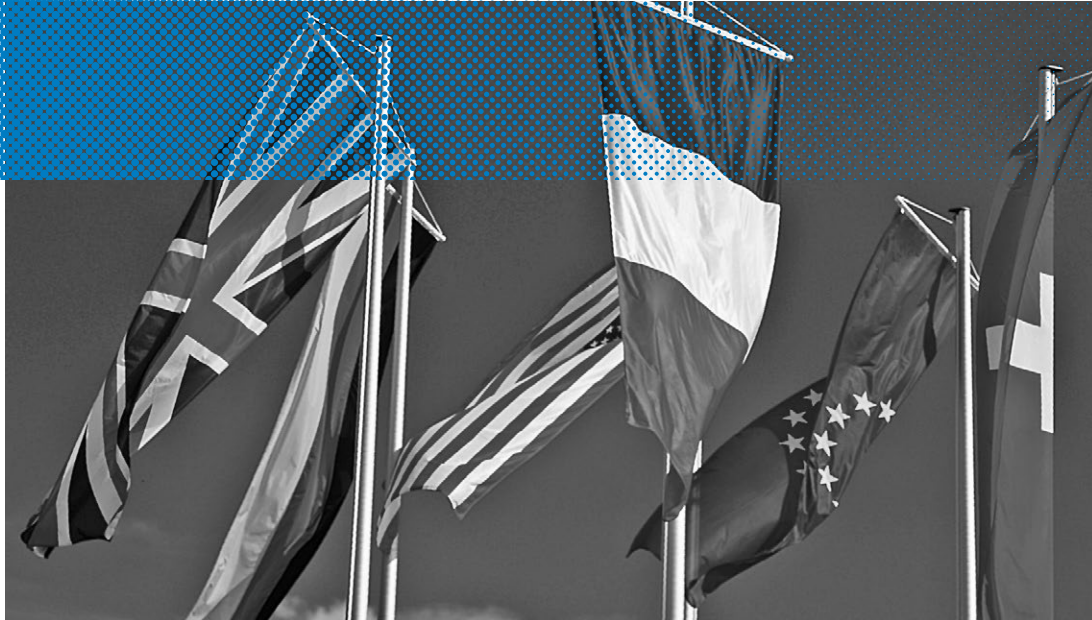


spectra

65



Internationales

3 **Filmförderung auf Kosten der Alkoholprävention?**

Die EU verlangt von der Schweiz, damit diese am europäischen Filmförderungsprogramm teilnehmen kann, die Öffnung der Fernsehkanäle für die Werbung für Alkohol, Religionen und politische Parteien. Sollten diese «drei Geisseln des Volkes» (Zitat Bundesrat Moritz Leuenberger) wieder zugelassen werden, fürchten Gesundheitsfachleute eine massive Schwächung der Alkoholprävention.

6 **Interview: Dag Rekve, WHO, Genf**

Dag Rekve arbeitet als technischer Offizier beim Hauptsitz der Weltgesundheitsorganisation in Genf. Er beschäftigt sich auf globaler Ebene mit der Weiterentwicklung der Resolution der Weltgesundheitsversammlung von 2005 zur Verringerung des Alkoholmissbrauchs. Wie schätzt der gebürtige Norweger die Chancen ein, der Alkoholprävention das nötige politische Gehör zu verschaffen?

9 **Die globale Verankerung der Tabakprävention**

Die Weltgesundheitsversammlung hat im 2003 das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) verabschiedet. Es ist die erste globale Gesundheitskonvention der WHO. Am zweiten Treffen der Vertragsparteien von Juli 2007 in Bangkok konkretisierten sich die Massnahmen, namentlich gegen den Schmuggel und das Passivrauchen. Die Schweiz gehört nicht zu den 146 Staaten, welche die WHO-Tabakkonvention bereits ratifiziert haben, war aber als Beobachterin an der Konferenz dabei.

11 **Eine Gesetzesgrundlage wird ausgearbeitet**

Prävention und Gesundheitsförderung können – angesichts der Zunahme von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten – dazu beitragen, den Kostenanstieg in der Medizin zu dämpfen. Noch fehlt aber eine ausreichende Verankerung auf Kantons- und Bundesebene und eine gesetzliche Grundlage. Der Bundesrat hat dem Eidg. Departement des Innern den Auftrag erteilt, bis Herbst 2008 einen Vorentwurf für neue gesetzliche Bestimmungen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zu erarbeiten.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Die Förderung von Bewegung und gesundem Körpergewicht ist ein grenzüberschreitendes Anliegen

Übergewicht und Adipositas.

Unausgewogene Ernährung und mangelnde Bewegung sind die Ursachen einer ganzen Reihe von chronischen Krankheiten. Die Schweiz hat sich an den internationalen Strategieentwicklungen gegen das epidemisch zunehmende Übergewicht aktiv beteiligt.

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) waren im Jahr 2002 die nicht-übertragbaren Krankheiten weltweit für 60% der jährlichen Todesfälle und für 47% der Krankheitslast verantwortlich. In den meisten europäischen Ländern stehen fünf der sieben wichtigsten Risikofaktoren für nicht-übertragbare Krankheiten mit Ernährung und Bewegung in Verbindung: Bluthochdruck, hoher Blut-Cholesterolgehalt, Übergewicht, geringer Früchte- und Gemüsekonsum und körperliche Inaktivität. Die beiden weiteren Risikofaktoren sind Tabak- und Alkoholkonsum.

Angesichts dieser Situation hat die WHO im Mai 2004 die «Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit» verabschiedet und die Regierungen der Mitgliedsländer aufgefordert, diese an ihre jeweiligen nationalen Bedingungen anzupassen. Im November 2006 nahmen die europäischen Gesundheitsminister in Istanbul die «Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas» an. Die Charta hat zum Ziel, einen Lebensstil zu fördern, bei dem sozioökonomische und kulturelle Ziele mit Gesundheitszielen in Einklang stehen, um gesundheitsförderliche Entscheidungen zu erleichtern.

Nationales Programm «Ernährung und Bewegung»

Die Situation in der Schweiz lässt sich mit jener anderer europäischer Länder vergleichen. In den letzten Jahren hat die Anzahl der übergewichtigen Personen über alle Altersklassen hinweg in einem alarmierenden Ausmass zugenommen. Laut der schweizerischen Gesundheitsbefragung sind mittlerweile 37% der Bevölkerung von Übergewicht oder Adipositas betroffen; bei den Kindern beträgt dieser Anteil 20%. 2001 beliefen sich die Kosten der dadurch verursachten Krankheiten auf 2,7 Milliarden Franken.

In der Schweiz wird im Auftrag des Bundesrates ein nationales Programm «Ernährung und Bewegung» erarbeitet, welches den WHO-Empfehlungen nachkommt. Das Rahmenpapier, das sich in der Vernehmlassung befindet und voraussichtlich im ersten Trimester 2008 von der Regierung abgesegnet werden soll, umreiss die Leitlinien für ein koordiniertes Vorgehen auf nationaler Ebene in den Themenbereichen Ernährung und Bewegung.

Zusammenarbeit mit der WHO

Die Schweiz hat sich an den internationalen Strategieentwicklungen der WHO und der WHO Europa aktiv beteiligt. Es



Eine Weltkugel aus Rohkost. In immer mehr Ländern gehört die Förderung von Bewegung und einer gesunden Ernährung – mit mehr Gemüse und Früchten – zu den Prioritäten von Gesundheitsförderung und Prävention.

betrifft dies im Besonderen die «Europäische Strategie für die Prävention und Kontrolle nichtübertragbarer Krankheiten», die «Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit» und die «Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas» als wichtigstes Ergebnis der Europäischen Ministerkonferenz vom November 2006 in Istanbul. Die Schweiz hat auch den Ersten Europäischen Aktionsplan über Lebensmittel- und Ernährungspolicy (2001) in eine nationale Ernährungspolicy umgesetzt und arbeitet an der Entwicklung und Umsetzung des Zweiten Europäischen Aktionsplans (WHO 2007) mit. Sie beteiligt sich zudem regelmässig an den Sitzungen des Codex Alimentarius, um wichtigen Anliegen der Ernährungsinformation in der Gesetzgebung zum Durchbruch zu verhelfen.

Die Schweiz unterstützt darüber hinaus aktiv HEPA Europe, das Europäische Netzwerk für gesundheitswirksame Bewegung (www.euro.who.int/who). Dieses hat das Ziel, zur Entwicklung und Einführung politischer und strategischer Massnahmen zugunsten gesundheitsförderlicher Bewegung beizutragen.

Politische Priorität in Europa

Auch auf europäischer Ebene sind Ernährung, Bewegung und Adipositas wichtige Themen und werden von den EU-Gesundheitsprogrammen aufgegriffen. Ein Netzwerk für Ernährung und Bewegung, die Gründung einer europäischen Aktionsplattform, die Publikation des «Grünbuches» zur Förderung von gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung sind einige der bisher von

der Europäischen Kommission ergriffenen Initiativen. Im Beschluss des Europäischen Parlamentes zur «Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung» vom 1. Februar 2007 wird gefordert, dass die Bekämpfung von Adipositas und anderen ernährungsabhängigen Krankheiten in der Europäischen Union und ihren Mitgliedsstaaten politische Priorität haben soll. Im Mai 2007 hat die EU-Kommission auf Basis dieser Grundlagen das Weissbuch «Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa» verabschiedet. Im Weissbuch wird verstärkt zu handlungsorientierten Partnerschaften auf diesem Gebiet aufgerufen.

Charta für Europa

Fachleute sind sich einig, dass die eigentliche Ursache der weltweiten Adipositas-Epidemie in den sich rapide verändernden sozialen, wirtschaftlichen und umweltbedingten Determinanten der Lebensweise der Menschen liegt und dass deshalb eine Änderung nur durch umfassende Massnahmen zu erreichen ist. Nötig ist hierfür ein Engagement des gesamten Staates, wobei ein Gleichgewicht zwischen der individuellen und der staatlich-gesellschaftlichen Verantwortung hergestellt werden muss. Zur Erreichung des Hauptzieles – einer Trendumkehr bei der Adipositas-Epidemie bis zum Jahr 2015 – wird ein Paket von präventiven Massnahmen aufgeführt, wobei die Auswahl und Art der Realisierung den Mitgliedsländern entsprechend ihren spezifischen Bedürfnissen und politischen Gegebenheiten überlassen ist.

Die im November 2006 von den europäischen Gesundheitsministern in Istanbul angenommene «Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas» nennt als wesentliche, aber auch politisch umstrittene Massnahmen:

- Verringerung des Marktdruckes von energiedichten Lebensmitteln, insbesondere auf Kinder;
- Angebote bezahlbarer Freizeit- und Trainingseinrichtungen zur Förderung der körperlichen Bewegung;
- eine besser verständliche Nährwertkennzeichnung;
- Förderung des Radfahrens und Gehens durch bessere Städteplanung und Verkehrspolitik;
- preisliche Massnahmen zugunsten gesünderer Lebensmittel, vor allem zur Förderung des Gemüse- und Obstkonsums.

Andere aufgeführte Massnahmen, die teilweise schon in laufenden Prozessen enthalten sind und ebenfalls zur Erreichung des Zieles beitragen können, sind:

- Förderung des Stillens;
- Verbesserung des Zuganges zu und des Angebotes von gesünderen Lebensmitteln;
- Angebot von Ernährungsaufklärung und Sportunterricht in Schulen;
- Verringerung der Anteile von Fett, zugesetztem Zucker und Salz in verarbeiteten Lebensmitteln.

Kontakt: Nadine Stoffel-Kurt,
Sektion Ernährung und Bewegung,
nadine.stoffel-kurt@bag.admin.ch

Europäische Filmförderung geht auf Kosten der Alkoholprävention

Erneuerung des MEDIA-Abkommens Schweiz–EU. Der Bundesrat hat am 21. September die Botschaft über die Erneuerung des MEDIA-Abkommens zwischen der Schweiz und der EU an das Parlament überwiesen. Sollte das Abkommen vom Parlament gutgeheissen werden, verbessern sich einerseits die Marktchancen und die internationale Verbreitung des Schweizer Films. Andererseits verpflichtet das Abkommen die Schweiz, ihr Radio- und Fernsehgesetz zu ändern, sodass Werbung für politische und religiöse Inhalte und für Alkohol möglich wird. Präventionskreise befürchten eine Schwächung der Alkoholprävention «durch die Hintertür».

Das Abkommen ermöglicht die vollberechtigte Beteiligung der Schweizer Filmschaffenden am neuen EU-Filmförderprogramm MEDIA 2007 für die Jahre 2007 bis 2013. In der Botschaft zur Genehmigung des erneuerten Abkommens beantragt der Bundesrat zugleich einen Verpflichtungskredit von insgesamt 67,4 Millionen Franken für die Jahre 2007 bis 2013. Dieser entspricht einem jährlichen Beitrag der Schweiz von rund 10 Millionen Franken an das Förderprogramm.

Das Programm MEDIA 2007 ist am 1. Januar 2007 gestartet worden und verfügt über ein Gesamtbudget von 755 Millionen Euro über sieben Jahre. Sein Ziel ist die Förderung von Entwicklung, internationalem Vertrieb und Vermarktung europäischer Filme, die auf Grund der kulturellen und sprachlichen Vielfalt mit den Schwierigkeiten eines fragmentierten Marktes konfrontiert sind. MEDIA unterstützt nicht die eigentlichen Produktionskosten, sondern die Bereiche im Vorfeld und nach dem Abschluss der Produktion: Ausbildung der Filmschaffenden (insbesondere im Bereich der neuen Technologien), Projektrealisierung (Drehbuch), Synchronisierung und vor allem Vertrieb. Die letzte Generation der MEDIA-Programme (2001–2006) ermöglichte die Förderung von rund 8000 Produktionen aus 30 Ländern. Die Hälfte der heute in den Kinos gezeigten europäischen Filme kommt in den Genuss dieser gemeinschaftlichen Hilfe.

Mehr Beitrag als Förderung

1991 war das erste MEDIA-Förderprogramm der Europäischen Gemeinschaft für die audiovisuelle Branche in Kraft getreten, 1996 das zweite und 2001 das dritte. Am 1. April 2006 war die Schweiz nach langer Abwesenheit wieder Mitglied geworden, was bedeutet, dass die Schweizer Filmbranche während nur gerade eines Dreivierteljahres von den Förderungsmassnahmen profitieren konnte. Sie betrafen vor allem den Verleih, aber auch die Bereiche Projektentwicklung und Weiterbildung. So wurden

im Bereich selektive Verleihförderung 8 Verleiher für 27 Filme mit einer Summe von rund 460 000 Euro für Untertitelungs- bzw. Synchronisations- sowie Lancierungskosten unterstützt. Insgesamt hatte die Schweiz Beitragszahlungen an das Programm in der Höhe von 4,2 Mio. Euro geleistet; aus Brüssel zurückgeflossen sind freilich nur 2,8 Mio. Euro. «Wir betrachten 65 Prozent als guten Satz für eine erste Teilnahme», sagt Laurent Steiert von der Sektion Filmförderung beim Bundesamt für Kultur. Man dürfe auch in Zukunft nicht davon ausgehen, dass der gesamte investierte Betrag ins Land zurückflesse. Dennoch sei das MEDIA-Abkommen für die Filmförderung wichtig. «Es ermöglicht den Schweizer Filmschaffenden, Produzenten und Verleihern den Zugang zum europäischen Markt und beinhaltet diverse Fördermassnahmen, an denen unser Land teilnehmen kann. Daneben darf man auch den immateriellen Aspekt nicht vergessen. Der permanente Austausch bringt wesentliche Vorteile für den Schweizer Film.» Alle diese Vorteile wären, so Steiert, ohne das MEDIA-Abkommen «fast nicht möglich».

Steiert räumt ein, dass die von der EU verlangte Verknüpfung des MEDIA-Abkommens mit der EU-Richtlinie «Fernsehen ohne Grenzen» ein «zweischneidiges Schwert» sei: «Wir sind schliesslich auch keine Alkoholpropagandastelle!» Die Verknüpfung, so Steiert, «erschwert das ganze Verfahren formell und politisch massiv».

Überraschende Bedingung

Zum Schluss der Verhandlungen über MEDIA 2007 hat die Europäische Kommission überraschend eine neue Bedingung eingebracht: Eine Teilnahme an MEDIA 2007 steht demnach unter der Voraussetzung, dass die Schweiz nach einer Übergangsfrist von zwei Jahren, also ab November 2009, eine weitere Bestimmung der EU-Richtlinie «Fernsehen ohne Grenzen» anwendet. Konsequenz wäre, dass Werbefenster ausländischer Sender, die sich an ein Schweizer Publikum richten, neu nicht mehr Schweizer Recht, sondern ausschliesslich den nationalen Vorschriften des Herkunftslandes des Senders unterstehen. Auf diese Weise könnte das in der Schweiz geltende Verbot für politische und religiöse Werbung sowie Alkoholwerbung unterlaufen werden.

Voraussetzung dafür ist eine Anpassung des schweizerischen Radio- und Fernsehgesetzes (RTVG) durch einen entsprechenden parlamentarischen Beschluss. Da die von der EU verlangten Änderungen aus Sicht der Medienpolitik und der gesundheitspolitischen Prävention gravierend sind, müsste vor der Inangriffnahme einer allfälligen RTVG-Revision eine sorgfältige Abwägung zwischen den Interessen der Medienpolitik, der Präventionspolitik und jenen der Filmförderung vorgenommen werden.

Der Bundesrat will über die Einleitung einer entsprechenden Revision des RTVG zu einem späteren Zeitpunkt, nach einer sorgfältigen Interessenabwägung, entscheiden. Dabei wird der Stand der Arbeiten im Zusammenhang mit der Revision der Europaratskonvention mit einzubeziehen sein.

«Geisseln des Volkes»

Jene europäischen Fernsehsender, welche Schweizer Werbefenster ausstrahlen, sollen also ab 2009 nach den Regeln ihres Herkunftslands senden dürfen. Das bedeutet konkret, dass diese Sender für Alkohol, Religionen und politische Parteien werben dürften. Damit würden die «drei Geisseln des Volkes» in den Schweizer Fernsehalltag einkehren, sagte Bundesrat und Medienminister Moritz Leuenberger am 4. Juli 2007 vor den Bundeshausmedien. Fernsehwerbung für die «drei Geisseln» ist in der Schweiz nämlich verboten – mit Ausnahme von Wein, Bier und Most in Lokalradios und Regional-TVs. Die Schweiz ist nicht das einzige europäische Land, das ein Verbot für Alkoholwerbung kennt – auch im westlichen Nachbarland Frankreich ist diese verboten.

Parlament muss entscheiden

Am 21. September 2007 beschloss der Bundesrat, das neue MEDIA-Abkommen zu unterzeichnen. Für die Teilnahme der Schweiz muss das bilaterale Abkommen von 2004 (Bilaterale II) erneuert werden. Ab Unterzeichnung wird das Abkommen provisorisch angewendet, um eine Teilnahme des Schweizer Filmschaffens am Programm bereits 2007 zu ermöglichen. Das Parlament muss das Abkommen gutheissen und einen Verpflichtungskredit von 10 Millionen Franken über sieben Jahre beschliessen.

Den Interessen der Filmbranche stehen – aufgrund der von der EU geforderten Verknüpfung der beiden Themen – gesundheitspolitische Überlegungen entgegen. Die Beschränkung von Werbung für alkoholische Getränke ist eine wirksame Präventionsmassnahme, insbesondere bei Jugendlichen, welche für Werbebotschaften besonders empfänglich sind. Das Parlament muss die Interessen sorgfältig abwägen: Bessere Chancen für den Schweizer Film oder eine konsequente Alkoholpräventionspolitik stehen im konkreten Fall zur Auswahl.

Kontakt: Anne Lévy,
Leiterin Sektion Alkohol und Tabak,
anne.levy@bag.admin.ch

Aus erster Hand

Gesundheitsfragen waren auf wissenschaftlicher und technischer Ebene schon lange eng international verflochten. In den letzten Jahren ist nun aber Gesundheit auch in der politischen Arena immer internationaler geworden. Der G8-Gipfel der wichtigsten Industrienationen beschäftigt sich regelmässig mit Gesundheitsfragen. Die neuen Finanzströme sowohl der öffentlichen Hand (Bsp. Globaler Fonds zu AIDS, Tuberkulose und Malaria) wie auch aus privaten Quellen (Bsp. Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung) messen sich in Milliarden. Es entstehen neue Organisationen und neue Formen der Zusammenarbeit.

Die Schweiz hat diese Entwicklung durch die Ausarbeitung einer Zielvereinbarung zwischen dem Departement für auswärtige Angelegenheiten und dem Departement des Innern aufgenommen. Wir sind damit das erste Land mit einer von der Aussenministerin und vom Gesundheitsminister gemeinsam getragenen Gesundheitsausserpolitik (siehe www.bag.admin.ch/internationales).

Die Zunehmende Bedeutung der Gesundheit hat auch vor der EU nicht halt gemacht. Die Schweiz und die EU haben ein gegenseitiges Interesse an einer verstärkten Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit und explorieren deshalb die Möglichkeit eines bilateralen Gesundheitsabkommens Schweiz–EU. Im Vordergrund steht die Schweizer Teilnahme an zwei EU-Agenturen – der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) –, der Anschluss der Schweiz an vier Schnell- und Frühwarnsysteme und die Beteiligung am Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit 2007–2013 (HP). Letzteres bildet einen Rahmen zur Finanzierung europaweiter Projekte, beispielsweise der Zusammenarbeit der Gesundheitssysteme, der Beeinflussung der Gesundheitsdeterminanten (wie Ernährung, Alkohol, Tabak und Drogenkonsum) oder auch von Massnahmen zum Austausch von Wissen und bewährten Verfahren sowie der benutzerfreundlichen Verbreitung von Informationen für die Bürger. Durch eine Schweizer Teilnahme am Gesundheitsprogramm könnten sich auch Schweizer Akteure an diesen Projekten beteiligen.



Gaudenz Silberschmidt
Vizedirektor
des Bundesamtes für Gesundheit
Leiter der Abteilung Internationales

Schadensminderung auf gutem Weg – aber noch nicht am Ziel

Schadensminderung. Das Resümee der 18. Internationalen Konferenz zur Schadensminderung in Warschau gibt eine insgesamt positive Entwicklung der Schadensminderungsarbeit auf internationaler Ebene ab. Programme für eine verbesserte medizinische, soziale und rechtliche Situation von Drogen konsumierenden Menschen haben sich vielerorts etabliert – aber der Weg zu einer vollständigen Integration der Schadensminderung in die Drogenpolitik aller Länder ist noch lang.

Vom 13. bis 17. Mai 2007 trafen sich in Warschau rund 1200 Teilnehmer von 580 Institutionen und aus 82 Ländern zur 18. Internationalen Konferenz zur Schadensminderung. Im Zentrum des von der International Harm Reduction Association IHRA organisierten Kongresses stand eine Art Bilanz nach 20 Jahren internationaler Aktivität.

Differenzierter und umfassender

Dass die Schadensminderung aus den Kinderschuhen herausgewachsen ist, zeigt sich heute in vielerlei Hinsicht. So wurde beispielsweise die Notwendigkeit zielgruppenspezifischer Massnahmen erkannt. Solche Zielgruppen sind verschiedene ethnische Gruppen, Strafge-

fangene, Jugendliche, Obdachlose oder Sexarbeitende. Beschränkten sich die Massnahmen früher im Wesentlichen auf die HIV/Aids-Prävention, ist das Spektrum der Anstrengungen heute wesentlich breiter. Das Augenmerk gilt verstärkt auch anderen Krankheiten wie Hepatitis, Tuberkulose und Malaria, aber auch sozialen und rechtlichen Risiken wie Stigmatisierung, Diskriminierung oder Obdachlosigkeit. Ausserdem bezieht sich die Schadensminderung heute nicht mehr nur auf illegale Drogen, sondern schliesst auch Alkohol und Nikotin ein.

Schadensminderung als Menschenrecht

Gerry Stimson, Direktor der IHRA, betonte an der Konferenz die hohen Grundsätze der Schadensminderung, die auf dem Menschenrecht auf Leben, auf Sicherheit und auf dem Recht auf medizinische Versorgung basierten. Diese Haltung wird jedoch erst in vereinzelt Teilen der Welt geteilt; ausser in den EFTA-Ländern, in Kanada und in Australien hat sich die Schadensminderung noch nicht als integraler Bestandteil der Drogenpolitik etabliert. Die Gründe dafür sind sowohl rechtlicher als auch politischer und gesellschaftlicher Natur. In Russland beispielsweise ist die Methadonabgabe immer noch verboten. In

vielen Ländern werden Drogendelikte immer noch mit der Todesstrafe geahndet. Starke Akteure aus den USA und Japan sprechen sich an internationalen Kongressen immer noch gegen schadensmindernde Aktivitäten aus. In vielen Ländern verhindert zudem das Ressentiment der Zivilbevölkerung eine wirkungsvolle Arbeit. Demgegenüber stehen erfreuliche Nachrichten aus vielen Ländern Asiens, die auf die grassierenden HIV/Aids-Epidemien mit entsprechenden Programmen reagiert haben. Afrika hingegen hinkt diesen Entwicklungen – vor allem wegen mangelnder Geldmittel – nach wie vor hinterher. In Südamerika leistet Brasilien Pionierarbeit, andere Länder können oder wollen sich noch nicht anschliessen.

Willkommenes Engagement der Schweiz

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) leistete an der Warschauer Konferenz einen Beitrag zur Session «Harm Reduction Timelines», in der die Entwicklungsstände der Schadensminderung in der Schweiz, in Iran, Russland und Indonesien dargestellt wurden. Diese Session war insofern eine Ausnahme, als hier Beispiele aus nicht englischsprachigen Gebieten vorgestellt wurden. Die Aktivität der Schweiz wurde äusserst positiv aufgenommen. Für künftige An-

lässe dieser Art will sich die Schweiz verstärkt einbringen und insbesondere ihre langjährigen Erfahrungen in den Bereichen Konsumräume («Fixerstübli»), heroingestützte Behandlung und Monitoring weitergeben.

Aktiv seit den 80er-Jahren

Ende der 80er-Jahre setzte sich in der Schweiz angesichts der prekären Situationen in den offenen Drogenszenen die Überzeugung durch, dass drogenabhängige Menschen soziale und medizinische Unterstützung auch dann in Anspruch nehmen können, wenn sie nicht auf den Konsum von illegalen Drogen verzichten können. Heute besteht in der Schweiz ein gut ausgebautes Netz an Kontakt- und Anlaufstellen sowie ein umfassendes Angebot an Dienstleistungen wie die Abgabe von sterilen Spritzen und Präservativen oder die Schaffung von Konsumräumen. Diese niederschweligen Angebote sollen die Risiken des Drogenkonsums mindern und Drogenkonsumierenden Wege zur gesundheitlichen Stabilisierung und sozialen Integration aufzeigen.

Kontakt: Thomas Egli,
Sektion Drogen,
thomas.egli@bag.admin.ch

I-ThETA – eine neue internationale Drehscheibe für die Weiterbildung im Suchtbereich

Fünf Fragen an René Stamm. Seit 2005 besteht ein internationales Netzwerk für den Gedanken- und Erfahrungsaustausch zum Thema Weiterbildung im Suchtbereich. Die Internet-Plattform i-ThETA.org versteht sich als Drehscheibe für Fachleute. Mitinitiant von i-ThETA war René Stamm von der Sektion Drogen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

spectra: Was versteckt sich hinter den Buchstaben I-ThETA?

René Stamm: I-ThETA bedeutet «International Think Tank Education and Training on Addiction». Es handelt sich dabei um eine internationale Austauschplattform, die spezifisch dem Thema der Aus- und Weiterbildung im Suchtbereich gewidmet ist.

Wer hat I-ThETA ins Leben gerufen und weshalb?

I-ThETA ist vom BAG durch seine Expertenkommission Weiterbildung im Suchtbereich (EWS) lanciert worden. Zugrunde lag die Erkenntnis, dass diese Weiterbildung ein isolierter Sektor innerhalb des Suchtbereiches blieb, der auf nationaler und internationaler Ebene zu wenig vernetzt wurde. Beispielsweise stand das Thema bei keiner einzigen nationalen oder internationalen Konferenz auf der Traktandenliste. Das

Weiterbildungsangebot ist fast immer aus Initiativen von Institutionen entstanden, und es gibt wenig Koordination auf dem jeweiligen nationalen Niveau. Diese Hypothese bestätigten die Antworten in einem Fragebogen, der von der EWS an die westlichen Länder verschickt worden war. Die Umfrage hat deutlich gemacht, in welchem Grad dieser Bereich heterogen ist, sei es bezüglich seiner Struktur, seiner Form oder seiner Inhalte. So entstand die Idee, ein internationales Austauschnetz zu schaffen, um die Bildungsanbieter (Universitäten, Hochschulen und andere Anbieter) zu ermutigen, sich besser kennen zu lernen. Ein Ehrgeiz von I-ThETA ist es ebenfalls, Fachleuten, die sich weiterbilden möchten, den Zugang zum bestehenden Angebot auf dem internationalen Niveau zu erleichtern. Offiziell gegründet wurde I-ThETA im September 2006 in Edinburgh.

Wer beteiligt sich zurzeit an I-ThETA und wie ist die Plattform organisiert?

Vertreter der wichtigsten Länder Westeuropas, Kanadas und Australiens bilden momentan die Kerngruppe der Organisation. I-ThETA ist ein Netzwerk, welches sich die leichtestmögliche Funktionsstruktur gegeben hat, um die personellen und finanziellen Mittel zu schonen. Es hat keine Rechtspersönlichkeit

und verwaltet keine eigenen Mittel. Es wird durch einen Steuerungsausschuss geführt, der von Prof. Ambros Uchtenhagen präsidiert wird. Das Sekretariat des Netzes (10%) wird durch die EWS verwaltet, welche auch die Internetseite www.i-theta.org finanziert hat. Das BAG (welches wiederum die EWS finanziert) hat bloss eine Anschubfinanzierung ermöglicht. Ab Mai 2008 wird das Sekretariat von I-ThETA vom schottischen Partner des Netzes übernommen. I-ThETA organisiert einmal pro Jahr eine «Hauptversammlung» in Rahmen eines grossen Kongresses, an dem alle ihre Mitglieder teilnehmen. In den Jahren 2006 und 2007 fand diese Zusammenkunft anlässlich des ICAA-Kongresses statt, 2008 wird sie in Barcelona bei der 18. Internationalen Konferenz zur Schadensminderung durchgeführt.

Welche Aktivitäten entfaltet I-ThETA?

Da I-ThETA mit sehr knappen Mitteln funktioniert, waren die Aktivitäten bis jetzt ziemlich bescheiden. Die ersten Kräfte wurden investiert, um Mitglieder zu rekrutieren und sich die beschriebenen leichten und flexiblen Strukturen zu geben. Aber dennoch haben wir Berichte jedes teilnehmenden Landes zusammengetragen, die sehr interessante Informationen über die Lage hinsichtlich der Bildung im Suchtbereich liefern.

Wir haben die Internetplattform geschaffen, die das Zentrum des Netzes darstellt. Darüber hinaus ist es uns gelungen, das Thema Weiterbildung auf die Tagesordnung von drei grossen internationalen Kongressen zu setzen.

Welches sind die Zukunftsvorstellungen für I-ThETA?

Die nächste grosse Etappe besteht darin, ein internationales Symposium zu organisieren, das ausschliesslich der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich gewidmet ist. Ursprünglich war genau das der Auslöser für die Gründung von I-ThETA. Aber wir mussten feststellen, dass zuerst eine Arbeit der Vernetzung an der Basis notwendig war, um diesen grossen Traum verwirklichen zu können. Unsere Vision ist selbstverständlich, dass sich I-ThETA als der Ort des Erfahrungs- und Wissensaustauschs in Bildungsfragen etabliert und als Referenz für weitere Länder dienen kann. Als Krönung dieser Vision haben einige Mitglieder den Traum, dass I-ThETA genug internationale Anerkennung zusammentragen kann, um zu beginnen, Qualitätsstandards hinsichtlich der Bildung vorzuschlagen. Aber dies ist ein langfristiger Traum!

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

Die Schweiz pflegt die Zusammenarbeit mit zahlreichen internationalen Organisationen

Internationale Organisationen. Im Gesundheitsbereich spielen sich die Beziehungen der Schweiz zur übrigen Welt neben der bilateralen auch auf der multilateralen Ebene ab. Die Schweiz engagiert sich stark in zahlreichen internationalen Organisationen im Bereich Gesundheit.

Angesichts zahlreicher Gesundheitsbedrohungen, z. B. Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom (SARS), Creutzfeldt-Jakob-Krankheit oder Vogelgrippe, die an der schweizerischen Grenze nicht haltmachen, wird die Zusammenarbeit in internationalen Organisationen immer wichtiger. Auch bei Gesundheitsproblemen, wie z. B. Tabak, Alkohol, Drogen, HIV/Aids oder Adipositas, welche die meisten Staaten mit ähnlichen Problemen konfrontieren, wird der Austausch über die Prävention, über Projekte, Erfahrungen und den Umgang mit diesen Bedrohungen zwischen den Staaten immer bedeutender. Dieser Austausch findet oftmals im Rahmen internationaler Organisationen statt. Im Gesundheitsbereich ist die Schweiz v. a. in der WHO, in der OECD und im Europarat aktiv. Nachfolgend eine Zusammenstellung (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) der Zusammenarbeit im Hinblick auf die Schweizer Drogenpolitik.

Die Vereinten Nationen (UN)

Die Schweiz wurde für ein weiteres Mandat von 2008–2011, wieder als Mitglied der Gruppe der westeuropäischen Länder in die Betäubungsmittelkommission der UNO gewählt. Diese Kommission der UNO (CND) stellt als Organ des Wirtschafts- und Sozialrates ECOSOC (Economic and Social Council) der UNO Anträge zur internationalen Betäubungsmittelpolitik. Die Schweiz vertritt in der CND ihre Drogenpolitik. Gleichzeitig sorgt die Schweiz dafür, dass ihre Erkenntnisse der internatio-

nen Gemeinschaft zugänglich gemacht werden und umgekehrt.

INCB – das Internationale Betäubungsmittel-Kontrollorgan

Das International Narcotics Control Board (INCB) überwacht die Einhaltung der vier Konventionen der Vereinten Nationen. Es ist die Kontrollstelle für den legalen Handel mit Betäubungsmitteln, psychotropen Stoffen und Vorläufersubstanzen. Weiter erstattet das INCB jährlich Bericht über die weltweite Situation bezüglich illegaler Drogen. Die Schweiz pflegt im Rahmen der staatsvertraglich geregelten Überwachung der legalen Handelsströme für Betäubungsmittel einen regen Informationsaustausch mit dem INCB.

Der Europarat (Council of Europe)

Die grenzüberschreitende Austausch zur Drogenpolitik in Europa findet in der sogenannten Pompidou-Gruppe statt. Sie engagiert sich u. a. in den Bereichen Forschung, Ethik, Prävention, Therapie und Kampf gegen den Drogenhandel und die Geldwäscherei wie auch für die Verbesserung der Ost-West-Zusammenarbeit in diesen Bereichen. Die Schweiz ist eines der ständigen Mitglieder und in den oben genannten Themenbereichen aktiv tätig.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die Schweiz arbeitet ebenfalls mit der WHO zusammen, so beim Zusammenstellen von Berichten zur weltweiten Drogensituation oder zu anderen relevanten Themen. So beteiligt sie sich zum Beispiel an der alle vier Jahre stattfindenden HBSC Studie (Health Behaviour in school-aged children, letzte 2006, Resultate 2007). Die Schweiz unterstützt das Formulieren von Empfehlungen (Guidelines) und das Erarbeiten von Handbüchern

Internationale Zusammenarbeit Migration und Gender Health

Auch in den Bereichen Migration und Gesundheit arbeitet das Bundesamt für Gesundheit mit einer ganzen Reihe von internationalen Organisationen zusammen:

- UNO-Ausschuss zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung (im Rahmen der periodischen Berichterstattung)
- Europarat (im Rahmen des Weissbuchs zum Interkulturellen Dialog)
- UNO (im Rahmen des Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)
- CERD Comité pour l'élimination de la discrimination raciale/Ausschuss zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung (im Rahmen der periodischen Berichterstattung)
- WHO Europa (im Rahmen der Erklärung und des Aktionsplans Psychische Gesundheit)

- OECD/WHO (im Rahmen des Country Review Switzerland)
- IOM International Organization for Migration

Für den Bereich Gender Health werden Kontakte gepflegt zu folgenden Organisationen:

- Europarat (im Rahmen einer Expertenkommission zu Gender Health)
- UNO (im Rahmen des Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels; im Rahmen der Umsetzung der Deklaration und der Aktionsplattform von Peking zu Gleichstellung)
- WHO Europa (im Rahmen der Erklärung und des Aktionsplans Psychische Gesundheit)
- OECD/WHO (im Rahmen des Country Review Switzerland)



Gesundheit ist ein globales Thema. Die Schweiz ist in vielen Gesundheitsbereichen eingebunden in ein Netzwerk internationaler Zusammenarbeit.

Die Rolle der Schweiz

Die Schweiz ist in diesen internationalen Organisationen aktiv vertreten und arbeitet dabei eng mit Staaten zusammen, deren Drogenpolitik eine ähnliche Ausrichtung hat (sogenannte «like-minded countries»). Die innovative Drogenpolitik der Schweiz stösst immer wieder auf reges Interesse anderer Länder, insbesondere nachdem die neueren Forschungsergebnisse die Wirksamkeit dieser Politik belegen.

Die bilaterale Zusammenarbeit

Neben der institutionalisierten Zusammenarbeit in internationalen Gremien kommt auch den bilateralen Kontakten grosse Bedeutung zu. Immer wieder lassen sich ausländische Delegationen die schweizerische Drogenpolitik vor Ort erläutern. Dabei interessieren vor allem die Projekte der Schadensminderung und die Bestrebungen der Schweiz, das

der Drogenpolitik zu Grunde liegende und mittlerweile auch international zunehmend verankerte Vier-Säulen-Modell weiter zu entwickeln zu einem dreidimensionalen Würfelmodell, das nicht nur nach den vier Säulen, sondern auch zwischen einzelnen Substanzen und verschiedenen Konsummustern differenziert (vgl. www.pschoaktiv.ch).

Kontakt: Diane Steber Büchli,
Abteilung Internationales,
diane.steber@bag.admin.ch

Welt-Aids-Tag. «15 000 HIV-positive Menschen arbeiten.»

Am 1. Dezember ist Welt-Aids-Tag. Dieses Jahr erinnert die Aids-Hilfe Schweiz daran, dass heute rund 70% der Menschen mit HIV in der Schweiz erwerbstätig sind. Davon sind wiederum etwa 70% vollzeitbeschäftigt. Menschen mit HIV werden im Arbeitsalltag aber immer noch mit sehr vielen Problemen konfrontiert: So sind zum Beispiel Diskriminierungen, Datenschutzverletzungen, Mobbing oder Schwierigkeiten mit der betrieblichen Versicherung an der Tagesordnung.

Es bleibt noch viel zu tun, um diese Missstände aus der Arbeitswelt zu schaffen. Mit verschiedenen Aktionen in zahlreichen Kantonen wird ab der letzten Novemberwoche der Welt-Aids-Tag vom 1. Dezember begangen. Die Veranstaltungen der regionalen Aids-Hilfen thematisieren die Problematik und stellen nationale und regionale Angebote vor.

Alle Informationen und Downloads von Informationsmaterial unter www.aids.ch

«Gelingt es, das Verhalten der Jungen zu beeinflussen, kann dies auf lange Sicht auch die Trinkgewohnheiten der ganzen Gesellschaft verändern.»

Interview Dag Rekve. Der Norweger Dag Rekve war Programmleiter Alkohol beim Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Kopenhagen, bevor er 2005 zum WHO-Hauptsitz in Genf zur Abteilung Psychische Gesundheit und Substanzmissbrauch wechselte. Wir wollten vom Alkoholexperten wissen, welche Entwicklungen auf internationaler Ebene im Gange sind, welchen Herausforderungen sich die WHO gegenüber sieht und was er zur Alkoholprävention in der Schweiz sagt.

spectra: Was ist die Mission der WHO zur Reduktion der Alkoholprobleme?

Dag Rekve: Wir stehen mitten in einem Prozess, bei dem es darum geht, zu definieren, inwiefern die WHO aktiv werden soll. Wir sind eine Agentur der UNO mit 193 Mitgliedstaaten und führen

«Der Weltgesundheitsreport von 2002 machte deutlich, dass Alkohol weltweit der gesundheitliche Risikofaktor Nummer 5 ist.»

sechs Regionalbüros. Jedes Jahr treffen sich die Mitgliedstaaten hier in Genf zur Weltgesundheitsversammlung, wo die wichtigen Entscheidungen zu allen möglichen Gesundheitsthemen getroffen werden. In der Regel arbeiten wir mit nichtbindenden Instrumenten, zum Beispiel Resolutionen. Es gibt aber auch ein paar verbindliche Instrumente wie etwa die Tabak-Rahmenkonvention. Die sechs Regionen haben ihre eigenen Programme, welche die regionalen Unterschiede berücksichtigen. Einzelne Regionen sind sehr aktiv im Alkoholbereich, andere nicht so sehr.

WHO Europa befasst sich am längsten (seit 1992), mit der Alkoholproblematik, als der erste europäische Aktionsplan Alkohol lanciert wurde. Nach viel technischer Vorarbeit, etwa der Ausarbeitung von Richtlinien für Kurzinterventionen und Ähnlichem, wurde Alkohol bei der Weltgesundheitsversammlung von 2004 zum politischen Thema. So wurde 2005 eine Resolution zur Schadensminderung im Alkoholbereich verabschiedet, mit dem Auftrag, 2007 über die Fortschritte in den Mitgliedstaaten zu berichten. Diese Resolution hat in vielen Mitgliedstaaten interessante Entwicklungen ausgelöst. Inzwischen haben alle WHO-Regionen das Thema Alkohol auf ihre Agenda gesetzt.

Wie lässt sich die Alkoholproblematik einordnen im Vergleich zu anderen gesundheitspolitischen Herausforderungen?

Die Krankheitslast («Burden of Disease»)

wurde mit einer seit den 1990er-Jahren laufenden Studie von WHO, Harvard und der Weltbank ermittelt. Der Weltgesundheitsreport von 2002 machte deutlich, dass Alkohol weltweit der gesundheitliche Risikofaktor Nummer 5 ist. Da Alkohol auf der politischen Ebene bis dahin vernachlässigt worden war, berief die WHO die erste Expertenkommission seit 1980, das höchste wissenschaftliche Gremium, das die WHO als Beratung bezieht. Diese Expertengruppe legte einen Bericht vor, der momentan im Druck ist. Dieser Bericht fasst die aktuellsten wissenschaftlichen Grundlagen der Gesundheitsgefährdung durch Alkohol zusammen.

Stimmt es, dass die Region Europa am meisten von Alkoholproblemen betroffen ist?

Es stimmt insofern, als der Konsum in Europa am höchsten ist. Betrachtet man aber Alkohol als Risikofaktor, zeigt sich, dass etwa in den USA Alkohol einen sehr bedeutsamen Risikofaktor darstellt. Und in den Entwicklungsländern mit tiefer Kindersterblichkeit ist Alkohol der höchste Risikofaktor überhaupt. So ist Alkohol in vielen Ländern Südamerikas und des Westpazifiks der wichtigste gesundheitliche Risikofaktor. Nicht ausser Acht lassen darf man den Anteil Abstinenter: In den beiden bevölkerungsreichsten Ländern China und Indien ist die Abstinenzrate relativ hoch, während sie in Europa sehr tief ist. Andererseits gibt es in China und Indien eine grosse Zahl von Menschen mit sehr risikoreichen Konsummustern, und wir erwarten, dass in diesen Ländern die Alkoholprobleme in der nächsten Zeit deutlich anwachsen werden. Man kann ohne Zweifel sagen: Alkohol ist ein globales Gesundheitsthema.

Welche Massnahmen zur strukturellen Prävention scheinen aus Sicht der WHO sinnvoll?

In mehreren Regionen gibt es bereits Rahmenabkommen, und sie alle beinhalten strukturelle Prävention. Die evidenzbasierten Erkenntnisse sind jedoch nicht notwendigerweise auf alle kulturellen Settings, alle geografischen Regionen oder alle Trinkkulturen anwendbar. Diese Erfahrungen stammen grösstenteils aus Industrienationen. Es gilt insbesondere zu prüfen, wie sich Verhältnisprävention in Entwicklungsländern auswirkt, in denen viel illegal gehandelter Alkohol getrunken wird, wo es keine Infrastruktur gibt, um Steuern zu erheben oder den Verkauf zu kontrollieren, wo Korruption eine grosse Rolle spielt. Einfach zu fordern, dass man die Steuern auf Alkohol anhebt, ohne die Umstände in diesen Ländern mit einzubeziehen, hätte wohl wenig Aussicht auf Erfolg. Die Herausforderung für die nächsten Jahre ist eine doppelte: wir müssen die effektivsten, evidenzba-

sierten Massnahmen der Verhältnisprävention herausfinden und diese Massnahmen an die ganz unterschiedlichen Verhältnisse in verschiedenen Ländern anpassen.

Konzentrieren wir uns auf unsere geografische Region. Bei uns sind nicht das fehlende Steuersystem oder Korruption das Hauptproblem, sondern die Akzeptanz der vorgesehenen Massnahmen. Wie kann die Akzeptanz verbessert werden?

Das ist ein sehr schwieriges und empfindliches Thema, weil wir nicht von der Gesundheit, sondern von der Politik sprechen. Manchmal ist es wohl das fehlende Bewusstsein, manchmal der mangelnde politische Wille, manchmal haben einfach andere Fragen Priorität. Viele Politiker wollen für dieses Thema nicht kämpfen, weil der Kampf im Alkoholbereich sehr anstrengend ist und ihnen die Energie dafür fehlt. Für viele Länder ist das Thema knifflig. Ich bin in vielerlei Hinsicht fasziniert, wie die Schweiz viele Dinge anpackt. Wer falsch parkiert oder bei Rot über die Kreuzung fährt, bekommt sofort eine Busse. Alle diese Kontrollen werden ohne Aufstand akzeptiert. Es gibt in der Schweiz be-

«Man kann ohne Zweifel sagen: Alkohol ist ein globales Gesundheitsthema.»

stimmt ein Potenzial für die Akzeptanz von Massnahmen der Verhältnisprävention. Die Akzeptanz hängt natürlich davon ab, wie man den Rahmen festlegt. Kommt der Eindruck auf, dass der Staat sich als Kindermädchen um die Einzelnen kümmert, wird man wenig Erfolg haben. Wenn es aber gelingt, die Massnahmen so zu formulieren, dass sie als Schutz unschuldiger Opfer vor betrunkenen Autofahrern oder als Hilfe für Kinder mit alkoholkranken Eltern verstanden werden, kann es klappen. Ich sehe in der Schweiz sehr gut gemachte Kampagnen, etwa diejenige von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Welches sind die Best Practices der strukturellen Prävention im Bereich Alkohol?

Am meisten Wirkung haben natürlich der Preis und die Erhältlichkeit alkoholischer Getränke. Das gilt nicht nur für den Alkohol, sondern ist eine Grundregel der Wirtschaftstheorie. Es gibt eine unbestreitbare Verbindung zwischen Preis, Erhältlichkeit und Konsum. In Frage steht höchstens, welche Veränderungen welchen Effekt erzeugen. Wie hoch können die Steuern angesetzt werden, ohne dass mögliche Nebeneffekte zu stark ins Gewicht fallen? Etwa der

vermehrte Konsum von illegalem Alkohol oder der Wechsel zu anderen Drogen. Da fehlen uns fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse.

Aber eines ist klar: Besteuerung und Erhältlichkeit sind sehr wirkungsvolle Instrumente. Daneben gibt es auch enger fokussierte Massnahmen der Verhältnisprävention, etwa die Massnahmen gegen Fahren in angetrunkenem Zustand oder andere Massnahmen gegen spezifische Verhaltensweisen. Was wir aus dem Bereich der Behandlung wissen, ist, dass es wirkungsvolle Massnahmen gibt, beispielsweise die Kurzintervention.

Sie stammen aus Norwegen. Nun leben Sie hier am Genfersee in einer traditionellen Weinbaugegend, wo Alkohol im Leben fest verankert ist. Welche Rolle spielt Alkohol in Ihrem Heimatland?

Es gibt zwar auch in Norwegen Versuche mit Weinanbau, aber typisch für unser Land ist wohl eher die Produktion von Spirituosen. Alkohol hat an und für sich die gleiche kulturelle Funktion wie in der Schweiz, aber er ist viel stärker ein Teil von Partys und Festen als hier. Das tägliche Trinken von Alkohol zu den Mahlzeiten ist in Norwegen weniger bekannt. Die Ursprünge dafür sind klar: In den Wein produzierenden Ländern war Wein das Alltagsgetränk, während man im Norden, wo kein Wein wächst, Bier braute, für dessen Herstellung man Korn benötigte – also ein Nahrungsmittel. Aus diesem Grund war Bier etwas Besonderes, das es nur zu besonderen Anlässen gab. Da Bier auch nicht haltbar war, musste es rasch getrunken werden, was dann halt zu tagelangen Gelagen führte. Daher kommt die Kultur des Rauschtrinkens. Anders gesagt: Unterschiedliche kulturelle Hintergründe führten zu unterschiedlichem Trinkverhalten. Die Gewohnheit des Rauschtrinkens verursacht viel mehr Gewalt und Störung der Gesellschaftsordnung, was entsprechende Kontrollmassnahmen rechtfertigt. In anderen Kulturen wiederum sind die individuellen Auswirkungen auf die Gesundheit grösser.

Hat das Rauschtrinken in letzter Zeit zugenommen?

Dafür gibt es einige Hinweise, obwohl uns noch viele Vergleichszahlen fehlen. In der Altersgruppe der 16- bis 30-Jährigen fehlt uns weitgehend das Zahlenmaterial, es gibt nur nationale, aber keine vergleichenden internationalen Studien zum Alkoholkonsum. Die einzigen vergleichbaren Daten liefern seit 1995 die ESPAD- und die HBSC-Studie¹, also europäische Studien. Wir wissen, dass das Rauschtrinken in den skandinavischen Ländern verbreitet ist und in einzelnen Ländern auch zunimmt. Aber das Rauschtrinken ist vor allem ein po-



Dag Rekve

litisches Thema, namentlich wegen der Alcopops. Alcopops haben tatsächlich dazu geführt, dass die Jugendlichen und ihr Trinkverhalten sehr viel Aufmerksamkeit bekommen haben. Wir haben aber auch klare Signale, dass insbesondere junge Frauen vermehrt Alkohol trinken, um sich zu betrinken.

Sind Jugendliche, die sich mit 14, 15 oder 16 Jahren an das Rauschtrinken gewöhnen, besonders gefährdet, weil sie dieses Verhalten in späteren Jahren nicht mehr ablegen können?

Eine schwierige Frage. Man kann auf jeden Fall sagen, je früher ein Mensch mit dem Trinken anfängt, desto höher ist sein Risiko, später Alkoholprobleme zu entwickeln. Je mehr man also den Konsumbeginn hinauszögern kann, desto positiver wird sich dies auf die öffentliche Gesundheit auswirken. Wer als Jugendlicher, der noch nicht voll ausgewachsen ist, schon mit dem Rauschtrinken beginnt, riskiert eine Schädigung des Gehirns und seiner gesamten Entwicklung. Auch aus diesem Grund

«Wie hoch können die Steuern angesetzt werden, ohne dass mögliche Nebeneffekte zu stark ins Gewicht fallen? Etwa der vermehrte Konsum von illegalem Alkohol oder der Wechsel zu anderen Drogen.»

muss sich die Alkoholprävention um die jungen Menschen bemühen. Das Trinkverhalten der Jugendlichen reflektiert jedoch meistens die Trinkkultur der ganzen Gesellschaft. Gelingt es, das Verhalten der Jungen zu beeinflussen, kann dies auf lange Sicht auch die Trinkgewohnheiten der ganzen Gesellschaft verändern.

¹ ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen
HBSC: Health Behaviour in School-aged Children

Die WHO spricht von 62 000 europäischen Jugendlichen, welche jährlich durch Alkohol sterben.

Das sind die nackten Zahlen, man darf aber nicht vergessen, welch grosse Last dies für die Gesellschaft bedeutet. Insbesondere in Osteuropa und auch in einigen Ländern Nordeuropas gibt es erschreckende Zahlen über den Alkoholkonsum Jugendlicher und das Rauschtrinken. Es ist wichtig, dass etwas dagegen unternommen wird, aber dies kann nicht isoliert getan werden, es muss das gesamte Setting miteinbezogen werden, welches zu solchen Konsummustern führt.

Als Norweger kennen Sie die Strategie mit sehr hohen Verkaufspreisen. Aber offensichtlich zeigt diese in Ihrem Heimatland nicht die gewünschte Wirkung.

Es kommt natürlich sehr darauf an, wie man misst. Norwegen hat stets mit Verhältnisprävention gearbeitet und hatte auch stets einen tiefen durchschnittlichen Alkoholkonsum. In Norwegen gibt es die lange Tradition, am Wochenende zu trinken, und nicht während der Woche. Diese Tradition ist kaum durch hohe Alkoholbesteuerung beeinflusst worden. Man kann sich die Frage stellen, was geschehen würde, wenn man diese hohe Besteuerung aufheben würde.

So wie es in Finnland geschehen ist, nachdem die finnische Regierung 2004 die Steuern auf alkoholische Getränke um bis zu 40% gesenkt hatte, um zu verhindern, dass die Finnen zunehmend die viel billigeren Alkoholika im benachbarten Russland und Estland kaufen?

Finnland musste seine Steuern an den gemeinsamen Markt anpassen. Finnische Bürger hatten auf einmal das Recht, bis zu 110 Liter Bier, 90 Liter Wein, 20 Liter Likör und 10 Liter Schnaps zollfrei über die Grenze zu bringen – und sie konnten täglich nach Estland fahren, um sich damit einzudecken. Um mit dieser Situation fertig zu werden, wurden die Streuern massiv

gesenkt, und als unmittelbare Folge nahmen die Gesundheitsprobleme stark zu.

Es muss in Ihren Augen sehr schockierend sein, dass Alkohol in der Schweiz – ebenfalls ein sehr reiches Land – extrem billig zu haben ist. Jugendliche bekommen für drei Franken genug Bier, um sich einen schweren Rausch anzutrinken.

Beim Thema Alkohol schockiert mich nichts mehr. Gewisse Dinge sollte man aber auf jeden Fall im Auge behalten. Beispielsweise die Preise von Getränken im Vergleich zu anderen. Was kostet Bier im Vergleich zu Mineralwasser oder Softdrinks? Es ist natürlich sehr ungünstig, wenn die Preisgestaltung dazu einlädt, alkoholische Getränke zu konsumieren. Erhöht man die Steuern auf Alkohol, sodass Softdrinks im Verhältnis billiger werden, entfacht dies wiederum neue Diskussionen – viele Softdrinks sind sehr zuckerhaltig und aus diesem Grund aus gesundheitlicher Sicht eine fragwürdige Alternative. Die

«Es ist natürlich sehr ungünstig, wenn die Preisgestaltung dazu einlädt, alkoholische Getränke zu konsumieren.»

Hauptfrage muss bleiben: Was sind die Alternativen zum Alkoholtrinken, welche Wahlmöglichkeiten haben Jugendliche und Erwachsene, und wie können diese Wahlmöglichkeiten durch Massnahmen der Verhältnisprävention beeinflusst werden, um die gesündere Wahl zu erleichtern?

In der heutigen Zeitung steht ein Artikel über die sogenannten mit Spirituosen gefüllten Devil Bags, die man auch über Internet bestellen kann. Wie kann man diesen immer neuen – oft auf Jugendliche gezielten – Angebotsformen und Vertriebskanälen der Alkoholindustrie begegnen?

Ich kann mir vorstellen, woher die Idee dazu stammt. Wir haben in den skandinavischen Ländern von jeher ein Quantum Schnaps mitgebracht, um es in der Bar oder im Restaurant in den Drink zu schütten. Nun kommt dies aber als kommerzielles Angebot daher, welches durchaus auch Erfahrungen aus dem illegalen Bereich aufnimmt und auch zum Unterlaufen von gesetzlichen Bestimmungen einlädt. Eine der grössten Herausforderungen im Alkoholbereich besteht in der neuen Infrastruktur des Handels und der Promotion – zum Beispiel über das Internet. Aber auch die zunehmende Mobilität der Menschen eröffnet enorme neue Möglichkeiten des Alkoholtransports innerhalb der Länder und über die Grenzen hinaus. Wie soll man damit umgehen? Wie kann man verhindern, dass dieser Verkehr die regulierenden Massnahmen unterläuft? Insbesondere der grenzüberschreitende

Verkehr ist eine grosse Herausforderung für uns. Nicht nur die neuen Möglichkeiten, sondern auch die neue Kreativität des Handels fordert uns. Wir stehen in Kontakt zur Alkoholindustrie, um zu sehen, wie diese in die Verantwortung genommen werden kann, um alkoholbedingte Probleme zu verringern. Wir sind überzeugt, dass die Alkoholindustrie Verantwortung übernehmen muss. Es ist sehr wichtig, dass das Verständnis für die Anliegen der Public Health bei der Industrie wächst und dass dieses Verständnis einfließt in die Planung und Konzeption neuer Produkte, bei der Produktion, beim Marketing, bei der Verpackungsgestaltung, beim Verkauf. Hier ist die Industrie gefordert, mit einem Interessenkonflikt umzugehen: Wie kann sie mithelfen, alkoholbedingte Probleme zu reduzieren, wenn sich dies auch auf ihre Umsätze auswirken kann?

Ein weiteres Thema aus der heutigen Presse: In Interlaken werden Eltern zu Informations-treffen eingeladen, um Lösungen für die Probleme mit alkoholisierten Jugendlichen zu suchen. Wie wichtig sind solche lokalen Initiativen?

Das ist ein Gebiet, welches wir in Zukunft mit Nachdruck bearbeiten werden. Wie ist es möglich, alle möglichen Initiativen aus Gemeinden für die Alkoholprävention optimal zu nutzen? Die Schweiz ist ein ideales Umfeld, um solche in den Gemeinden entstehenden Aktivitäten zu entwickeln. Neben der Verhältnisprävention gewinnt Schadensminderung mehr und mehr an Bedeutung. Ein kleines Beispiel: Der Verkauf von Bier an sportlichen Grossanlässen in Plastik- statt in Glasflaschen. Eine Massnahme, die nicht an die Wurzeln des Problems geht – Gewalt und Ausschreitungen alkoholisierter Fans –, aber die Konsequenzen hoffentlich deutlich mildert. Das Wichtigste ist, dass es ein sehr grosses Potenzial gibt, wenn man Synergien nutzt und mit der nötigen Sensibilität für kulturelle Unterschiede die Anstrengungen auf lokaler, nationaler, regionaler und globaler Ebene koordiniert, die Folgeschäden des Alkoholkonsums zu verringern. Darin liegt unsere grosse Herausforderung.

Unser Gesprächspartner

Dag Rekve arbeitet als technischer Offizier in der Abteilung Mentale Gesundheit und Substanz-Missbrauch beim WHO-Hauptsitz in Genf. Er hat ein Volkswirtschaftsstudium absolviert und sich später auf Psychologie und Suchtverhalten spezialisiert. Er hat über 15 Jahre Erfahrung in der Suchtprävention und -therapie. Dag Rekve war unter anderem Mitglied der Suchtexpertenkommission der norwegischen Regierung. Er beschäftigt sich zurzeit auf globaler Ebene mit der Weiterentwicklung der Resolution der Weltgesundheitsversammlung von 2005 zur Verringerung des Alkoholmissbrauchs.

EU-Konferenz gegen HIV/Aids mit Schweizer Beteiligung

HIV/Aids-Prävention. Im März 2007 fand in Bremen die dritte EU-Ministerkonferenz zum Thema Verantwortung und Partnerschaft gegen HIV/Aids statt. Auf ausdrückliche Einladung seitens Deutschlands nahm auch eine Delegation aus der Schweiz teil. Eine neue Herausforderung für die EU – und auch die Schweiz – ist die HIV/Aids-Situation in den neuen EU-Staaten und ihren Nachbarstaaten.

Nach den Konferenzen in Dublin (2004) und Vilnius (2004) hat die jeweilige EU-Ratspräsidentschaft dieses Jahr zum dritten Mal eine Ministertagung zum Thema HIV/Aids durchgeführt. Die Schweizer Delegation wurde eingeladen, um die vorbildliche Präventionsarbeit der Schweiz vor Ort präsent zu haben. Ihr fiel zudem die Ehre zu, aus dem wichtigsten Workshop «Zur Rolle der staatlichen und nichtstaatlichen Akteure bei der HIV/Aids-Prävention» als Rapporteur zu wirken.

Prekäre Situation in Mittel- und Osteuropa

Höhepunkt der Konferenz war die Rede von Bundeskanzlerin Angela Merkel und bis dato EU-Ratspräsidentin. Sie sieht die HIV/Aids-Bekämpfung der EU nach der Osterweiterung vor neue Herausforderungen gestellt. Einige der neuen EU-Staaten, insbesondere die neuen Nachbarn der EU – Russland und die Ukraine – vermögen weder die Epidemie zu kontrollieren noch den Betroffenen Zugang zur Therapie zu garantieren. Das Gesundheitsproblem HIV/Aids ist so zu einer gesamtpolitischen Her-

ausforderung für die EU geworden. Merkel erklärte das Thema HIV/Aids denn auch zur «Chefsache» und traktierte es sowohl für den EU-Ministerrat, den sie bis zum G8-Gipfel vom Juni 2007 präsidierte.

Schweiz in der Pionierrolle – und in der Verantwortung

Dass die Schweiz an die Bremer Konferenz eingeladen wurde, unterstreicht die Pionierrolle, die sie im Gebiet von HIV/Aids seit 20 Jahren auf fachtechnischer Ebene innehat. Für viele Länder ist die Schweiz hier Vorbild und sie sollte ihre Expertise den betroffenen Ländern noch aktiver anbieten, insbesondere im erfolgreichen Umgang mit dem intravenösen Drogenkonsum. Aus der neuen Beurteilung der HIV/Aids-Lage aufgrund der EU-Osterweiterung lassen sich für die Schweiz zudem folgende Erkenntnisse aus der Konferenz ziehen:

- Die Schweiz muss genau beobachten, wie sich die EU-Politik gegenüber den Ländern Zentral- und Osteuropas und deren HIV-Epidemien entwickelt. Vor allem der Spritzen-tausch unter sich Drogen injizierenden Menschen begünstigt in diesen Staaten die Ausbreitung von HIV/Aids. Ein Problem, das in vielen der betroffenen Staaten schlicht negiert wird. Unkontrollierte Epidemien in diesen Ländern können über (Beschaffungs-)Prostitution und Migration auch für die Schweiz zur Herausforderung werden.
- Die Schweiz sollte die Initiative von Ulla Schmidt, der deutschen Bundesministerin für Gesundheit unterstützen. Zusammen mit der Pharma-



- Industrie sucht sie nach Wegen, HIV/Aids-Patienten in den ärmeren EU-Staaten den Zugang zu antiretroviralen Therapien zu ermöglichen.
- Die Schweiz soll die Unterstützung von HIV/Aids-Programmen in Ost-Europa an die Verpflichtung zur Einhaltung der bewährten Prinzipien der HIV/Aids-Arbeit knüpfen. Diese Prinzipien sind vor allem die Prävention, die Schadensminderung und die Kooperation mit der Zivilgesellschaft und den Betroffenen.

Wichtige Rolle der NGOs

Zur Schweizer Delegation unter der Leitung von Amtsdirektor Prof. Thomas Zeltner gehörten neben Vertretern von Regierungsorganisationen auch die

beiden Nichtregierungsorganisationen LHIVE (Schweizerische Organisation der Menschen mit HIV) und Aids-Hilfe Schweiz. Diese begrüßten Merkels Engagement für die HIV/Aids-Bekämpfung während der deutschen EU-Präsidentschaft. Als ebenso bedeutend werteten sie die Erklärung von Ulla Schmidt, die die Wichtigkeit der NGOs im Kampf gegen HIV/Aids betonte. Es sei Aufgabe der Politik, die politische Führung im Kampf gegen HIV/Aids zu übernehmen und für die Infrastruktur und die Möglichkeiten der Prävention zu sorgen. Es sei aber die Aufgabe der Zivilgesellschaft, im Besonderen der NGOs, den engen Kontakt mit den gefährdeten Zielgruppen zu pflegen und Präventionsprogramme wirkungsvoll umzusetzen. Wirksame Prävention könne nur in gemeinsamer Verantwortung und Partnerschaft mit der Zivilgesellschaft erreicht werden.

Kontakt: Luciano Ruggia,
Eidg. Kommission für Aids-Fragen,
luciano.ruggia@bag.admin.ch

Die Schweiz im EU Think Tank on HIV/Aids

Der EU Think Tank on HIV/AIDS ist ein Expertenforum der EU-Mitglied- und Nachbarstaaten. Gegründet wurde er 2004 von der Europäischen Kommission mit dem Ziel, die Massnahmen zur HIV/Aids-Bekämpfung in der EU und den Nachbarländern zu erleichtern und zu koordinieren sowie den Wissenstransfer zu fördern. Die Schweiz ist seit 2005 auf Einladung der EU-Kommission im EU Think Tank on HIV/AIDS vertreten.

Forum

Schweizer Aidsforschung: Fehlende Schwerpunktsetzung wirkt sich international aus

«Das Modell der krankheits- und patientenorientierten Aids-Forschung ermöglicht die umfassende Betrachtung der Entwicklung von HIV und Aids in der Schweiz, die Koordination und Optimierung der Forschungsanstrengungen, den sorgfältigen Einsatz finanzieller Mittel sowie den kontinuierlichen Wissenstransfer in Prävention, Public Health und Gesundheitspolitik.»¹

Das Zitat illustriert den bis vor kurzem weltweit hervorragenden Ruf der Schweizer Aids-Forschung – hatte sie doch ab 1990 einen bedeutenden Beitrag zum Verständnis von Ursache, Verlauf und Therapie der HIV-Infektion geleistet. Wichtigster Erfolgsfaktor war die interdisziplinäre und koordinierte Zusammenarbeit der Bereiche Klinik, biomedizinische Grundlagenforschung und Sozialwissenschaften/Public Health – sie hat den medizinischen, politischen und gesellschaftlichen Umgang mit Aids in unserem Land begünstigt und geprägt. Das erfolgreiche Schweizer Präventions- und Betreuungsmodell war wissen-

schaftlich solide abgestützt und galt international als Vorbild. Aus übereilter Sparsamkeit hat der Nationalfonds den Forschungsschwerpunkt Aids aus dem Programm gekippt. Dessen Effizienz war durch die fächerübergreifende Koordination und Schwerpunktsetzung begründet. Auch unabwendbarer Spardruck hätte das Modell nicht in Frage stellen dürfen. Unter die Räder kurzfristiger Sparpolitik geraten ist insbesondere die sozialwissenschaftliche Forschung. Die Folgen für die Qualität der Schweizer Aidsarbeit sind spür-, die Orientierungslosigkeit an der Basis regionaler Aidshilfen greifbar, das internationale Vorbild Geschichte. Eine tiefere Analyse wäre angebracht, doch ein Beispiel möchte ich zitieren. Die biomedizinische Präventionsforschung macht rasche Fortschritte – doch wo sind die sozial- und präventivmedizinischen Studien, die uns zeigen, wie und welche Forschung prioritär ausgeführt werden soll und welche Methoden in welchen Zielgruppen akzeptiert würden? Welche Konsequenzen haben Fortschritte der Präventionsforschung auf die Primär- und Sekundärprävention, die Alltagsarbeit der Aids-Hilfen?

Weshalb soll die Schweiz tun, was andere auch könnten? Weil wir bewiesen haben, dass es klappt. Und: Die kleinräumige Schweiz bietet ein ideales Umfeld für multizentrische und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Man kennt sich, ist es eher gewohnt, Kompromisse zu schliessen und gemeinsam auf ein Ziel hinzuarbeiten als in anderen europäischen Staaten, wo es häufig bloss eines oder zwei international relevante Forschungszentren gibt und sich diese lieber der Konkurrenz als der Kooperation verschreiben. Noch lebt der Schwerpunkt der klinischen und therapeutischen Aids-Forschung, die HIV-Kohortenstudie² – eine der international meistzitierten HIV-Kohorten überhaupt und seit 1988 ein Aushängeschild erster Güte mit Daten von fast 15 000 Patienten. Zu hoffen ist, dass die Spärbürokraten dieses Filetstück weiterhin verschonen. Die Folgen einer Sparübung wären gravierend – nicht bloss für die Schweizer Forschung, sondern für HIV-Patienten weltweit. Qualitativ hoch stehende Forschung ist auch ein gefragter Exportartikel. Wo HIV/Aids-bedingtes Elend am gröss-

ten sind, fehlt es an allem, auch an guter Forschung. Es steht der Schweiz als Sitz von WHO und Unaided gut an, sich in diesem Bereich erneut zu profilieren. Was die Schweiz tut oder nicht tut, kann jenseits der Landesgrenzen Folgen haben – Mani Matter hat es im Zündhölzli-Chanson poetisch und treffend beschrieben.



David Haerry – lebt mit HIV in Bern. Er ist Mitglied der European AIDS Treatment Group in Brüssel und des Executive Committee Forum for Collaborative HIV Research in Washington D.C. und arbeitet als Consultant für die International AIDS Vaccine Initiative IAVI in Amsterdam.

¹ Prof. Michel Glauser, Präsident Fachkommission Aids des Schweizerischen Nationalfonds, in «Aids-Forschung Schweiz 2001»

² www.shcs.ch

Die Staatengemeinschaft konkretisiert ihre Anstrengungen zur Tabakprävention

WHO-Tabakkonvention. Die Vertragsparteien der WHO-Tabakkonvention haben die Verhandlungen über ein Protokoll gegen den Schmuggel mit Tabakwaren aufgenommen. Dies beschloss die 146 Vertragsparteien einstimmig im Juli 2007 in Bangkok an ihrer zweiten Versammlung. Ausserdem wurden Empfehlungen zur Bekämpfung des Passivrauchens beschlossen.

Die Schweiz hat mit 168 weiteren Staaten die «WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)» unterzeichnet. Bei der WHO-Tabakkonvention handelt es sich um einen völkerrechtlichen Vertrag zur Bekämpfung des Tabakkonsums und zum Schutz vor Passivrauchen. Das multilaterale Vertragswerk ist wegweisend, hat es doch als erstes seiner Art für viele Fachleute die Rolle eines Modells für internationale Gesundheitskonventionen.

Die Konvention wurde im Mai 2003 von der Weltgesundheitsversammlung angenommen, ist im Februar 2005 in Kraft getreten und wurde bereits von 150 Staaten (inklusive der Europäischen Gemeinschaft) ratifiziert. Die Ratifizierung durch die Schweiz steht noch aus, sodass derzeit die WHO-Tabakkonvention für die Schweiz noch kein verbindliches Völkerrecht darstellt. Aus diesem Grund ist die Schweiz an den Treffen der Ver-

tragsstaaten nur als Beobachterin zugelassen, was bei Vertretern anderer Staaten immer wieder Befremden auslöst. Das zweite Treffen der Vertragsstaaten, die sogenannte Conference of parties, COP II – vergleichbar mit einer Parlaments- oder einer Weltgesundheitsversammlung – fand im Juli 2007 in Bangkok statt.

Schmuggel führt zu Steuerausfall

Der Schmuggel mit echten und gefälschten Markenzigaretten ist ein blühendes Geschäft. Weltweit gingen 2006 rund 11 % der verkauften Zigaretten auf das Konto Schmuggel. Dies bedeutet einen jährlichen Steuerausfall von 40 bis 50 Milliarden US-Dollar, wie Luk Joossens von der Vereinigung der Europäischen Krebsligen ECL als Vertreter der Allianz für eine Rahmenkonvention FCA an der Konferenz in Bangkok berichtete. Illegale Zigaretten werden unterhalb des Preises legaler Zigaretten verkauft und fördern als billige Tabakwaren den Konsum. So untergräbt der Schmuggel die Massnahmen der Tabakprävention.

Kampf gegen das Passivrauchen

Zudem verabschiedeten die Vertragsparteien in Bangkok einen Leitfaden zum Schutz vor dem Passivrauchen, der die Forderungen des Artikels 8 FCTC konkretisiert. Diese Empfehlungen richten sich an nationale und lokale Regierungen und zeigen, wie ein wirksamer



Unübersehbare Warnhinweise sind ein Bestandteil der weltweiten Bemühungen zur Tabakprävention.

Schutz in die Tat umgesetzt werden kann. Schon in kleinsten Mengen wirkt sich Tabakrauch gesundheitsschädigend aus, deshalb können keine Grenzwerte festgelegt werden.

Verschiedene Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit Fragen der Verpackung und Beschriftung von Tabakprodukten (Artikel 11 FCTC) und den Themen Werbung, Promotion und Sponsoring (Artikel 13 FCTC), sodass für das nächste Treffen entsprechende Leitfäden vorbereitet werden können.

Auch wurden die Arbeiten in anderen Bereichen weitergeführt, zum Beispiel im Bereich Erziehung, Kommunikation, Ausbildung und öffentliche Wahrnehmung der Tabakfragen.

Nächstes Treffen in Südafrika

Als neuer Präsident wurde Dr. Hatai aus Thailand gewählt. Er wird das Büro leiten und die COP III präsidieren. Als neuer Koordinator für die Euro-Region wurde Vehbi Esgel Etensel, Türkei gewählt. Weiter wurde beschlossen, die COP III im nächsten Jahr in Südafrika abzuhalten.

Kontakt: Thomas Schuler,
Abteilung Recht,
thomas.schuler@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/fctc/

Auch bei der Forschung über den (Grenz-)Zaun weiden

Internationale Gesundheitsforschung. Ein bilaterales Abkommen mit der EU ermöglicht es, dass die Schweiz als assoziiertes Land mit allen Rechten und Pflichten an den EU-Forschungsprogrammen teilnimmt. Für uns bestehen zahlreiche Möglichkeiten, sich an der internationalen europäischen Forschung zu beteiligen, die Forschungsagenda mitzubestimmen und den Wissenspool bestehender Studien aus dem EU-Raum zu nutzen. Diese Möglichkeiten werden bereits rege genutzt. Das Potenzial ist aber noch nicht ausgeschöpft. Ausserhalb der EU-Forschung bestehen noch weitere Ressourcen, die sowohl für Forschende als auch für Praktiker und Praktikerinnen von Interesse sein können.

Gesundheitsforschung steht in der Prioritätenliste der EU hoch oben. Dies zeigen zwei Programme, die zurzeit am Laufen sind: Zum einen das EU-Aktionsprogramm im Bereich Gesundheit 2003–2008 und zum andern das 7. Forschungsrahmenprogramm 2007–2013 (RP7), in dem das Thema Gesundheit einen Schwerpunkt bildet. Die Forschungsrahmenprogramme sind das wichtigste Finanzierungsinstrument der EU, mit

der die Forschungs- und Innovationsaktivitäten in fast allen wissenschaftlichen Disziplinen fördert. Ziel dieser Rahmenprogramme ist die Schaffung eines europäischen Forschungsraums und einer wissenschaftsgestützten europäischen Wirtschaft und Gesellschaft. Auch die Schweiz konnte durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie verschiedene Forschungsinstitutionen auf das RP7 Einfluss nehmen.

Direkte Beteiligung für die Schweiz möglich

Schweizer Forschungsgremien hatten Mitsprache beim Verfassen des eigentlichen Forschungsprogramms des RP7 und konnten konkrete Themenvorschläge einbringen. Forschende aus der Schweiz haben auch die Möglichkeit, als gleichberechtigte Partner – oder gar als Projektleiter – Forschungsprojekte einzugeben, mitzuforschen und somit Geld direkt von Brüssel zu erhalten. Über den Forschungsinformationsdienst der Gemeinschaft CORDIS kann man sich über vergangene und laufende Forschungsprojekte informieren, was einen nicht zu vernachlässigenden Wissenspool bedeutet. Die EU stellt über das Instrument RP7 in den Jahren 2007 bis 2013 immerhin insgesamt 6 Mia. Euro für die Gesundheitsforschung zur Verfü-

gung, also rund 1 Mia. Euro pro Jahr. Die direkte Mitsprache und Beteiligung an den EU-Forschungsprogrammen ist für die Schweiz sehr wichtig. Nur so können ihre Anliegen direkt mitbearbeitet werden. Das BAG versucht bei jeder Gelegenheit, in den EU-Forschungsgremien Themen der öffentlichen Gesundheit, Themen mit direkter Praxis- und Politikorientierung und Themen, welche die Schweiz besonders interessieren, zu platzieren. Ein Ziel ist dabei auch, eine Balance zwischen der Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der klassischen biomedizinischen Forschung zu erreichen.

Um die Voraussetzungen für die Schweizer Beteiligung an den RP7 weiter zu verbessern, unterstützt die Stiftung Euresearch im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung und Forschung (SBF) die Forscherinnen und Forscher in der Schweiz. Euresearch funktioniert als Netzwerk, bestehend aus Regionalbüros an den Universitäten und dem Head Office in Bern. Sie bietet kostenlose Beratungen, führt Informationsveranstaltungen durch und beantwortet Fragen per Telefon oder E-Mail.

Weitere wertvolle Wissensquellen

Die Schweiz muss nicht alles selber erforschen, sie kann vom vorhandenen

Wissen profitieren – dies gilt umgekehrt auch für die EU. Das Health Evidence Network (HEN) der WHO ist diesbezüglich ein weiterer ergiebiger Wissenspool. Es beantwortet Fragen zu gesundheitspolitischen Themen und bietet Berichte oder Zusammenfassungen vorliegender Untersuchungen an. Bereits bearbeitete Themen stehen nach einer kurzen Sperrfrist auf der Website des HEN bereit. Dort finden sich Berichte zu Fragen wie: «Wie wirkt sich Mobiltelefonie auf die Gesundheit der Bevölkerung aus?», «Welche Belege gibt es dafür, dass schulische Gesundheitsförderung tatsächlich Gesundheit fördert und Krankheit verhindert, und wie wirksam ist dieser Ansatz?» Die Website eignet sich zudem als Einstieg zu vielen Datenquellen.

Kontakt: Markus Weber,
Sektion Forschungspolitik, Evaluation
und Berichterstattung
Markus.Weber@bag.admin.ch

Links: cordis.europa.eu
www.euresearch.ch
www.euro.who.int/hen

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Preis	Bezugsquelle
Ressortforschungskonzept Gesundheit 2008 – 2011 des Bundesamts für Gesundheit	elektronisch	gratis	http://www.bag.admin.ch > themen > gesundheitspolitik
Handbuch «Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen»	Das Handbuch ist entstanden im Rahmen des Projektes Migrant-Friendly Hospitals. Erhältlich in Deutsch, Französisch, Italienisch, neu: Englisch.	gratis	Geschäftsstelle von H+, Spitäler der Schweiz. geschaeftsstelle@hplus.ch www.hplus.ch

Agenda

Titel	Datum/Ort	Kurzbeschreibung	Kontaktadresse
QuaTheDA-Symposium 2007	15. November 2007, Bern	QuaTheDA – zwei neue Dimensionen: Verstärkung der Zusammenarbeit und Ergebnisqualität	www.quatheda.ch/d/manifestations.cfm rene.stamm@bag.admin.ch
Schweizerisches Aids-Forum 2007	21. November 2007, Bern, Kultur-Casino, Herrengasse 25, Bern	Das Forum dreht sich vor allem um das Dokument Vision 2010 der EKAF.	Luciano Ruggia, BAG luciano.ruggia@bag.admin.ch www.ekaf.ch
Nationale Tagung Schadensminderung	13. Dezember 2007, Volkshaus, Biel	Die Tagung ist der Lancierung der Sensibilisierungskampagne Hep ^{CH} gewidmet. Kosten (inkl. Mahlzeiten): Vormittag CHF 90.–, ganzer Tag CHF 150.–	Infodrog, Eigerplatz 5, Postfach, 3000 Bern 14 www.infodrog.ch

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon	Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol und Tabak	031 323 87 86	Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Drogen	031 323 87 13	Sektion Chancengleichheit und Gesundheit	031 323 30 15
Sektion Aids	031 323 88 11	Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55

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

Impressum

spectra Nr. 65, November 2007
«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint sechs Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit,
3003 Bern, Tel. 031 323 87 79,
Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch
Realisation: Pressebüro Ch. Hoigné,
Allmendstrasse 24, 3014 Bern,
hoigne@datacomm.ch
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer,
adrian.kammer@bag.admin.ch
Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG,
Christoph Hoigné, weitere Autoren

Fotos: BAG, Christoph Hoigné
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Bütiger 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 Dezember 2007.

Gratis-Abo



Ja...

... ich möchte «spectra», den Newsletter für Gesundheitsförderung und Prävention, regelmässig kostenlos erhalten.

Bitte senden Sie «spectra» an folgende Adresse:

Name

Vorname

Adresse

Ort

Bitte senden Sie mir «spectra» in folgender Sprache:

☐ Deutsch

☐ Französisch

☐ Englisch

Bitte senden Sie mir mehrere Exemplare von «spectra»:

Anzahl

☐ Deutsch

☐ Französisch

☐ Englisch

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

Mehr Gewicht für Prävention und Gesundheitsförderung gegenüber der kurativen Medizin

Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung. Der Bundesrat hat dem Eidg. Departement des Innern am 28. September 2007 den Auftrag erteilt, bis Herbst 2008 einen Vorentwurf für neue gesetzliche Bestimmungen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Grundlagen dafür liefert der Bericht «Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz». Dieser wurde als Antwort auf zwei Postulate erarbeitet und hält fest, dass es in Anbetracht der Zunahme von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten neue rechtliche Grundlagen für Prävention und Gesundheitsförderung braucht.

Der Bundesrat erhofft sich von diesem neuen Aufgaben- und Organisationsgesetz eine nachhaltige Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch eine Verbesserung der Koordination und der Effizienz der bereits laufenden Aktivitäten. Damit folgt er einem zentralen Vorschlag der OECD und der WHO zur Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitssystems vom Oktober 2006 wie auch den Empfehlungen der vom EDI eingesetzten Fachkommission Prävention + Gesundheitsförderung, die im Juni 2006 publiziert wurden.

Gesetzliche Grundlage

Die neuen gesetzlichen Grundlagen, die im Herbst 2008 in Form eines Vorentwurfs vorliegen werden, sollen folgende Aspekte regeln:

- Massnahmen des Bundes zur Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten;
- Koordination der Präventionsaktivitäten des Bundes, der Kantone und privater Akteure durch nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele;
- Koordination der Präventionsaktivitäten der Bundesstellen durch eine bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung;
- Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen.

Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung

Durch Prävention und Gesundheitsförderung können vorzeitige Todes- wie auch vorzeitige krankheitsbedingte Rentenfälle vermieden, Produktionsverluste in den Unternehmen reduziert, die Autonomie im Alter bewahrt und die Pflegebedürftigkeit verhindert bzw. hinausgezögert werden. Zugleich begünstigen Prävention und Gesundheitsförderung durch eine Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung eine differenziertere Nachfrage und Nutzung von Leistungen der Gesundheitsversorgung und tragen dadurch langfristig zu einer Dämpfung der Kostenentwicklung im Gesundheitssystem bei.



Wie kann ein gesundes Gleichgewicht zwischen Prävention, Gesundheitsförderung und kurativer Medizin hergestellt werden? Foto: Renato Brancaloni

Kostenanstieg dämpfen

Auch in der Schweiz galt das Augenmerk der Gesundheitspolitik in den vergangenen Jahrzehnten vornehmlich der kurativen Medizin und der Finanzierung der Versorgungssysteme. Zwei Voraussetzungen der Gesundheitspolitik werden jedoch immer mehr in Frage gestellt: Einerseits muss aufgrund der Zunahme von chronischen Erkrankungen, z.B. Übergewicht, Diabetes oder stressbedingte Störungen, eine Trendwende in der Entwicklung der Lebenserwartung befürchtet werden. Andererseits dürften infolge der demografischen wie auch der medizintechnologischen Entwicklung verstärkte Effizienzbestrebungen allein nicht mehr ausreichen, um den Anstieg der Ge-

sundheitskosten zu dämpfen. Public-Health-Fachleute weisen seit längerer Zeit immer wieder darauf hin, dass diesen negativen Entwicklungen durch vermehrte Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung wirkungsvoll begegnet werden kann.

Staatliche und private Akteure

In der Schweiz realisieren staatliche und private Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene eine Vielzahl von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen. Gemäss Angaben des Bundesamtes für Statistik lag der Anteil der Aufwendungen für Prävention und Gesundheitsförderung mit CHF 1,1 Mia. an den Gesamtaufwendungen von CHF 51,7 Mia. für das

schweizerische Gesundheitssystem (Daten für das Jahr 2005) in den vergangenen Jahren jeweils in der Grössenordnung von 2,2%. Damit liegt die Schweiz unter dem OECD-Durchschnitt von knapp 2,7%.

Neben Stärken, wie der nachweislichen Wirksamkeit der Bundesprogramme in den Bereichen Drogen, HIV/Aids und Impfungen, den Erfolgen in der Unfallprävention und in der Verhütung von Berufskrankheiten, der Bewegungsförderung und der Kariesprophylaxe sowie der Etablierung der privatrechtlichen Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, weist das heutige System der Prävention und Gesundheitsförderung eine gravierende Schwäche auf: Im Vergleich zur medizinischen Krankenversorgung sind Prävention und Gesundheitsförderung derzeit – mit Ausnahme der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, der Verhütung von Berufskrankheiten und der Unfallprävention – konzeptionell, politisch, organisatorisch und rechtlich sowohl auf gesamtschweizerischer wie auch auf kantonaler Ebene nicht ausreichend verankert. Diese Strukturschwäche führt dazu, dass es in vielen Bereichen neben geeigneter Finanzierung an Steuerung und Koordination, aber auch an Transparenz bezüglich Angebot und Leistung fehlt.

Konkrete Empfehlungen und Vorschläge

Das Eidg. Departement des Innern (EDI) hat im September 2005 die Fachkommission Prävention + Gesundheitsförderung eingesetzt, mit dem Auftrag, die Voraussetzungen sowie die politische Machbarkeit einer rechtlichen Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung zu prüfen. Die Fachkommission unterbreitete dem EDI im Juni 2006 einen Bericht zur Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz, der unter anderem Empfehlungen für die im Hinblick auf eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zu ergreifenden Massnahmen enthält (vgl. Kasten 1). Auch die OECD und die WHO kommen in ihrem Bericht über das schweizerische Gesundheitssystem vom Oktober 2006 zum Schluss, dass die Schweiz ein besseres Gleichgewicht von Prävention und kurativer Medizin anstreben sollte, zumal die vielfachen Zuständigkeiten in diesem Bereich trotz einer beträchtlichen Anzahl von Programmen und Projekten zu weitgehend unkoordinierten Aktivitäten geführt haben. Zur Verbesserung des Systems schlugen sie unter anderem die im Kasten 2 aufgeführten Massnahmen vor.

Kontakt: Salome von Greyerz, Leiterin Sektion Strategie und Gesundheitspolitik CH, salome.vongreyerz@bag.admin.ch

Kasten 1 – Empfehlungen der Fachkommission Prävention + Gesundheitsförderung

- Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung im Gesundheitssystem und in der Gesundheitspolitik, aber auch in anderen Politikbereichen wie Umwelt-, Bildungs-, Wirtschafts- oder Sozialpolitik
- Etablierung eines strukturierten, partizipativen und kontinuierlichen Prozesses zur Erarbeitung von nationalen Gesundheitszielen, um Steuerung und Koordination der Massnahmen zu verbessern
- Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips auf der Umsetzungs- und Massnahmenebene (Pluralität der Akteure) und Ausbau der Aufgaben und Kompetenzen der Sozialversicherer (KV, UV, IV)
- Schaffung einer gesamtschweizerisch tätigen Einrichtung für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (Zusammenführung der bestehenden Institutionen) und Bündelung der bestehenden Finanzquellen bei gleichzeitiger Reduktion der Zweckbindung der Verbrauchssteuern
- Erlass eines Bundesgesetzes zu Prävention und Gesundheitsförderung (Rahmengesetz) sowie eines Bundesgesetzes zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten (insbesondere auch der psychischen Störungen)
- Systematische Überprüfung von politischen Entscheiden und Rechtserlassen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit

Kasten 2 – Vorschläge der OECD und der WHO zur Verbesserung des Gleichgewichts zwischen Prävention und Kuration

- Koordination der Politiken durch ein Rahmengesetz zu Prävention und Gesundheitsförderung
- Konzentration auf Themenbereiche, die für die öffentliche Gesundheit von besonderer Bedeutung sind (z.B. Tabakprävention, Alkoholkonsum, Regelung der Salzzufuhr) oder denen in der Vergangenheit zu wenig Beachtung geschenkt wurde (z.B. psychische Gesundheit oder Übergewicht)
- Förderung von kostenwirksamen Präventionsmassnahmen
- Ausweitung einiger Krebs-Früherkennungsprogramme, insbesondere desjenigen für Brustkrebs
- Schaffung von Anreizen für Investitionen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung

Rückfall als Chance?! – erster Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme

15. November. 2007 findet zum ersten Mal ein Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme statt. Dieser Anlass will in der Nachfolge des jährlichen Solidaritätstags für Menschen mit Alkoholproblemen die Öffentlichkeit sensibilisieren und über fachliche Hintergründe aufklären.

Seit zehn Jahren sensibilisiert der Schweizerische Solidaritätstag für Menschen mit Alkoholproblemen die Bevölkerung hinsichtlich der spezifischen Belastungen, mit denen alkoholabhängige Menschen und deren Angehörige leben. In diesen zehn Jahren hat der Solidaritätstag dank seiner breiten Abstützung für eine hohe Aufmerksamkeit gesorgt. Um diesen Tag langfristig zu sichern und weiterzuentwickeln, hat die Planungsgruppe einen «Relaunch» erarbeitet: Im Jahr 2007 startet der Solidaritätstag mit neuem Namen und verbesserten Dienstleistungen für die regionalen Fachstellen. Neu heisst der Solidaritätstag: Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme. Das Schwerpunktthema für den Aktionstag 2007 heisst «Rückfall als Chance?!». Er soll aufzeigen, dass der Weg aus der Alkoholsucht nicht immer ein geradliniger sein muss und auch Umwege oder Rückschläge Teil des Heilungsprozesses sein können.

Pfiffiges Aktionstheater auf den Strassen

Zur Premiere des Nationalen Aktionstags Alkoholprobleme am 15. November 2007 wird den regionalen Fachstellen dieses Jahr ein ganz spezielles Unterstützungsangebot offeriert. Der Fachverband Sucht hat ein Konzept realisiert, welches professionell vorbereitete Schauspielerteams zu den regionalen Stellen sendet. Diese werden mit pfiffigem Aktionstheater die Menschen auf der Strasse klug und direkt auf die Thematik «Alkoholprobleme» ansprechen. In gegen 20 Schweizer Städten werden solche Aktionen durchgeführt. Acht Ensembles, jeweils aus zwei Personen bestehend, werden in jeder Stadt rund



Der Rückfall – ein Bestandteil fast aller Wege aus der Abhängigkeit – kann auch als Chance verstanden werden. Dies ist die Botschaft des ersten Nationalen Aktionstags Alkoholprobleme.

Foto: Gabi Ortner-Rosshoff

eine Stunde ihre «Interventionen» darbieten und so die Präsenz der Informationsstände vor Ort unterstützen.

Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme

Ziel des Nationalen Aktionstags ist es, die Bevölkerung für die spezifischen Belastungen, mit denen Menschen mit Alkoholproblemen und deren Angehörige leben, zu sensibilisieren. Es geht darum, Themen anzugehen, die in unserer Gesellschaft meist tabuisiert werden. Zudem sollen die bestehenden Hilfsangebote besser bekannt gemacht werden. Der Nationale Aktionstag Alkoholprobleme schafft eine Plattform für alle Institutionen, die im Bereich Prävention, Beratung und Therapie von Alkoholproblemen Dienstleistungen erbringen. Der Nationale Aktionstag ist eine Gelegenheit, der Öffentlichkeit bekannt zu machen, welche Hilfestellungen im Alkoholbereich existieren, wie diese Leistungen aussehen und was Betroffene oder indirekt Betroffene erwarten dürfen, wenn sie sich an eine Institution wenden und Unterstützung suchen.

Den Rückfall thematisieren

Zwar fehlen Zahlen, die präzise Aussagen erlauben würden, wie gross in der Schweiz der Anteil der Personen ist, die

einen Rückfall haben. Dennoch ist Rückfall in der Beratung und Therapie ein wichtiges Thema. Während des Ausstiegsprozesses werden viele alkoholabhängige Menschen mit dem Thema Rückfall konfrontiert. Für einige wenige bleibt es bei einer Auseinandersetzung mit dem Risiko, während oder nach der Behandlung wieder zum Alkohol zu greifen. Die meisten müssen mit konkreten Situationen umgehen lernen, in denen sie für einen Moment oder längere Zeit wieder die Kontrolle über den Alkoholkonsum verlieren. Solche Situationen können für Betroffene und auch für Angehörige sehr belastend sein. Wichtig ist, dass sie diese Situationen als Teil des Ausstiegsprozesses betrachten können, der auch Chancen bietet, etwas über sich und die Alkoholabhängigkeit zu lernen.

Was sind die Hauptbotschaften des Aktionstags? Coprojektleiter Markus Theunert, Generalsekretär des Fachverbands Sucht: «Betroffene und ihre Angehörigen setzen «Rückfall» oft mit «Misserfolg» gleich. Am Aktionstag Alkoholprobleme sollen Rückfälle deshalb in einen Rahmen gesetzt werden, der es den Beteiligten erleichtert, ressourcenorientiert damit umzugehen». Zwei wichtige Botschaften seien zu vermitteln:

1. Eine Abhängigkeit zu überwinden ist ein Prozess, der Zeit braucht und von allen Beteiligten Geduld erfordert. Der Prozess ist nicht mit dem Entzug oder der anschließenden Behandlung abgeschlossen. Eine Abhängigkeit entsteht meist über Jahre hinweg, die betroffene Person und die Menschen in ihrem Umfeld eignen sich entsprechende Verhaltensweisen an. Um die Abhängigkeit zu überwinden, braucht es Zeit, das eigene Verhalten zu ändern und zu lernen, mit Belastungen umzugehen, ohne zum Alkohol zu greifen.

2. Ein Rückfall bedeutet nicht, dass man wieder an den Anfang zurückfällt. Im bereits durchlaufenen Prozess haben sich die betroffene Person und ihr Umfeld Kompetenzen angeeignet, die helfen, einen Rückfall abzufedern. Rückfälle können darüber hinaus eine Chance sein, um Schwachpunkte und Risiken zu erkennen und sich entsprechende Kompetenzen anzueignen.

Neue Broschüre

Im Rahmen des Nationalen Aktionstags wird eine Broschüre in drei Sprachen herausgegeben. Die Broschüre informiert über das Thema Rückfall und beschreibt die belastende Situation für Betroffene und Angehörige. Konkrete Hilfestellungen für Betroffene und Angehörige sollen den Ausstiegsprozess unterstützen.

Breite Trägerschaft

Hinter dem Aktionstag steht eine gemeinsame Trägerschaft von SFA-ISPA, Fachverband Sucht, GREA, Blaues Kreuz, Croix Bleue, ingrado und den Anonymen Alkoholikern. Im Zentrum stehen Aktionen in den Regionen. Auf der Website www.aktionstag-alkoholprobleme.ch finden sich eine Liste aller Aktivitäten sowie weitere Informationen zu Konzept und Thema.

www.aktionstag-alkoholprobleme.ch

Neue Publikation: Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten?

Eine neu erhältliche Publikation stellt die wichtigsten Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM) von 2004 vor. Die Publikation geht folgenden Fragen nach: Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten im Vergleich mit der einheimischen Bevölkerung? Wie häufig gehen sie zum Arzt bzw. zur Ärztin oder ins Spital? Haben sie mehr psychische Probleme als SchweizerInnen? Und welche Faktoren beeinflussen die Gesundheitssituation der Einwandernden?

Im ersten Teil der Publikation sind die erhobenen Daten des GMM zusammengefasst. Es wird aufgezeigt, wie viele

Prozente der untersuchten MigrantInnengruppen an verschiedenen Gesundheitsproblemen leiden oder eine bestimmte Dienstleistung der Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen. Die Analyse belegt, dass zahlreiche MigrantInnengruppen verglichen mit der einheimischen Bevölkerung schlechtere Gesundheitswerte und erhöhte Risiken aufweisen. Daneben zeigt sich aber auch, dass einzelne Gruppen ihre Gesundheit besser einschätzen und sich gesundheitsfördernd verhalten.

Beim zweiten Teil der Publikation handelt es sich um die Kurzfassung einer weiterführenden Datenanalyse, die der Frage nachgeht, womit die oft schlech-

tere Gesundheitssituation von MigrantInnen zusammenhängt. Es werden die Wechselwirkungen zwischen einerseits Gesundheit und andererseits Migration, soziokulturellen Faktoren und verschiedenen sozioökonomischen und soziodemografischen Strukturen geprüft.

Die Broschüre im Format A5 ist erhältlich in Deutsch, Französisch und Englisch und umfasst rund 58 Seiten; sie kann kostenlos bestellt werden im BAG-Onlineshop:

www.bag.admin.ch > Dienstleistungen > Online-Shop > Gesundheitspolitik > Migration und Gesundheit

