

Ein Vollrausch für drei Franken

Biersteuergesetz. Bier ist bei Jugendlichen überaus beliebt, auch für exzessives Trinken – nicht zuletzt deshalb, weil Bier im Detailhandel in der Schweiz sehr billig ist. Für drei Franken ist ein Vollrausch zu haben. Präventions- und Gesundheitsfachleute fordern deshalb eine massive Erhöhung der Biersteuer, da höhere Preise insbesondere bei Jugendlichen nachweislich einen Einfluss auf das Konsumverhalten haben.



Rauschtrinken ist bei jungen Menschen in der Schweiz ein leider immer häufiger zu beobachtendes Phänomen - nicht zuletzt dank der sehr tiefen Bierpreise.

Zurzeit diskutiert das Parlament über ein neues Gesetz zur Besteuerung des Biers. Am 6. März sprach sich der Ständerat ohne Gegenstimme dafür aus, die bisherige Regelung leicht anzupassen: Während der Steuersatz heute einheitlich Fr. 24.75 je Hektoliter beträgt, sollen Leichtbiere neu mit Fr. 16.88 besteuert, Normal- und Spezialbiere mit Fr. 25.32 und Starkbiere mit Fr. 33.76. Der Rat lehnte es mit 22 zu 18 Stimmen ab, die Biersteuer zu senken, wie dies die Kommission für Wirtschaft und Abgaben vorschlug. «Immerhin ist diese Variante das kleinste Übel», kommentierte Michel Graf, Direktor der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) diesen Entscheid. Zufrieden mit der Situation sind aber die Fachleute aus Prävention und Gesundheitswesen durchaus nicht. Gemeinsam fordern die SFA, der Fachverband Sucht und Groupement Romand d'Etudes sur l'Alcoolisme et les Toxicomanies (GREAT), dass die Biersteuer erheblich erhöht wird. Forschungsresultate und Erfahrungen anderer Länder zeigen, dass höhere Preise präventiv wirken, namentlich bei Jugendlichen. Wie wirksam diese Art von Verhältnis- oder struktureller Prävention ist, zeigt hierzulande das jüngste Beispiel der Alcopops (s. Kasten Seite 2). «Mit einem tiefen Steuersatz wird der Konsum angekurbelt, mit einem hohen Steuersatz gedrosselt», resümierte auch der Glarner SVP-Ständerat This Jenny in der Debatte vom 6. März. «Nachdem der Steuersatz bei den Alcopops von Fr. 0.45 auf 1.80 erhöht worden ist, hat sich der Konsum massiv reduziert. Also hat die Steuer einen Zusammenhang mit dem Konsum.»

Für Markus Theunert, Generalsekretär des Fachverbands Sucht, gründet das Übel zum Teil darin, dass Prävention völlig einseitig verstanden werde. «Viele Politiker denken dabei

nur an Plakatkampagnen und Aktionen in Schulen. Dass Verhältnisprävention, also die Regelung des Marktes, die einfachste Form der Prävention darstellt, ist vielen gar nicht bewusst.» Beim Beispiel Tabakprävention, so Theunert, könne man in jüngster Zeit gut sehen, wie die Verhältnisprävention zu greifen beginne.

Bier ist billiger als Brot

Bier ist bei Jugendlichen als billiges Einstiegsgetränk beliebter denn je. Angesichts des massiv ansteigenden Alkoholkonsums der Jugendlichen warnen Gesundheitsfachleute eindringlich davor, die Biersteuer den wirtschaftlichen Interessen zu opfern und damit die Suchtprävention völlig ausser Acht zu lassen. «Bier ist billiger als Brot, ein Vollrausch kostet weniger als ein voller Bauch», sagt Markus Theunert. «Hier versagt die Politik und wenn das Parlament nicht bereit ist, diesen Missstand zu korrigieren, handelt es verantwortungslos.»

Auch Michel Graf, Direktor der SFA, hofft darauf, dass der Nationalrat als Zweitrat ein offeneres Ohr für die Präventionsanliegen hat. «Das absolute Minimum» wäre für ihn die Verankerung einer bundesrätlichen Kompetenz, die Biersteuer aus gesundheitspolitischen Gründen zu erhöhen. Dass im Biersteuergesetz die Prävention bewusst ausgeklammert wird, findet Graf ebenso «inakzeptabel» wie die viel zu tief angesetzte Steuer, «die in keiner Weise eine lenkende Wirkung auf den Alkoholkonsum der Jugendlichen hat und somit präventiv wirken kann».

Für die Berner Ständerätin Simonetta Sommaruga ist «ein Biersteuergesetz ohne Gesundheitsschutz kein reines Steuergesetz, sondern einfach ein schlechtes Steuergesetz.» Sommaruga ortet im Bereich Bier

Interview



Hans Gammeter ist Allgemeinpraktiker in Wattwil im Toggenburg. Er kennt die Fragen und Probleme von Ärzten, welche in ihrer Praxis Suchtpatienten, insbesondere Patienten mit Methadonverschreibung, behandeln. Um diese Arbeit zu erleichtern und zu professionalisieren, hat Hans Gammeter mit Gleichgesinnten FOSMUS gegründet, das Forum Suchtmedizin Ostschweiz, als dessen Koordinator er seit zwei Jahren tätig ist.

» Seiten 4/5

Schlussbericht supra-f



Wie kann Jugendlichen, die durch erhöhten Tabak- und Cannabiskonsum, delinquentes Verhalten aber auch durch psychische Auffälligkeiten wie Depressivität, Ängstlichkeit und Suizidversuchen auffallen, durch eine Frühintervention geholfen werden? Um dies herauszufinden, ist das Bundesamt für Gesundheit mit dem Praxis-Forschungsprogramm supra-f neue Wege gegangen. Die Programme von 12 unterschiedlichen Präventionszentren in sieben Kantonen wurden wissenschaftlich begleitet und ausgewertet.

» Seite 7



Fortsetzung von Seite 1

eine «beängstigende Entwicklung» und die Notwendigkeit, die Prävention zu verstärken.

Problematische Trinkmuster

Zwar ist der durchschnittliche Bierkonsum pro Einwohner in der Schweiz in den letzten Jahren leicht gesunken. Aus gesundheitspolitischer Sicht sind nicht nur der Gesamt- resp. Durchschnittskonsum ausschlaggebend, sondern die Trinkmuster. Neben der Alkoholabhängigkeit und dem chronischen Alkoholkonsum gibt es andere Trinkmuster, die mit erheblichen negativen Folgen für die Volksgesundheit verbunden sind: das Rauschtrinken sowie der situations-

unangepasste Konsum (z.B. im Strassenverkehr, während einer Schwangerschaft). Alarmierende Zunahme Die letzten Studienergebnisse sind alarmierend. 4 von 5 Jugendlichen im Alter von 13 Jahren haben schon mindestens ein Mal im Leben Alkohol konsumiert. Präventionsfachleute warnen vor dem stark ansteigenden Rauschtrinken der Jugendlichen. Mehr als 40% der Schüler in der Altersgruppe der 15- bis 16-Jährigen und etwa 25% der Schülerinnen der gleichen Altersgruppe haben bereits zwei Mal in ihrem Leben einen Alkoholrausch gehabt. Studien zeigen, dass im Jugendalter besonders der Konsum von Bier und Spirituosen mit Trunkenheit in Verbindung steht. Das Bier ist bei Schülern das beliebteste alkoholische Getränk und spielt folglich bei der Erhöhung des Alkoholkonsums von Jugendlichen eine bedeutende Rolle. Der wöchentliche Alkoholkonsum unter Schülern und Schülerinnen ist bei der letzten Befragung (2002) im Vergleich zu den Vorjahren drastisch angestiegen und hat bei den 15-16-jährigen Schülern eine Rate von 40,5% und bei den Schülerinnen von 28,5% erreicht. Der Anstieg bei den Schülern ist insbesondere dem Bier zuzuschreiben: Konsumierten 1996 noch 16% der Schüler mindestens einmal pro Woche Bier, so sind es 2002 bereits 33%.

Der Berner SVP-Ständerat Hans Lauri zitierte im Bundeshaus den

Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer: Trunkenheit im Unterricht stelle noch eher ein Randphänomen dar, übernächtigte und verkaterte Schüler und Schülerinnen seien aber zunehmend ein ernsthaftes Problem für die Schule.

Die Höhe der Biersteuer auf 168 Franken pro Hektoliter». Damit würde sich die Steuerbelastung einer Stange Bier von zehn auf rund 50 Rappen erhöhen.

Zu billiges Bier

Der Steuersatz für Bier ist mit Fr. 5.30 pro Liter reinen Alkohols extrem tief im Vergleich zum Steuersatz für Spirituosen (Fr. 29.–). Dies führt zur absurdnen Situation, dass im Detailhandel Bier heute oft billiger ist als alkoholfreie Süßgetränke.

Die Höhe der Biersteuer muss laut Weltgesundheitsorganisation WHO so festgelegt werden, dass eine Flasche eines alkoholfreien Süßgetränks (5dl) deutlich billiger ist als eine Flasche Bier (5dl). Dies ist im Schweizer Detailhandel nicht der Fall. Bei Coop kostet eine Colaflasche (5dl) mit Fr. 1.25 deutlich mehr als eine Dose Bier (5dl), die schon ab 75 Rappen zu haben ist.

Auch für SVP-Ständerat This Jenny ist «die grosse Preisdifferenz zwischen Mineralwasser und Bier wirklich stossend.» Jenny: «Man weiss heute, dass ein Coca-Cola 66 Prozent teurer ist als das Bier. Ja, wollen wir das?»

GREAT, SFA und Fachverband Sucht fordern eine «substanzelle Er-

höhung der Biersteuer auf 168 Franken pro Hektoliter». Damit würde sich die Steuerbelastung einer Stange Bier von zehn auf rund 50 Rappen erhöhen.

Alcopops und Bierpops

Auch die Stiftung für Konsumentenschutz verlangt in ihrer Stellungnahme zum Biersteuergesetz aus gesundheitspolitischen Überlegungen eine höhere Biersteuer. Eine höhere Besteuerung habe auch eine präventive Wirkung. Dies gelte insbesondere für die bei Jugendlichen beliebten süßen Mischgetränke. Die Einführung der Sondersteuer auf Alcopops hat gezeigt, dass höhere Preise zu sinkendem Absatz führen (s. Kasten). Die SKS verlangt, dass Bierpops und alle anderen süßen Alkohol-Mischgetränke mit einer entsprechend hohen Steuer belegt werden, auch Mischgetränke auf der Basis von Natur-, Obst- und Schaumwein.

Kontakt

Anne Lévy
Leiterin Sektion Alkohol BAG
3003 Bern
Tel. 031 325 12 66
anne.levy@bag.admin.ch

Steuern beeinflussen den Konsum

Als der Bund im April 2004 eine Sondersteuer auf Alcopops einführte, freute dies die Präventionsfachleute: Von 4,3 Millionen Liter Alcopops im Jahr 2003 sank der Import 2004 auf 1,3 Millionen Liter. Bei Spirituosen hingegen wurde bereits 1999 die Steuerbelastung auf ausländische Alkoholika massiv gesenkt (50% auf Whiskey und Cognac) und einheitlich von vorher Fr. 34.50 pro Liter reinen Alkohol auf Fr. 29.– gesenkt. Prompt zeigte eine Stichprobenerhebung des Bundes bei 4000 Personen, dass der Konsum allgemein um 15 bis 20 Prozent gestiegen war – bei jungen Männern zwischen 16 und 30 Jahren (+75%) und Frauen (+50%) sogar massiv. Gar nicht besteuert werden in der Schweiz Wein und Most, und zwar seit 1937, als auf Druck von Winzern und Bauern die damalige «allgemeine Getränkesteuer» aus dem Jahr 1934 wieder aufgehoben wurde. Beibehalten wurde die Steuer auf Bier.

1 Glas zu viel bringt Krach unter dem Dach.

Schau zu dir und nicht zu tief ins Glas.

1 Glas zu viel – aus das Spiel.

Schau zu dir und nicht zu tief ins Glas.

«Alles im Griff?» bleibt dran

Plakatkampagne. Die Präventionskampagne «Alles im Griff?» für einen vernünftigen Umgang mit Alkohol wird bis zur Ausarbeitung eines Nationalen Programms Alkohol mit minimalen finanziellen Mitteln weitergeführt.

Der Bundesrat hat das Bundesamt für Gesundheit mit der Aufgabe betraut, zusammen mit den wichtigsten Akteuren der schweizerischen Alkoholpolitik bis Ende 2007 einen Entwurf für ein Nationales Programm Alkohol 2007–2011 zu erarbeiten. In der Zwischenzeit wird die massenmediale Kampagne «Alles im Griff?» im bekannten Auftritt, aber mit aktualisierten Botschaften weitergeführt. Hauptmedium sind Plakate, die schweizweit zu sehen sind.

Gemeinsam zum Ziel

Die Zusammenarbeit mit Kantonen und Gemeinden sowie privaten Institutionen ist ein wichtiger Grundpfeiler in der Alkoholprävention. Deshalb wird die Partnerkampagne volumnäßig weitergeführt,

d.h. Plakate mit Adressen von Beratungs- und Anlaufstellen ergänzen die nationale Kampagne und diverse Werbemittel stehen Partnern, Institutionen, Schulen usw. sowie weiteren Interessierten zur Verfügung.

Kontakt:

Elisabeth Staempfli
Kampagne «Alles im Griff?»
3003 Bern
Tel. 031 324 85 39
elisabeth.staempfli@bag.admin.ch
www.alles-im-griff.ch

Erfolgreiche Projekte verlängert

Ziel Chancengleichheit. Migrantinnen und Migranten – sie machen rund 20 Prozent unserer Bevölkerung aus – haben oft sprachliche und kulturelle Hürden zu überwinden, um unser Gesundheitssystem gleichberechtigt nutzen zu können. Zwei Projekte des Schweizerischen Roten Kreuzes, die diese Hürden abbauen helfen, erhalten für weitere zwei Jahre Geld aus der Bundeskasse. Die Informationsdrehscheibe Migesplus.ch und das Projekt VIA zur Verbreitung des Schweizer Gesundheitswegweisers.



Die Kurse von VIA werden wo immer möglich in bereits bestehende Kurse, häufig Sprachförderungs- und Integrationsangebote, eingebaut.

Aufgrund der erfolgreichen Projektführung und der hohen Nachfrage finanziert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Projekt Migesplus auch in den Jahren 2006 und 2007. Die Internetplattform vermittelt eine Übersicht über das in Migrationssprachen verfügbare Informationsmaterial zu Gesundheitsthemen. Die Internetplattform wurde vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) konzipiert. Migesplus.ch umfasst eine Datenbank, die eine themenspezifisch gegliederte und kommentierte Übersicht über die in Migrationssprachen vorhandenen Informationsmittel gibt. Die Informationsbroschüren können mittels Warenkorb oder download auf der Website bezogen werden und sind in gesamthaft mehr als 20 Sprachen verfügbar.

Lücken schliessen

Es geht aber nicht nur darum, vorhandenes Material bereitzustellen. Zentrales Element von Migesplus.ch ist es, Informationslücken zu identifizieren und diese durch die Förde-

rung von neuen Angeboten zu schliessen. «Beispielsweise fehlen für die Migrationsbevölkerung aufbereitete Publikationen zu wichtigen Themen im Bereich Sucht, chronische und psychische Krankheiten», erläutert Brigit Zuppinger, zuständige Projektleiterin beim BAG. Ein Projektpool stellt Gelder für die Anreizfinanzierung neuer Informationsmittel zur Verfügung. Dabei bietet Migesplus.ch auch fachliche Unterstützung bei der Umsetzung an – etwa bei der Übersetzung der Broschüren. Migesplus.ch schliesst wichtige Informationslücken und leistet einen wertvollen Beitrag zur wirk samen Gesundheitsförderung der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz.

VIA – Information & Aufklärung

Das Bereitstellen von Informationsmaterialien ist ein wichtiger Schritt. Ein weiterer ist es, diese dem Zielpublikum näher zu bringen. Dieses Ziel verfolgt das Projekt VIA (Veranstaltung, Information, Aufklärung), welches Migrantinnen und Migran-

ten den Zugang zum Gesundheitssystem erleichtert. In verschiedenen Kursen klärt VIA MigrantInnen über das Schweizer Gesundheitssystem auf. Konkrete Anleitungen und praktische Tipps stehen dabei im Vordergrund. Die Themen der sechs Kursmodule (sie werden einzeln oder zusammen angeboten) stützen sich auf den «Gesundheitswegweiser Schweiz», eine Informationsbroschüre über das Schweizer Gesundheitssystem. Jüngst ist die neueste Fassung des Gesundheitswegweisers erschienen, er ist neu auch in einer Sammelbox mit allen 18 Sprachversionen erhältlich.

Das BAG unterstützt das Projekt für weitere zwei Jahre. In dieser Zeit wird VIA neue KursleiterInnen ausbilden, KoordinatorInnen rekrutieren und in den Regionen Bern, Basel, Zürich, Genf und Lausanne 130 bis 150 Kurse durchführen. Die VIA-Kurse werden durch KursleiterInnen mit eigenem Migrationshintergrund in verschiedenen Institutionen des Sozial-, Bildungs- und Migrationsbereichs in Deutsch bzw. Französisch oder einer von rund 11 Migrationssprachen durchgeführt. Wo immer möglich, werden VIA-Kurse in bereits bestehende Kursangebote, meistens Sprachförderungs- oder Integrationskurse, integriert.

So erfahren MigrantInnen im Sinne eines Empowerments, wie sie das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen können. Durch die rechtzeitige und situationsgerechte Inanspruchnahme der gesundheitlichen Dienstleistungen werden Zugangsbarrieren zum Versorgungssystem verkleinert und Behandlungskosten gesenkt. Und die Chancengleichheit für MigrantInnen im Schweizer Gesundheitssystem rückt ein wenig näher.

Kontakt: Brigit Zuppinger, BAG
3003 Bern, Tel. 031 325 30 66
brigit.zuppinger@bag.admin.ch
www.migesplus.ch

Aus erster Hand



Das Sprichwort sagt: «Wissen ist Macht». Einer demokratischen Gesellschaft steht es gut an, dafür zu sorgen, dass das Machtgefälle zwischen denen, die Wissen haben, und denen, die es nicht haben, zu verringern. Deshalb hat der Wissenstransfer eine wichtige Rolle. Bezogen auf unser Gesundheitssystem heißt das, dass es unsere Aufgabe ist, die Gesundheitskompetenz der Bürger und Bürgerinnen zu erhöhen, damit diese die Angebotsseite (z.B. Krankenkassen, Ärzte, Pharmaindustrie, Gastronomie etc.) kritisch beurteilen kann. Die Schaffung einer Gesundheitskompetenz war und ist eine wichtige Aufgabe des Bundesamtes für Gesundheit. Sie hat das Ziel, die Menschen zu befähigen, die Verantwortung für die eigene Gesundheit wahrzunehmen.

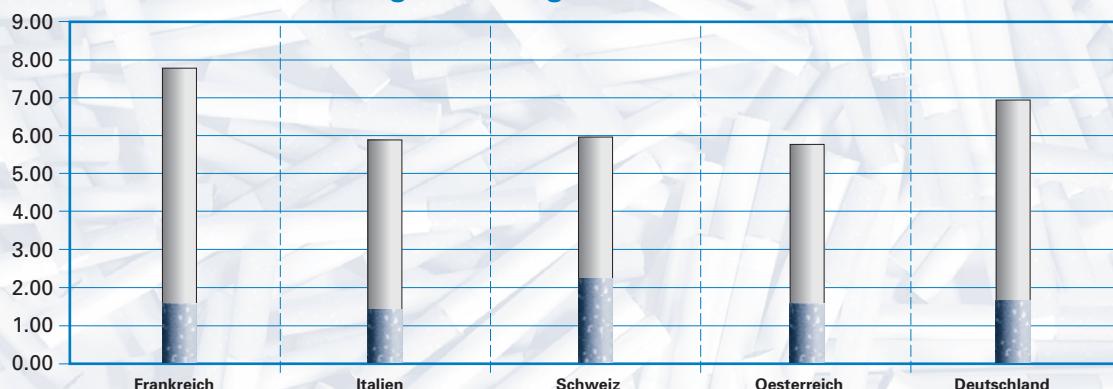
Wenn wir in der Ressortforschung Wissen erarbeiten lassen, dient das in erster Linie der Unterstützung und Legitimierung der Suchtpolitik des Bundes. Wir bezeichnen das richtigerweise als evidenzbasierte Politik, das heisst, dass die Politik des Bundes auf wissenschaftlichen Kriterien basiert und somit eine «objektive» Politik sei. Natürlich sind wir uns alle bewusst, dass es weder eine objektive Politik noch eine objektive Wissenschaft gibt. Trotzdem ist die Verwissenschaftlichung der Politik – und damit für viele auch eine fiktive Objektivierung – eine Tatsche, die in den Massenmedien (auf manchmal problematische Art und Weise) zelebriert wird. Umgekehrt ist die Wissenschaft verpolitisirt worden und ist von Wertsystemen hinterlegt, die nicht mehr transparent sind. Grundsätzlich ist es darum fast nicht mehr möglich, Erkenntnis (der Wissenschaft) von Interesse (des Auftraggebers und den Eigeninteressen der Wissenschaft) beim Wissenstransfer zu trennen. Es ist wichtig, dass wir uns stets bewusst sind, dass wir beim Vermitteln von Wissen eine Gratwanderung machen, denn wir bewegen uns zwischen sehr verschiedenen Interessenpolen: unseren eigenen (Verwaltung/Bund) Anliegen in der Suchtpolitik, den Interessen der Forschenden, den Bedürfnissen der Bevölkerung und den Anliegen der Wirtschaft.

Die Schwierigkeit besteht nun darin, das richtige Wissen zur richtigen Zeit an die richtigen Adressaten zu bringen. Das setzt voraus, dass wir befähigt sind, das uns gelieferte Wissen (richtig) zu analysieren und in eine verständliche Sprache für alle unsere Kunden und Kundinnen zu übersetzen, genau zu wissen, was gerade aktuell und wichtig ist und welche Zielgruppe was von uns braucht. Der Wissensempfänger darf dabei aber nicht das Gefühl bekommen, manipuliert und vereinnahmt zu werden. Wir müssen transparent und verständlich vorgehen und unsere Interessen offen legen. Nur so werden wir nachhaltigen Erfolg haben.

Martin Büechi
Leiter Sektion Grundlagen
Bundesamt für Gesundheit

Infografik

Zigarettenpreis: Höhe der Besteuerung und Margen der Hersteller/Händler 2006



Preis in Franken für eine Packung à 20 Zigaretten der in der Schweiz am meisten verkauften Sorte (Stand zum 17.1.2006)
Fazit: in der Schweiz ist die Gesamtbesteuerung moderat, die Margen der Hersteller/Händler hingegen nicht.

■ Gesamtbesteuerung ■ Hersteller/Händler

«Suchtarbeit in der Arztpraxis: Wer

Forum Suchtmedizin Ostschweiz. Jeder dritte Erwachsene raucht, jeder fünfte hat ein Alkoholproblem, jeder hundertste konsumiert Kokain oder Heroin. Warum? Dariüber sprachen wir mit Hans Gammeter, Allgemeinpraktiker in Wattwil und Koordinator von FOSUMOS. Das Forum Suchtmedizin Ostschweiz

spectra: Wie kamen Sie zu Ihrem Engagement in der Suchtmedizin?

Hans Gammeter: Für mich war bereits während des Studiums klar, dass ich Grundversorger werden wollte, ich hatte aber auch den Wunsch, in der Dritt Weltmedizin tätig zu sein. So richtete ich mein Studium und meine Nachdiplomausbildung so ein, dass ich einen Teil in der Schweiz, einen Teil im Ausland absolvieren konnte. Insgesamt arbeitete ich rund sechs Jahre in der Dritten Welt. So kam es, dass ich beide Facharzttitel erwarb, denjenigen für Tropen- und Reisemedizin und denjenigen für Allgemeinmedizin. Im Rückblick erscheint es mir logisch, dass dies zu einem Interesse für die Suchtmedizin führte, denn auch Dritt Weltmedizin ist vor allem Sozialmedizin, bei der es oft um den Wissenstransfer geht, was getan werden kann, damit die Menschen in einer krank machenden Umgebung möglichst gesund bleiben. In der Dritten Welt habe ich vor allem in Barfußmedizinprojekten als Lehrer für einheimische Mitarbeiter gearbeitet. Dort lernte ich, in Teams und mit verschiedenen Berufsgruppen zu arbeiten. Ich habe gelernt, auf andere zu hören und verschiedene Fachsprachen zu verstehen. Zurück in der Schweiz hatte ich als letzte Stelle vor meiner Selbständigkeit noch eine Stelle in der Psychiatrie und kam so in Kontakt mit der Suchtmedizin. 1993 ging ich in die Praxis, gleichzeitig wurde im Kanton St. Gallen ein System eingerichtet, welches den sozialen Fachstellen einen so genannten Stellenarzt zufügt. So kam es, dass ich von Anfang an Kontakt zur Sozialarbeit hatte und ich lernte dieses Berufsfeld kennen und schätzen.

Wie hoch ist der Anteil der Patientinnen und Patienten mit

Suchtproblematik in Ihrer Praxis?

Ich betreue zurzeit rund zwanzig Patienten in Substitutionsprogrammen, was bedeutet, dass ich fast täglich einen oder zwei dieser Patienten in der Sprechstunde sehe – neben rund 20 bis 25 anderen Patienten. Das heißt, rund zehn Prozent der Patienten, aber vom Zeitaufwand her eher mehr, weil die Gespräche mit Suchtpatienten eher länger dauern. Hinzu kommen rund zehn Patienten, bei denen die Alkoholabhängigkeit das primäre Problem darstellt. Seit zwei oder drei Jahren führe ich auch Rauherentwöhnungsprogramme durch und habe so in der Regel einen oder zwei Patienten, die mit Rauchen aufhören wollen.

Sie brauchen also durchschnittlich mehr Zeit für die Behandlung von Patienten mit Suchtproblemen?

Die Behandlung ist durchaus vergleichbar mit derjenigen eines Patienten mit einer anderen schweren chronischen Erkrankung. Ich nehme mir Zeit, die Patienten kennen zu lernen, und die körperliche Gesundheit wird mit allen empfohlenen Untersuchungen und Labortests abgeklärt. Patienten in Substitutionsprogrammen behandle ich immer zusammen mit einem Sozialarbeiter der sozialen Fachstellen. Diese sind je nach Bedarf am Anfang, in regelmässigen Abständen oder jedes Mal mit dabei. Unter unseren Patienten gibt es die ganze Bandbreite von recht gut integrierten bis zu Menschen, die ganz am Rand der Gesellschaft leben. Wir haben auch Frauen mit Kindern und ich habe mehrmals eine Schwangerschaft bei einer drogenabhängigen Patientin erlebt. Manche werden straffällig, haben mit dem Justizzollzug zu tun... Oft sind wir konfrontiert mit Einzelfällen – gerade da ist es



Hans Gammeter

wichtig, dass wir jemanden fragen können, der schon Erfahrungen hat mit solchen Situationen.

Gibt es Probleme, wenn Ihre Suchtpatienten und Ihre «gewöhnlichen» Patienten im Alltag aufeinander treffen?

Wir hatten in den zehn Jahren nie ein solches Problem. Es wurde nie eingebrochen, wir hatten nie einen Fall von Gewalt in der Praxis und ich habe nie Kritik von anderen Patienten gehört. Das hängt wohl weitgehend davon ab, wie man es sich einrichtet. Wenn ich mich in der Szene umhöre, was über mich gesagt wird, gelte ich eher als strenger Drogenarzt. Ich gebe grundsätzlich keine Benzodiazepine ab oder handhabe die Abgabe von so genannt „verlorenen“ Methadondosen sehr streng. Die Aufregung, die oft auf der «Gasse» herrscht, versuche ich möglichst aus

meiner Praxis fernzuhalten. Ich verlange von den Patientinnen und Patienten relativ viel Struktur, schliesse mit allen einen Vertrag ab, den wir wenn immer möglich einhalten. Gleichzeitig bemühe ich mich, diese Patientengruppe vom Menschenbild her gleich zu behandeln wie andere Patienten. Ich bin in der Regel mit niemandem per Du und die Patienten wissen, dass ich mir Zeit für sie nehme, wenn es nötig ist. Es geht darum, gegenseitigen Respekt aufzubauen. Dass uns – meinen Arztgehilfinnen, die fast noch mehr Kontakt mit den Patienten haben als ich, und mir – dies gelingt, ist wahrscheinlich mit ein Grund, dass wir wenig Probleme mit dieser Patientengruppe haben. Zudem kann man die Patientenströme organisatorisch lenken und das Methadon muss nicht unbedingt öffentlich abgegeben werden, sondern beispielsweise in einem Nebenzimmer.

Aufgrund Ihrer alltäglichen Erfahrungen ist ja dann das Bedürfnis entstanden, sich mit ebenfalls betroffenen Kollegen zu vernetzen. An der nationalen Suchtkonferenz von 2001 haben Sie zu dieser Vernetzung die Initialzündung gegeben...

Genau. Ich hatte mehr und mehr das Gefühl, als Einzelkämpfer zu agieren. Ich suchte immer wieder das Gespräch mit Kollegen, die mehr Erfahrung hatten oder mir bei einer bestimmten Frage weiterhelfen konnten. Bei Pausengesprächen an der NaSuKo merkte ich, dass die welschen Kollegen nicht so alleine waren, sondern dank COROMA Gremien hatten, wo sie ihre Fälle besprechen konnten. Auf der Heimreise habe ich zusammen mit einem anderen Hausarzt die Idee entwickelt, etwas Ähnliches bei uns aufzubauen.

Wie hat es dann angefangen mit dieser Selbsthilfe-Struktur?

In der ersten Phase waren zwei Personen ganz entscheidend: einerseits René Stamm vom Bundesamt für Gesundheit, der sofort sehr positiv reagierte und Parallelen zu COROMA sah und uns mit den Leuten von COROMA zusammenführte. Andererseits der St. Galler Kantonsarzt

COROMA – Westschweizer Netzwerk für Suchtmedizin

Die ambulante Behandlung mit Methadonverschreibung ist mit mehr als 14 000 Personen in der Schweiz die Behandlung erster Wahl für Opiatabhängige. Die Mehrheit dieser Behandlungen wird von Privatärzten geleistet, die also eine zentrale Rolle im Kampf gegen Drogenprobleme einnehmen.

Der Methadonbericht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) von 1995 hat aufgezeigt, dass Ärzte, die Methadon verschreiben, nicht in allen Landesteilen über die selben Kenntnisse verfügen. Das BAG beauftragte 1996 eine Arbeitsgruppe in der Romandie (Médecins romands toxicomanie, MedRoTox), konkrete Antworten auf die Empfehlungen des Methadonberichts aus dem Jahr 1995 auszuarbeiten. Ihr Bericht diente als Grundlage für die Umsetzung von kantonalen MedRoTox-Projekten ab 1998 in den Kantonen der Romandie und ab 2000 im Tessin (MeTiTox). So wurde in allen Kantonen der Westschweiz und im Tessin ein Koordinator für die konkrete Umsetzung ernannt, um die Verbindung zu den und die Vernetzung unter den niedergelassenen praktischen Ärzten sicherzustellen.

Für alle Akteure der Suchthilfe

Das Netzwerk COROMA ist Ausdruck der Erkenntnis, dass eine formellere Struktur zu mehr Synergie unter den Beteiligten führt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Allgemeinpraktikern und den Ärzten in spezialisierten Zentren, sowie mit weiteren am Suchthilfennetzwerk beteiligten Akteuren ungünstig war. COROMA bringt sie zusammen; das Netzwerk umfasst Vertreterinnen und Vertreter aus der Behandlung und Betreuung, aus der klinischen Forschung, der Weiterbildung und der Gesundheitsbehörden von Bund und Kantonen. COROMA verfolgt wie schon MedRoTox das Ziel, die Qualität der Suchtmedizin zu verbessern, um so den Bedürfnissen den betroffenen Personen und ihren Angehörigen gerecht zu werden. Die Grundversorger und die Ärzte in spezialisierten Zentren sind das eigentli-

che Zielpublikum des Projektes. COROMA vernetzt sie aber auch mit den psychiatrischen Kliniken, den Ärzten von stationären Einrichtungen, dem Strafvollzug, den Netzwerken der Alkoholtherapie, den Apothekern und den Suchtfachleuten. Um den Wissensaustausch zwischen Spitzensuchtmedizin und Allgemeinpraktikern zu gewährleisten, sowie alle am Netzwerk beteiligten Partner zu unterstützen, schloss das BAG mit den Universitätskliniken von Genf und Lausanne Verträge, um die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Suchtmedizin allen Akteuren in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen: über eine Internetplattform, die Publikationen von Broschüren und Faktenblättern, welche die jüngsten wissenschaftlichen Erkenntnisse – beispielsweise zu Cannabis, Kokain usw. – zusammenfassen.

Dem Netzwerk COROMA in der Westschweiz entspricht FOSUMOS in der Ostschweiz.

Kontakt: René Stamm, BAG
3003 Bern, Tel. 031 323 87 83
rene.stamm@bag.admin.ch
www.romandieaddiction.ch

schafft das schon alleine?»

i. Das sind Alltagsprobleme in der Hausarztpflege. Wie kann man GrundversorgerInnen helfen, ihre Arbeit mit Suchtpatienten zu erleichtern und zu professionell will die Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und den Suchtfachleuten ausbauen und durch interdisziplinäre Zusammenarbeit bessere Resultate erreichen.

Felix Jungi, der auch sofort erkannte, dass eine solche Struktur für seine Arbeit nützlich sein könnte. Im Rahmen der jährlichen Weiterbildung zu Methadon durfte ich in St. Gallen vorstellen, was ich an der NaSuKo kennen gelernt hatte. Anschliessend entstand eine Koordinationsgruppe und wir haben uns als Netzwerk konstituiert. Der Kanton St. Gallen und das BAG haben sich bereit erklärt, das Projekt für ein erstes Jahr zu finanzieren. Ein wichtiger Schritt war dann, alle Ostschweizer Kantone mit einzubeziehen. Ich besuchte alle Kantonsärzte und rannte überall offene Türen ein. Dadurch, dass das BAG und der Kanton St. Gallen hinter dem Projekt standen, waren alle sehr rasch zu überzeugen. Die meisten Kantonsärzte haben sofort gesehen, dass dies für sie eine Erleichterung mit sich bringt und zu einer qualitativen Verbesserung der Arbeit führt.

Aus diesen Anfängen hat sich FOSUMOS entwickelt. Können Sie kurz umreissen, wie dieses Projekt funktioniert?

Wir verstehen uns als Netzwerk und wollen keine allzu starre Struktur. Das Netzwerk wird geleitet von einer interdisziplinären Koordinationsgruppe, deren Vertreter regional alle Gebiete abdecken. Vertreten sind drei Hausärzte, die beide als Stellenärzte tätig sind, ein Psychiater aus der Praxis und zwei aus der Klinik, eine Psychologin, ein Psychologe und vier Personen aus der Sozialarbeit. Diese Koordinationsgruppe trifft sich viermal jährlich, plant die Arbeit und setzt sie um. Es gibt mehrere Arbeitsgruppen. Am intensivsten arbeitet die Gruppe, welche das so genannte Handbuch verfasst; ein internetbasierte Nachschlagewerk, welches den zentralen Bestandteil unserer Homepage ausmacht. Eine weitere Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit den regionalen Gesprächsgruppen, unserer zweiten Hauptaktivität.

In einem Beirat sind massgebliche Persönlichkeiten aus verschiedenen Gremien vertreten. Alle Kantonsärzte, die kantonale Ärztegesellschaft, die Rechtsmedizin, die Apotheken, ein Infektiologe, die psychiatrische Universitätsklinik Zürich, die Angehörigenvereinigung und das BAG. Dieser Beirat soll helfen, Synergien zu nutzen sowie einfache und direkte Kontakte zu ermöglichen.

Unser Gesprächspartner

Dr. med. Hans Gammeter wurde 1953 in Basel geboren. Er studierte an der Universität Zürich Medizin, anschliessend folgten verschiedene Einsätze in Afrika (Tschad), Asien (Indien; Bhutan, Thailand), sowie mehrere Jahre praktische Ausbildung in verschiedenen Ostschweizer Spitälern. FMH-Abschluss als Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Tropen- und Reisemedizin. Am 1. September 1993 eröffnete er eine Gruppen-Praxis in Wattwil (SG), daneben tätig als Stellenarzt der Suchtberatung Toggenburg und als Koordinator von FOSUMOS. Hans Gammeter ist verheiratet und Vater von vier Kindern.

Wir pflegen auch eine enge Zusammenarbeit mit den Apothekern. Wir haben die Apotheker von Anfang an angesprochen, die Präsidentin des Apothekervereins St. Gallen/Appenzell ist Mitglied unseres Beirates. Angesichts der Anzahl Methadonprogramme, die von Apothekern durchgeführt werden, ist diese Berufsgruppe jedoch noch zu wenig präsent bei FOSUMOS; hier möchten wir noch einiges tun.

Wie kann der praktische Arzt konkret vom FOSUMOS-Angebot profitieren?

Was tut ein Hausarzt, wenn ein neuer Patient bei ihm auftaucht und Methadon möchte, wie geht er mit Patienten um, die ein Alkoholproblem haben oder mit dem Rauchen aufhören möchten, was rät er Eltern, die wegen eines Kindes bei ihm landen, das kifft? Nach unserer Auffassung gibt es hier zu wenige, rasch greifbare und evidenzbasierte Informationen. Dafür bieten wir auf unserer Homepage ein Handbuch an. Die Kapitel über Opiatsubstitution, Cannabis und Kokain sind bereits online verfügbar, zurzeit arbeiten wir am grossen Brocken Alkohol. Ziel ist, dass der Hausarzt jederzeit aktualisierte Informationen abholen kann und zwar in einer möglichst gebrauchsfertigen Form. Formulare und Gesetzesbestände sind abrufbar, ebenso wie Algorithmen für das Vorgehen, Empfehlungen für Laboruntersuchungen und Adressen von Beratungsstellen. Das Online-Handbuch versteht sich nicht als Lehrbuch, sondern als Instrument, das in der Praxis möglichst nützlich sein soll.

Das zweite Angebot sind die seit rund zwei Jahren bestehenden regionalen Gesprächsgruppen, die wie Qualitätszirkel funktionieren. Es gibt vier Gruppen, die sich fünfmal jährlich treffen, je eine in den Regionen Wil, St. Gallen Rheintal/Appenzell, Sargans/Chur und im Glarnerland. Im Laufe des Jahres wird im Thurgau eine fünfte Gesprächsgruppe entstehen. In der Regel treffen sich zwischen 12 und 20 Teilnehmer in diesen Gruppen. Auch die Gesprächsgruppen sind interdisziplinär geleitet und zusammengesetzt, da kommen Leute aus der Sozialarbeit, aus der ambulanten und stationären Psychiatrie, Grundversorger. In den Gesprächsgruppen werden entweder Fälle vorgestellt und besprochen oder es gibt Inputreferate zu verschiedenen Themen.

Das dritte Angebot von FOSUMOS besteht darin, dass wir konkrete Fragen aus dem Bereich Suchtmedizin, die via Internet gestellt werden, innerhalb 24 Stunden beantworten.

Wie viele Ärzte arbeiten in der Ostschweiz mit Suchtproblemen?

Rund 45% der Ärzte in der Schweiz führen Substitutionsprogramme durch. Viele haben aber nur einige wenige Patienten, so dass sie auf aktualisierte Informationen und den Erfahrungsaustausch besonders angewiesen sind.

Wem stehen die Angebote von FOSUMOS zur Verfügung?

Es handelt sich ja ganz explizit nicht

um ein Angebot von Ärzten für Ärzte, sondern die Interdisziplinarität ist uns sehr wichtig. Das Angebot richtet sich nicht nur an Ärzte, sondern auch an andere Berufsgruppen der Suchtarbeit. Allerdings haben die anderen Berufsgruppen – beispielsweise die Sozialarbeit – oft schon einen recht gut strukturierten Hintergrund. Unsere Hauptbotschaft ist: Bessere Resultate durch interdisziplinäre Zusammenarbeit. Natürlich glaubt ein Arzt eher Dinge, die von einem anderen Arzt kommen.

Wie gestaltet sich der Austausch mit anderen, namentlich in der Romandie?

Mit dem Projekt COROMA haben wir einen sehr engen Kontakt. Ich treffe mich ein- oder zweimal jährlich mit Barbara Broers, von deren Erfahrungen wir sehr viel profitiert haben. COROMA ist ja vor allem auf den Austausch zwischen Ärzten ausgelegt und will sich nun auch in die gleiche Richtung bewegen wie FOSUMOS, indem die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert werden soll.

Wie fühlen Sie sich in einem geografischen Randgebiet mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus den Universitäten versorgt?

Da besteht sicher ein grosser Unterschied zu COROMA, das ja aus Kontakten zwischen der Universität Genf und dem BAG entstanden ist. Im ganzen FOSUMOS-Gebiet gibt es keine medizinische Fakultät. Wir bauen einerseits auf das regionale Wissen – in den psychiatrischen Kliniken unserer Region wird seit vielen Jahren Suchtmedizin betrieben. Andererseits möchten wir auch einen direkteren Draht zur universitären Suchtmedizin haben und sind deshalb froh um die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), mit der wir engen Gedankenaustausch pflegen, und um einen Vertreter der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in unserem Beirat. In der Ostschweiz sind wir auch von den Problemstellungen her immer etwas später, gerade, wenn ich ans Thema Kokain denke, das bei uns noch nicht die gleiche Dringlichkeit hat wie in Zürich. Also benötigen wir das Know-how auch entsprechend später – wir können also warten, bis in Zürich ein Glossar oder Hansbuch erarbeitet wurde und können dann von diesen Erfahrungen profitieren. Das Kapitel über Kokain auf unserer Homepage ist stark an die in Zürich und Winterthur gemachten Erfahrungen angelehnt.

Wie erlebten Sie die Zusammenarbeit mit dem BAG?

Für mich war diese immer sehr konstruktiv. Früher war für mich das BAG eine Stelle, die Papier verschickt. Durch die Arbeit für FOSUMOS habe ich ein paar Leute kennengelernt und bin begeistert von ihrem Engagement und von ihrer Professionalität.

Das BAG unterstützt innovative Projekte mit Anschubfinanzierungen, zieht sich aber dann zurück, wenn die Pionierphase zu Ende

geht. Ist FOSUMOS genug etabliert, wenn sich das BAG zurückziehen wird?

Zurzeit übernimmt das BAG die Hälfte der Kosten. Noch brauchen wir das Geld unbedingt für den Aufbau. Es ist ja die Absicht des BAG, dass möglichst viele niedergelassene Ärzte mitarbeiten. Das heisst auch, dass diese durch ihr Engagement keine finanziellen Einbussen erleiden und nach den üblichen Stundenansätzen entschädigt werden. Für die drei Jahre, in denen die Finanzierung mit jährlich 80'000 Franken gesichert ist, sollten wir gut auskommen. Wenn nachher alles soweit aufgebaut ist, wie geplant, dürften wir auch mit den kantonalen Beiträgen – ohne Bundesgelder – weiterfahren können. Eine weitere Professionalisierung, z.B. mit einem Geschäftsleiter, ist jedoch mit diesen Mitteln nur beschränkt möglich. Zudem muss man sich fragen, ob die Kantongelder auch dann weiter fließen, wenn der Bund nichts mehr gibt. Die BAG-Finanzierung ist halt ein optimaler Türöffner.

Nun läuft FOSUMOS mit der einjährigen Pilotphase seit zwei Jahren. Welches sind die nächsten Schritte für die kommenden zwei Jahre?

Im Laufe von 2006 werden wir das grosse Kapitel Alkohol bearbeiten, 2007 folgen Nikotin und Partydrogen. Gleichzeitig werden die bestehenden Kapitel überarbeitet und aktualisiert. Die regionalen Arbeitsgruppen werden unterstützt und weiter ausgebaut. Ein Flyer soll unser Angebot bei den Hausärzten und Fachstellen noch bekannter machen.

FOSUMOS

Das Forum Suchtmedizin Ostschweiz wurde 2003 von Suchtfachleuten aus der Ärzteschaft, Psychiatrie, Psychologie und Sozialarbeit gegründet.

Fosumos ist ein Projekt des Bundesamtes für Gesundheit in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdepartementen der Kantone St. Gallen, der beiden Appenzell, Glarus, Thurgau und Graubünden sowie des Fürstentums Liechtenstein. Ziel dieses Fachforums ist die Verbesserung der professionellen Kompetenz und Vernetzung in der Suchtarbeit.

Die interdisziplinäre Koordinationsgruppe plant das Projekt und setzt die in einer Leistungsvereinbarung durch den Kanton St. Gallen festgelegten Ziele um.

Die Finanzierung erfolgt durch die beteiligten Kantone und das Fürstentum Liechtenstein sowie das BAG. Der aktuelle Vertrag dauert bis Ende 2007. Über einen Beirat soll die interdisziplinäre Vernetzung vertieft werden können. Ebenso soll so für FOSUMOS eine breite fachliche und ideelle Abstützung entstehen.

www.fosumos.ch

Neuerscheinungen



Neue Wege für die Schweizer Suchtpolitik

«Von einer Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen»

Unter diesem Titel ist im März im Hans Huber Verlag der Bericht «psychoaktiv.ch» erschienen, den die Eidgenössische Drogenkommission im Frühjahr 2005 veröffentlicht hat. Der neue Schweizer Drogenbericht zeigt, welchen Weg ein Staat wie die Schweiz gehen kann, um von einer Politik der illegalen Drogen zur umfassenden Politik der psychoaktiven Substanzen zu gelangen.

Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen zeigt neue Wege für die Schweizer Drogenpolitik auf. Im Vordergrund stehen die Forderungen nach einem suchtmittelübergreifenden «Leitbild Suchtpolitik», nach Stimmigkeit und Glaubwürdigkeit der Gesetzgebung und nach einer differenzierteren Gestaltung des Vier-Säulen-Modells.

104 Seiten, Verlag Hans Huber
ISBN: 3-456-84266-X, CHF 29.90

Wie weiter mit Kokain und Designerdrogen?

Rückblick auf die nationale Konferenz. Anfang Juni 2004 lud das Bundesamt für Gesundheit zur ersten Nationalen Designerdrogen- und Kokainkonferenz ein. Nun liegt ein umfassender Tagungsbericht vor: er enthält einen ausführlichen Rückblick auf die Diskussionen an dieser Plattform, bietet eine kurze Zusammenfassung der Entwicklungen, die sich in Bezug auf den Kokain- und Designerdrogenkonsum seitdem in der Schweiz ergeben haben, und umreist die Massnahmen des Bundesamtes für Gesundheit für die kommenden Jahre.

Mit der Nationalen Designerdrogen- und Kokainkonferenz vom 3. und 4. Juni 2004 in Bern hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf Anregung des Nationalen Drogenausschusses eine Plattform für die Auseinandersetzung mit der zunehmenden und äusserst komplexen Problematik des Konsums von Kokain und Designerdrogen geschaffen.

Nicht oberste Priorität

Die über 300 Konferenzteilnehmer aus Fachkreisen, Verwaltung und Politik waren sich darin einig, dass der Kokain- und Designerdrogenkonsum gemessen an den Problemlasten, die mit dem Alkohol- und Tabakkonsum verbunden sind, derzeit nicht zu den dringendsten Problemen der öffentlichen Gesundheit zählen. Die leicht steigende Tendenz und die zunehmende Verbreitung des – in erster Linie – Kokainkonsums – vor allem unter Jugendlichen machen jedoch deutlich, dass bei spezifischen Risikogruppen gleichwohl erheblicher Handlungsbedarf besteht. Designerdrogen werden in der Schweiz gegenwärtig in geringerem Ausmass konsumiert als Kokain.

Eine spezielle Herausforderung stellt die Behandlung von Kokainabhängigen dar. Es gibt eine ganze Reihe vielversprechender Behandlungsansätze, jedoch bedarf es – so der Tenor unter den Konferenzteilnehmern – der Vernetzung, Systema-

tisierung und Integration der verschiedenen Ansätze, um Synergien zu nutzen und adäquat auf Veränderungen in der Drogen- und Suchtproblematik reagieren zu können. Defizite bestehen auch in der Forschung, das heisst insbesondere in der Epidemiologie und der Evaluation der gegenwärtigen Therapieansätze.

Der Konsum von Designerdrogen stellt in der Schweiz aus Sicht der öffentlichen Gesundheit gegenwärtig ein vergleichsweise geringeres Problem dar als Kokain. Für spezifische Risikogruppen kann dieser Konsum jedoch zu erheblichen Problemen führen. Die Langzeitwirkungen des Konsums sind zu wenig bekannt. Auch hier bedarf es der Forschung.

Die vom BAG im Hinblick auf die Konferenz in der Broschüre «Kokain und Designerdrogen» dokumentierten Empfehlungen wurden von den Referenten und Konferenzteilnehmern grundsätzlich begrüßt. Sie werden dem BAG auch weiterhin als Grundlage für die geplanten und teilweise bereits eingeleiteten Massnahmen dienen.

Flexibel reagieren können

An der Konferenz bestand ein Konsens darüber, dass es keines gross angelegten Massnahmenpaket im Bereich Designerdrogen und Kokain bedürfe. Gefordert sind stattdessen gezielte Massnahmen, welche die bestehenden Angebote und Strukturen

befähigen, sich auf neue Konsumtrends und -muster auszurichten: die Einrichtungen müssen flexibler und schneller auf neue Konsummuster und auf Veränderungen im Konsumverhalten reagieren können. Einigkeit bestand auch darin, dass nachhaltige Veränderungen nur durch das koordinierte Zusammenspiel aller Kräfte auf den Ebenen Bund, Kantone, Gemeinden und Fachleuten erzielt werden können. Während Kantone, Gemeinden und Fachinstitutionen vor allem für die Umsetzung der Massnahmen verantwortlich sind, ist der Bund vor allem gefordert in Bezug auf die

- Koordination und Vernetzung
- Grundlagenbeschaffung
- Förderung der Innovation
- Weiterbildung und
- Qualitätssicherung

Die in diesem Zusammenhang geäußerten Anliegen waren zahlreich. Immer war jedoch auch klar, dass mit Blick auf die angespannte Ressourcenlage auf allen Ebenen deutliche Prioritäten gesetzt werden müssen.

Kontakt: Manuela Schmundt, BAG
3003 Bern, Tel. 031 322 58 00
manuela.schmundt@bag.admin.ch

Nationale Designerdrogen- und Kokainkonferenz, Tagungsbericht, Februar 2006

www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042

Publikation

Wie funktioniert die Prävention?

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) investiert seit Jahren beträchtliche Mittel in Forschungsprojekte, welche Ursachen und Mechanismen der Sucht, mögliche Vorbeugung und die Behandlung Suchtkranker untersuchen. In der entsprechenden Publikationsreihe erscheint in diesen Tagen der Suchtband II über Präventionsforschung in den Jahren 2002 bis 2003 mit Beiträgen in Deutsch, Französisch und Englisch.

Der neue Band zur Präventionsforschung des BAG hilft, die Prävention im Suchtbereich in die Denkweise der Öffentlichen Gesundheit einzuführen. Letztlich geht es um den Stellenwert und die Wirksamkeit von Verhaltens- und struktureller Prävention und Gesundheitsförderung. Eine Kernfrage ist und bleibt aus politischer und gesellschaftlicher Sicht: Welche Art von Prävention verringert angesichts der begrenzten Ressourcen die Suchtprobleme am wirkungsvollsten?

Im Band II werden rund 20 Studien vorgestellt, die Massnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unter die Lupe nehmen. Das erste Kapitel befasst sich mit den Grundlagen der Prävention. Es prä-

sentierte verschiedene Studien zum Suchtmittelkonsum von Schülern und Jugendlichen, zum Cannabiskonsum und seinen Auswirkungen auf die Psyche und die Studie «Emotionen in Schweizer Familien», nennt protektive und schädigende Faktoren für den Substanzkonsum von Jugendlichen. Drei Beiträge im zweiten Kapitel sind der strukturellen Prävention in den Bereichen Alkohol und Tabak gewidmet. Das dritte Kapitel zur Sekundärprävention beinhaltet Studien zu *supra-f*, Alkoholkonsum in belasteten Familien, Aggression und Alkohol und zu Kindern mit Aufmerksamkeitsdefiziten und Hyperaktivitätsstörungen (ADHD). Das vierte Kapitel zu gesellschaftsbezogener Forschung bringt Beiträge über Spielsucht, eine Schweizer Alkoholpolicy, Cannabis- und Heroinkonsum.

Bezugsquelle:
BBL, Verkauf Bundespublikationen
3003 Bern, www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Verkaufspreis CHF 27.40
Artikelnummer: 311.820.1
ISBN 3-905235-47-1

Ergebnisse aus der Grundlagenforschung im Bereich «Migration und Gesundheit»

Im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2007» wurden Schwerpunkte für die Grundlagenforschung im Bereich «Migration und Gesundheit» definiert. Anhand einer Ausschreibung konnten Forschende im Jahre 2003 ihre Projekte zu diesen Schwerpunkten einreichen. Das BAG traf eine Auswahl und gab

neun Forschungsprojekte in Auftrag. Nun sind einige dieser Projekte abgeschlossen und deren Schlussberichte auf der Webseite der Sektion Chancengleichheit und Gesundheit des BAG abrufbar:
www.bag.admin.ch
(Themen, Migration, Forschung, Projekte)

Impressum

Nr. 55, April 2006

Textbeiträge:
Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren

Fotos: Christoph Hoigné, SRK

Gestaltung:
Lebrecht typ-o-grafik, 3018 Bern

Druck: Büttiger AG, 4562 Biberist

Auflage:
7000 Ex. deutsch, 4000 Ex. franz.,
1500 Ex. engl.

Einzelexemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:
Bundesamt für Gesundheit
Sektion Kampagnen, 3003 Bern
Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33
kampagnen@bag.admin.ch

Die nächste Ausgabe erscheint im Mai 2006.

Herausgeber:
Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern
Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33
www.bag.admin.ch

Realisation:
Pressebüro Ch. Hoigné
Allmendstr. 24, 3014 Bern
hoigne@datacomm.ch

Leitung Redaktionskommission:
Markus Allemann,
markus.allemann@bag.admin.ch

Gefährdung rechtzeitig erkennen und handeln

Schlussbericht supra-f. Mit dem Praxis-Forschungsprogramm supra-f ist das Bundesamt für Gesundheit neue Wege gegangen. Ziel war es, herauszufinden, welche Frühinterventionen bei gefährdeten Jugendlichen Wirkung zeigen. Die Programme von 12 unterschiedlichen Präventionszentren in sieben Kantonen wurden wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Nun liegt der Schlussbericht vor.

Eines sei gleich vorweg genommen: Die Resultate von supra-f sind nicht schlagzeileenträchtig. Sie sind aber insgesamt ermutigend und zeigen, dass Früherkennung und Frühintervention bei problembelasteten und für den Substanzmissbrauch anfälligeren Jugendlichen Erfolg haben kann. Jugendliche, die ein supra-f-Programm besucht haben, verbessern ihren Umgang in schwierigen Alltagssituationen und vermindern ihr delinquentes Verhalten. Vier Fünftel der Jugendlichen fanden nach Beendigung des supra-f-Programms eine soziale Stabilisierung bzw. eine weiterführende Lösung, sei es in ihrer angestammten Schulklassse oder mit dem Beginn einer Lehre.

Pionierarbeit

Mit dem Interventions- und Forschungsprojekt supra-f hat das BAG grosszügig in neue Erkenntnisse aus einem weitgehend unerforschten Feld investiert. Dabei wurden gleich in mehrfacher Hinsicht neue Wege beschritten: Erstens wurde erstmals in der Schweiz ein nationales Präventionsprojekt im Jugendbereich von einer wissenschaftlichen Wirkungsforschung begleitet. Zweitens wurde die Zielgruppe bewusst auf Jugendliche mit einem erhöhten Risiko für spätere Drogenprobleme und weitere gesundheitliche und soziale Belastungen beschränkt. Drittens wurde eine ganzheitliche psychologische und sozialpädagogische Unterstützung angeboten, um dem starken Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und psychischen Problemen und äusseren Belastungen in Familie, Schule und Lehre Rechnung zu tragen. So bot das Programm in 12 Zentren Unterstützung für Jugendliche zwischen 11 und 20 Jahren an, die in der Schule oder Lehre durch Leistungs- oder Verhaltensprobleme oder durch familiäre Probleme, Delinquenz und Substanzmissbrauch auffielen. Die Programme dauern vier bis neun Monate. Die Begleitfor-

schung untersuchte den Verlauf und die Entwicklung der Jugendlichen. Dazu erfasste sie persönliche Daten bei Eintritt, nach sechs Monaten und nach 18 Monaten. Die Resultate wurden verglichen mit den Zahlen einer Vergleichsgruppe aus dem Umfeld des jeweiligen supra-f-Zentrums, die keine Intervention erhielt.

supra-f hat sich als Interventions- und Forschungsprogramm des BAG zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung bei gefährdeten Jugendlichen bewährt und seine Nachhaltigkeit unter Beweis gestellt: alle ambulanten supra-f-Zentren werden seit 2004 ohne Bundesunterstützung weitergeführt.

Zielgruppe erreicht

Die Ergebnisse zeigen, dass mit dem supra-f-Programm tatsächlich solche Jugendliche erreicht und auch im Programm gehalten werden können, die sich von gut integrierten Jugendlichen unterscheiden: Sie fallen auf durch erhöhten Tabak- und Cannabiskonsum, delinquentes Verhalten aber auch durch psychische Auffälligkeiten wie Depressivität, Ängstlichkeit und Suizidversuche. Für Lehrer, Lehrmeister, Eltern, Jugendanwälte, Jugendämter u.a., die solche gefährdeten Jugendlichen im Alltag erleben, sind lokale supra-f-Programme ein interessantes Angebot. Eine Erkenntnis des supra-f-Programms ist, dass die verschiedenen supra-f-Zentren auch verschiedene Jugendliche ansprechen. So sind Zentren mit einer Ganztagesstruktur eher geeignet für sozial desintegrerte Jugendliche, während solche mit einem Angebot von wenigen Stunden pro Woche vorwiegend weniger stark gefährdeten Jugendlichen ansprechen. Die Programme sind flexibel und gehen auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Jugendlichen ein: Gruppen- und Einzelgespräche, Stützunterricht, gemeinsames Kochen, Freizeitgestaltung, Prüfungsvorbereitung, Arbeitstraining, Training von Sozialkompetenz etc. Im Unterschied zu den traditionellen Angeboten wie Berufsberatung, Schulpsychologischer Dienst, Jugendberatung u.a. sind supra-f-Programme somit polyvalenter, was auch durch die interdisziplinär zusammengesetzten Teams zum Ausdruck kommt.

Risiko- und Schutzfaktoren

Entwirft man ein einfaches Gefährdungsmodell, dann steht am Anfang die Vulnerabilität des Jugendlichen, seine biologische, psychologische, wirtschaftliche und sozial belastete Ausgangslage. Später im Jugendalter dieser vulnérablen Jugendlichen können psychische Störungen, Verhaltensauffälligkeiten und Substanzkonsum als Risikofaktoren für die Entwicklung späterer Drogenabhängigkeit und anderer Gesundheitsprobleme gesehen werden. Als Schutzfaktoren stabilisierend wirken dagegen klare Strukturen, ein Netz von stabilen persönlichen Bindungen sowie kognitive und soziale Kompetenzen. Das supra-f-Programm fördert



So funktioniert supra-f – Impressionen aus den beiden Zentren «Hängebrücke» in Bern und «Classe Atelier» in Delémont.

diese drei wesentlichen Schutzfaktoren bei Jugendlichen, die dies für ihre weitere gesunde Entwicklung besonders nötig haben.

Wie geht es weiter?

Um die unterschiedliche Belastung von Risikojugendlichen besser erkennen zu können, wird zur Zeit ein Instrument zur Gefährdungsdiagnostik entwickelt. Damit wird es möglich sein, den Jugendlichen gezielt Angebote zukommen zu lassen, von denen sie am besten profitieren können. Eines dieser Angebote wird das Gruppenprogramm «ViVA – Leichter durch den Alltag» sein (s. Kasten). Bereits erhältlich ist die «Arbeitshilfe zur bedarfsgerechten Planung» für Gemeinden, die ihre Frühintervention überprüfen möchten. Die von der Prognos AG, Basel, erstellte Arbeitshilfe kann als CD-ROM beim BAG bestellt werden.

Um die Nachhaltigkeit der Intervention von supra-f zu überprüfen, wird im Rahmen einer Kohortenstudie die weitere Entwicklung von supra-f-Jugendlichen (und der Kontrollgruppe) ins Erwachsenenalter durch zwei weitere Befragungen bis 2008 verfolgt und wissenschaftlich ausgewertet. Im Mittelpunkt des Interesses stehen die vier Aspekte: Substanzkonsum, psychische Befindlichkeit, Verhaltensprobleme und soziale Integration.

Kontakt: Bernhard Meili
Sektion Jugend, Ernährung, Bewegung
BAG, 3003 Bern
Tel. 031 323 87 15
bernhard.meili@bag.admin.ch
Der Schlussbericht kann als PDF-Datei von www.supra-f.ch heruntergeladen werden.

Gruppenprogramm ViVA – Leichter durch den Alltag

Im Rahmen von supra-f ist das Bedürfnis nach einer Gruppenintervention für Jugendliche und junge Erwachsene zur Verbesserung der psychischen Befindlichkeit und der Bewältigung des Alltags entstanden. ViVA wurde vom Zentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie der Universität Freiburg im Auftrag des BAG entwickelt und wird seit Herbst 2005 in der deutschen und französischen Schweiz wissenschaftlich erprobt. ViVA umfasst neun wöchentliche Gruppensitzungen und eine Auffrischungssitzung nach drei Monaten.

Kontakt: ViVA Team, Zentrum für Rehabilitations- und Gesundheitspsychologie der Universität Freiburg
Rte. d'Englisberg 7
1763 Granges-Paccot
Tel. 026 300 76 54
vivaprevention@unifr.ch

Die Gesundheit schwuler Männer verbessern

Schwule Gesundheit. Homosexuelle Männer sind zwar etwas zufriedener mit ihrer Gesundheit als die Männer insgesamt. In Tat und Wahrheit geht es ihnen aber schlechter, wie die Ergebnisse des Genfer Forschungsprojekts Santé gaie von Dialogai deutlich machen. Zwar gibt es keine typischen Schwulen-Krankheiten. Offensichtlich sind aber schwule Männer für körperliche und psychische Erkrankungen anfälliger als der Durchschnitt der Bevölkerung.

Für eine vom Institut für Sozial- und Präventiv-Medizin der Universität Zürich mit Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführte Nationalstudie sind Ende 2002 in Genf rund 600 homosexuelle Männer aus Szene und Organisationen befragt worden. Die Resultate aus dem Forschungsprojekt Santé gaie von Dialogai Genf lassen aufhorchen:

Körperliche Beschwerden

Von den Antwortenden litten in den 12 Monaten vor der Befragung

- über 50% an allergischen Symptomen
- über 40% an Stirnhöhlen-Katarr
- über 30% an Migräne (bei heterosexuellen Männern sehr selten)
- gegen 20% an Asthma.

Auch von akuten Erkrankungen sind Homosexuelle teilweise um ein Vielfaches stärker betroffen höher als beim Durchschnitt der männlichen Bevölkerungen der Schweiz.

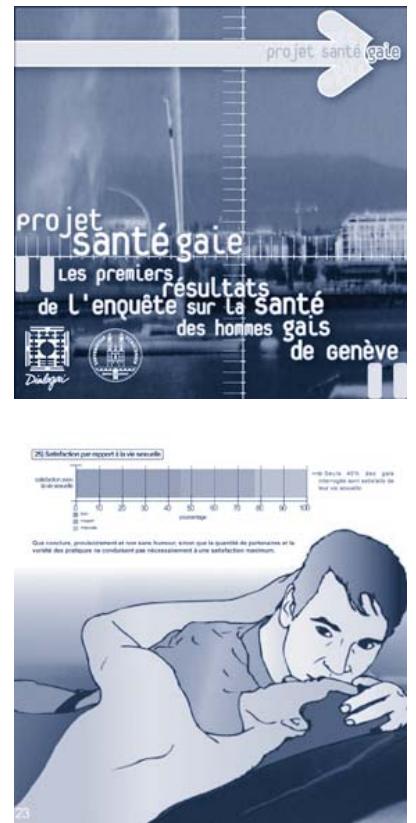
Psychisches Befinden

Von den Umfrageteilnehmern litten in den letzten 12 Monaten 41% an mehrwöchigen depressiven Zuständen. 19% der Antwortenden haben einen Selbstmordversuch hinter sich (Durchschnitt aller Männer: 3%), 22% hatten allein in den 12 Monaten vor der Befragung über einen Suizid nachgedacht. 40% der Antwortenden lebten zur Zeit der Befragung in einer Beziehung (Gesamtbevölkerung: 75%) und über 90% der Befragten wünschten sich eine Dauerbeziehung. 63% geben an, unter Einsamkeit zu leiden (Gesamtbevölkerung: 37%) und nur 30% der Antwortenden können ihre sexuelle Orientierung wirklich akzeptieren, 20% bekunden grosse Mühe mit ihrer Homo- oder Bisexualität.

Drogenkonsum

In der Studie bezeichneten sich

- 51% der Antwortenden als Raucher (Durchschnitt Männer: 39%).
- 12% trinken täglich 6 und mehr Gläser Wein oder Stangen Bier.
- Fast die Hälfte hatte in den vier Wochen vor der Befragung mindestens einen Alkohol-Absturz.



Die Illustrationen dieser Seite stammen aus der Broschüre zum Projekt «Santé gaie» von Dialogai, Genf.

Beim Drogen- und Rauschmittelkonsum übertreffen die Schwulen den Durchschnitt der Männer teilweise um ein Vielfaches.

Resultate der Gay Survey

Grundsätzlich sind schwule Männer von sexuellen übertragbaren Krankheiten stärker betroffen. Zurzeit bereitet namentlich die Rückkehr der Syphilis grosse Sorgen. Spezifisch ist aber auch das erhöhte Ansteckungsrisiko für die sexuell übertragbaren Formen von Hepatitis.

Gay Survey, die 2004 durchgeführte nationale Umfrage bei MSM, macht deutlich, dass ein Rückgang im präventiven Verhalten zu verzeichnen ist und die Anzahl der Ansteckungen mit dem HIV-Virus unter MSM seit dem neuen Jahrtausend langsam zunimmt. Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) führte diese Umfrage – sie ist Teil des schweizerischen HIV-Monitorings – im Auftrag des BAG durch.



Ziel der Befragung ist es, bei dieser Zielgruppe die Entwicklung der Einstellungen und der präventiven Verhaltensweisen zu verfolgen. Die Umfrage besteht aus einem Fragebogen, den 1158 Männer ausgefüllt haben. Zum ersten Mal war auch eine online-Teilnahme möglich, an der sich weitere 1101 Männer beteiligt haben.

Das leichte Nachlassen im Präventionsverhalten, das sich ab der Mitte der 1990er Jahre in der Schweiz abzeichnet hat, ist weiterhin zu beobachten. Die Antworten lassen auf wieder häufigere Sexpraktiken schliessen, die in Hinblick auf die HIV-Übertragung ein potenzielles Risiko beinhalten. Jedoch ist der Anteil der Antwortenden, die sich einem Risiko ausgesetzt haben, im Jahr 2004 insgesamt stabil geblieben (13%), nachdem er zwischen 1994 (9%) und 2000 (14%) angestiegen war. Unabhängig vom Alter stellt man bei den Internet-Antwortenden ein all-

Open Space: Wie kriegen wir das Steuer herum?

Alarmiert von den erschreckenden Zahlen über die schwule Gesundheit in der Schweiz, führte die Schwulenorganisation Pink Cross mit Unterstützung des BAG am Wochenende vom 7. bis 9. April einen Workshop durch. Die Teilnehmer, rund 150 Männer ganz unterschiedlichen Alters, Lebensstils, Berufs und Herkunft befassen sich in der Tagungsstätte LeCamp in Vaumarcus über dem Neuenburgersee damit, was es braucht, um Gesundheit, Lebensgefühl und Wohlbefinden der schwulen Männer in der Schweiz zu verbessern.

Gearbeitet wurde nach der Open-Space-Methode, die sich eignet, die Vielfalt der vorhandenen Ideen einzufangen, sichtbar zu machen und zu bearbeiten.

Kontakt:

Moël Volken, Pink Cross Bern
Tel. 031 372 33 00
office@pinkcross.ch
www.schwule-gesundheit.ch

gemein deutlich höheres Niveau der Risikoaussetzung fest (17%). Über das Internet können auch MSM erreicht werden, die der Szene weniger nahe stehen und von der HIV-Prävention weniger stark angesprochen werden. Zudem konnten dank dem Online-Fragebogen Daten über das Verhalten der Jungen unter 20 Jahren gesammelt werden. So konnte man beispielsweise feststellen, dass die jungen MSM bei Gelegenheitskontakten das Präservativ weit weniger systematisch verwenden als die Älteren.

Kontakt:

Luciano Ruggia, Projektleiter MSM BAG, 3003 Bern, Tel. 031 324 06 67 luciano.ruggia@bag.admin.ch Steven Derendinger, Projektmitarbeiter MSM, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 322 75 46 steven.derendinger@bag.admin.ch www.dialogai.org

Schwules Gesundheitszentrum Zürich

Im Mai 2006 soll mit Checkpoint Zürich ein medizinisches Angebot der Zürcher Aids-Hilfe in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD) eröffnet werden. Das Angebot hat zum Ziel, die sexuelle Gesundheit von Männern die Sex mit Männern haben (MSM) und Male Sex Workern (MSW) inklusive deren Freier zu verbessern.

Zu den Hauptzielen des Angebotes gehört es, Infektionen mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu vermeiden zu helfen. Es soll dazu beitragen, den Anteil von MSM/MSW zu erhöhen, die gegen Hepatitis A und B geimpft sind – indem im Zentrum solche

Impfungen durchgeführt werden – und Folgeschäden nicht behandelter Infektionen zu verhindern. Dazu werden weitere Hausarztangebote für Männer angeboten, welche über keinen Hausarzt verfügen. Es werden Tests für HIV- und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) angeboten, die von qualitativ hoch stehenden schwulenspezifischen Beratungen vor und nach dem Test begleitet werden.

Die Zielgruppen sollen mit HIV/STI-Primärprävention besser erreicht werden. Dazu führt das Zentrum auch aufsuchende Präventionsarbeit bei den Zielgruppen und regelmässig STI-Tests an entsprechenden Szeneorten durch.

Tagung

«Voneinander lernen»

Für den 27. bis 28. September 2006 lädt das Bundesamt für Gesundheit ein nach Bern in die Kulturhalle 12 zu einer weiteren Tagung unter dem Motto «voneinander lernen». Eine solche Plattform gibt es nach 2000 und 2002 bereits zum dritten Mal. Wie auch bei den zwei vorgängigen Tagungen ist die Förderung des Austauschs zwischen Forschung und Praxis das primäre Ziel der Veranstaltung: Der Wissens- und Erfahrungstransfer zwischen den Akteuren im Suchtbereich soll weiter auf- und ausgebaut werden.

Eine renommierte Referentschaft, vielseitige Workshops, sowie eine Open-Space-Veranstaltung sol-

len den Austausch, den Wissens- und Erfahrungstransfer zu einem bereichernden Event werden lassen.

In einer nicht ganz alltäglichen Umgebung will das BAG den Dialog fördern, Erfahrungen reflektieren und Wege skizzieren lassen, die zu einer nachhaltigen Verbesserung der Vernetzung zwischen Forschenden und Praktizierenden führt.

Registrierung und Ankündigung von eigenen Beiträgen ab sofort unter: www.bag.admin.ch (aktuell, Veranstaltungen, Sucht und Drogen) oder telefonisch unter 061 836 98 76 (Organizers)