukasus, Zentralasien und Nordamerika am Programm teil. Das BAG hat beim Aufbau der Austauschplattform THE PEP eine aktive Rolle in der Steuerung der Aktivitäten und der Schwerpunkte gespielt und sich mit personellen und finanziellen Ressourcen beteiligt, der Lead von THE PEP liegt für die Schweiz beim Eidgenössischen Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation.

Physical activity promotion in the health care setting und 10th Annual Meeting and 5th Conference of HEPA Europe: Das BAG unterstützte und beteiligte sich am WHO-Expertentreffen zum Thema Physical activity promotion in the health care setting und am 10th Annual Meeting and 5th Conference of HEPA Europe, organisiert vom Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich.

Die Beiträge der Partner

Das Anfang 2014 entstandene **Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen** ist verantwortlich für die Umsetzung und Weiterentwicklung der **Schweizer Ernährungsstrategie** und ist deshalb im Rahmen des NPEB zuständig für die Förderung einer ausgewogenen Ernährung. Die Schweizer Ernährungsstrategie baut auf den Daten aus dem 6. Schweizerischen Ernährungsbericht aus dem Jahre 2012 auf. Neu hinzukommen werden die Erkenntnisse aus der ersten **Nationalen Ernährungs erhebung «menuCH»**. Diese liefert erstmals Daten zu den Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten der Schweizer Bevölkerung. Die Studie ist im Januar 2014 gestartet und bis im Frühling 2015 sollen 2000 Personen interviewt werden. Mit folgenden Projekten engagiert sich das BLV im NPEB:

Salzstrategie: Die Menschen in der Schweiz essen zu viel Fett, zu viel Zucker und zu viel Salz. Eine salzreiche Ernährung kann jedoch zu erhöhtem Blutdruck und folglich zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen führen. Mit einer durchschnittlichen Salzaufnahme von rund 9 Gramm pro Person und Tag liegt die schweizerische Bevölkerung über dem von der WHO empfohlenen Niveau von 5 Gramm pro Person und pro Tag. Vor diesem Hintergrund hat der Bund in Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren im Jahr 2008 eine Strategie entwickelt, um den Salzkonsum in der Schweiz zu senken und das Risiko von Herz-Kreislauferkrankungen zu reduzieren. Den grössten Anteil der täglichen Salzaufnahme machen mit 70 bis 80% die verarbeiteten Lebensmittel aus. Verschiedene Hersteller haben sich bereits freiwillig zur Reduktion der Salzmenge in Brot, Fleisch, Käse und Fertigprodukten usw. verpflichtet (s. actionsanté).

Gemeinschaftsgastronomie: Als verantwortliches Amt für die Förderung einer ausgewogenen Ernährung setzt sich das BLV für das Projekt «Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsgastronomie» ein. Mit täglich rund einer Million verpflegter Menschen – in Krippen, Schulen, am Arbeitsplatz, in Krankenhäusern oder Altersheimen – nimmt die Gemeinschaftsgastronomie einen hohen Stellenwert bei der Ernährung ein.

Das **Bundesamt für Sport** leistet mit seinen Aktivitäten einen wichtigen Beitrag zur Erreichung des Ziels 3 des NPEB «Förderung von Sport und Bewegung». Das Hauptinstrument ist das Programm **Jugend+Sport**. Es bietet Kurse und Lager für Kinder und Jugendliche in mehr als 70 Sportarten und Dis-

ziplinen an. Rund 700 000 5- bis 20-Jährige besuchen jährlich über 55 000 Sportkurse oder Lager. Der sich im Aufbau befindende J+S-Schulsport soll den obligatorischen Sportunterricht ergänzen und eine Brücke zum freiwilligen Vereinssport schlagen.

Mit **Erwachsenensport Schweiz esa** bietet der Bund seit 2009 ein auf den Breiten- und Freizeitsport ausgerichtetes Sportförderprogramm an. In Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen (Kantone, Verbände und private Anbieter) strebt esa einen einheitlichen Qualitätsstandard in der Aus- und Weiterbildung von Leiterpersonen, die mit den unterschiedlichen Erwartungen von Erwachsenen an den Sport kompetent umgehen können.

Das **Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch** ist ein Zusammenschluss von Organisationen, Institutionen und Unternehmen, die sich auf nationaler, kantonaler oder lokaler Ebene für die Gesundheitsförderung durch Bewegung und Sport (Health-Enhancing Physical Activity HEPA) einsetzen. Für das Netzwerk hepa.ch standen im Jahr 2013 die Publikation der neuen Bewegungsempfehlungen als Abschluss eines intensiven Austausches mit verschiedenen Partnerorganisationen im Zentrum der Arbeiten.

Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich im Rahmen des NPEB in folgenden Bereichen: Im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit sensibilisiert Gesundheitsförderung Schweiz die Bevölkerung für ein gesundes Körpergewicht. Süßgetränke sind eine wichtige Ursache von Übergewicht und Adipositas. Daher wirbt die aktuelle **Bevölkerungskampagne** für Wasser als kalorienfreie und gesunde Alternative.

Das **Wirkungsmanagement Gesundes Körpergewicht** fasst die verschiedenen Evaluations- und Monitoringaktivitäten in diesem Bereich zusammen, stellt sie in einen logischen Zusammenhang und dient so der Stiftung und ihren Partnern als wichtige Grundlage für die Messung und Steuerung ihrer Massnahmen in diesem Themenfeld.

2013 wurde die langfristige Zusammenarbeit mit 20 Kantonen im Rahmen der **kantonalen Aktionsprogramme** für ein gesundes Körpergewicht zur Primärprävention bei Kindern und Jugendlichen fortgeführt. Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt die Kantone durch Finanzierung, Koordination, Beratung, Informationsaustausch sowie Evaluierungen.

Kontakt: Alberto Marcacci,
Leiter Sektion Ernährung
und Bewegung,
alberto.marcacci@bag.admin.ch

Nationales Programm Ernährung und Bewegung – fünf Hauptziele:

1. Nationale Koordination sicherstellen
2. Ausgewogene Ernährung fördern
3. Bewegung und Sport fördern
4. Integrierte Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichts
5. Beratungs- und Therapieangebote optimieren

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Bezugsquelle
«Ich habe Schmerzen – was kann ich tun?»	Diese Broschüre erklärt, wie chronische Schmerzen entstehen und behandelt werden können. Sie ist auf der vom BAG finanzierten Plattform für mehrsprachige Gesundheitsinformationen migesplus.ch in acht Sprachen erhältlich.	www.migesplus.ch -> Publikationen -> Krankheit & Prävention
Längsschnittstudie zum perinatalen Stress fremdsprachiger Migrantinnen	Laut dieser durch das BAG mitfinanzierten Studie der Universität Genf zum Thema «perinataler Stress» leiden Migrantinnen am Ende einer Schwangerschaft und in den ersten Monaten nach der Niederkunft oft an Depressionen.	www.miges.admin.ch -> Forschung > Mutter-Kind-Gesundheit in der Migrationsbevölkerung
«Situationsanalyse der kantonalen Gesundheitsberichterstattung mit Fokus Migranten/-innen und sozial benachteiligte Gruppen»	Für die Umsetzung einer bedarfsgerechten Prävention und Gesundheitsversorgung ist es wichtig zu wissen, welche Teile der Migrationsbevölkerung und der sozial weniger Privilegierten von gesundheitlichen Problemen besonders betroffen sind. Sind kantonale Gesundheitsberichte hierzu ein geeignetes Instrument? Die Beantwortung dieser Frage stand im Zentrum dieser Erhebung im Auftrag des BAG.	www.miges.admin.ch -> Forschung > Gesundheitsberichterstattung der Schweizer Kantone
Broschüre Ernährung und Bewegung Schweiz	Die aktualisierte Version der Broschüre «Ernährung und Bewegung in der Schweiz 2014» (MOSEB) stellt als handliches Nachschlagewerk für Fachpersonen 21 ausgesuchte Indikatoren zum Thema Ernährung und Bewegung vor. Die Broschüre kann ab sofort kostenlos in gedruckter Form bestellt oder als PDF-Dokument heruntergeladen werden.	www.bag.admin.ch -> Dienstleistungen > Publikationen bestellen > Ernährung und Bewegung
Indikatorenbericht Ernährung und Bewegung Schweiz	Die 7. aktualisierte Fassung der Indikatorensammlung des Monitoringsystems Ernährung und Bewegung in der Schweiz (MOSEB) kann auf der Homepage des MOSEB online und als PDF-Dokument heruntergeladen werden.	www.bag.admin.ch > Themen -> Ernährung und Bewegung -> Monitoring-System -> Indikatorenansammlung

Agenda

Datum/Ort – Titel	Kurzbeschrieb	Kontaktadresse
29. Januar 2015, Messe Luzern 16. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz 2015: «Ein Leben lang unsere Gesundheit fördern»	Lebensläufe zu analysieren, ist grundsätzlich nichts Neues. Neu dagegen ist, dass solche Analysen seit kurzer Zeit auch im Gesundheitsbereich durchgeführt werden. Dabei geht es darum, die Wirkungszusammenhänge aufzuzeigen zwischen unserer Gesundheit und dem physischen und sozioökonomischen Umfeld, in das wir hineingeboren werden und in dem wir anschliessend aufwachsen und leben.	www.gesundheitsfoerderung.ch -> Über uns > Agenda -> Konferenz 2015
19. März 2015, Bern 5. QuaTheDA-Symposium	Das fünfte QuaTheDA-Symposium findet wiederum in Bern statt und greift aktuelle Themen der Qualitätsentwicklung auf. Inhalte der Inputreferate sind Risiko-/ Fehlermanagement, Ergebnisqualität (QuaTheDA-E), PatientInnen-/KlientInnen-Zufriedenheit (QuaTheSI) und Kindeswohl/Kinderschutz. Workshops zur Vertiefung der Themen und eine Podiumsdiskussion laden zum Mitdiskutieren ein.	www.infodrog.ch -> Qualität > Symposien

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol	031 323 87 86
Sektion Tabak	031 323 20 43
Sektion Drogen	031 323 87 13
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	031 323 88 11
bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	031 322 62 26

Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Grundlagen (Nationale Präventionsprogramme)	031 323 87 93
Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Nationales Programm Migration und Gesundheit	031 323 30 15

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

Impressum • spectra Nr. 107, Dezember 2014

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informations-schrift 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, Fotolia, iStockphoto, Thinkstock
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Büttiger 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 Februar 2015.

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

Das Massnahmenpaket Drogen – ein Erfolgsmodell

Massnahmenpaket Drogen – MaPaDro. Das «Massnahmenpaket Drogen» mit seinem Aktionsplan bildet seit gut zwei Jahrzehnten den Rahmen der erfolgreichen Schweizer Drogenpolitik. Es dient allen involvierten Akteuren als Grundlage ihrer Aktivitäten – sowohl den staatlichen auf Ebene Bund, Kantone und Gemeinden als auch den nichtstaatlichen wie den Fachverbänden und Netzwerken. Derzeit läuft das MaPaDro III 2012–2016. Ein Rück- und Ausblick.

Vier Säulen als Basis

Das erste MaPaDro entstand Anfang der 1990er-Jahre. Damals entwickelte der Bund als Antwort auf die grassierenden Drogenprobleme und die offenen Drogenszenen wie den Zürcher Platzspitz einen neuen Ansatz der Drogenpolitik, der bis heute erfolgreich ist und weltweit Nachahmung findet. Er basiert auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Diese Vier-Säulen-Politik wurde damals mittels der MaPaDro I und II umgesetzt. Sie enthielten ineinander verzahnte Massnahmen in diesen vier Bereichen. Die MaPaDro I und II haben Wirkung gezeigt: Die offenen Drogenszenen sind verschwunden, und progressive Ansätze in der Therapie und Schadensminderung wie die heroingestützte Behandlung haben sich seither etabliert und haben das körperliche und soziale Leid vieler suchtkranker Menschen gelindert.

Konsolidierung und Weiterentwicklung

Mit dem MaPaDro III der Jahre 2006 bis 2011 wurde die Vier-Säulen-Drogenpolitik konsolidiert und weiterentwickelt. Dabei standen neue Suchtformen und Konsummuster im Vordergrund, und es galt, die Durchlässigkeit zwischen den Strukturen, Angeboten und Massnahmen in allen vier Säulen zu fördern und die Zusammenarbeit der Fachleute, In-



sstitutionen und Gremien zu stärken. Mit der Verabschiedung des revidierten Betäubungsmittelgesetzes im Jahr 2008 erhielt die Vier-Säulen-Drogenpolitik zudem eine gesetzliche Grundlage.

Drei Bundesämter beteiligt

Dem Prinzip der Vier-Säulen-Politik entsprechend wurde das MaPaDro III 2012–2016 gemeinsam vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), dem Bundesamt für Polizei (fedpol) und dem Bundesamt für Justiz (BJ) erarbeitet. Dem BAG obliegt die Federführung und es fungiert als Moderator und Anbieter fachlicher Hilfestellung, stellt Materialien und Mittel zur Verfügung und ist verantwortlich für die Forschung im Bereich Drogen. Das fedpol unterstützt die Kantone in der Koordination der nationalen Drogenbekämpfung und stellt auch Verbindungen zu anderen Ländern her. Das BJ ist für die Rechtsetzung, die Strafverfol-

gung und die internationale Rechtshilfe verantwortlich.

Verlängerung bis 2016

2011 wurde das MaPaDro III evaluiert, überarbeitet und bis 2016 verlängert. Die obersten Ziele des MaPaDro III 2012–2016 sind nach wie vor die Verringerung des Drogenkonsums sowie die Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden und die Gesellschaft. Der Aktionsplan dieses MaPaDro III 2012–2016 enthält 22 Massnahmen und ergänzende Aktivitäten. Primäre Bedeutung kommt den Massnahmen der Früherkennung + Frühintervention sowie der Schadensminderung zu. Neue Handlungsschwerpunkte liegen bei den psychoaktiven Medikamenten und sogenannten Neuroenhancern, bei der Regulierung des Cannabismarktes und bei den substanzgebundenen Erkrankungen wie Online- oder Spielsucht. Im

Zusammenhang mit der Entwicklung der Nationalen Suchtstrategie auf der Grundlage der Agenda «Gesundheit2020» wird zudem geprüft, wie das MaPaDro III 2012–2016 in diese Strategie integriert werden kann. Im Bereich Internationales stehen aktuell die neuen Entwicklungen in der Cannabisregulierung im Vordergrund, wie sie in Uruguay, Portugal oder den US-Bundesstaaten Washington und Colorado zu verfolgen sind.

Link: www.bag.admin.ch > Themen > Alkohol, Tabak, Drogen > Drogen > Politik > MaPaDro III

Kontakt: René Stamm,
Sektion Drogen,
rene.stamm@bag.admin.ch

Neuerungen bei der Weiterbildung Sucht

Weiterbildung Sucht. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) engagiert sich im Bereich Weiterbildung Sucht seit der Lancierung des ersten Massnahmenpakets Drogen im Jahr 1991.

Während die finanziellen Mittel zunächst für die dringendsten Bedürfnisse eingesetzt wurden – das Ausbildungangebot war damals noch äußerst lückenhaft –, verringerten sich die zur Verfügung stehenden Gelder im Laufe der Zeit allmählich, entsprechend den mehr und mehr abgedeckten Bedürfnissen. Den schrittweisen Budgetbeschränkungen entsprach man mit Anpassungen der inhaltlichen Prioritäten und mit strukturellen Reorganisationen. Heute stehen wir erneut vor einer solchen Veränderung.

Am 15. November 2014 endete das Mandat des BAG an die Expertengruppe Weiterbildung Sucht (EWS). Ein Teil der durch das EWS-Sekretariat durchgeführten Aktivitäten wird auf Infodrog übertragen, wo eigens eine neue Mitarbeiterin für diese Aufgabe eingestellt wurde. 2015 wird ein Übergangsjahr sein. Die Verteilung der Fördergelder an Berufsverbände und Fachhochschulen wird direkt vom BAG übernommen. Im Jahr 2015 werden auch die Leitlinien und Prioritäten der Weiterbildungsstrategie für die kommenden Jahre entwickelt, basierend auf der zukünftigen Strategie Sucht. Ebenfalls neu definiert werden die Rolle und die Zusammensetzung einer neuen Expertinnen- und Expertengruppe, die das BAG im Bereich Aus- und Weiterbildung Sucht beraten soll. So sollte diese Bildungspolitik ab

2016 der neuen Ausrichtung entsprechend betrieben werden können. Auf der Grundlage der Überlegungen und Empfehlungen dieser Expertinnen- und Expertengruppe wird das BAG jedes Jahr im Rahmen seiner Verträge mit Infodrog und anderen Partnern die durchzuführenden Aktivitäten definieren.

Um die neue Ausbildungsstrategie zu entwickeln, kann sich das BAG auf die Empfehlungen des EWS-Berichts «Weiterbildung Sucht – Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft» stützen. Dieser Bericht wurde letztes Jahr in Auftrag gegeben, um den bestmöglichen Übergang von der Vergangenheit in die Zukunft zu gewährleisten. Der Bericht beschreibt die verschiedenen Phasen seit 1991, fasst deren Ergebnisse zusammen und formuliert Empfehlungen für die

Herausforderungen der kommenden Jahre. Diese Empfehlungen werden am 8. Dezember im Rahmen eines Abschlussseminars zum EWS-Mandat diskutiert, welches im Rahmen der Tagung zum Abschluss des EWS-Mandats stattfindet. Der Bericht wird ab diesem Zeitpunkt verfügbar sein.

In einem Dossier, welches durch langfristige Entwicklungen geprägt ist, ist es wichtig, eine Kontinuität zu gewährleisten, welche über die strukturellen Veränderungen zur Anpassung an neue Umweltbedingungen hinausgeht. Dieser Priorität hat sich das BAG verpflichtet.

Kontakt: René Stamm,
Sektion Drogen,
rene.stamm@bag.admin.ch

«Heute sind die Drogenprobleme weniger dramatisch, aber komplexer»

5 Fragen an Markus Jann. Auf das Drogenelend der 80er- und 90er-Jahre reagierte die Schweiz mit einigen innovativen Ansätzen, unter anderem mit der heroingesetzten Behandlung. Eingebettet wurden diese Massnahmen in die Vier-Säulen-Politik, bestehend aus Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Das aktuelle dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) für die Jahre 2012–2016 hat als oberstes Ziel die Verankerung und Weiterentwicklung dieser Vier-Säulen-Politik. «spectra» wollte von Markus Jann, dem Leiter der Sektion Drogen im Bundesamt für Gesundheit, mehr wissen über diesen Gesamtrahmen des drogenpolitischen Engagements des Bundes und seiner Partner.

Welche Bedeutung haben das MaPaDro und sein Aktionsplan für die Drogenpolitik?

Das MaPaDro ist ein Rahmenkonzept, das die Vier-Säulen-Drogenpolitik der Schweiz beschreibt. Der Aktionsplan zeigt auf, mit welchen Massnahmen der Bund zur Erreichung der drogenpolitischen Ziele beitragen will. Für eine wirksame Drogenpolitik braucht es ein gut abgestimmtes Zusammenspiel von Massnahmen aller vier drogenpolitischen Säulen. Das ist die Kernidee des MaPaDro.

Die Umsetzung der Drogenpolitik und des Betäubungsmittelgesetzes ist in erster Linie Sache der Kantone. Sie sind bei der Ausgestaltung ihrer Massnahmen zur Bekämpfung der Drogenproblematik frei, sofern die Massnahmen mit dem Betäubungsmittelgesetz vereinbar sind. Der Bund kann die Kantone, Gemeinden und Institutionen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben mit eigenen Massnahmen unterstützen oder Dritte damit beauftragen. Ein Schwerpunkt der Aktivitäten des Bundes liegt dabei auf der Koordination, Information und Vernetzung der drogenpolitischen Akteure von Bund, Kantonen, Gemeinden und Institutionen. Andere Schwerpunkte sind das Verfolgen und Fördern innovativer drogenpolitischer Entwicklungen in der Schweiz und weltweit.

Welche Massnahmen des Aktionsplanes stehen im Bereich Prävention im Vordergrund?

Im Bereich Prävention fokussieren wir vor allem auf zwei Ziele: die Verankerung des Themas Gesundheit im Schulwesen sowie die Früherkennung und Frühintervention (F+F) bei suchtgefährdeten Kindern und Jugendlichen. Beides sind Themen, die, wie es in der Prävention zunehmend der Regelfall ist, nicht spezifisch auf die Drogenproblematik ausgerichtet sind. Es geht also z.B. nicht darum, drogenspezifische Präventionsprogramme oder -lektionen in den Schulen einzuführen, sondern



Ziel ist, die Schule als gesundheitsförderliche und somit als suchtpräventiv wirksame Lebenswelt zu gestalten, denn gesundheitskompetente, gut gebildete und ausgebildete Kinder haben ein bedeutend geringeres Suchtrisiko. Die wichtigsten Massnahmen in diesem Zusammenhang sind die Unterstützung des Netzwerks bildung + gesundheit (b+g) sowie des Schweizerischen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen (SNGS). Mit dem finanziellen Engagement für die neu gegründete Stiftung éducation21 wollen wir zudem sicherstellen, dass die Anliegen des Themenbereichs Gesundheit koordiniert und nachhaltig in das Schulwesen hineingebracht werden.

Auch bei der Früherkennung und Frühintervention geht es nicht nur um Drogenkonsum. Drogenkonsum ist nur eines von vielen Symptomen einer Gesundheitsgefährdung oder einer tiefer liegenden persönlichen Problematik. Andere Symptome sind Gewalt, sexuelle Übergriffe, Vereinsamung oder Verhaltensauffälligkeiten. Gelingt es, solche Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und in geeigneter Form darauf zu reagieren, verringert sich das Risiko, dass daraus Probleme entstehen, die die Gesundheit und die persönliche Entwicklung beeinträchtigen. Der Schwerpunkt unseres Engagements für F+F liegt auf der Verankerung, Koordination und Weiterentwicklung der entsprechenden Massnahmen der Kantone, Gemeinden und Schulen. An Bedeutung gewonnen haben auch Massnahmen der Früherkennung im Bereich Nightlife. Das ist der soziale Raum, in dem am meisten illegale Drogen konsumiert werden.

Welche Schwerpunkte setzen Sie in der Therapie und in der Schadensminderung?

In der Therapie hat in den letzten Jahren vor allem die ambulante Suchtberatung und -behandlung an Bedeutung gewonnen. Die Anzahl stationärer Behandlungen ist hingegen stabil geblieben. Das ist darauf zurückzuführen, dass die Anzahl Opiatabhängiger, auf welche die stationäre Drogentherapie vor allem ausgerichtet ist, seit Länge-

rem leicht rückläufig ist. Das Gleiche gilt für die Anzahl Substitutionsbehandlungen mit Methadon oder Heroin. In der ambulanten Beratung hat die Vielfalt der Anliegen der Ratsuchenden zugenommen. Neben den klassischen Themen wie dem problematischen Cannabis- oder Partydrogenkonsum gibt es zunehmend Klientinnen und Klienten, die verschiedene legale und illegale Drogen in problematischer Weise konsumieren, das Internet exzessiv nutzen oder zu pathologischem Spielen neigen. Da diese Zielgruppen oft nur schwer zu erreichen sind, setzen wir uns im Rahmen des Projektes «safe zone» für den Aufbau und die schweizweite Einführung einer koordinierten Online-Beratung mit einheitlichen Qualitätsstandards ein. Damit können wir den Wirkungsgrad der ambulanten Beratung erweitern, denn es gibt eine stark wachsende Anzahl Menschen, die eine Online-Beratung oder einen moderierten Gruppenchat einem persönlichen Beratungskontakt vorziehen.

Mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes konnte die Schadensminderung gesetzlich verankert werden. Die Schadensminderung ist aber nach wie vor ein zartes Pflänzchen und stösst oft auf Widerstand, weil es darum geht, die gesundheitlichen Risiken von suchtmittelabhängigen Menschen zu reduzieren, die (noch) nicht fähig sind, auf den Konsum von illegalen Drogen zu verzichten. Das wird in der Gesellschaft und der Politik immer wieder kontrovers diskutiert. Als Folge davon ist die Schadensminderung in den Kantonen und Gemeinden weniger weit entwickelt als dies gemäss der Vier-Säulen-Drogenpolitik zu wünschen ist. Dementsprechend gilt das Hauptaugenmerk des Bundes in diesem Bereich der besseren Verankerung der Schadensminderung in den Kantonen und Gemeinden.

Rückblickend gesehen: Welche grossen Entwicklungen lassen sich über die drei MaPaDro hinweg feststellen?

Im Rahmen des ersten MaPaDro wurde die Vier-Säulen-Drogenpolitik entwickelt. Zu dieser Zeit waren die Kantone

und Gemeinden noch wenig aktiv in Sachen Drogenpolitik und Drogenhilfe. Das erste Massnahmenpaket diente deshalb den Kantonen und Gemeinden in erster Linie als Orientierungsrahmen für die Entwicklung ihrer eigenen drogenspezifischen Massnahmen. Da damals vor allem die grösseren Städte unter der Heroinproblematik litten, waren vor allem Kantone mit grösseren Städten aktiv. Mit dem MaPaDro II wurde dann die Verankerung der Vier-Säulen-Drogenpolitik in der ganzen Schweiz angestrebt. Das gelang weitgehend, nur in der Romandie hat die Schadensminderung nach wie vor einen schweren Stand. Da die Evaluation des MaPaDro II gezeigt hat, dass die Massnahmen grundsätzlich zielführend und wirksam waren, stand bei der Entwicklung des MaPaDro III die Weiterentwicklung und Anpassung der bewährten Massnahmen an eine sich stetig verändernde Problemlage im Vordergrund. Heute sind die Probleme weniger dramatisch als Anfang der 1990er-Jahre, also zu Zeiten des ersten MaPaDro, dafür aber komplexer. Im Vordergrund stehen heute weniger klassische Heroinabhängige als Menschen, die infolge eines problematischen Umgangs mit Suchtmitteln in ihrer persönlichen Entwicklung gefährdet sind und dabei auch für die Gesellschaft zur Belastung werden.

Welche Elemente der drei MaPaDro sollten in der zukünftigen Strategie Sucht weiterentwickelt werden?

Im Zuge der Vorbereitungsarbeiten zum MaPaDro III wurde geprüft, ob anstelle eines dritten Massnahmenpakets Drogen nicht ein Massnahmenpaket Sucht entwickelt werden sollte. Mit Blick auf die damals gerade angelaufenen Prozesse zur Entwicklung der Nationalen Programme für Tabak und Alkohol wurde davon aber abgesehen. Da sich jedoch schon damals abzeichnete, dass über kurz oder lang eine alle Suchtformen umfassende Strategie erforderlich sein würde, wurde das MaPaDro III so konzipiert, dass es in einem weiteren Schritt zu einem Massnahmenpaket Sucht Drogen weiterentwickelt werden könnte. Die meisten Massnahmen des Aktionsplan des MaPaDro III sind nicht ausschliesslich auf illegale Drogen, sondern auf alle Suchtformen ausgerichtet. Bei der aktuell laufenden Entwicklung der Nationalen Suchtstrategie geht es denn auch primär darum, die bewährten Massnahmen der bisher getrennt geführten Programme für Alkohol, Tabak und Drogen aufeinander abzustimmen und in ein Suchtkonzept zu integrieren, das auch substanzunabhängige Suchtformen umfasst.

Kontakt: Markus Jann,
Leiter Sektion Drogen,
markus.jann@bag.admin.ch

Toni Berthel: «Substanzübergreifend, problemübergreifend, risikominimierend so stelle ich mir eine kohärente Suchtpolitik vor.»

Interview mit Toni Berthel. Wie steht es heute, rund zwanzig Jahre nach Schliessung der offenen Drogenszenen, um die Drogenproblematik in unserem Land? Welche anderen Substanzen und Verhaltensweisen sind besorgniserregend? Wie soll die neue nationale Suchtstrategie aussehen und welche Akteure sollen wie zusammenarbeiten? «spectra» fragte einen, der es wissen muss: den Suchtexperten Toni Berthel mit drei Jahrzehnten Erfahrung, Psychiater und Psychotherapeut, Präsident der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen, ärztlicher Co-Direktor der Integrierten Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland.

spectra: Bei der Schliessung der offenen Drogenszenen vor zwanzig Jahren war das Drogenproblem in aller Munde. Seither ist es auf dem Sorgenbarometer der Schweizerinnen und Schweizer weit nach unten gerutscht. Wie beurteilen Sie die Situation heute?

Toni Berthel: Vor zwanzig Jahren war Sucht ein Problem im öffentlichen Raum und deshalb ein Problem der öffentlichen Sicherheit. Das löste in den Städten einen grossen Druck auf die Politik aus. Bundesrätin Ruth Dreifuss griff damals dieses Thema auf und so konnte der Bund zusammen mit den Städten eine Strategie entwickeln, die sehr erfolgreich war und das Problem aus dem Fokus der Öffentlichkeit entfernen konnte. Diese Strategie basierte auf einer Koalition der Vernunft zwischen verschiedenen Akteuren aus den vier Säulen Regulierung, Prävention, Therapie und Schadensminderung. Schon Friedrich Dürrenmatt hatte ja gesagt: «Was uns alle angeht, können wir nur gemeinsam lösen.» Das ist uns damals gelungen in der Zusammenarbeit zwischen dem Bund, den Gemeinden und teilweise den Kantonen. Heute sieht das Problem anders aus: Gerade weil die Drogenkranke aus der öffentlichen Aufmerksamkeit verschwunden sind, fällt es immer schwerer, finanzielle Mittel für die Weiterführung des Vier-Säulen-Modells zu bekommen.

Zur Zeit der offenen Drogenszenen schätzte man die Zahl der Heroinabhängigen in der Schweiz auf etwa 30 000. Heute befinden sich rund 1300 Abhängige in einer sogenannten HeGe-Be, einer heroingestützten Behandlung. Was ist mit den andern vielen Tausend Abhängigen passiert?

Die Schweiz hat ein sehr differenziertes, erfolgreiches Substitutionsmodell für die Behandlung Heroinabhängiger entwickelt, das weltweit Nachahmung gefunden hat. Neben der Behandlung mit Diaphin, dem reinen Heroin, haben wir Methadon-, Subutex- und Morphinpro-

gramme. Insgesamt sind heute etwa 16 000 Menschen in einem Substitutionsprogramm. Diese Mittel beruhigen und stabilisieren den Suchtprozess. So

«Die Schweiz hat ein erfolgreiches Substitutionsmodell für die Behandlung Heroinabhängiger entwickelt, das weltweit Nachahmung gefunden hat.»

können Suchtkranke in anderen Lebensbereichen Fortschritte machen und sich wieder in der Gesellschaft integrieren. Aber es sind natürlich auch viele Süchtige aus jener Zeit gestorben, an Überdosierungen und durch Ansteckungen mit HIV oder Hepatitis. Erfreulich ist andererseits, dass die Zahl der Neukonsumenten abnimmt. Es handelt sich dabei oft um traumatisierte Menschen, die aus Kriegsgebieten in die Schweiz kommen. Für sie ist das Heroin eine Art Schmerzmittel gegen körperliche und seelische Leiden. Dies im Gegensatz zu früher, wo Heroin eine Szenendroge war.

Wie sieht es mit Kokain aus?

Das Konsumumfeld von Kokain ist generell anders als beim Heroin, es ist schicker, wenn man so will. Kokain ist eher ein Lifestyleprodukt, es stimuliert, bläht einen seelisch auf und stabilisiert den Selbstwert. Kokainabhängige kommen oft aus gut situierten Kreisen. Diese können wir mit spezialisierten Psychotherapien relativ gut und erfolgreich behandeln. Das ist bei Heroinabhängigen sehr viel schwieriger. Sie verfügen meist über wenig Ressourcen, sodass wir sie in allen Lebensbereichen begleiten und unterstützen müssen.

Welche Bedeutung haben heute die Partydrogen, die mit gewissen Musikstilen aufgekommen sind, die heute nicht mehr dieselbe Bedeutung haben wie früher?

Verglichen mit anderen Ländern werden in der Schweiz Amphetamine relativ wenig konsumiert. Die Schweiz ist sehr wohlhabend, hier wird mehr das teurere Kokain konsumiert. Vor 25 Jahren, als Ecstasy aufkam, hatten wir zwar innert weniger Wochen zwanzig, dreissig Jugendliche, die wegen Ecstasy-Konsums in unsere Beratungsstelle kamen. Sie hatten Phobien oder Suizidgedanken. Heute kommt aber kaum noch jemand wegen Ecstasy in Hilfseinrichtungen, auch nicht wegen anderer Amphetamine. Man hat gelernt, mit dieser Droge umzugehen. Vor vierzig Jahren sahen wir dieselben Phänomene beim Cannabis.

A propos Cannabis: Was sagen Sie zum neuen Bussenmodell und zu den diskutierten Initiativen in einigen Städten, Orte für den legalen Cannabiskonsum zu schaffen?



Toni Berthel

Versuche, den Anbau, die Verarbeitung, den Verkauf von Cannabis bis hin zum Konsum zu regulieren, sind unseres Erachtens sinnvoll und angezeigt. Man kann besser Prävention betreiben und die ganze Kriminalität wäre weg. Das Ordnungsbussenmodell ist ein Schritt auf dem Weg zu einem realistischeren

«Erwachsene sollten nicht für ein Verhalten bestraft werden, mit dem sie anderen gar keinen Schaden zufügen.»

Umgang mit dieser Substanz.

Sind Sie der Meinung, durch Regulierung hätte man den Cannabiskonsum und seine Folgen besser unter Kontrolle?

Man muss bei den Konsumenten unterscheiden zwischen Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen. Erwachsene dürfen in einem liberalen Staat nicht für ein Verhalten bestraft werden, mit dem sie anderen gar keinen Schaden zufügen. Das wäre mit einer Regulierung gewährleistet – und man könnte wie gesagt bessere Prävention betreiben und den Jugendschutz sicherstellen.

Würde auch der Konsum sinken?

Das weiß ich nicht. Ich denke aber, solche Einzelmaßnahmen haben relativ wenig Einfluss auf Megatrends oder Moden. In Holland hat sich der Konsum beispielsweise ganz unabhängig von gesetzlichen Massnahmen verringert. Auch in der Schweiz hat der Cannabiskonsum abgenommen, obwohl sich am Gesetz noch nichts geändert hat. Es sind weiche Faktoren, die die Konjunktur einer Substanz beeinflussen. Auch Heroinkonsum galt mal als «schick», jetzt gilt er als «sick».

Es gibt verschiedene Legalisierungsmodelle. Welche sind für Sie am spannendsten?

In Colorado kontrolliert der Staat den Anbau und den Verkauf. In Uruguay wird der Hanf auf Militärflugplätzen angebaut und ebenfalls kontrolliert. In Spanien gibt es das Modell der Social Clubs, bei denen die Mitglieder unter sich die Produktion und den Verkauf vernünftig regeln. Mir persönlich sagt dieses gemeinschaftliche Modell am meisten zu. In diesen Gruppen herrscht eine soziale Kontrolle, man schaut zueinander. Es ist eine Art genossenschaftliches Modell, im Gegensatz zum eher wirtschaftlichen Colorado-Modell, in dem der Staat produziert und Steuern kassiert und die Bürger kaufen. Die Schweiz müsste aber wohl ihr eigenes Modell finden, vor allem müsste es ein dezentrales Modell sein, das der föderalen Struktur der Schweiz entspricht.

Verlassen wir die illegalen Drogen und kommen zu den legalen Substanzen: Wie sehen Sie die aktuelle Situation des Alkoholkonsums in der Schweiz?

Der Pro-Kopf-Konsum beträgt heute etwa 7,6 Liter Reinalkohol. Das ist halb so viel wie vor hundert Jahren. Die Konsummenge in der Gesamtbevölkerung ist aber nur ein Aspekt, und nicht unbedingt der wichtigste. Viele Projekte in der Alkoholprävention haben die Tendenz, eine viel zu breite Gruppe anzusprechen und damit jene, die problematisch mit Alkohol umgehen, zu vergessen. Es geht auch nicht nur um das Trinken an und für sich, sondern um die Umstände, in denen getrunken wird. Alkohol und häusliche Gewalt, Alkohol im Strassenverkehr oder Alkohol und psychische Entwicklung sind nur drei Beispiele. Die Prävention muss zielgruppenspezifischer werden, so können wir

ierend und mit einer parallelisierten Regulierung –

am meisten Leid verhindern oder auch Kosten reduzieren.

Dazu müsste die Suchtprävention enger mit Fachleuten aus den jeweiligen Bereichen zusammenarbeiten, zum Beispiel aus dem Bereich häusliche Gewalt.

Ja. Das war auch das Erfolgsrezept bei der offenen Drogenszene. Die Polizei, Fachleute aus der Prävention, der Therapie und der Schadensminderung haben damals eng zusammengearbeitet. Beim Alkohol wird heute da auch schon viel gemacht. Doch die Zusammenarbeit ist in so komplexen Fragen zentral. Wir müssen hier die Felder definieren. Zum Beispiel Sucht und Arbeitslosigkeit, Sucht und Migration oder Substanzkon-

«Ich halte nichts davon, für jedes neue Suchtphänomen eine neue Einrichtung aufzubauen.»

sum und Sportveranstaltungen. So entsteht ein flexibles System. Eine gute Zusammenarbeit ist aber nur möglich, wenn auch die Finanzierung der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Akteuren gesichert ist. Unser Anspruch ist es ja, dass die Suchtbehandlung in die medizinische und soziale Regelversorgung integriert wird. Diese sind alle unterschiedlich finanziert, und die Arbeit an den Schnittstellen wird nur unzureichend abgegolten.

Ist das auch die Orientierung der neuen Suchtstrategie?

Das Neue an dieser Suchtstrategie ist die substanzübergreifende Ausrichtung. Wir müssen aber auch problemübergreifend aktiv werden. Dazu gehört auch die Risikominimierung, das bedeutet, jene Zielgruppen zu eruieren, mit denen am meisten gearbeitet werden muss. Außerdem wäre es hilfreich, wenn wir alle Substanzen gleich regulieren könnten. Heute ist zum Beispiel Produktion, Handel, Verkauf von Alkohol reguliert. Cannabiskonsum ist weiterhin nicht erlaubt. Substanzübergreifend, problemübergreifend, risikominimierend und mit einer parallelisierten Regulierung – so stelle ich mir eine kohärente Suchtpolitik vor.

Sie beobachten Prävention mit einem kritischen Blick und wehren sich gegen jegliche Form von Prävention, die in Richtung Bevormundung der Konsumenten geht. Wie beurteilen Sie dies bezüglich die Tabakprävention?

Die Tabakprävention hat zu einer deutlichen Reduktion des Tabakkonsums geführt. Das ist sehr erfreulich. Ich bin sehr froh, dass ich heute in einem Restaurant nicht mehr durch Tabakrauch gestört werde. Andererseits sind viele Raucher ja auch Suchtkranke, und diese darf man nicht ausgrenzen, so wie man niemanden in einer liberalen Gesell-

schaft ausgrenzen darf. Ich verstehne, wenn sich Menschen durch Passivrauchen gefährdet oder belästigt fühlen, aber Ausgrenzung darf nicht sein. Hier muss die Prävention sorgfältig vorgehen. Die Solidargemeinschaft darf nicht in Frage gestellt werden.

Was sind die grössten Probleme und Trends bei den substanzunabhängigen Süchten wie der Geldspielsucht oder der Internet-sucht?

In unseren ambulanten Einrichtungen sehen wir relativ viele Jugendliche, die die Kontrolle über ihren Medienkonsum verloren haben. Sie sitzen stunden- oder tagelang vor dem Bildschirm, spielen oder surfen im Internet. Sie haben dieselben Symptome wie andere Suchtkranke, zum Beispiel Entzugserscheinungen. Dasselbe gilt für die Geldspielsucht. Es bestehen bereits Angebote, die diesen Menschen helfen können. Es geht nun darum, diese Angebote in die Suchthilfelandshaft einzubauen. Ich halte nichts davon, für jedes neue Suchtphänomen eine neue Einrichtung aufzubauen. Stattdessen sollten bestehende Suchthilfeeinrichtungen ihre Kompetenz stets erweitern, um allen Suchtkranken und -problemen gerecht zu werden.

Sollten Sucht und deren Bekämpfung und Therapie von vornherein in gesetzlichen Rahmenbedingungen mitbedacht werden? Insbesondere bei den Angeboten der Wirtschaft?

Ja, Suchtpolitik ist eine Querschnittsaufgabe, alle Lebensbereiche sind davon betroffen. Das ist natürlich oft ein Kampf gegen Windmühlen, weil die Wirtschaft sehr starke Lobbys hat.

Sie haben die Notwendigkeit eines Angebots der Suchthilfe-einrichtungen angesprochen, das unabhängig von bestimmten Substanzen und Verhalten funktioniert. Wie stark sind Mehrfachsüchte oder Mischkonsum bei Ihrer Klientel verbreitet?

Das ist in gewissen Gruppen ein häufiges Phänomen. Zum Beispiel trinken viele Kokain- und Heroinkonsumenten Alkohol, und viele, die Cannabis konsumieren, rauchen auch Zigaretten. Auch ist der Mehrfachkonsum bei Menschen mit ausgeprägten psychischen Problemen nicht selten. Bei den Mischkonsumenten ist die Suchtgefahr und das Leid meist viel grösser als bei den sogenannten Monokonsumenten. Bei diesen handelt es sich öfters um Rekreationskonsum.

Wie erleben Sie die verschiedenen Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene in Sachen Suchtprävention?

In der Bundesverfassung steht, dass jeder Mensch ein Recht auf Unterstützung und soziale Integration hat. An-

sonsten wird Suchthilfe und alles was damit zu tun hat, auf Gemeinde- und Kantonsebene geregelt. Und da ist es wie mit allem: Wenn die Budgets kleiner werden und der Leidensdruck nicht mehr so gross wie damals in den 1990er-Jahren, sind Suchthilfe-Massnahmen schwierig durchzusetzen. Heute ist das Geld knapp und zudem sind wir heute in die Regelversorgung eingebunden. Früher wurden viele Massnahmen noch über Sonderregelungen und Ausnahmen und das Ausreizen der rechtlichen Grundlagen durchgebracht. Das geht heute nicht mehr, Sparmassnahmen treffen uns heute genauso wie andere Sparten auch.

Wo sehen Sie die grössten suchtpolitischen Herausforderungen? Und wie kann eine Suchtstrategie dabei helfen?

Zuerst einmal geht es darum, das bisher Erreichte zu erhalten. Und dann müssen wir das System qualitativ weiterentwickeln. Dazu muss die Suchtpolitik substanzübergreifend werden. Weiter müssen wir dafür sorgen, dass das Thema Sucht in der Gesellschaft die nötige Aufmerksamkeit erhält – Suchtpolitik muss ein Teil der Gesundheitspolitik sein. Als Drittes müssen wir die Finanzierung und – ganz wichtig – die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in der Suchthilfe bewahren und sicherstellen. Diese Zusammenarbeit ist eine sehr wichtige Errungenschaft, die wir unbedingt weiterpflegen müssen.

Gibt es Bereiche, die die Suchtstrategie nicht abdeckt oder abdecken kann?

Die Strategie ist keine Weltformel für den Umgang mit Sucht. Sie enthält eine Vision und viele Massnahmen auf verschiedenen Ebenen. Sie gibt aber die

«Wichtig ist, dass der Bund den Austausch mit den Kantonen und Gemeinden auf Augenhöhe pflegt.»

Richtung vor, in welche die Suchthilfe auf kantonaler und kommunaler Ebene streben soll, ganz im föderalen Sinne. Die Umsetzung liegt nicht beim Bund, er hat ja auch keine Weisungsbefugnis. Wichtig ist, die Akteure zu überzeugen, dass Zusammenarbeit einen echten Mehrwert bringt. Nicht nur im finanziellen Sinne, sondern für die ganze Gesellschaft.

Zusammenarbeit ist wichtig, trotzdem braucht es eine Federführung. Inwiefern hat für Sie das Bundesamt für Gesundheit (BAG) diese Führungsrolle inne?

In den 1990er-Jahren wurde dem BAG diese Führungsrolle von den Gemeinden und Kantonen zugesprochen. Man war froh, dass jemand den Rahmen für

die Massnahmen definierte und sie mitfinanzierte. Wie das in Zukunft aussieht, wird sich zeigen. Wichtig ist, dass der Bund den Austausch mit den Kantonen und Gemeinden auf Augenhöhe pflegt. Diese mögen es nicht, wenn von oben etwas befohlen wird. Leadership in diesem Sinne heisst, Ideen entwickeln, Vernetzung sicherstellen, gute Köpfe zusammenbringen und allenfalls Projekte finanziell anschreiben. Außerdem sind das Monitoring und die Forschung gemäss dem Betäubungsmittelgesetz Aufgaben des BAG.

Was ist die Rolle der Eidgenössischen Expertenkommission für Drogenfragen?

Wir haben eine beratende Rolle für das BAG und den Bundesrat. In den Kantonen sind wir nicht aktiv, es sei denn, sie wünschen unsere Beratung.

Wie hängen der vor einigen Jahren durchgeführte Prozess «Herausforderung Sucht» und das jetzige Mandat zur Erarbeitung einer Strategie Sucht zusammen?

Herausforderung Sucht ist eine Art Vision auf einer übergeordneten Ebene.

«Ich sehe es als eine Aufgabe der Schweiz, sich für mehr Menschlichkeit und Menschenwürde im Suchtbereich einzusetzen.»

Die Suchtstrategie befindet sich auf einer tieferen, strategischen Ebene. Sie muss politisch machbar sein. Ideal wäre es, wenn die Erkenntnisse aus dem Papier «Herausforderung Sucht» die Strategie befruchten. Zum Beispiel in Sachen kohärente und substanzübergreifende sowie unabhängige Suchtpolitik und Suchtpolitik als Querschnittsaufgabe.

Mit fortschrittlichen Massnahmen wie der HeGeBe hat die Schweiz international immer wieder Aufsehen erregt. Wie steht die Schweiz in Sachen Drogenpolitik heute da?

Im Bereich Cannabis und Amphetamine haben wir derzeit sicher keine Vorreiterrolle. Aber was die Suchthilfeeinrichtungen und die Zusammenarbeit zwischen Polizei, Therapie, Sozialarbeit, Prävention und Schadensminderung betrifft, sind wir immer noch vorbildlich. Das funktioniert schon seit Jahren und Jahrzehnten sehr gut. Wir haben es geschafft, diese Drogenpolitik in der Gesellschaft zu etablieren. Ich sehe es auch als eine Aufgabe der Schweiz, sich zum Beispiel in der UNO für mehr Menschlichkeit und Menschenwürde im Suchtbereich einzusetzen.

Intensiver Austausch unter Fachleuten

Dritte Partnerplattform Tabakprävention. An der diesjährigen dritten Partnerplattform Tabakprävention haben über 90 Partner teilgenommen, um die Entwicklungen zu diskutieren und sich zum aktuellen Stand der Umsetzung des Nationalen Programms Tabak auszutauschen. Hauptthema war der Entwurf zum neuen Tabakproduktegesetz.

Die Partnerplattform Tabakprävention ist das jährliche Austauschtreffen der Strategischen Leitung des Nationalen Programms Tabak (NPT) und seiner Umsetzungspartner. Diese Treffen sollen sicherstellen, dass das NPT koordiniert und zielgerichtet umgesetzt wird. Die dritte Partnerplattform Tabakprävention fand am 17. Juni 2014 in Bern statt.

Diskussion um Tabakproduktegesetz

Die grösste Aufmerksamkeit galt den Präsentationen und der Diskussion des Vorentwurfs zum neuen Tabakproduktegesetz (TabPG), einem der strategischen Ziele des NPT. Dieses soll weitgehend die Bestimmungen aus dem aktuellen Lebensmittelgesetz übernehmen und Vermarktung, Werbung, Abgabe sowie die Informationen zu den Gesundheitsgefahren regeln. Die Bereiche Werbung und Abgabe sollen durch weitergehende Bestimmungen ergänzt werden, um insbesondere die Jugendlichen besser vor den schädlichen Auswirkungen des Rauchens zu schützen.

Werbeeinschränkungen und Jugendschutz zu lau

Pascal Diethelm von der Stiftung OxyRomandie legte in seiner Präsentation eine kritische Haltung gegenüber dem Vorentwurf zum TabPG dar. Dieses lasse im Bereich Werbeeinschränkungen und Jugendschutz noch zu viele Schlupflöcher offen. Die Tabakindustrie kenne heute viele subtile, aber effektive Wege und Mittel, ihre Werbebotschaften zu verbreiten. Entsprechend äusserten sich die Partner zum Vorentwurf: Die darin



definierten Werbeeinschränkungen gehörten den meisten zu wenig weit. Auch bei expliziten Jugendschutzmassnahmen entspricht das Gesetz noch nicht den Vorstellungen der Partner. So seien zum Beispiel die im neuen Gesetz vorgesehenen Testkäufe zur Kontrolle des Verkaufsverbots an Minderjährige zu wenig abschreckend. Gefordert wurde die Möglichkeit, scharfe Sanktionen zu ergreifen.

Regelung für E-Rauchen

Abgesehen von diesen Hauptkritikpunkten stiess der Entwurf aber auf ein positives Echo, insbesondere die verbindliche Regelung für neue Tabakprodukte wie nikotinhaltige E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Shishas. Sie sollen im neuen Gesetz den anderen Tabakprodukten gleichgestellt und ähnlich wie diese geregelt werden. Zudem sollen gewisse Bestimmungen auch auf Produkte ohne Nikotin angewendet werden können, wenn es der Gesundheitsschutz erfordert.

Arbeitsgruppen

Neben der Diskussion des TabPG wurde der aktuelle Stand der Tätigkeiten der thematischen Arbeitsgruppen (AGs) der Partnerplattform Tabakprävention präsentiert und das weitere Vorgehen vorgestellt. Die AG Wissen und Forschung beispielsweise kam in ihrer Arbeit zur Erkenntnis, dass die Tabakprävention verstärkt wissenschaftsbasierte und zielgruppenspezifische Analysen entwickeln soll. Die AG Kantonale Tabakpräventionsprogramme führte unter anderem anlässlich einer Austauschveranstaltung eine Bedürfniserhebung bei den Kantonen durch und plant nun verschiedene Vernetzungsangebote für die Kantone wie regelmässige Austauschtreffen. Auch die anderen AG, die nicht aus der Partnerplattform Tabakprävention entstanden, wie die Steuergruppe Partnerkampagne NPT oder die AG Politik (der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz), stellten ihre Arbeit und ihr weiteres Vorgehen vor.

Insgesamt besteht in der Schweizer Tabakprävention noch Handlungsbedarf, wie Joëlle Pitteloud, die Leiterin der Sektion Tabak des BAG, in Erinnerung rief. Ziel des NPT sei es, bis 2016 die Anzahl der Rauchenden in der Schweiz von 29% (2007) auf 23% zu senken. Die Folgen des Tabakkonsums – mit jährlich etwa 9000 Todesfällen in der Schweiz – verursachen viel Leid bei den Betroffenen und deren Angehörigen. Das gemeinsame Ziel in der Tabakprävention muss sein, das Entstehen dieses Leids möglichst zu verhindern. Diese Aufgabe kann niemand allein bewältigen, dazu braucht es die gemeinsame Anstrengung aller Partner.

Link:

Neues Tabakproduktegesetz:
www.bag.admin.ch/tabpg

Kontakt: Joëlle Pitteloud,
Leiterin Sektion Tabak,
joelle.pitteloud@bag.admin.ch

«spectra» geht online – jetzt registrieren für den Newsletter!

Onlinemagazin. Rechtzeitig zu ihrem 20. Geburtstag wird die Zeitschrift «spectra» erweitert um ein Onlinemagazin. Um auch in Zukunft Artikel rund um die Gesundheitsförderung und Prävention zu erhalten, tragen Sie sich am besten sofort in die Adressliste des elektronischen Newsletters ein.

Seit 1995 berichtet die Zeitschrift «spectra» über die Projekte, Programme und Strategien des Bundesamtes für Gesundheit und seiner Partner in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention. Die gedruckte Version in den Sprachen Deutsch, Französisch und

Englisch wird ab 2015 vier- statt wie bisher sechsmal jährlich erscheinen, jeweils im Februar, Mai, September und Dezember.

Neu: Onlinemagazin und Newsletter

Ab Februar 2015 gibt es «spectra» auch als Onlinemagazin. Dort wird – über die Inhalte der gedruckten Zeitschrift hinaus – Hintergrund ausgeleuchtet und über Aktuelles berichtet. Das neue Onlinemagazin ermöglicht die Publikation zusätzlicher Inhalte und eine noch gezieltere und umfassendere Vernetzung der Themen und Akteure in den verschiedenen Bereichen.

Acht bis zehn Mal pro Jahr wird mit einem elektronischen Newsletter auf die neu publizierten Beiträge hingewiesen. Sie können sich bereits heute für diese neue und kostenlose Informationsdienstleistung registrieren, indem Sie Ihre Mailadresse eintragen. Die (bis Ende Januar provisorische) Website von «spectra online» ist zu finden unter www.spectra-online.ch.

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

The screenshot shows the homepage of spectra online. At the top, there's a navigation bar with links for 'Aktuell', 'Themen', 'Agenda', 'Publikationen', 'Redaktion', 'Kontakt', and 'Logout'. Below the navigation, there's a main article about a study on smoking during pregnancy. To the right, there's a sidebar with a 'Willkommen bei spectra online' section, a 'Newsletter' sign-up form, and a 'Letzte Printausgaben' section with thumbnail previews of previous issues. At the bottom, there's a 'Newsletter' sign-up form with fields for name, email, and a checkbox for newsletter frequency. A small note at the bottom right says 'Bereits registriert? Loggen Sie sich hier ein.'