

spectra

70



Neue Trends in der Beratung

3 Testsituation optimal für Prävention nutzen

Menschen, die sich zu einem HIV-Test entschliessen, sind besonders empfänglich für ein Beratungsgespräch über ihre Sexualpraktiken und ihr Risikoverhalten. Die Qualität der freiwilligen HIV-Testberatung soll mit einem neuen Internet-Werkzeug für Beraterinnen und Berater weiter verbessert werden – dem Beratungsleitfaden und einem Datenverwaltungssystem, BerDa. Das neue Tool wird zurzeit in den Schweizer Zentren eingeführt, die das sogenannte VCT (Voluntary Counselling and Testing) anbieten.

4 Mehr Schwung für Heranwachsende

Was beschäftigt Heranwachsende zwischen 12 und 18 Jahren? Jugendlichen in der schwierigen Zeit des Erwachsenwerdens Unterstützung zu geben und ihnen dabei Impulse für ein gesundheitsbewusstes Leben zu vermitteln, ist das Ziel der Internet-Plattform feelok. 15 Organisationen haben sich zusammengesetzt, um dieses Angebot ins Leben zu rufen. Neu bietet die Infodrehscheibe auch einen Bereich «Bewegung & Sport», der vor allem wenig aktive Jugendliche zu mehr körperlicher Betätigung animieren soll. Beispielsweise über den Sportarten-Kompass, der jugendlichen Surfern nach einem persönlichen Interessenprofil ihre idealen Sportarten aufzeigt.

8 eHealth – Gesundheit im Netz

Wir leben in der Zeit des Internet. Die Vorzüge und Möglichkeiten des elektronischen Datenflusses auch für die Verbesserung der Qualität und der Sicherheit sowie zur Kosteneinsparung im Gesundheitsbereich nutzbar zu machen, ist das Ziel des Projektes eHealth. Dieses gemeinsame Projekt von Bund und Kantonen soll beispielsweise bis 2015 ermöglichen, ein elektronisches Patientendossier zu realisieren. Fünf Fragen an Adrian Schmid, den Leiter der Geschäftsstelle des Koordinationsorgans eHealth Bund-Kantone.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

HIV/Aids: Ausbreitung bei stark betroffenen Gruppen bremsen

Neuausrichtung des BAG-Aidsprogramms innerhalb des Nationalen HIV/Aidsprogramms. Das Nationale HIV/Aidsprogramm (NHAP) 2004–2008 wird um zwei Jahre verlängert. Innerhalb dieses NAHP werden bis 2010 die Präventionsmassnahmen des BAG-Aidsprogramms entlang dreier Achsen neu gebündelt. In der Achse 2 werden die Bevölkerungsgruppen mit hoher Prävalenz angegangen.

Ein Grossteil der HIV-Neuinfektionen in der Schweiz konzentriert sich auf drei Gruppen: Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Migrantinnen und Migranten aus der Subsahara-Region und intravenös Drogen Konsumierende (IDU). Die Präventionsachse 2 des revidierten BAG-Aidsprogramms trägt dem erhöhten Präventionsbedarf dieser Gruppen mit spezifischen Massnahmen Rechnung. Ziel ist es, die Zahl der neu gemeldeten HIV-Diagnosen bei den MSM sowie den Migrantinnen und Migranten auf unter 100 und bei den IDU auf unter 50 pro Jahr zu reduzieren. Wie bis anhin werden die Teilprojekte des BAG-Aidsprogramms von Partner-Institutionen, insbesondere von der Aids-Hilfe Schweiz, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) umgesetzt.

Schlüsselgruppe: Männer, die Sex mit Männern haben
Der grösste Handlungsbedarf der Präventionsachse 2 besteht bei den Männern, die Sex mit Männern haben. Hier nehmen die Infektionsraten seit einigen Jahren wieder deutlich zu. Wurden im

Jahr 2005 noch 236 HIV-Diagnosen bei den MSM gemeldet, waren es 2006 bereits 300. Das entspricht einem Anstieg von über 25%. Zum Vergleich: Bei der heterosexuellen Gruppe nahmen die Infektionen um 12% von 370 auf 312 Fälle ab. Die Massnahmenliste für die Zielgruppe MSM ist lang und reicht von Monitoring (Gay Survey) über Beratungen und Aufklärung durch Streetworker in Clubs und Online (www.drgay.ch) bis zu «Checkpoints». «Checkpoints» sind Stellen in Zürich und Genf, welche freiwillige Beratung und Testung (Voluntary Counselling and Testing – VCT) speziell für MSM anbieten. Im Rahmen eines Pilotprojekts ist seit 2006 auch ein mobiler «Checkpoint» in der Zürcher Szene unterwegs, in dem Schnelltests und Beratungen angeboten werden. Besondere Aufmerksamkeit gilt auch der Sensibilisierung für risikoreiches Sexualverhalten unter dem Einfluss psychoaktiver Substanzen. Weiter werden in der Prävention ein national einheitliches Vorgehen und die Bildung eines Exekutivkomitees im Bereich MSM angestrebt. Diese Massnahmen gelten insbesondere auch für Bisexuelle und die «Male Sex Workers», meist drogenabhängige männliche Prostituierte. Gemäss einigen Studien scheinen sich diese weit weniger gut zu schützen als ihre Kolleginnen. Angesichts der hohen HIV/Aids-Prävalenz bei ihrer Klientel – sie beträgt ca. 10% – sind sie einem massiv erhöhten Ansteckungsrisiko ausgesetzt.

Migrantinnen und Migranten: Chancengleichheit fördern
Bei den Migrantinnen und Migranten

aus der Subsahara-Region steht der Zugang zu den Angeboten von Testung, Prävention und Behandlung im Vordergrund. Dieser Zugang soll primär folgendermassen verbessert werden: durch HIV- und STI-spezifische grenzsanitarische Massnahmen, durch die Förderung der transkulturellen Kompetenz von Fachpersonen (Projekt Afrimedia der AHS) und durch niederschwellige Angebote freiwilliger Beratung und Testung (VCT); hierfür gibt es migrationsspezifische VCT-Stellen in Genf und Zürich.

IDU: Schadensminderung weiter optimieren
Bei der Gruppe der intravenös Drogen Konsumierenden (IDU) sind die Infektionsraten seit Jahren rückläufig, die schadensmindernden Massnahmen wie die Abgabe von sterilen Spritzen haben offensichtlich Wirkung gezeigt. Dieser Standard wird im revidierten HIV/Aidsprogramm aufrechterhalten und optimiert. Durch das ständige Monitoring von Konsumformen und Substanzen soll zudem ein allfällig neuer Handlungsbedarf schnell geortet werden, damit rechtzeitig und angemessen reagiert werden kann.

Straf- und Massnahmenvollzug: Prävention wieder aktivieren
Anfang 2000 hat sich das BAG aus der HIV/Aids-Prävention bei Menschen im Straf- und Massnahmenvollzug (SMV) vollständig zurückgezogen. Hinweise aus dem In- und Ausland legen jedoch die Vermutung nahe, dass Menschen im SMV besonders gefährdet sind, sich mit HIV und andern Infektionen anzuste-

cken. Neueste Studien, welche vom BAG in Auftrag gegeben wurden, haben Handlungsbedarf im Hinblick auf die Bekämpfung von Infektionskrankheiten im SMV aufgezeigt. Im Rahmen der Präventionsachse 2 gilt es nun, im SMV ein Monitoring zu HIV/Aids und minimale Standards für Prävention, Testung und Behandlung zu etablieren, vergleichbar mit den Standards für die Allgemeinbevölkerung.

Serie zur Neuausrichtung des BAG-Aidsprogramms innerhalb des NHAP
Das neu ausgerichtete BAG-Aidsprogramm besteht aus sechs Projekten. Drei davon sind Präventionsprojekt-Pakete – die sogenannten Präventionsachsen mit je folgendem Ziel:
Achse 1: Verhinderung der Generalisierung der Epidemie in der Bevölkerung (spectra Nr. 68)
Achse 2: Bremsen einer weiteren Ausbreitung von HIV in gefährdeten Gruppen
Achse 3: Keine HIV-Übertragungen bei festen serodifferenten Paaren

In der Artikelserie zum revidierten BAG-Aidsprogramm stellt «spectra» die drei Präventionsachsen und die drei weiteren Projekte vor.

Links zum Thema: www.aids.ch, www.drgay.ch, www.bist-du-sicher.ch, www.missionnp.ch, www.safeboy.ch

Kontakt: Roger Staub
Leiter Sektion Aids
roger.staub@bag.admin.ch

von «Quai 9» wurden ausgebildet und sind wohlvertraut mit allen Fragen der Injektionshygiene und des risikoarmen Drogenkonsums und können diese sehr individuell einsetzen. Einige Teammitglieder haben eine Ausbildung in Gesprächsmotivation, andere stützen sich auf ihre Berufserfahrung aus Sozialarbeit oder Krankenpflege. Alle bringen ihr persönliches Know-how und ihre Lebenserfahrung mit ein. Im Konsumraum stehen sechs Plätze für die Injektion und zwei für das Sniffen zur Verfügung. Wenn der körperliche oder psychische Zustand einer Nutzerin oder eines Nutzers als so kritisch beurteilt wird, dass er eine Behandlung erfordert, die das Team von «Quai 9» nicht leisten kann, wird als Präventivmassnahme ein Verbot, den Konsumraum zu besuchen oder das Verbot eines spezifischen Produktes ausgesprochen. Das Pflegezimmer gibt auch die Gelegenheit, sich zurückzuziehen. Eine Rechtsberatung und eine von einem Psychiater durchgeführte medizinische Konsultation sind zwei Dienstleistungen, die 2008 geschaffen wurden, um weitergehende Ratschläge in diesem Bereich geben zu können. In den mehr als sechs Jahren unserer

Existenz konnten wir beweisen, dass die Ziele der öffentlichen Gesundheit, insbesondere hinsichtlich der Übertragung von HIV/Aids, erreicht werden konnten. Gleichzeitig heben unsere Erfahrungen noch deutlicher die Frage nach der Stellung der Drogenkonsumierenden in unserer Gesellschaft hervor. Ihre soziale Integration und ihre berufliche Wiedereingliederung sind weiterhin ungelöste Aspekte. Die schwerwiegende Einsamkeit, die Freizeitgestaltung und die Schwierigkeiten, gehört zu werden, sind für die Association Première ligne weitere Themen, die in den kommenden Jahren vermehrte Aufmerksamkeit verlangen, um neue Aktionen zu entwickeln.

Martine Baudin,
Koordinatorin von «Quai 9»,
Empfangs- und Injektionsraum.
Association Première ligne, Genf.
www.premiereligne.ch

Dr. Gay – der virtuelle Doktor

Onlineberatung für Schwule. Mit der Webseite www.drgay.ch hat die Aids-Hilfe Schweiz 1999 ein HIV/Aids-Präventionsprojekt für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), lanciert, das heute wichtiger ist denn je. Denn die HIV-Ansteckungen bei den MSM nehmen seit 2002 wieder stark zu.

Auf www.drgay.ch können Männer, die Sex mit Männern haben, anonym Fragen rund um die vier Themen schwule Identität, Safer Sex, körperliches Wohlbefinden und Gefühle stellen. Der virtuelle Berater Dr. Gay ist Teil des Programms MSM der Aids-Hilfe Schweiz, welches das Ziel hat, Präventionsbotschaften speziell für MSM zu HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu vermitteln.

Internet als idealer Kanal
Trotz gestiegener gesellschaftlicher Akzeptanz ist das Thema Homosexualität – insbesondere in ländlicheren Gegenden – weiterhin ein Tabu. Das erschwert die HIV/Aidsprävention für schwule Männer in verschiedener Hinsicht. «Versteckt» lebende, nicht in einer schwulen Szene verkehrende MSM sind mit den üblichen Präventionsmethoden nur

schwierig oder gar nicht zu erreichen. Gleichzeitig führt die Verdrängung der eigenen Homosexualität oft zu risikoreichem Sexualverhalten. Zudem stösst MSM-spezifische Präventionsarbeit in der Allgemeinbevölkerung auf wenig Akzeptanz oder sogar auf offene Ablehnung. Mit www.drgay.ch will das Programm MSM der Aids-Hilfe Schweiz die Möglichkeiten des Internets nutzen (interaktiv, anonym, standortunabhängig), um die verschiedenen Zielgruppen – junge Homosexuelle und andere MSM – besser zu erreichen und gezielt Präventionsbotschaften und neue Informationen zu Safer Sex, HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten an den Mann zu bringen und Neuinfektionen zu verhindern. Darüber hinaus hat Dr. Gay das spezifische Ziel, homosexuelle Männer (und Frauen) bei ihrem Coming-out zu unterstützen und mehr über die Bedürfnisse der Zielgruppen zu erfahren.

Viele junge Nutzer
www.drgay.ch ist ein Erfolgsprojekt. 2003 nahmen 1312 Personen die anonyme Onlineberatung in Anspruch, 2007 waren es schon 3556. Die steigende Anzahl Fragen belegt deutlich das Bedürfnis der Zielgruppe nach einer solchen Dienstleistung. Dr. Gay ist vor allem bei

tige Umsetzung der Empfehlungen des BAG zu gewährleisten. Dieses Werkzeug, mit der Bezeichnung BerDa (Beratungsleitfaden und Datenverwaltungssytem für VCT-Stellen), hat zum Hauptziel:
– den Personen, die sich testen lassen, gezielte Beratung in Zusammenhang mit ihrem Sexualverhalten und ihrem Risikoverhalten anzubieten,
– den Qualitätsstandard für die HIV-Beratung in den Schweizer VCT-Zentren zu sichern,
– Daten elektronisch zu sammeln, um damit der Überwachung und der Definition neuer HIV-Präventionsstrategien dienen zu können.

BerDa stellt darüber hinaus Dokumentationen und visuelles Material zur Verfügung, um die Arbeit der VCT-Zentren, beispielsweise bei einer Konsultation von Menschen mit Migrationshintergrund, zu unterstützen. In Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe Schweiz (AHS), wurden eine Reihe von Factsheets über verschiedene Aspekte der Risikominimierung integriert. Schliesslich hat jedes VCT-Zentrum die Möglichkeit, eine breite Palette statistischer Informationen über die Gesamtheit der HIV-Tests zu bestellen, die es durchführt.

Die Funktionsweise von BerDa
Zunächst beantwortet der Kunde, der sich testen lassen will, auf der Plattform BerDa einen Fragebogen zu seinem Sexual- und Risikoverhalten. Ist der Fragebogen ausgefüllt, stellt BerDa auto-

ganz jungen und jungen MSM beliebt. 2007 waren 15% der Nutzer jünger als 16 Jahre, 37% waren zwischen 16 und 25 und 29% zwischen 25 und 35 Jahre alt. Dr. Gay bietet den Nutzern zwei verschiedene Bereiche: die persönliche Beratung und einen öffentlichen Bereich, in dem frei in sämtlichen Fragen und Antworten der Klienten gestöbert werden kann, ohne Kontakt zu den Beratern aufzunehmen. In der persönlichen Beratung beantwortet ein Team von schwulen, geschulten Redaktoren mit unterschiedlicher Ausbildung (Sozialarbeiter, Therapeuten, Psychologen, Mediziner etc.) die Fragen auf Deutsch, Französisch und Italienisch. Bei Bedarf steht ihnen ein Netzwerk von weiteren Spezialisten als zusätzliche Wissensquelle zur Verfügung. Die Beratung steht allen offen, also auch Angehörigen und Freunden und Freundinnen von HIV-positiven oder -negativen, schwulen, lesbischen, bisexuellen oder transsexuellen Menschen und anderen Interessierten. Damit will Dr. Gay – nebst der HIV/Aids-Prävention – auch einen Beitrag zur gesellschaftlichen Akzeptanz leisten.

Kontakt BAG: Steven Derendinger
Sektion Aids
steven.derendinger@bag.admin.ch

BerDa – für qualitativ hoch stehende HIV-Testberatung

matisch eine Anamnese des Risikoprofils des Kunden auf. Der Berater oder die Beraterin im VCT-Zentrum nimmt über BerDa schnell Kenntnis von den Antworten seines/ihrer Kunden. Dort werden auch automatisch Empfehlungsmodule vorgeschlagen, deren Inhalt spezifisch den jeweiligen Bedürfnissen des Kunden entspricht. Eine VCT-Konsultation mit Schnelltest findet in drei Etappen statt: Pre-Test-Beratung (Anamnese des Risikoverhaltens des Kunden) und Schnelltest, Post-Test-Beratung, entsprechend dem Testergebnis, und Beratung nach dem Bestätigungstest bei positiv ausgefallenem Schnelltest. Für jede Etappe koordiniert BerDa die Konsultation und hilft dem Berater oder der Beraterin des VCT-Zentrums, nichts zu vergessen, insbesondere bei ungewöhnlichen Fällen, die eine besondere Aufmerksamkeit erfordern (homosexuelle Bevölkerung, SexarbeiterInnen, MigrantInnen usw.).

Die Einführung von BerDa
Momentan arbeitet die Aids-Hilfe beider Basel (AHbB) bereits erfolgreich mit BerDa. Mehr als zehn andere VCT-Zentren sind in der Testphase und bei der Einführung dieses Werkzeuges in ihrer Einrichtung. Die regionalen Aidshilfen der Aids-Hilfe Schweiz bereiten sich darauf vor, demnächst mit BerDa zu arbeiten.

Kontakt: Steven Derendinger
Sektion Aids
steven.derendinger@bag.admin.ch

Aus erster Hand
Computer sind heute in fast jedem Haushalt und an jedem Arbeitsplatz anzutreffen. Viele Menschen suchen im Internet Rat bei medizinischen Fragen oder wenden sich an telefonische Beratungsdienste. Für die jüngeren Generationen sind SMS, Mobiltelefonie und Internet Selbstverständlichkeiten, die sie auch für Gesundheitsfragen nutzen. Anonyme oder halbanonyme Beratungsangebote stellen hohe professionelle und ethische Anforderungen an die Fachleute und Institutionen. Unbestritten bleibt jedoch die persönliche Beratung – gerade in der Prävention – ein zentrales Element unseres Gesundheitssystems.

Es geht also in den kommenden Jahren vor allem darum, die herkömmliche Beratung durch neue Formen zu ergänzen. Längst nutzen noch nicht alle Menschen die neuen Angebote. Aber es sind bereits genügend, um deutlich zu machen, dass sie einem Bedürfnis entsprechen, das mit der demografischen Entwicklung weiter zunehmen wird. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist bestrebt, die Möglichkeiten der neuen Kommunikationstechnologie in den Dienst von Public Health zu stellen. Die neuen Formen von Beratung und Information werden auch zu neuartigen Zusammenarbeitsmodellen von Bund, Kantonen, Krankenversicherern und privaten Anbietern führen.

Ziel all dieser Bestrebungen ist es, jeder und jedem Einzelnen den Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen und die Navigationsfähigkeit in diesem zu verbessern. Diese wichtigen Fähigkeiten gehören zu einer umfassenden Vision von Gesundheitskompetenz. Sie zu stärken, bringt nicht nur persönliche Verbesserungen für das Individuum, sondern bedeutet auch eine Optimierung des Gesundheitssystems. Die neuen Trends und Entwicklungen verlangen nach ökonomischen Reflexionen. Es entstehen zum einen neue Kosten, diese sollten aber wettgemacht werden durch Synergieeffekte und letztlich zu Einsparungen führen.

eHealth ist bereits heute eine Realität. Unter dem gleichen Namen arbeitet das BAG mit seinen Partnern an Modellen für die Zukunft. Es wurde eine Projektorganisation mit acht Arbeitsgruppen aufgebaut. Die nationale eHealth-Strategie (www.ehealth.admin.ch) bündelt die verschiedenen Initiativen und Angebote, um sie für die Bevölkerung optimal nutzbar zu machen. Das BAG koordiniert und initiiert wichtige Entwicklungsschritte. Der Einbezug von Bürgerinnen und Bürgern steht dabei im Zentrum. Ihre Bedürfnisse sollen bereits in der Planungs- und Konzeptionsphase mit einbezogen werden.



Prof. Dr. Thomas Zeltner
Direktor Bundesamt für Gesundheit

Gesundheitsförderung für Jugendliche. Unter www.feelok.ch finden Jugendliche und interessierte Erwachsene eine riesige interaktive und intelligent strukturierte Wissensplattform zu den elf wichtigsten gesundheitsrelevanten Themen im Jugendalter. Ziel des wissenschaftlich fundierten Programms ist die Förderung der psychischen und physischen Gesundheit Jugendlicher.

feelok ist seit 2004 online und bietet heute didaktisch aufbereitete Informationen zu den Themen Alkohol, Arbeit, Bewegung, Bewegung & Sport, Cannabis, Ernährung, Liebe & Sexualität, Rauchen, Selbstvertrauen, Stress und Suizidalität. Die Plattform ist sehr beliebt: Zurzeit wird sie pro Tag rund 1'200-mal besucht, 3 von 4 Usern sind Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren, 60% kommen aus dem Setting Schule und fast 80% beurteilen die Inhalte und Funktionen der Intervention positiv.

Wertvolle Unterrichtsplattform
Die Themenprogramme von feelok können von Jugendlichen problemlos selbstständig bearbeitet und durchgespielt werden. feelok eignet sich aber auch besonders gut für den Einsatz im Unterricht. In einem separaten Bereich befinden sich vielfältiges Unterrichtsmaterial und Projektbeispiele. Ein Handbuch und zahlreiche Arbeitsblätter erleichtern die Arbeit der Lehrpersonen, wenn sie feelok

mit ihren Schülerinnen und Schülern verwenden. Um Informationen zu vermitteln, verwendet feelok eine Reihe didaktischer Ansätze, die das Programm abwechslungsreich gestalten. Neben Texten werden die Inhalte mit Spielen, Animationen, Tests, Diskussionsforen sowie mit Videos und Assistenten vermittelt. Das Programm eignet sich sowohl für Jugendliche, die komplexe Inhalte verstehen können, als auch für jene, die Mühe haben, Texte zu lesen. Sämtliche Unterlagen können kostenlos im Word-Format heruntergeladen werden.

Neues Sportprogramm mit Sportarten-Kompass
Dieses Jahr wurde das neue Programm für Bewegung & Sport von feelok lanciert, um Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren via Internet zu erreichen. Vor allem körperlich inaktive und wenig aktive Jugendliche sollen motiviert werden, sich mehr zu bewegen oder Sport zu treiben. Wie alle Themenprogramme werden hier Tipps, Unterhaltung und Animation geschickt verknüpft. Unter anderem findet man dort den Sportarten-Kompass, der Jugendlichen, ausgehend von ihrem persönlichen Interessenprofil, den Weg zu ihrer idealen Sportart zeigt. Videoclips und textliche Informationen zeigen den Jugendlichen, was hinter jeder Sportart steckt. In der Sportverein-Datenbank können sie anschliessend die Ansprechpersonen eines passenden Vereins in der Umgebung ausfindig machen.

BODY TALK – Gesund durch die Pubertät

Jugend und Gesundheit. Mit dem pädagogischen Programm BODY TALK werden Jugendliche dazu angeregt, über Kiffen, Trinken oder andere Gesundheitsthemen nachzudenken, die in der Pubertät aktuell werden. Statt mit dem Warnfinger geschieht dies über 9 filmische Porträts von Jugendlichen und 3 Themenfilmen über Sex, Rausch und Bewegung.

Sie leiden unter Kummer und Konflikten, essen sich krank, bewegen sich wenig, rauchen, kiffen, trinken Alkohol und haben ungeschützten Sex. Um erwachsen zu wirken, Stress und Unsicherheit zu kaschieren und Angst zu betäuben, gehen Jugendliche in der Pubertät oft Gesundheitsrisiken ein. BODY TALK, ein Programm für die gesunde psychosoziale und physische Entwicklung im Jugendalter, macht zum Thema, worüber sonst kaum gesprochen wird.

Keine Schwarz-Weiss-Malerei
BODY TALK besteht aus 2 DVDs mit insgesamt 12 Kurzfilmen und Begleitmaterial. In 9 Porträtfilmen berichten 5 Mädchen und 4 Jungen über ihre Lebensweise und Erfahrungen während der Pubertät. Es sind keine Jugendlichen, die nur Probleme haben; sie tanzen, musizieren, schwimmen, rappen

oder spielen Fussball. Sie sind aber auch keine Vorzeige-Heranwachsenden, die mit sich rundum zufrieden sind. Die porträtierten Jugendlichen erzählen von ihren Schwierigkeiten mit sich und andern, ihrem Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe, ihrem Verhältnis zu ihrem Körper und reden über ihre Sexualität oder Drogenerlebnisse. Sie tun dies offen und authentisch. Die Porträts zeigen, wie sich die Jugendlichen aus Krisen herausgearbeitet, wie sie mutig ihr Leben in die Hand genommen haben.

Filme erleichtern den Einstieg in heikle Themen
Die Kurzfilme bieten Orientierung für Jungen und Mädchen in der Pubertät und regen zum Nachdenken über das eigene Verhalten an. Der grosse Vorteil der Filme ist, dass sich die Jugendlichen mit den Protagonistinnen und Protagonisten der Filme identifizieren können. Das fördert ihre Bereitschaft, sich zu öffnen und sich zu den Themen zu äussern, da sie mit einer gewissen Distanz über die Darsteller und deren Geschichte reden können, ohne sich selbst «offenbaren» zu müssen. Zudem können die Schülerinnen und Schüler selbstständig die Porträt- und Themenfilme anschauen und die damit verbundenen Inhalte bearbeiten.



Styling und Körpergewicht – zwei wichtige Themen bei Heranwachsenden.

Testen, Treffen, Tanzen
Neben den oben erwähnten Dienstleistungen bietet feelok zahlreiche andere Funktionen, die zum Ziel haben, die Jungen zur Bewegung zu motivieren. Dazu gehört der beliebte Bewegungstest, mit dem die Jugendlichen herausfinden können, ob sie sportliche oder eher gemütliche Typen sind. Ein anderes Beispiel ist das «Dartfit» – eine Mischung aus elektronischem Dartspiel und Kurz-Fitnessprogramm für die bewegte Pause. Unter der Rubrik «Tanze mit den Starbugs» befindet sich eine Online-Tanzschule, in der einfache Hip-Hop-Choreografien anhand kurzer Filmsequenzen selbstständig eingeübt werden können.

Kontakt: Valérie Bourdin
Sektion Ernährung und Bewegung
valerie.bourdin@bag.admin.ch

Damit Pubertät nicht krank macht
Fast die Hälfte der pubertierenden Mädchen und ein Viertel der Jungen geben an, mindestens einmal im Jahr unter psychosomatischen Beschwerden zu leiden. Am häufigsten sind dies Kopfschmerzen, Nervosität und Konzentrationschwierigkeiten. Gesundheitsschädigendes Verhalten in den Jugendjahren kann zu einem Risikofaktor für schwerwiegende Erkrankungen in späteren Jahren werden. Ein gesundes Selbstwertgefühl, Vertrauen auf die eigenen Ressourcen, soziale Kompetenz und Unterstützung von Freunden, Eltern und Lehrern sind der beste Schutz vor einem ungesunden Lebensstil. BODY TALK nimmt genau diese Themen auf und unterstützt die Jugendlichen auf ihrem Weg ins Erwachsenenleben. Das Programm hat folgende Ziele: BODY TALK – macht Gesundheitsrisiken bewusst (Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Diäten, Medikamente, Tabak, Alkohol, Drogen, Unfallrisiken, ungeschützter Sex, Stress, Konflikte, Depressionen), – zeigt, wie man sich auch ohne gesundheitsschädigende Mittel und Verhaltensweisen gut fühlen und ein gesundes, selbstbestimmtes Leben führen kann, – regt an, den Körper, seine Eigenart und Veränderungen zu akzeptieren

BODY TALK Medienpaket
BODY TALK richtet sich an 12- bis 16-jährige Mädchen und Jungen, Eltern, Lehrpersonen und alle, die in der Aus- und Weiterbildung von Jugendarbeit und Gesundheitsförderung stehen. Lehrpersonen haben die Möglichkeit, die Filme im Unterricht und in Gruppenarbeiten einzusetzen, dazu gibt es Lektionsvorschläge.

Das Medienpaket enthält:
9 Filmporträts von Jungen und Mädchen (DVD 1)
3 Themenfilme: «Lust und Schutz»
«Essen, Stressen, Bewegen»
«Rauchen, Kiffen, Saufen» (DVD 2)
Didaktisches Begleitmaterial
Lektionsvorschläge
Preis: CHF 48.– exkl. Versandkosten
ISBN 978-3-0033-01483-1
Bestellungen: atvassmann@aon.at

Hilfe auf dem Weg aus dem blauen Dunst

Rauchstopplinie. Die Rauchstopplinie der Krebsliga Schweiz unterstützt Rauchende, die ihre Sucht aufgeben wollen – und ist dabei sehr erfolgreich. Gemäss einer Umfrage haben 17% der Ratsuchenden der Rauchstopplinie den Ausstieg geschafft.

54% der Raucherinnen und Raucher wollen aufhören: 10% im kommenden Monat, 20% in den nächsten eins bis sechs Monaten. Dies folgt aus der Schweizerischen Umfrage zum Tabakkonsum. Entsprechend gross ist die Nachfrage nach Unterstützung beim Rauchstopp. Seit 2005 betreibt die Krebsliga Schweiz im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz die Rauchstopplinie unter der Nummer 0848 000 181. Rund 1600 Anrufende verzeichnet die Rauchstopplinie pro Jahr.

Eigenes Rauchverhalten hinterfragen
«Ich rauche beim Warten auf den Bus. Ich rauche, wenn ich im Stress bin. Ich rauche, weil es mir ein gutes Gefühl gibt. Beim Anblick der Kaffeetasse muss ich rauchen. Ich rauche nur bei der Arbeit.» So zahlreich die Gründe fürs Rauchen sind, so unterschiedlich gestaltet sich der Ausstieg. Bei der Rauchstopplinie wird Beratung auf die Anrufenden zugeschnitten, je nach individuellem Rauchverhalten, Dauer der Abhängigkeit,

eventueller Rückfälle und aktueller Aufhörungsbereitschaft. Im Gespräch versucht die Beraterin all das herauszufinden. Die Aufhörwilligen müssen sich Fragen beantworten wie «Warum rauche ich? Was gefällt mir daran, was geniesse ich, hilft es mir in bestimmten Situationen, und wenn ja, in welchen? Welchen Grund habe ich zum Aufhören? Was wäre schön am Nichtrauchersein? Wann rauche ich? Gibt es Alternativen zu der einen oder andern Zigarette? Kann ich sie durch etwas anderes ersetzen wie Wassertrinken, Sport, ein altes Hobby?»

Massiv bessere Erfolgschancen
Durch die persönliche Beratung der Rauchstopplinie – die Aufhörwilligen werden auf Wunsch vier Mal zu vereinbarten Terminen von der Rauchstopplinie angerufen und durch die Entzugsphase begleitet – erhöhen sich die Chancen, abstinent zu bleiben, erheblich. Schon ein einziges Gespräch kann aber die Erfolgschancen erhöhen: Eine Evaluation der Rauchstopplinie hat gezeigt, dass 70% der Anrufer, die in lediglich einem Gespräch beraten wurden, innerhalb von drei Monaten mindestens einen Rauchstopp-Versuch machten. 17% waren dabei erfolgreich. Zum Vergleich: Bei spontanen Ausstiegsversuchen ohne Hilfe liegt die Erfolgsrate zwischen 0,5 und 3%. Die Beraterinnen und Berater der Rauchstopplinie empfehlen ihrer Klientel gegebenenfalls auch den Besuch von Selbsthilfeprogrammen und Gruppenkursen, wie sie kantonale Krebs- und



Abschied vom blauen Dunst - eine telefonische Beratung hilft.

Lungenligen, Tabakpräventionsfachstellen oder die Ligue vie et santé in grösseren Städten anbieten. Schlagartig durchgeführte Verhaltensänderungen zeigen gemäss Studien nachhaltigeren Erfolg. Sie sind wichtig, damit der Wegfall der Zigarette und des Rauchens nicht als Leere oder Verzicht wahrgenommen

Rauchstopplinie 848 000 181
Die Rauchstopplinie der Krebsliga Schweiz bietet Raucherinnen und Rauchern Unterstützung beim Ausstieg aus der Sucht. Die professionellen Beraterinnen und Berater sind bestens im Bild über die wissenschaftlich erprobten Aufhörungsmethoden. Anrufende erhalten auf Wunsch bis zu vier Rückrufe und Beratungen.

Montag bis Freitag, 11 bis 19 Uhr (8 Rappen/Min. ab Festnetz)

Sprachen: Deutsch, Französisch und Italienisch. Seit Juli 2008 werden für eine gewisse Zeit auch Beratungen in Albanisch, Portugiesisch, Serbokroatisch-Bosnisch, Spanisch und Türkisch angeboten.

Menschen behandeln statt Krankheiten

Neue Trends in der Krebsberatung. Trotz aller Fortschritte der Medizin, immer mündigeren Patientinnen und Patienten und nahezu unbeschränktem Zugang zu Informationen über diverse Medien bleibt die Beratung ein tragender Pfeiler der umfassenden Krebsbehandlung – vorausgesetzt, sie hält mit der Entwicklung von Wissensstand und Informationsmedien Schritt.

Das rein funktionsorientierte Menschenbild des 19. und 20. Jahrhunderts ist abgelöst worden durch einen ganzheitlicheren Gesundheitsbegriff, in dem Krankheit als mehrdimensionales Geschehen betrachtet wird, welches Körper, Psyche und soziales Umfeld beeinflusst. Dieser Wandel der Sichtweise sowie die Fortschritte bei der Behandlung lebensbedrohlicher Krankheiten wie Krebs haben auch einen unmittelbaren Einfluss auf die Beratung und Begleitung von Patienten. Eine wachsende Zahl von Menschen mit chronischen Krankheiten muss lernen, mit den zum Teil schweren Auswirkungen der Krankheit möglichst normal weiterzuleben. Bei dieser oft unvorstellbar schwierigen Aufgabe bedürfen Betroffene der Orientierungshilfe und so-

mitklarstrukturierter und verständlicher Information. Sie brauchen konkrete Anleitungen, die individuell angepasst werden müssen. Durch die steigende durchschnittliche Lebenserwartung wird eine solche Unterstützung immer wichtiger und muss über immer längere Zeit gewährleistet werden.

Quantität statt Qualität im Informationsdschungel
Dabei stellt sich eine ganz neue Herausforderung für die Beratenden: Anders als noch vor wenigen Jahren ist die Verfügbarkeit von Informationen kein Problem mehr. Vielmehr sind sie im Zeitalter der googelnden Patientinnen und Patienten in einer solch ungefilterten Fülle vorhanden, dass Betroffene und Angehörige sich förmlich verlieren bei der Suche nach Orientierung. Zeitungen, Zeitschriften, Bücher, Fernsehen und Radio werden ergänzt und konkurriert vom Internet, welches das Informations- und Kommunikationsverhalten in den letzten Jahren stark verändert hat. Auch ein grosser Teil der Tumorpatientinnen und -patienten setzt auf der Suche nach Informationen direkt (persönlich) und indirekt (Angehörige, Freunde) auf das Internet. Aus der Frage nach der Verfügbarkeit von Information ist eine Frage nach de-

ren Verwertbarkeit geworden. Und so hat sich trotz des leichten Zugangs zu Informationen die Nachfrage nach individueller Beratung nicht verringert – im Gegenteil: Immer mehr Menschen sind durch die Infolut verunsichert und brauchen Hilfe, um die einzelnen Brocken richtig einzuordnen.

Beratung ist nötiger denn je
Der einfache Zugang zu medizinischer Information beeinflusst auch die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Dies nicht immer nur zur Freude der Ärzteschaft. Heutzutage treten Patientinnen und Patienten oft nicht mehr als Individuen auf, sondern als Teil eines «googelnden», gut informierten und organisierten Interessenverbandes. Das bedingt ganz neue Kommunikationsfähigkeiten seitens der Ärzte und Pflegenden. Ärztinnen und Ärzte besuchen heute ebenso wie Pflegefachpersonen Kurse in Kommunikation und Beratung. Dennoch bleiben oft Unklarheiten darüber bestehen, wie Betroffenen und ihren Angehörigen welche Informationen zu welchem Zeitpunkt gibt. Hinzu kommen betriebswirtschaftliche Zwänge und Kostendruck als oft unüberwindbare Hindernisse für eine patientengerechte Information.

Hier kann der Krebsinformationsdienst der Krebsliga Schweiz zusammen mit den regionalen Beratungsstellen der kantonalen Krebsligen eine sinnvolle Ergänzung zum Beratungsangebot in Spitälern und Arztpraxen bieten und Patienten helfen, die für sie individuell wichtigen Informationen zu finden und zu nutzen.

Autorin: Silvia Den-Zumbach
Leiterin Krebsinformationsdienst

Krebsinfo
Der Informations- und Beratungsdienst der Krebsliga Schweiz steht für individuelle Beratungen zur Verfügung und informiert zu allen Themen rund um eine Krebserkrankung. Acht Pflegefachfrauen aus der Onkologie mit Weiterbildungen in diversen Spezialgebieten gewährleisten eine hohe fachliche und kommunikative Kompetenz.

– Krebstelefon 0800 11 88 11, Mo–Fr 10–18 Uhr
– Online-Beratung/Information: helpline@swisscancer.ch
– Austausch unter Betroffenen: www.krebsforum.ch

«Auch im Schweizer Gesundheitswesen wird noch gesunder Wettbewerb aufkommen.»

Interview mit Jan von Overbeck. Wie funktioniert medizinische Beratung und Konsultation über Telefon oder Internet, wer bezahlt, wer nutzt und wer kritisiert diese Angebote? Wir sprachen mit dem Leitenden Arzt der marktführenden Firma Medgate, welche telefonisch und online medizinische Beratung durch Ärzte anbietet, über die Möglichkeiten und Grenzen der Telefon- und Telekonsultation.

spectra: Wann haben Sie persönlich das erste Mal eine Online- oder Telefonberatung in Anspruch genommen?

Jan von Overbeck: Ich persönlich habe das noch nie gemacht, aber mein 15-jähriger Sohn. Er hat Medgate benutzt, als er auf Reisen in Malta war.

Glauben Sie, dass Menschen, die dieses Angebot nicht nutzen, dies nicht tun, weil sie es nicht kennen oder weil sie Schwelenängste für diese Art von Beratung haben?

Ich denke, beides trifft zu. Der Bekanntheitsgrad von Medgate beim Publikum ist noch tief, wie uns eine Umfrage gezeigt hat. Es gibt sicher Leute, die diese Art von Kommunikation nicht mögen, aber umgekehrt auch sehr viele Menschen, die das praktisch finden – zeitsparend, informativ und immer zur Verfügung.

Man hört oft Klagen über Ärzte, die in den Sprechstunden zu wenig Zeit haben für ein eingehendes Gespräch. Denken Sie, dass Ihre Art der Beratung – telefonisch oder online – mehr Raum bietet für solchen Dialog?

Jedes System hat Vor- und Nachteile, man kann nur schlecht vergleichen. Wenn man zum Hausarzt oder in eine Klinik geht, hat man die Anreise, die Wartezeit, und in den Spitälern kommen noch formelle Dinge hinzu. Das kann viel Zeit beanspruchen. Und dann kommt der Arzt vielleicht für 10 Minuten und geht wieder. Das Umfeld ist also ganz anders. Und man hat vielleicht ganz viele Fragen, die man in der Stresssituation zu stellen vergisst. Bei uns rufen Sie an, wann Sie wollen,

«Nicht jede Situation ist geeignet für eine Telefonkonsultation, eine physische Untersuchung beispielsweise können wir nicht machen.»

Sie verlangen einen Termin und kriegen einen Rückruf nach Hause. Es war für mich ein Aha-Erlebnis, wie offen die Leute am Telefon reden, viel mehr als in einer normalen Sprechstunde. Die Gespräche dauern im Durchschnitt 7 bis 15 Minuten. Einzelne können auch mal

40 Minuten dauern – die Gelegenheit zu reden ist hier sicher gegeben. Aber nicht jede Situation ist geeignet für eine Telefondiskultation. Klar ist, dass wir mit Fragen nur ein gewisses Spektrum abdecken können, eine physische Untersuchung beispielsweise können wir nicht machen.

Können Sie uns schildern, wie Medgate als Zentrum für Telemedizin entstanden ist?

Da sind die drei Besitzer, einer ist Arzt, zwei sind Ökonomen, einer davon zuständig für die IT. Die haben sich zusammengeschlossen, weil der Mediziner genug davon hatte, auf der Notfallstation Fälle zu sehen, die eigentlich nicht dorthin gehören. Darum ist er auf die Idee einer Vor-Triage gekommen. Dann folgte ein langer Prozess mit Bewilligungen, Strukturierungen, Finanzierungsfragen, Verträgen mit den Krankenkassen usw. Die Kliniken leiden darunter, dass ihr Notfall und ihre Telefonzentrale überlastet sind, und sie wünschen sich eine gewisse Vor-Triage mit einer medizinischen Beratung. Dies können wir anbieten.

Wie gut gelingt diese Vor-Triage, und können Sie die Spitäler dadurch entlasten?

Wir können einiges tun. Es braucht aber klare Guidelines und diese müssen mit dem Spital und mit den Gesundheitsbehörden abgesprochen werden. Zum Beispiel: Wen schickt man wohin? Und welche Fälle schicken wir wann? Muss ein Patient mit einem Hörtrauma am selben Tag in den Notfall oder erst am darauf folgenden? Da stossen wir auf typisch schweizerische Probleme: Wenn wir nachts jemanden auf die Notfallstation einer Klinik schicken, sagen die ihm zum Beispiel: Kommen Sie morgen. In einer anderen Klinik ist man anderer Meinung. Also braucht es Guidelines, die einerseits berücksichtigen, was wir für medizinisch richtig halten, und andererseits, wie die Praxis in den Kliniken ist.

Sie bieten gemäss Ihrem Selbstporträt alle möglichen Formen von Telekonsultationen und Teletherapieformen an. Können Sie das definieren? Was verstehen Sie unter Telemedizin?

Hier herrscht grosse Unklarheit. Telemedizin ist ursprünglich in vielen Ländern parallel entstanden, beispielsweise in Norwegen, Australien und vielen Drittweltländern, wo die Distanzen sehr gross sind und die Dichte der Ärzte sehr klein. Es gibt einen Allgemeinpraktiker, der mit einem anderen Arzt spricht, einem Nierenspezialisten beispielsweise. Das ist Telekonsil, das Gespräch von Arzt zu Arzt. Was wir hier machen, ist Telefonkonsultation, ein Gespräch zwischen einem Mediziner und einem Patienten. Wir brauchen dann im Hintergrund wiederum eine Reihe von Spezialisten als Be-



Jan von Overbeck

rater, die wir anfragen können, in Fällen, in denen wir überfragt sind, beispielsweise bei Tumorpatienten. Als Telekonsultationen wiederum bezeichnen wir die Möglichkeit, via Internet Fragen zu stellen, die von Ärzten beantwortet werden. Wir haben auch Versuche mit Videokonsultationen gemacht, das hat aber nicht funktioniert, weil die Nachfrage in der Schweiz zu klein ist. Ungefähr 50% der Leute, die anrufen, kann man so beraten, dass der aktuelle Fall abgeschlossen ist, wie bei einer normalen Konsultation beim Hausarzt. Die Hälfte müssen wir in irgendeiner Form weiterleiten. Jemanden mit einem Knochenbruch schicken wir ins Spital oder zu einem Spezialisten, auch Menschen, die eine Untersuchung, Laborwerte, Röntgen oder ein EKG benötigen. Und auch Fälle, wo wir nicht ganz sicher sind, dass der Patient uns die Informationen richtig durchgegeben hat.

Was verstehen Sie unter Teletherapie?

Das ist, wenn wir Medikamente verschreiben. Wir können nicht-rezeptpflichtige Medikamente verschreiben, wenn es angebracht ist. Wir haben die entsprechende Infrastruktur und halten uns an eine sehr strikte Liste. Bei Patienten, die für uns ganz klar identifizierbar sind, können wir beispielsweise ein Schmerzmittelrezept ausstellen. Wir

schicken dieses Rezept an eine Apotheke am Wohnort des Patienten und dieser kann das Medikament dort beziehen.

Wie ist das Verhältnis zwischen Telefonberatung und Online-Beratung?

Die Telefonberatung ist sehr viel häufiger. Online-Beratungen haben wir etwa 30 pro Woche. Telefonanfragen bis zu 1600 pro Tag, inklusive Konsultationen, Terminverwaltungen oder Anrufe auf Hotlines.

Denken Sie, dass die Online-Beratung in Zukunft mehr Fuss fassen wird?

Das hängt sehr davon ab, wer fragt und was gefragt wird. Viele Anfragen sind ganz praktisch und gezielt. Zum Beispiel: «Kann ich Medikament X während der Schwangerschaft einnehmen?» Oder: «Ich habe eine HIV-Therapie, wie oft soll ich meine Virämie bestimmen?» Umgekehrt kann man die Frage: «Ich habe Kopfschmerzen, was kann ich tun?» übers Web nicht beantworten. Auch bei einer E-Mail: «Ich bin suizidgefährdet» können wir online nicht wirklich weiterhelfen. Bei uns muss bei Anfragen immer die Telefonnummer angegeben werden, damit wir bei Notfällen zurückrufen können.

Wenn ich an mögliche Anwender denke, sehe ich meine Kinder vor mir, die damit sicher keine Probleme haben. Auch mein

80-jähriger Vater sucht sich im Internet Informationen und stellt dann gezielt seine Fragen. Aber meine Mutter würde das unter keinen Umständen machen, weil ihr diese Kommunikation absolut fremd ist.

Wer sind in Ihrer Arbeit die wichtigsten Kunden und Partner?

Unsere Kunden sind die Patienten, die Krankenkassen sind unsere Partner. Dazu kommen Hotlines, die wir im Auftrag des BAG oder von grossen Banken betreiben. Wir haben viel mit dem Kanton Basel Stadt zu tun, weil er uns die Bewilligung gegeben hat, dort sitzt unsere Aufsichtsbehörde. Dann haben wir Kontakt mit den Behörden des Kantons Waadt, weil wir auch dort einen Sitz haben. Wir stehen in engem Kontakt mit der Ärzteschaft, zum Beispiel mit der FMH. Diese Kontakte sind nicht immer einfach, weil wir nicht als «Freunde» der Ärztesellschaft angesehen werden. Aber man kann das nicht verallgemeinern ... Wir haben aber auch sehr gute Kontakte mit einigen Ärztegruppen in der Schweiz.

«Ungefähr 50% der Leute, die anrufen, kann man so beraten, dass der aktuelle Fall abgeschlossen ist, wie bei einer normalen Konsultation beim Hausarzt.»

In Basel gibt es einen Arzt für 300 bis 400 Patienten, und viele haben Angst, dass wir ihnen etwas wegnehmen. In der Innerschweiz, wo man eine Ärztedichte von 1:1000 hat, ist das ganz anders, dort wurden wir gefragt, ob wir den Notfalldienst übernehmen könnten.

Können Sie kurz schildern, was passiert, wenn Sie mit Notfällen konfrontiert werden?

Es gibt verschiedene Arten von Notfällen. Den absolut dramatischen Notfall: Eine Frau ruft für ihren Mann an, der Schmerzen in der Brust hat, zusammenklappt und leblos ist. Dort schicken wir sofort eine Ambulanz los. Wir haben einen Knopf im System, um den Notfall im Gebiet der Anrufer-Adresse zu alarmieren. Man kann also parallel die Ambulanz anrufen und in Kontakt mit dem Anrufernden bleiben.

Bei anderen Notfällen, wie etwa einer Asthmakrise, muss die Ambulanz unter Umständen nicht sofort kommen, sondern jemand kann den Patienten ins Spital fahren. Dann rufen wir dort an, um anzukündigen, dass jemand mit einer Asthmakrise kommt. Es gibt genaue Richtlinien für unsere Leute am Telefon, an wen sie sich in welchem Fall wenden müssen. Dann gibt es die weniger dringenden Fälle, bei denen wir die Leute zum Hausarzt oder in eine Klinik schicken und diese entsprechend informieren.

Können Sie die Verantwortung für einen Follow-up übernehmen?

men? In welchen Fällen überprüfen Sie, ob Ihre Ratschläge befolgt worden sind?

Das ist eine sehr gute Frage, denn hier geht es um die Qualitätskontrolle unserer Arbeit. Ich finde, man muss sehr viel Wert darauf legen, selbstkritisch zu sein. Wir haben eine Pilotstudie mit 100 Patienten gemacht und bereiten gerade eine Studie mit 1000 Patienten vor, um zu sehen, was passiert ist. Wenn jemand am nächsten Tag zum Hausarzt geht, ob schon wir ihm empfohlen haben, nicht zu gehen, dann hat das wahrscheinlich etwas mit unserer Beratung zu tun. Ist es ein kommunikatives Problem? Jede Beratung kann auch später abgehört werden, um zu sehen, wo Verbesserungspotenzial liegt.

Gibt es klassische Fragen oder Themen, die immer wieder kommen?

Klassisch ist die Mutter, die sich Sorgen macht, weil ihr kleines Kind in der Nacht Fieber hat. Das kommt täglich vor. Erwachsene mit Fieber, Grippe, Husten, Magen-Darm-Problemen, sollen sie zum Arzt gehen oder nicht? Dann gibt es psychiatrische Probleme. Die Regel ist dort klar: Wenn wir den Eindruck haben, dass der Anrufer depressiv ist, dann schicken wir ihn zum Hausarzt. Hier ist es absolut verboten, etwas zu verschreiben oder eine Diagnose zu stellen. Dann gibt es Biten um allerlei Zweitmeinungen nach einer Operation oder Konsultation. «Was denken Sie, soll ich dieses Medikament wirklich nehmen oder nicht?»

Denken Sie, dass Sie mit einem echten anonymen Angebot, bei dem sich der Anrufer nicht identifizieren muss, noch mehr anbieten könnten?

Da gibt es verschiedene Schwierigkeiten. Die erste ist finanzieller Art: Wie wird diese Dienstleistung vergütet? Wer wäre der Auftraggeber für diese Hotlines? Anonyme Beratungen stellen uns auch vor Haftpflichtprobleme. Eine Rückverfolgung wäre nicht möglich, wenn man uns nachträglich Fehler vorwirft. Dann hätten wir vermutlich auch ein Problem mit dem Volumen. Und zu guter Letzt würden wir massiv in Konkurrenz mit den Ärzten kommen, wir hätten in der Standespolitik ein Riesenproblem.

Welches ist Ihr Beitrag an die Prävention?

Wir machen Impfberatungen, das ist eine spezielle Hotline für das BAG, mit der wir ganz klar die Impfpolitik unterstützen. Dann haben wir – ebenfalls im Auftrag des BAG – eine Hotline für die Masernepidemie aufgeschaltet. Wir machen Reiseberatung, wir haben spezifische Hotlines im Auftrag unserer Partner, zum Beispiel zum Thema Übergewicht. Und im Alltag gibt es von uns natürlich auch immer wieder präventive Botschaften wie: «Sie sollten vielleicht re-

gelmässig zur Gynäkologin gehen» oder «Sie sollten auf Ihr Gewicht aufpassen und sich mehr bewegen».

Fragen Sie die Anrufenden immer nach ihrem Gewicht?

Nein, nicht immer. Wir haben diskutiert, ob dies Sinn macht. Aber das Gewicht allein nützt nichts, wir benötigten dann auch noch die Grösse. Dieses Thema hat aber viel Potenzial, beispielsweise für präventive Botschaften in den Bereichen für Bewegung und Rauchen. Dieses Potenzial für Beratungen könnten wir eindeutig mehr nützen. Um systematisch Prävention zu betreiben, müssten wir einen entsprechenden Auftrag bekommen. Das zeigt, dass es ein paar fundamentale Probleme zu lösen gibt in der Schweiz, um Prävention im System einzubetten.

Im Grunde gibt es ja zwei Reichtfertigungen, um Dienstleistungen wie Ihre anzubieten: Das eine ist die Verbesserung der Gesundheit und das andere ist die Kosteneinsparung.

Die Verbesserung der Gesundheit ist, wenn wir ehrlich sind, nicht messbar. Was wir wahrscheinlich tun, ist, dass wir den Zugang zum System sehr vereinfachen und dass wir deswegen eine Triage-Möglichkeit schaffen. Unser Ziel ist, dass weniger Leute unnötigerweise das System beanspruchen.

Und das ergibt dann die Einsparung ...

Man spricht immer von Kosten. Aber die echte Antwort ist das Verhältnis von Kosten und Nutzen. Wichtig ist eigentlich der Return on Investment, genau wie in der Wirtschaft. Gemäss inoffiziellen Daten von Krankenkassen kosten Leute, die bei Medgate anrufen, eindeutig weniger als andere. Aber wenn man absolut sauber sein will, müsste man auch den Outcome kennen: Geht es denen, die nicht telefoniert haben, nach

«Das Potenzial für präventive Beratungen könnten wir eindeutig mehr nützen.»

einem Jahr oder nach fünf Jahren genauso gut wie denen, die telefoniert haben? Ich glaube, der Zugang ist einfacher und besser, das erlaubt eine Triage, die wiederum ermöglicht, die Leute zum richtigen Arzt zu schicken. Diese Triage führt zu einem Mehrwert – und letztlich zu Einsparungen. Aber das mit Zahlen zu belegen, ist sehr schwierig.

Ihr Firmenporträt spricht von Einsparungen bis zu 21%.

Ja, das war eine eigene Zahl, welche das Institut d'économie médicale de la Santé in Lausanne in unserem Auftrag ermittelt hat. Wir selber sprechen von 10 bis 15% Einsparung. Es stellt sich die Frage, ob die Leute, die uns anrufen, vielleicht

weniger krank sind, als die, die nicht anrufen. Oder sind es Patienten, die in Billigkassen sind, die sowieso billiger sind? Mit wem sollen wir unsere Kunden vergleichen? Wir haben eine Ökonomin angestellt, um genau dieser Frage wissenschaftlich sauber nachzugehen. Aber eine einfache Antwort gibt es sicher nicht.

Wie sehen Sie die Zukunft Ihrer Unternehmung? In welche Richtung wollen Sie sich entwickeln?

Wir wollen noch wachsen im Schweizer Markt. Wir wollen die Qualität steigern, denn wir wollen uns kontinuierlich verbessern (medizinisch, kommunikativ, im Service). Und wir wollen alternative Dienstleistungen anbieten, wie etwa die integrierte Versorgung, wo wir den Patienten durch das System steuern.

Denken Sie, dass eHealth einen Beitrag leisten wird zur Reform des schweizerischen Gesundheitssystems?

Doch, unbedingt! Und sei es nur, dass es einen gewissen Wettbewerb einführt. Die Leute verfügen über andere Quellen, können sich schneller informieren und vergleichen. Ich kann mich an die Anfänge der HIV-Epidemie erinnern ... Die HIV-Patienten waren die erste Patientengruppe, die zu ihrem Arzt sagte: «Würden Sie bitte nach San Francisco anrufen, denn dort gibt es jemanden, der sich damit auskennt!» Ich habe dabei viel gelernt. Patienten haben auch Informationen und Kontakte, und es gibt einen Austausch.

Wir sprechen von der Patienten- oder Gesundheitskompetenz. Ein ganz wichtiger Punkt ist, im System navigieren zu können. Da liegt grosses Sparpotenzial.

Tja, das Sichzurechtfinden ist zentral ... Es gibt öfters Anrufe von Leuten, die eigentlich gerne mehr wissen würden, aber nicht so recht wagen zu fragen. Wenn sie Zugang gehabt hätten zu Informationen, hätten sie vielleicht anders entschieden. Ich selber hatte eine katastrophale Erfahrung mit meinem Sohn, als ich ihn mal in ein Spital einweisen musste. Wenn es eine Website gäbe, wo man ein Rating abgeben könnte wie in Amerika, hätte es da klar die schlechteste Note gegeben. Aber das hat nur einen Sinn, wenn dies Teil der Mentalität wird und auch Auswirkungen hat. In Amerika wirkt das. Dort werden die Spitäler in sehr engen Abständen geratet, und dieses Rating hat einen Einfluss auf ihren Alltag. Die E-Health-Strategie geht in dieselbe Richtung, es ist auch eine Art zu vergleichen.

Ich denke, dass sich das Einholen einer zweiten Meinung und eines Rats, in welches Spital man für ein bestimmtes medizinisches Problem gehen soll, weiter durchsetzen wird. Ich glaube, dieser gesunde Wettbewerb kommt auch in der Schweiz.

«Effizienz, Qualität und Sicherheit des Gesundheitssystems verbessern»

Fünf Fragen an Adrian Schmid. Bund und Kantone erarbeiten gemeinsam das Projekt «eHealth Schweiz». Was steckt hinter diesem Namen, welche Ziele werden verfolgt und bis wann soll die Arbeit konkrete Früchte tragen? Adrian Schmid, Leiter der Geschäftsstelle des Koordinationsorgans von eHealth, gibt Auskunft.

Welche Ziele sollen mit der «Strategie eHealth Schweiz» erreicht werden?

Mit «eHealth» verfolgen Bund und Kantone das Ziel, den elektronischen Datenfluss im Gesundheitswesen zu fördern. Damit soll das System effizienter und qualitativ besser werden und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten verstärkt. Die Banken- und die Reisebranche nutzen das Potenzial der Informations- und Kommunikationstechnik seit Jahren. Europaweit können wir mit einer Bankkarte Geld von unserem Konto beziehen. Und wir planen und buchen vom Heimcomputer aus unsere Ferien und Reisen. Im Gesundheitswesen aber liegen behandlungsrelevante Informationen der Patientinnen und Patienten im Papierarchiv des Arztes oder im Computersystem eines Spitals. Externen Medizinalpersonen bleibt dieses Wissen häufig verwehrt. Deshalb hat die «Strategie eHealth Schweiz» des Bundesrates zum Ziel, bis 2015 ein elektronisches Patientendossier zu definieren, mit dem Patientinnen und Patien-

ten den Ärzten, Spitälern, Apothekern oder Pflegenden ihrer Wahl wichtige Informationen zugänglich machen können.

Wie ist das Projekt organisiert?

Die Strategie wird von Bund und Kantonen gemeinsam getragen. Zur Umsetzung haben das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) mit einer Vereinbarung ein gemeinsames Koordinationsorgan mit einer ständigen Geschäftsstelle gegründet. In der fachlichen Arbeit der Teilprojekte und in der Projektleitung sind alle Akteure des Gesundheitswesens eingebunden. Der Steuerungsausschuss wird von Bundespräsident Pascal Couchepin präsiert. Weitere Bundesvertreter sind BAG-Direktor Thomas Zeltner und BAG-Vizedirektor Peter Indra. Die Kantone sind vertreten durch vier Vorstehende der Gesundheitsdepartemente: Heidi Hanselmann (SG), Patrizia Pesenti (TI), Carlo Conti (BS) und Markus Dürr (LU). Die Entscheide dieses Gremiums sind Empfehlungen an die Akteure und dienen als konzeptionelle Basis für die rechtlichen Grundlagen, welche auf Bundes- und Kantonsseite noch zu etablieren sind.

Wie sieht der Zeitplan aus?

Ende 2009 oder Anfang 2010 erhalten die Krankenversicherten von ihrer Krankenkasse eine neue Versichertenkarte. Diese enthält die wichtigsten ad-

ministrativen Daten der Versicherten und soll mithelfen, die administrativen Prozesse und die Abrechnung effizienter zu machen. Auf der Karte können die Versicherten zudem vom Arzt, Apotheker oder im Spital wichtige medizinische Informationen speichern lassen, die bei einer medizinischen Behandlung oder im Notfall wichtig sein können. Diesen ersten Schritt hat das Parlament bereits Ende 2004 beschlossen. Auf dieser Basis soll bis 2015 schrittweise das elektronische Patientendossier etabliert werden. Dies wird jedoch kaum funktionieren, wenn nicht parallel dazu in kantonalen oder regionalen Projekten erprobt wird, wie genau der elektronische Datenfluss ins Gesundheitswesen integriert werden muss, damit der erhoffte Nutzen entsteht und die neuen Instrumente akzeptiert werden.

Welche Möglichkeiten und Chancen eröffnen sich für Beratung und Kommunikation für verschiedene Zielgruppen und innerhalb der Zielgruppen?

Das Internet spielt schon heute eine wichtige Rolle im Gesundheitswesen. Bei Beschwerden suchen immer mehr Leute mit Stichwörtern nach Hinweisen auf eine mögliche Behandlung. Die Qualität der über Suchmaschinen gefundenen Websites ist jedoch in keiner Weise gesichert. Das Internet ist auch im Gesundheitswesen ein Spielfeld für dubiose Anbieter. Falls es gelingt, den Zugang der Patientinnen und Patienten zu ih-

rem persönlichen Dossier mit qualitätsgesicherten Informationen zu Gesundheit, Prävention, Krankheiten oder Behandlungen zu verbinden, kann hier ein grosser Fortschritt erzielt werden. Generell sollte die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen dazu beitragen, den Informationsaustausch zwischen allen Medizinalpersonen zu verbessern.

Mit welchen Grenzen muss sich das Projekt auseinandersetzen?

Mit der Realität im Gesundheitswesen, die geprägt ist durch 26 kantonale Untersysteme und eine Vielzahl von Einzelinteressen und Machtkämpfen. Manch ein «eHealth»-Promotor sieht den elektronischen Datenfluss als eines der wichtigsten Reforminstrumente, um die Effizienz, die Qualität und die Sicherheit des Systems zu verbessern. Das ist im Grundsatz wohl richtig. Allerdings ist dieses Ziel nicht im Sprint zu erreichen. Vielmehr müssen wir uns auf ein Langstreckenrennen vorbereiten.

Kontakt: Adrian Schmid
Leiter Geschäftsstelle Koordinationsorgan eHealth Bund-Kantone
adrian.schmid@bag.admin.ch

Wenn Leidensgenossen zu wertvollen Helfern werden

Peer-Beratung bei psychischen Erkrankungen. Man steht vor dem Fahrkartensautomat, weiss aber nicht, wie er funktioniert. In diesem Fall braucht man keinen Ingenieur, sondern jemanden, der dem Kasten schon mal erfolgreich ein Billett entlockt hat. So ist es auch mit psychischen Krankheiten: Von Menschen mit ähnlichen Erlebnissen kann man viel lernen.

Im Alltag greifen wir gerne auf die Erfahrung anderer Menschen zurück, lernen von denen, die Schwieriges erfolgreich bewältigt haben. Es gibt einschneidendere Erfahrungen im Leben als die, irritiert vor einem Fahrkartensautomaten zu stehen. Eine davon ist eine psychische Erkrankung. Je schwerwiegender eine solche Erkrankung, desto mehr ist man angewiesen auf fundierte Beratung und nicht auf billigen Trost und gut gemeinte Ratschläge. Einiges an Wissen kann bei Fachleuten abgeholt werden, doch es gibt Fragen, die zu sehr schambehaftet sind oder auf die Fachleute einfach nicht eingehen. Was dann? Die Verbreitung des Zugangs zum Internet ermöglicht inzwischen, andere Betroffene zu kontaktieren – beispielsweise in einem Forum – und gezielt nach ihren Erfahrungen zu fragen. Als Gegenleistung steht man anderen Ratsuchenden mit eigenen Erfahrungen bei.

Gleiche beraten Gleiche

Als Peer bezeichnet man Menschen, die einen ähnlichen Erfahrungshintergrund haben, in diesem Falle also Menschen, die selber eine psychische Erkrankung durchlebt und die damit verbundenen Schwierigkeiten bewältigt haben. Peer-Beratung besagt nur, dass «Gleiche Gleiche beraten»; das Setting ist variabel, Telefonberatungen sind ebenso möglich wie persönliche Beratungsgespräche innerhalb des Klinikareals. Im Bereich psychischer Erkrankungen hat Peer-Beratung im englischen Sprachraum eine weitaus längere Tradition als in unseren Breitengraden.

Ratschläge, die berühren

Peer-BeraterInnen betonen, keine Fachpersonen zu sein. Sie bieten keine Psychotherapie an und geben keine Dosierungsempfehlungen für Medikamente ab. Wozu sind sie denn gut? Aus der Lernpsychologie ist bekannt, dass das Lernen am Beispiel und aus der Erfahrung anderer – also das Lernen am Modell – die wichtigste uns verfügbare Lernform ist. Genau hier setzt Peer-Beratung an. Wenn der Psychiater täglich einen halbstündigen Spaziergang empfiehlt und dessen positive Auswirkung auf die Depression betont, ist das wohl wahr und ein nützlicher Ratschlag. Aber es fühlt sich ganz anders an, wenn ein

Mensch, der einst in einer ebenso scheinbar hoffnungslosen Depression steckte, davon erzählt, wie er begann, regelmässig spazieren zu gehen. Wie er erst die Schuhe an- und gleich wieder auszog, weil er sich in seiner Verfassung nicht vor die Tür traute oder keine Kraft mehr hatte. Dass er sich erst mal angewöhnt hatte, täglich ein paar Minuten vor das offene Fenster zu stehen und einfach stehen zu bleiben, egal wie schwierig das zu sein schien. Peers sind Mutmacher für Menschen, die noch in der Krise stecken.

Erfolgreiche Beispiele

In der Schweiz hat die Angst- und Panikhilfe Schweiz (APhS) vor einigen Jahren eine Hotline eingerichtet. Betroffene beraten aus ihrer eigenen Erfahrung heraus in telefonischen Einzelgesprächen. Ebenfalls telefonische Beratung bieten die Münchner Psychiatrieerfahrenen (MÜPE). Bei der MÜPE wird zusätzlich zum telefonischen Gespräch eine Beratungssitzung auf der Geschäftsstelle vereinbart. Auch beim Verein Omnibus in Vorarlberg sind Betroffene telefonisch beratend tätig. Der Verein Omnibus hat mit der regionalen Versorgungsklinik zudem ein Abkommen und bietet innerhalb der psychiatrischen Klinik Einzelgespräche mit Patienten und Patientinnen an.

Keine günstigen «Aushilfsberater»

Peer-Beratung bereichert das Versorgungsangebot und bringt das Erfahrungswissen ehemaliger Patientinnen und Patienten als nutzbares Potenzial zurück zu den direkt Betroffenen. Doch allein die eigene erfolgreiche Bewältigung psychischer Erkrankung qualifiziert einen Menschen noch nicht für Peer-Beratung. Nicht jeder, der schon mal in einem ICE gefahren ist, ist auch in der Lage, selber einen ICE zu steuern. Die eigene Erfahrung muss bewusst reflektiert werden, die Peer-Beraterin sollte in der Lage sein, ihren eigenen Gesundungsweg zu abstrahieren, um den Ratsuchenden darin zu unterstützen, den für ihn geeigneten Umgang mit der Erkrankung zu finden. Peers dürfen auch nicht als Sparmassnahme bei Engpässen im Personalbudget missbraucht werden. Dafür setzen sich beispielsweise EX-IN mit seiner Peer-Ausbildung ein oder Pro Mente Sana mit ihrem eigenen Recovery- und Peer-Projekt.

Autorin: lic.phil. Gaby Rudolf

Links: www.aphs.ch
www.muepe.org
www.psychiatrie-erfahrene.at
www.ex-in.info
www.promentesana.ch

Keine Papiere, keine medizinische Hilfe?

Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers. Wenn Menschen ohne Aufenthaltsrecht verurteilt werden, werft dies bei den Betroffenen und bei Gesundheitsinstitutionen grundsätzliche Fragen auf: Dürfen sie behandelt werden? Sind sie versichert? Wer bezahlt die Behandlungskosten? Auf beiden Seiten besteht Unwissen.

In der Schweiz leben zwischen 80'000 und 300'000 Menschen ohne Aufenthaltsrecht (Sans-Papiers) – oft unter prekären Existenz- und Arbeitsbedingungen. Sans-Papiers werden von offizieller Seite zwar oft als «Illegale» bezeichnet, was viele aber nicht wissen: Auch Sans-Papiers haben Rechte, insbesondere das Recht auf medizinische Versorgung.

Universelles Menschenrecht

Sans-Papiers haben ebenso das Recht auf Gesundheit und medizinische Versorgung wie alle anderen in der Schweiz wohnhaften Menschen. Das ist in der Bundesverfassung festgelegt und gehört zu den universellen Menschenrechten. Andererseits sind in der Schweiz wohnhafte Sans-Papiers gemäss Krankenversicherungsgesetz dazu verpflichtet, eine

Krankenversicherung abzuschliessen. Wer dazu finanziell nicht in der Lage ist, hat Anspruch auf eine Verbilligung der Krankenkassenprämien.

Verzeigungen sind illegal

Sans-Papiers nehmen – aus ökonomischen Gründen oder aus Angst vor einer Verzeigung – ihr Recht auf medizinische Versorgung nur selten in Anspruch. Dabei wären sie von Gesetzes wegen vor Verzeigungen geschützt. Spitäler, Versicherer, Sozialämter oder andere Institutionen dürfen keine persönlichen Daten von Sans-Papiers weitergeben. Dasselbe gilt für Ärzte und Pflegepersonal; die Schweigepflicht gilt auch bei der Behandlung von Sans-Papiers.

Broschüre schafft Klarheit

Die Broschüre «Patientinnen und Patienten ohne Aufenthaltsrecht und ohne Krankenversicherung» gibt einen Überblick über die rechtliche Situation und die Möglichkeiten der medizinischen Behandlung von Sans-Papiers. Sie ist durch die vom Schweizerischen Roten Kreuz geleitete Nationale Plattform «Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers» erarbeitet worden und bietet Interessierten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich das Wichtigste in Kürze zu folgenden Themen:



Menschen ohne Papiere – sie leben unbemerkt, mitten unter uns.

- Menschen ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz
- Recht auf Gesundheit
- Krankenversicherung
- Datenschutz und Berufsgeheimnis
- Behandlungskosten
- Adressen spezialisierter Stellen
- Angaben zu weiterführenden Informationen

Die Broschüre ist auf Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich. Sie kann gratis bezogen oder als PDF heruntergeladen werden unter www.migesplus.ch (Publikationen).

Neuerscheinung: «Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung»

Eine neue Publikation des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gibt Anleitungen zur Planung und Umsetzung von migrationsgerechten Projekten.

Aufgrund der wachsenden Pluralisierung der Gesellschaft sind die Institutionen des Gesundheitswesens oft mit Klientinnen und Klienten unterschiedlichster Herkunft und mit einer grossen Vielfalt an Lebensstilen und Bezugssystemen konfrontiert. Dies erfordert eine Öffnung der Institutionen für eine zunehmend vielfältige (Migrations-)Bevölkerung und damit einhergehend eine transkulturelle Organisationsentwicklung, sodass die spezifischen Bedürfnisse einzelner Menschen besser berücksichtigt werden können.

Kernfragen, Kreativität und Eigeninitiative

Die neue Publikation, die im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz und des BAG entstanden ist, liefert Grundlagen für eine migrationsgerechte Gestaltung von Projekten. Sie formuliert Kernfragen, die man sich vor der Einreichung eines Projektantrags stellen sollte, wenn man sein Gesundheitsförderungsprojekt migrationsgerecht gestalten möchte. Projektverantwortlichen hilft sie, Interventionen im Bereich Gesundheitsförde-

rung optimal an die Situationen von Menschen mit Migrationshintergrund anzupassen. Selbstverständlich bietet die Publikation aber keine Patentrezepte an; sie kann die Kreativität und Eigeninitiative, die sich aus der Dynamik jedes Projekts ergibt, keinesfalls ersetzen.

Hintergründe und Zusammenhänge

Die Publikation ist in drei Kapitel unterteilt. Das erste Kapitel ist der Migration aus soziodemografischer Sicht gewidmet. Es enthält Informationen über Herkunftsländer, Sprachen, Religionen und die soziokulturelle Lage der in der Schweiz ansässigen Migrantinnen und Migranten. Im zweiten Kapitel wird der Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit erläutert. Die aktuelle Forschung betont, dass dieser Zusammenhang komplex ist und sich aus dem Zusammenwirken mannigfaltiger genetischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, administrativer und lebensweltlicher Einflussfaktoren ergibt.

Checkliste und nützliche Adressen

Das dritte Kapitel weist auf einige Punkte hin, die es im Zusammenhang mit Migration bei der Konzeptualisierung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten zu erwägen gilt. Es enthält unter anderem Leitfragen zur Berücksichtigung der Migrationsdimension für alle

Projektphasen, eine Checkliste für die migrationsgerechte Projektarbeit und verschiedene Fallbeispiele. Im Anhang ist eine tabellarische Zusammenstellung von spezifischen Bedürfnissen benachteiligter Zielgruppen aus der Migrationsbevölkerung zu finden, die in wissenschaftlichen Arbeiten identifiziert worden sind. Die Zusammenstellung basiert auf der Sichtung von Studien, die in jüngster Zeit zum Thema Migration und Gesundheit in der Schweiz durchgeführt worden sind. Zudem enthält die Publikation eine Liste mit nützlichen Links und Adressen sowie ein Glossar, das die Definitionen einiger im Zusammenhang mit Migration und Gesundheit häufig verwendeter Begriffe enthält.

Publikation über Tabak und Alkohol ist in Arbeit

Eine weitere, spezifischere Publikation zu diesem Thema wird zurzeit durch Public Health Services Herzogenbuchsee im Rahmen des Projekts «Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung» erarbeitet. Dieses will Entscheidungsträger und Umsetzende der Prävention und Gesundheitsförderung befähigen, eine transkulturelle Öffnung ihrer Angebote einzuleiten. Thematische Schwerpunkte dieses Projekts sind Tabak und Alkohol. Basierend auf Literaturanalysen sowie Umfragen bei Fachleuten und Repräsentanten der Mi-



grationsbevölkerung wird bis Herbst 2008 ein Bericht erstellt, der die Situation der Prävention und der Gesundheitsförderung für die Migrationsbevölkerung darlegen und Good-Practice-Beispiele enthalten wird.

«Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung – Anleitung zur Planung und Umsetzung von Projekten», 51 Seiten, in Deutsch, Französisch und Italienisch; gratis erhältlich bei migrationundgesundheit@bag.admin.ch oder via Webseite www.miges.admin.ch

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Preis	Bezugsquelle
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 geschäftsstelle@hplus www.hplus.ch

Rassistische Diskriminierung im Spital verhindern	Ein Handbuch für Institutionen des Gesundheitswesens, herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik und dem Schweizerischen Roten Kreuz.	CHF 52.– für Nichtmitglieder, CHF 40.– für Mitglieder der SGGP, plus Versandkosten	SGGP, Postfach 2160 8026 Zürich Fax 043 243 92 21 info@sggp.ch www.sggp.ch
---	--	--	--

Agenda

Titel	Datum/Ort	Kurzbeschrieb	Kontaktadresse
Swiss Public Health Conference 2008	9. und 10. September 2008, Genf	Jahreskonferenz in Zusammenarbeit mit dem Institut de Médecine sociale et préventive de l'Université de Genève und der WHO. Motto: act locally and globally!	www.public-health.ch

Fachtagung Lebenschancen fördern!	Donnerstag, 30. Oktober 2008, Kultur-Casino Bern	Neue Ansätze in der Prävention für Kinder, Jugendliche und Familien	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
--------------	---------------	--------------------------------	---------------

Sektion Grundlagen	031 323 87 93		
--------------------	---------------	--	--

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

Impressum

spectra Nr. 70, September 2008 «spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informations-schrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint sechs Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamts für Gesundheit decken.	Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren Fotos: BAG, Christoph Hoigné, Blaues Kreuz Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist Auflage: 6'400 Ex. deutsch, 3'400 Ex. franz., 1'050 Ex. engl. Einzelexemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei: GEWA, Alpenstrasse 58 Postfach, 3052 Zollikofen Telefon 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14 service@gewa.ch Die nächste Ausgabe erscheint im Oktober 2008.
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	

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

Alkohol-Kurzintervention beim Hausarzt ist effizient und wirksam

Alkoholkrankheit. Menschen mit Alkoholproblemen konsultieren selten eine Suchtberatungsstelle, sie gehen jedoch mindestens einmal pro Jahr zu einer Ärztin oder einem Arzt. In der Arztpraxis bietet sich demnach eine hervorragende Gelegenheit, den Grossteil potenziell alkoholkranker Patientinnen und Patienten zu erreichen und mit einer Kurzintervention erste Behandlungsmassnahmen einzuleiten.

Die Mehrheit der schweizerischen Bevölkerung hat einen unproblematischen Umgang mit alkoholischen Getränken. Rund eine Million Menschen konsumieren Alkohol jedoch auf eine Art und Weise, mit der sie sich gesundheitlich schaden können. Präventive Massnahmen zur Verhinderung von Gesundheitsproblemen sowie Gespräche mit dem Hausarzt für die frühzeitige Erkennung von Symptomen sind unerlässlich.

Chance nutzen und früh reagieren
Drei von vier Abhängigkeitskranken suchen mindestens einmal pro Jahr einen Arzt auf. Das bedeutet, dass die Kontaktdichte zirka 15-mal höher ist als in Suchtberatungsstellen. 70% aller Kontakte mit Suchtkranken finden somit in Arztpraxen und nicht auf Suchtberatungsstellen statt, was die Bedeutung

der Frühdiagnostik und -behandlung im ärztlichen Bereich unterstreicht. Die damit verbundene therapeutische Chance der Ärzte und Ärztinnen muss ausgeschöpft werden, denn viele Abhängige suchen erst dann eine Suchtbehandlung auf, wenn ihre Erkrankung bereits fortgeschritten ist.

Typisch für Personen mit problematischem oder chronischem Alkoholkonsum ist die Unspezifität der Beschwerden: psychische Veränderungen (Depressionen, Stress, Müdigkeit) und/oder körperliche Symptome. Zudem wird der Alkoholkonsum von den Patienten und Patientinnen generell nicht verleugnet, sondern verharmlost. Das Thema Alkohol darf jedoch nicht erst beim Erkennen von Extremformen des Alkoholismus angesprochen werden. Auch schon bei auffälligen Symptomen soll der Arzt oder die Ärztin, trotz Hemmschwellen, die Problematik des Alkohols und alkoholbedingter Gesundheitsprobleme unbedingt mit dem Patienten oder der Patientin diskutieren.

5 bis 15 Minuten
Mit einem Kurzgespräch kann ein Hausarzt oder eine Hausärztin problematisches Konsumverhalten bereits erkennen. Meist dauert ein solches Gespräch nur 5 bis 15 Minuten. Im Hinblick auf eine Verhaltensänderung sind solche Kurzinterventionen verbindlicher als ein Ratschlag. Eine Kurzintervention



Oft versteckt und verdrängt – Probleme mit dem Alkohol.

beinhaltet zum einen eine Bestandesaufnahme der Lebens- und Trinkgewohnheiten, zum anderen wird das subjektive Erleben des Patienten oder der Patientin erörtert. Gefragt wird zum Beispiel, ob man weniger trinken möchte, ob man sich in gewissen Situationen beeinträchtigt fühlte oder ob man motiviert sei, etwas zu ändern. Im Interventionsgespräch muss der Arzt oder die Ärztin unbedingt die Eigenverantwortung betonen, über alkoholbedingte Erkrankungen informieren und zusammen mit dem Patienten oder der Patientin Ziele festlegen.

Wirksamkeit ist belegt
Die Vorteile und Ziele einer Kurzintervention durch Ärzte und Ärztinnen sind: Enttabuisierung des Themas, frühzeitiges Abfangen von problematischem Alkoholkonsum, vertrauensbildende Massnahmen zwischen Ärzten und Ärztinnen und Patienten und Patientinnen und Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen. Die Art der Intervention ist direkt abhängig vom Grad der Motivation der Patienten und Patientinnen für eine Veränderung. Studien belegen, dass Kurzinterventionen im Rahmen der ärztlichen Einzelkonsultation eine wirksame und effiziente Massnahme sind. Dies gilt vor allem für Menschen mit leichten bis mittelgradigen alkoholbezogenen Problemen. Das Konzept der Kurzintervention lässt sich auch auf andere Themen wie Tabakkonsum, andere Suchtmittel, mangelnde Bewegung und Fettleibigkeit ausdehnen.

Literaturtyp:
Kurzinterventionen für risikoreiche Alkoholkonsumenten.
Autodidaktisches Handbuch für Ärzte in der Grundversorgung.
Bestellung: www.sfa-ispa.ch

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

Als Giona abzustürzen drohte, fing das Netz sie auf

Alkoholberatung im Internet. Seit 2004 betreibt das Blaue Kreuz ein Internetforum für Fragen rund um den problematischen Alkoholkonsum. Für viele Menschen kann dieses anonyme Forum eine Wende einleiten – wie bei Giona.

«Hallo, ich habe in den letzten Tagen sehr viel in diesem Forum gelesen. Ich bin seit Wochen auf der Suche nach Hilfe. Ich weiss einfach nicht, was mir helfen kann.» So beginnt der Beitrag von Giona, die sich an die anonyme Online-Beratungsstelle des Blauen Kreuzes gewendet hat. Wie viele andere alkoholranke Menschen und deren Angehörige hat sie dort fürs Erste wieder Tritt fassen können.

Impulse geben
Die Aufgabe der Online-Beratung besteht in erster Linie darin, die Ratsuchenden mit Wissen auszustatten, das ihnen ermöglicht, ihr eigenes Trinkverhalten adäquat zu beurteilen und entsprechende Schritte zu unternehmen. Diese Form der Beratung ersetzt also nicht eine weiterführende Beratung oder Therapie, es ist aber möglich – neben dem Beantworten von konkreten Fragen –, erste Impulse für eine Verhaltensänderung oder Gedankenanstösse zu geben. Das ist auch bei Giona gelungen: «Hey, das war so super, als ich eure

Antworten gelesen habe ... Ich hab ja noch nie mit jemanden über das Problem geredet oder geschrieben. In meinem Leben ist momentan nichts schön und vielleicht trinke ich deshalb viel zu viel. Oder aber weil ich viel zu viel trinke, ist nichts schön?» Im Forum treffen sich die unterschiedlichsten Menschen mit demselben Problem: Alkohol – seien es Abhängige oder Co-Abhängige. Sie beantworten einander Fragen, nehmen Anteil oder erzählen von den eigenen Erfahrungen. Die Forenbeiträge sind öffentlich zugänglich und können von Interessierten jederzeit nachgelesen werden. In diesem Fall schalten sich die Fachleute lediglich als Moderatoren in die Diskussionen ein. Sehr persönliche Fragen können direkt an einen Moderator geschrieben werden, ohne dass sie veröffentlicht werden.

Wenige Nachteile, viele Vorteile
Die Beratung im Internet stellt ganz eigene Anforderungen an die Beratungstätigkeit. Viele Informationsquellen wie Nachfragen, Mimik oder Gestik, die im Face-to-Face-Gespräch zur Verfügung stehen, fehlen hier gänzlich. Dieses Defizit wird aber durch die Niederschwelligkeit und Anonymität der Online-Beratung aufgewogen. Eine Evaluation des Forums des Departements für Sozialarbeit und Sozialpolitik der Universität



Der Austausch mit anderen Betroffenen kann helfen, die Alkoholprobleme in den Griff zu bekommen.

Fribourg im Jahr 2007 hat gezeigt, dass das Blaue Kreuz mit diesem Angebot für viele Alkoholranke die erste professionelle Anlaufstelle ist. Zudem wird mit dem Online-Angebot jene Klientel erreicht, die der klassischen Beratungsarbeit meist entgeht. Das sind in erster Linie die Angehörigen, das Umfeld von riskant trinkenden und alkoholkranken Menschen und jüngere Menschen. Meist melden sich die User nur ein einziges Mal. Nicht so Giona. Sie hat immer wieder Beiträge geschrieben. Ihr bislang letzter klang jedoch sehr optimistisch: «Es ist wirklich komisch, ich war

so am Boden und wirklich am Ende. Und jetzt? Jeder Tag ist einfach nur schön und ich geniesse es total. Ich trinke immer noch, aber nur mit meinem Schatz zusammen. Und dann höchstens mal zwei Gläser, einmal in der Woche. Ist das nicht der absolute Wahnsinn?»

Das Forum ist zu finden unter:
www.blaueskreuz.net > Beratung

Kontakt: Gabriela Scherer
Sektion Alkohol und Tabak
gabriela.scherer@bag.admin.ch

Der Bund verlängert seine Präventionsprogramme und setzt Prioritäten

Verlängerung der Präventionsprogramme. Unausgewogene Ernährung und zu wenig Bewegung, problematischer Alkoholkonsum sowie Rauchen verursachen jährlich Kosten von rund 20 Milliarden Franken, die mittels Präventionsmassnahmen reduziert werden können. Der Bundesrat hat Mitte Juni die Prioritäten in der Präventionspolitik des Bundes bestätigt und die Ziele bis 2012 festgelegt. Zudem hat er das bestehende Aids-Programm verlängert und den Evaluationsbericht zum Tabakpräventionsfonds zur Kenntnis genommen.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führt seit den 1990er-Jahren in den Bereichen Drogen, Aids und Tabak erfolgreich nationale Präventionsprogramme durch. Nachdem der Bund seit einigen Jahren auch in Sachen Alkohol sowie Ernährung und Bewegung tätig ist, will er sein Engagement hier ebenfalls im Rahmen von nationalen Programmen weiterführen, da sich diese als erfolgreiche Form der Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und NGOs erwiesen haben.

Mit der Verabschiedung der nationalen Programme hat der Bundesrat die Rahmenbedingungen und Zielsetzungen in den erwähnten Themen festgelegt und die Hauptaufgaben des Bundes definiert. Diese sind für alle Bereiche:

- Koordination zwischen Bund, Kantonen, Nichtregierungsorganisationen (NGO) und anderen involvierten Kreisen
- Sicherung einer aussagekräftigen Datenlage
- Evaluation, Forschung und die Definition von «Best-Practices»
- Information

Damit unterstützt der Bund die Aktivitäten der Kantone, die mehrheitlich für die konkrete Umsetzung der Programme zuständig sind.

Nationales Programm Alkohol: Vollzug bestehender Gesetze

Mit der Umsetzung des Nationalen Pro-

gramms Alkohol, soll das Rauschtrinken unter den Jugendlichen, aber auch der chronische Alkoholkonsum im Alter vermindert werden. Der Bundesrat spricht sich explizit für den konsequenten Vollzug bestehender Gesetze aus und sieht zurzeit keinen Bedarf, neue marktregulierende Massnahmen auf nationaler Ebene vorzuschlagen, wie z.B. die vieldiskutierten nächtlichen Verkaufseinschränkungen, Steuererhöhungen oder eine Erhöhung des Abgabalters. Die in Kantonen und Gemeinden oder auf privater Initiative bestehenden oder geplanten Verkaufseinschränkungen sollen jedoch auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Für die Planung und Koordination der Programmumsetzung arbeitet das BAG eng mit der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung sowie mit den Kantonen zusammen.

Nationales Programm Ernährung und Bewegung: Koordination als Hauptaufgabe

Mit dem Nationalen Programm Ernährung und Bewegung setzt der Bundesrat auf die Förderung der Eigenverantwortung, auf freiwillige Massnahmen der Lebensmittelindustrie und auf die Lebensmittelsicherheit, um dem Phänomen des Übergewichts zu begegnen. Fast 4 von 10 Personen und 1 von 5 Kindern sind heute übergewichtig; und über 30 Prozent der Gesamtbevölkerung essen zu wenig Früchte und Gemüse. Das vorliegende nationale Programm leistet einen wichtigen Schritt gegen diese Trends und enthält zwei Kerninstrumente: Eine neu zu schaffende «Nationale Plattform Ernährung und Bewegung» wird dazu dienen, freiwillige Massnahmen zu diskutieren und abzustimmen. Das Potenzial von nichtstaatlichen Organisationen – wie die Nahrungsmittelindustrie, der Detailhandel sowie NGOs aus den Bereichen Gesundheit, Ernährung und Bewegung – wird so voll ausgeschöpft. Im Rahmen der Plattform sollen auch Themen wie eine einheitliche Kennzeichnung des Nährwertgehalts von Lebensmitteln diskutiert werden. Diese Form der Zusammenarbeit hat sich in anderen Ländern

(Deutschland, Italien, EU-Plattform) bewährt. Ein einheitliches Monitoring-System wird Lücken in den Daten schliessen und wirksame Massnahmen erfassen. Das Bundesamt für Gesundheit arbeitet für die Umsetzung des Programms eng mit dem Bundesamt für Sport, der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sowie mit den Kantonen zusammen.

Nationales Programm Tabak: Nachfolgeprogramm

Das Nationale Programm Tabak (NPT) führt die auch von der Evaluation des Vorgängerprogramms als erfolgreich bezeichnete Tabakpolitik weiter und setzt weiterhin auf Sensibilisierung (z.B. Informationskampagne), Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz (Einstieg verhindern, Ausstieg fördern), aber auch auf Gesundheitsschutz und Marktregulierung (z.B. Schutz vor Passivrauchen). Wie auch bei den anderen beschriebenen Programmen ist die zentrale Aufgabe des NPT die nationale Koordination. Die Einbindung der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention, der Kantone sowie von NGOs in die Steuerung des Programms soll die Koordination zwischen den Akteuren verbessern und einen nachhaltigen Präventionserfolg sichern.

Gute Noten für den Tabakpräventionsfonds

Der Bundesrat hat im Juni zudem den Evaluationsbericht über den Tabakpräventionsfonds zur Kenntnis genommen. Der Bericht hält fest, dass der Fonds gut organisiert ist, effizient arbeitet und die verfügbaren Ressourcen den Vorgaben gemäss einsetzt. Gleichzeitig schlägt er eine Überarbeitung der Strategie des Fonds vor. Diese Frage wird im Vorentwurf des Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung aufgenommen.

Verlängerung des Nationalen HIV/Aids-Programms

Das Nationale HIV/Aids-Programm 2004–2008 ist von der Regierung um zwei Jahre verlängert worden; die darin festgelegten Ziele sind weiterhin gültig. Die Verlängerung ermöglicht, dass die



Mit gesundem Schwung in die Zukunft. Der Bund verlängert seine Präventionsprogramme.

Erkenntnisse einer externen Evaluation und die Resultate der Schweizerischen Gesundheitsbefragung per Ende 2008 in die Entwicklung eines Nachfolgeprogramms einbezogen werden können.

Finanzierung der Präventionsprogramme

Die Kosten zur Umsetzung der Programme belaufen sich auf ca. 20,5 Mio. Franken. Der Anteil des BAG beträgt ca. 14 Mio. und ist in dessen Finanzplan enthalten.

Kontakte:

Anne Lévy, Leiterin Sektion Alkohol und Tabak, anne.levy@bag.admin.ch
Liliane Bruggmann, Leiterin Sektion Ernährung und Bewegung, liliane.bruggmann@bag.admin.ch
Roger Staub, Leiter Sektion Aids, roger.staub@bag.admin.ch
Peter Blatter, Leiter Fachstelle Tabakfonds, peter.blatter@bag.admin.ch

Links zum Thema:

www.alkohol.bag.admin.ch
www.ernaehrung-bewegung.bag.admin.ch
www.tabak.bag.admin.ch
www.tabak-praevention.ch
www.bag.admin.ch/aids

«spectra» weiterhin auf Erfolgskurs – auch online im Internet

Beliebte Downloads. Seit 1995 informiert das Bundesamt für Gesundheit mit dem Newsletter «spectra» über Projekte, Programme und neue Trends in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention. «spectra» kann auch als PDF-Datei aus dem Internet heruntergeladen werden – bis zu 4'000 Mal pro Ausgabe wird diese Dienstleistung von Leserinnen und Lesern genutzt.

Jede «spectra»-Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet. Die beliebtesten Themen der vergangenen

Monate waren «Verhältnisprävention» («spectra» Nr. 63, Juli 2007), «Alter» (Nr. 66, Januar 2008) und «Stigma» (Nr. 67, März 2008). Im Durchschnitt wurden die «spectra»-Ausgaben des letzten Jahres mehr als 2'100 Mal heruntergeladen. «Die Auswertung unserer Homepage beweist uns das grosse Interesse an «spectra», freut sich Adrian Kammer, im Bundesamt für Gesundheit verantwortlich für den Newsletter, über die grosse Nachfrage.

Steigende Abonnentenzahlen

Ebenfalls zugelegt haben die Abonnentenzahlen. 10'000 Privatpersonen und

Institutionen lassen sich «spectra» regelmässig als Papierversion zuschicken – kostenlos notabene. «spectra» erscheint alle zwei Monate in deutscher, französischer und englischer Sprache. Die internationale englische Ausgabe wird in alle Welt verschickt, unter anderem an alle diplomatischen Vertretungen der Schweiz.

Seit 14 Jahren informiert «spectra» Fachkreise, Behördenvertretungen und weitere Interessierte über die laufenden Projekte und Programme des Bundesamts für Gesundheit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Die Konzeption, Entwicklung und Auswer-

tung von Programmen zu Alkohol, Ernährung und Bewegung, Drogen, HIV/Aids, Impfungen, Tabak usw. wird in regelmässiger Berichterstattung beleuchtet. Ausführliche Interviews und die Carte-blanche-Rubrik «Forum» bieten Raum für Meinungen von Expertinnen und Experten ausserhalb der Bundesverwaltung.

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