

spectra

82



Herausforderung Sucht

2 Paradigmenwechsel in der Suchtpolitik

Alkohol, Tabak und illegale Drogen. Das sind die drei Territorien der derzeitigen Schweizer Suchtpolitik. Doch wird diese Politik den aktuellen Verhältnissen noch gerecht? Nein. Eine zukunftsfähige Suchtpolitik umfasst mehr. Mehr als Substanzen, mehr als Abhängigkeit, mehr als Legalstatus, Jugendschutz und Verhaltensprävention. Und mehr als gesundheitspolitische Massnahmen. Der Bericht «Herausforderung Sucht» setzt die Leitlinien für eine neue Suchtpolitik nach dem Public-Health-Ansatz.

9 Migrationsfreundliche Spitäler

Oft verhindern sprachliche, kulturelle oder soziale Hürden eine effiziente und wirksame medizinische Behandlung von Migrantinnen und Migranten. Im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2008–2013 unterstützt das Bundesamt für Gesundheit nun fünf Spitäler in Regionen mit hohem Anteil ausländischer Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg zu Kompetenzzentren für den optimalen Umgang mit Migrantinnen und Migranten. Es handelt sich dabei um die zweite Phase im Rahmen des europäischen Programms «Migrant-Friendly Hospitals».

12 Online, Sex und Sucht

Seit der Verbreitung des Internets hat die Anzahl der Menschen, die wegen Sexsucht Beratung und Hilfe suchen, zugenommen. Ein Zusammenhang ist nicht wissenschaftlich erwiesen, er liegt aber nahe. Das fast unerschöpfliche und unbegrenzt zugängliche Web-Angebot an Pornografie und Sex ist vielleicht nicht Ursprung, aber Katalysator einer Sexsucht. An der interdisziplinären Fachtagung «Online, Sex und Sucht» vom 16. Juni 2010 in Zürich referierten und diskutierten Fachleute über Fakten, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Unterwegs zu einer zukunftsfähigen Suchtpolitik

«**Herausforderung Sucht**». Eine Suchtpolitik, die sich auf Abhängigkeit im Bereich Tabak, Alkohol und illegale Drogen konzentriert, greift heute zu kurz – oder an den dringlichsten Problemen vorbei. Um aktuellen und künftigen Realitäten im Suchtbereich zu begegnen, braucht es ein breiter gefasstes Verständnis von Suchtpolitik im Sinne des Public-Health-Ansatzes. Der Bericht «Herausforderung Sucht» beschreibt die Grundlagen eines solchen Ansatzes.

Die gegenwärtige Suchtpolitik der Schweiz konzentriert sich vornehmlich auf die drei Bereiche Alkohol, Tabak und illegale Drogen. Jeder dieser Bereiche wird von einer separaten Fachkommission betreut, die untereinander

bisher wenig Berührungspunkte aufgewiesen haben (die Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, Drogenfragen und Tabakprävention). Diese Kommissionen haben in den vergangenen Jahren unabhängig voneinander und in unterschiedlichem Ausmass angefangen, eine Strategie der öffentlichen Gesundheit («Public Health») oder Elemente einer solchen Strategie zu verfolgen. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) haben sie nun einen Bericht zur «Herausforderung Sucht» und ein neues Leitbild für eine kohärente Suchtpolitik ausgearbeitet.

Inhaltliche Ausweitung der Suchtpolitik

Dieser Bericht fordert im Wesentlichen drei inhaltliche Erweiterungen und drei strategische Neuausrichtungen. Inhalt-

lich soll die Suchtpolitik der Schweiz nicht nur die Abhängigkeit im engeren Sinn berücksichtigen, sondern vor allem dem problembehafteten Konsum Rechnung tragen und die sich laufend ändernden Konsummuster mitberücksichtigen («mehr als Abhängigkeit»). Der Grund hierfür liegt in der Tatsache, dass die meisten negativen Folgen des Umgangs mit Suchtmitteln nicht auf Abhängigkeit im medizinischen Sinne zurückzuführen sind, sondern auf den problematischen Konsum. Weiter soll künftig auf die nicht sehr hilfreiche Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Substanzen verzichtet werden («mehr als Legalstatus»). Denn für die Ausgestaltung einer effektiven Suchtpolitik im Sinne von Public Health ist nicht in erster Linie relevant, ob eine Substanz erlaubt ist oder nicht, sondern wie

gross ihre Schadenslast ist. Tatsächlich verursachen die legalen Substanzen wie Tabak und Alkohol den weitaus grösseren gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Schaden als illegale Drogen. Darüber hinaus gewinnen derzeit weitere legale potenzielle Suchtmittel wie Medikamente und Pharmazeutika zur psychischen und physischen Leistungssteigerung stark an Bedeutung. Schliesslich betonten die Autoren, dass eine umfassende Suchtpolitik nicht nur Substanzen, sondern auch Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial wie das Glücksspiel miteinbeziehen muss («mehr als Substanzen»).

Strategie anpassen

Auch die strategische Neuausrichtung, die der Bericht skizziert, zeugt von einem breit gefassten Verständnis von

Herausforderung Sucht – nächste Schritte

«Die Saat ist aufgegangen, und jetzt hoffen wir, dass der Baum dereinst reiche Früchte tragen wird.» Mit diesen Worten überreichte Pascal Strupler, Direktor des Bundesamts für Gesundheit (BAG), am 1. Juni, anlässlich der Präsentation des Leitbildes für eine kohärente Suchtpolitik, den Autorinnen und Autoren zum Zeichen des Danks einen jungen Apfelbaum.

Diese Worte unterstreichen, dass die Übergabe des Leitbildes im Verständnis des BAG nicht nur den Abschluss eines Entwicklungsprozesses, sondern gleichzeitig den Beginn der nächsten Etappe auf dem Weg zu einer kohärenten Suchtpolitik darstellt.

Der Bericht skizziert inhaltliche sowie strategische Kernelemente einer zukunftsfähigen Suchtpolitik. Er empfiehlt dem BAG zudem, das Leitbild im Rah-

men eines partizipativen Folgeprozesses zu einem suchtpolitischen Gesamtkonzept weiterzuentwickeln.

Die Arbeiten am Leitbild haben klar gezeigt, dass Sucht und die damit zusammenhängenden Probleme eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellen. Somit erfordert die Entwicklung einer neuen Suchtpolitik letztlich einen gesamtgesellschaftlichen Veränderungsprozess. Das BAG sieht seine Aufgabe darin, diesen Prozess anzustossen und im Rahmen seiner Möglichkeiten zu moderieren. Mit diesem Ziel plant das BAG die nächsten Schritte. Der Prozess erfordert den Einbezug von weiten Kreisen der Fachschaft, Politik, Wirtschaft und Öffentlichkeit.

In einem ersten Schritt wurden die zur Tagung vom 1. Juni Eingeladenen bereits um eine Stellungnahme und um

Anregungen zum weiteren Vorgehen gebeten. Die bis Ende September eingehenden Stellungnahmen und Anregungen werden bis Ende November zu einem Bericht verarbeitet, der seinerseits als Grundlage für die Planung des eigentlichen Prozesses der Vermittlung, Vertiefung und Verankerung des Leitbildes dienen soll. Der entsprechende Massnahmen- und Vorgehensplan wird dem Departementschef, Bundesrat Didier Burkhalter, im nächsten Frühjahr zur Kenntnis gebracht.

Dabei handelt es sich um einen ergebnisoffenen Prozess, dessen Resultate dem Bundesrat Ende 2013 mit Empfehlungen zur Ausgestaltung der Suchtpolitik der laufenden Dekade unterbreitet werden soll. Dieses Vorhaben ist ambitiös, angesichts der aktuellen politischen und finanziellen Rahmenbedingungen. Gelingen wird

es nur, wenn der zündende Funke, den dieses Leitbild zweifelsohne darstellt, nicht nur auf den Fachbereich, sondern auch auf andere für die Entwicklung der Suchtpolitik wichtige Politikbereiche – z. B. die Wirtschaft und die Bildung – überspringt. Aufgrund erster spontaner Rückmeldungen dürfen wir zuversichtlich sein, dass das gelingen wird, aber klar ist auch, dass bis dahin noch ein langer, anstrengender Weg vor uns liegt, den wir nur gemeinsam bewältigen können. In diesem Sinne laden wir Sie herzlich ein, zum Gelingen dieses wichtigen Vorhabens beizutragen.

Markus Jann, Leiter Sektion Drogen

Forum

Herausforderung Sucht: Ein fruchtbarer Lernprozess

Die Aufgabenstellung war ambitiös: Ein Leitbild zu erstellen, das nicht nur Suchtmittel, sondern auch Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial (z. B. Spielsucht) einbeziehen sollte. Ambitiös war auch die Arbeitsweise: Die drei bundesrätlichen Kommissionen im Suchtbereich (Alkohol, Tabak, Drogen) sollten diese Arbeit gemeinsam an die Hand nehmen. Erst recht ambitiös dann die Vorstellung, die am Schluss des Berichts formulierten Leitsätze umzusetzen. Ein erster Schritt ist gelungen: Der Bericht und die Leitsätze liegen vor.

Das Wort «Sucht» im Titel kann falsch verstanden werden. Aber es gibt kein besseres deutsches Wort. Es geht ja nicht nur und nicht einmal in erster Linie um Sucht im herkömmlichen Sinn, son-

dern um individuelle und gesellschaftliche Probleme, die sich aus dem Konsum von psychoaktiven Substanzen oder aus Verhaltensweisen mit psychoaktiver Wirkung ergeben. Abhängigkeit kann, aber muss dabei nicht vorliegen.

Es geht auch um Spannungsfelder:

- auf der einen Seite um die individuelle Freiheit zum Konsum und damit allenfalls zur Selbstschädigung, aber auch um die wirtschaftliche Freiheit, Konsumgüter zu produzieren und zu verbreiten;
- auf der anderen Seite um die Rolle des Staates, über gesetzliche Erlasse regulierend einzugreifen, um negative gesundheitliche, soziale und ökonomische Folgen des Konsums in Grenzen zu halten.

Im Verlauf der Arbeiten zeigte sich, dass es bei den Expertinnen und Experten der

drei Kommissionen im Grundsätzlichen eine gute Übereinstimmung gab, dass im Einzelnen aber recht grosse Unterschiede bestanden, wie an die Suchtproblematik heranzugehen sei. Alkohol-, Tabak- und Drogenpolitik waren bisher weitgehend getrennte Bereiche. Die gegenseitigen Lernprozesse, die bei der Erarbeitung des Berichts stattfanden, waren äusserst fruchtbar.

Der Bericht allein wird die Suchtpolitik nicht ändern. Es braucht jetzt einen Folgeprozess, der im Bericht mit den Stichworten Vermittlung, Vertiefung und Verankerung bezeichnet wird. So soll zuerst einmal ein notwendiges grundsätzliches Umdenken gefördert werden, das sich an den Gemeinsamkeiten orientiert, die bei allen psychoaktiven Substanzen oder Verhaltensweisen mit psychoaktiver Wirkung vorhanden sind. Hier muss das Denken in Kategorien wie «gut» und

«schlecht» oder «legal» und «illegal» überwunden werden. Künftige politische Entscheidungen sollten sich zuerst am Gemeinsamen orientieren und dann, abgestimmt auf die jeweilige Problemlast, eine differenzierte Regulierung für die einzelnen Konsumformen erstellen, die ein adäquates Gleichgewicht zwischen individueller Freiheit und sozio-ökonomischer Problemlast sicherstellt. Der Bericht «Herausforderung Sucht» liefert dazu die notwendigen Grundlagen.



François van der Linde, Präsident der Steuergruppe

Suchtpolitik. Diese soll künftig durch kohärente Verhaltens- und Verhältnis-massnahmen dazu beitragen, die gesündere Wahl zur attraktiveren und günstigeren Option zu machen («mehr als Eigenverantwortung»). Dabei soll der Jugendschutz zwar weiterhin im Zentrum stehen, es soll aber auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass der Anteil alter Menschen immer mehr ansteigt und dass sich problembehafteter Konsum und Abhängigkeit keineswegs auf Jugendliche beschränken («mehr als Jugendschutz»). Eine erfolgreiche Suchtpolitik bedarf ausserdem nicht nur einer gemeinsamen Strategie aller Suchtpolitiken, sondern auch der Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen auf allen föderalen Ebenen sowie mit der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft («mehr als gesundheitspolitische Massnahmen»).

Leitbild mit zehn Leitsätzen

Basierend auf diesem umfassenden Verständnis von Suchtpolitik, haben sich die Autoren auf ein bereichsübergreifendes Leitbild mit zehn Leitsätzen für eine zukunftsfähige Suchtpolitik geeinigt. Die Leitsätze orientieren sich am selben Ziel wie der Bericht: der Prävention von problembehaftetem Substanzkonsum und problembehafteten Verhaltensweisen sowie der Verminderung der Schadenslast. Das Leitbild stellt mögliche Ansätze vor, wie die bisherigen sektoriellen und substanzorientierten Massnahmen in eine suchtpolitische Gesamtperspektive integriert werden können.

Leitsatz 1: Kohärente Politik

Die Schweiz verfolgt auf der Grundlage eines Public-Health-Ansatzes eine kohärente Politik in Bezug auf schädlichen und riskanten Umgang mit psychoaktiven Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial.

Leitsatz 2: Orientierung am Schadenspotenzial und der tatsächlichen Problemlast

Das suchtpolitische Handeln der Schweiz orientiert sich am Schadenspotenzial und der tatsächlichen Problemlast von Substanzen oder Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial für das Individuum, sein soziales Umfeld und die Gesellschaft. Es verabschiedet sich damit von einer vereinfachenden Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Substanzen und der alleinigen Ausrichtung auf Abhängigkeiten.

Leitsatz 3: Inhaltliche Ausweitung

Das suchtpolitische Handeln der Schweiz umfasst neben Alkohol, Tabak und illegalen Drogen auch Medikamente, substanzungebundene Süchte sowie Produkte zur körperlichen und psychischen Optimierung. Dabei wird den spezifischen Merkmalen der einzelnen Suchtformen Rechnung getragen.

Leitsatz 4: Sicherstellung von Behandlung

Sucht ist eine Krankheit. Menschen mit

einem problembehafteten Konsum, einem problembehafteten Verhalten oder einer Abhängigkeit haben ein Recht auf Behandlung und Betreuung. Auch den Angehörigen, Partnern und Kindern steht Unterstützung zu. Zugänglich sind auch Massnahmen der Früherkennung, Beratung, Unterstützung des Ausstiegs und der sozialen Wiedereingliederung. Der Auf- oder Ausbau eines integrierten Angebotes wird angestrebt.

Leitsatz 5: Schadensminderung

Wirksame Massnahmen der Schadensminderung beziehen sich auf Konsumierende und auf ihr Umfeld. Sie werden dort gewährleistet, wo sie aus Public-Health-Sicht eine Option darstellen. Im Bereich Tabak ist dies nach aktuellem Wissensstand nicht der Fall.

Leitsatz 6: Prävention durch umfeldbezogene, strukturelle Massnahmen

Die Suchtpolitik der Schweiz setzt auf umfeldorientierte, strukturelle Massnahmen, die eine gesündere Wahl zur attraktiveren Option machen. Dazu werden verschiedene Politikbereiche konsequent in das suchtpolitische Handeln eingebunden.

Leitsatz 7: Verpflichtung von Herstellern, Vertreibern und Verkäufern

Hersteller, Vertreter und Verkäufer von Produkten mit Schadens- und Suchtpotenzial werden durch einen abgestimmten Rechtsrahmen für die Steuerung von Angebot und Nachfrage stärker verpflichtet. Dies gilt für alle föderalen Ebenen in der Schweiz.

Leitsatz 8: Differenzierte Zielgruppenorientierung

Jugendschutz bleibt ein bedeutsamer Bereich der Suchtpolitik und bedarf der konsequenten Umsetzung. Suchtpolitische Massnahmen müssen aber breit auf alle Zielgruppen ausgerichtet sein. Dabei gilt es zu beachten, dass suchtpolitische Massnahmen niemanden aufgrund sozialer Ungleichheiten oder Verschiedenheit diskriminieren dürfen.

Ergänzend sollen spezifische Programme die Gesundheitskompetenz jedes und jeder Einzelnen im Sinn von Prävention und Früherkennung fördern.

Leitsatz 9: Beitrag der Zivilgesellschaft

Die Handlungsträger der Zivilgesellschaft – beispielsweise Sport- und Wirtschaftsverbände oder Berufsorganisationen – verstärken ihre Aktivitäten besonders in der Prävention und Schadensminderung.

Leitsatz 10: Forschung, Ausbildung und Monitoring/Evaluation

Die Schweiz verstärkt die Ausbildung von Fachkräften und die Suchtforschung. Dazu wird ein leistungsfähiges und integriertes Suchtmonitoring aufgebaut, das den Ansatz des Leitbildes reflektiert. Der Bundesrat soll ein Nationales Forschungsprogramm Suchtforschung lancieren. Die Suchtforschung wird unter Einbezug von Medizin und Psychiatrie universitär stärker verankert.

Das Bundesamt für Gesundheit führt den Prozess «Herausforderung Sucht» weiter. Es verfolgt dabei das Ziel der Vermittlung, Vertiefung und Verankerung der Inhalte des Berichtes und des Leitbildes.

Der Originalbericht «Herausforderung Sucht – Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz» sowie eine Kurzfassung können als PDF heruntergeladen oder als Broschüre bestellt werden: www.herausforderungsucht.ch

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

Die Schweiz wird oft als Pionierland gelobt, wenn es um Suchtpolitik geht. Doch nicht nur sich ändernde gesellschaftliche Realitäten (24–7-Gesellschaft, Beschleunigung und unbeschränkte Verfügbarkeit) und neue Herausforderungen in der Praxis (z. B. Überschneidung von Szenen, Mischkonsum) tragen neue Fragen und Herausforderungen an die schweizerische Suchtpolitik heran. Vielmehr lassen Erfahrungen aus der Praxis ebenso wie wissenschaftliche Erkenntnisse die Einsicht reifen, dass adäquate Antworten auf die vielfältigen Suchtprobleme dank eines integrierten Ansatzes erfolgreicher gestaltet werden können.

Eine Steuergruppe, bestehend aus den Präsidien und je zwei Delegierten der drei ausserparlamentarischen Kommissionen im Präventionsbereich – der Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention –, haben sich intensiv mit diesen Fragen auseinandergesetzt. Am 1. Juni haben die Kommissionen ihren gemeinsamen Bericht «Herausforderung Sucht – Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz» dem Bundesamt für Gesundheit überreicht. Aus gesundheitspolitischen Überlegungen steht das Leitbild für ein breiteres Verständnis von Sucht ein und schlägt eine neue strategische Ausrichtung für die schweizerische Suchtpolitik vor. Es mündet in zehn Leitsätzen, die diese in einen neuen, substanzübergreifenden Rahmen stellen und eine sozietale Debatte über neue Wege anregen wollen.

Dies ist Grund genug, Ihnen das Leitbild, den Bericht und mögliche erste Auswirkungen auf die schweizerische Suchtpolitik in dieser Ausgabe von spectra näherzubringen.

Viel Vergnügen bei der Lektüre!



Andrea Arz de Falco
Leiterin des Direktionsbereichs
Öffentliche Gesundheit
Vizedirektorin Bundesamt für Gesundheit

Der Public-Health-Ansatz in der Suchtpolitik

Der Public-Health-Ansatz ist gemäss Definition der WHO ein gesundheitspolitisches Konzept, «das durch Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und andere gesundheitsbezogene Interventionen auf Verbesserung von Gesundheit, Lebensverlängerung und Erhöhung der Lebensqualität von ganzen Bevölkerungen abzielt». In der Suchtpolitik gewinnt der Public-Health-Ansatz europaweit an Bedeutung. Dies nicht zuletzt, weil er eine gemeinsame Grundlage für bisher getrennte suchtpolitische Handlungsbereiche bieten kann und die Integration von Verhältnis- und Verhaltensprävention sowie die Integration von Gesundheit in allen Politikbereichen ermöglicht.

Ähnlich wie das multiple Ursachenmodell im Drogenbereich berücksichtigt der Public-Health-Ansatz in der Suchtpolitik die Wechselwirkungen zwischen dem Individuum, dem sozialen Umfeld und dem Suchtmittel oder dem Suchtverhalten. Er schliesst aber wegen der gesundheitlichen Auswirkungen und Folgen nicht nur die Abhängigkeit, sondern auch den problembehafteten Konsum in sein Handeln ein. Die Fachleute im Gesundheitswesen sind sich in Bezug auf eine solche kohärente Public-Health-Ausrichtung der Suchtpolitik bereits weitgehend einig und haben eine solche Ausrichtung auch in der Schweiz mehrfach eingefordert.

«Die Neurowissenschaften bringen Hoffnung für betroffene Personen»

5 Fragen an Prof. Jacques Besson. Was können aktuelle Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften zur Suchtforschung, -behandlung und -politik beitragen? Der Medizinprofessor Jacques Besson, Leiter des Dienstes Sozialpsychiatrie des CHUV in Lausanne und Leiter des wissenschaftlichen Beirats der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin, steht Red und Antwort.



Prof. Besson, was bringen die Neurowissenschaften an neuen Erkenntnissen zum Verständnis der Suchtphänomene gegenüber dem bereits Bekannten?

Jacques Besson: Die Neurowissenschaften integrieren das Phänomen Sucht ins bio-psychosoziale Modell und beschreiben die Wechselwirkungen zwischen dem Gehirn und den psychoaktiven Substanzen. Diese neuen Kenntnisse erlauben bessere, wissenschaftlich begründete Definitionen von Konzepten wie «Abhängigkeit» oder «Sucht». Sie betrachten das Phänomen Substanz-

konsum als Anpassungsprozess des Gehirns. Die kognitiven Neurowissenschaften zum Beispiel zeigen, wie psychoaktive Substanzen die Fähigkeit zur Erinnerung, Planung und Entscheidung beeinträchtigen. Ausserdem erklären die Neurowissenschaften der Sucht einen grossen Teil der individuellen Vulnerabilität bezüglich Genetik, Stressresistenz und Entstehung der Abhängigkeit, insbesondere während der Jugend.

Welche neuen Erkenntnisse sollten Politik und Verwaltung, die einen massgeblichen Einfluss auf die Rahmenbedingungen der Arbeit von Fachleuten haben, unbedingt berücksichtigen?

Sucht ist nicht einfach ein Laster oder Ausdruck von mangelndem Willen. Ganz im Gegenteil stellt sie eine komplexe Krankheit im Grenzbereich zwischen dem psychosomatischen und dem psychosozialen Bereich dar. Sucht, ob mit oder ohne psychoaktive Substanz, ist, genauso wie andere Krankheiten, ein Gebiet der öffentlichen und psychischen Gesundheit, mit einer Komplexität, die umfassende, sozietale, koordinierte und interdisziplinäre Ansätze erfordert. Menschen, die neurobiologisch suchtfähig sind, bilden eine vulnerable Risikogruppe, die geschützt und im Rahmen der Gesundheitsgesetzgebung behandelt werden muss.

Was bringen diese neuen Erkenntnisse den betroffenen Personen, die unter einer Abhängigkeit leiden?

Die Neurowissenschaften bringen diesen Personen Hoffnung: ein besseres Verständnis der Mechanismen der Abhängigkeit, bessere Kenntnis der individuellen Risikofaktoren. Daraus ergibt sich eine Verringerung der Schuld- (Gefühle) und eine Entstigmatisierung, die den Zugang zur Behandlung erleichtert und die Therapierätention verstärkt. Die Neurowissenschaften ermöglichen es, vom moralischen Urteil zum klinischen und wissenschaftlichen Urteil dieser Situationen überzugehen.

Lassen sich aufgrund der neuen Erkenntnisse neue pharmakologische Perspektiven für die Therapie vorhersehen?

Gewiss: Die funktionellen Gehirnbilder zeigen uns die Kreisläufe, welche Sucht begünstigen und in denen pharmakologische Stoffe getestet werden. Diese Kreisläufe beeinflussen die verschiedenen Etappen des Abhängigkeitsprozesses: Sensibilisierung, Automatisierung, Speicherung. Die Genforschung dürfte auch die Verbesserung bestimmter identifizierter metabolischer Fehler ermöglichen. «Anti-craving»-Stoffe (gegen das dringende Konsumverlangen) könnten entwickelt werden, und weitere Richtungen, insbesondere neuro-hormonale, werden erforscht.

Welche Folgen erwarten Sie für die medizinische und psychosoziale Behandlung von Sucht?

Die Entwicklung wird eine Stärkung der wissenschaftlichen (evidence-based) gegenüber den meinungsorientierten (opinion-based) Grundlagen mit sich bringen. Dies bedeutet einen grossen Fortschritt, der eine bessere Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel, bei der Suche nach einer Komplementarität zwischen allen Akteuren aus dem medizinischen und psychosozialen Bereich ermöglicht. Die neuen neurowissenschaftlichen Erkenntnisse werden zur Schaffung eines koordinierten und interdisziplinären Behandlungsnetzes beitragen.

Die Broschüre «Neurowissenschaften und Sucht» wurde im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit vom Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA) und der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) herausgegeben. Sie existiert nur in elektronischer Form und ist online erhältlich unter www.ssam.ch > Publikationen.

«Die suchtpolitische Fachdiskussion in die Gesellschaft tragen»

Sozietales Lernen. Nach der letzten Folge der «Suchtakademie» im Tessin vom März 2009 zum Thema sozietales Lernen forderte die Expertengruppe Weiterbildung Sucht die Berufsverbände auf, die Diskussion mit den Akteuren aus dem Feld weiterzuführen. Jean-Félix Savary, Generalsekretär des GREA, fasst seine Eindrücke von der Tagung vom 24. Juni in Lausanne zusammen.

Ziel der Veranstaltung war es, die sozialen und politischen Herausforderungen des Themenkomplexes Sucht zu diskutieren und kritisch zu hinterfragen. Die Tagung wurde im Auftrag der Expertengruppe Weiterbildung Sucht (EWS) von Sucht Info Schweiz, der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und dem Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA) durchgeführt. Im Frühjahr 2010 veranstaltete der Fachverband Sucht in Zürich eine Konferenz zum gleichen Thema.

Die Tagung in der französischen Schweiz hat es, so Jean-Félix Savary, ermöglicht, Suchtarbeit unter dem Blickwinkel des sozietalen Lernens (s. spectra Nr. 76) zu betrachten. Die Debatte war um das Hauptthema der strukturellen Massnahmen

aufgebaut (Regelungen der Verfügbarkeit und des Konsums von Substanzen wie Steuern, Rauchverbote, Altersbegrenzungen usw.). Hier in Kürze einige der wichtigsten Resultate:

- Die Logik von strukturellen Massnahmen scheint manchmal wie «besetzt» zu sein durch die Fragen der Sicherheit und der Moral. Umso wichtiger ist es, zu unterstreichen, welche logische Bedeutung sie für die Prävention haben. Dafür genügt es, zum «Würfel»-Modell und seinen drei Dimensionen (Vier-Säulen-Modell, drei Arten von Konsum und den jeweiligen Substanzen) zurückzukehren, um diesen tragenden Bestandteil nicht aus den Augen zu verlieren. Wenn die strukturellen Massnahmen nicht genügend unter dem Gesichtspunkt von Prävention und Solidarität erklärt werden, können sie auch negative Auswirkungen haben, beispielsweise ein Verachtungsgefühl verursachen und somit den gesellschaftlichen Ausschluss der betroffenen Personen begünstigen. Es ist also wichtig aufzupassen, dass nicht neue Probleme verursacht werden und aufmerksam die Signale zu beachten, die aus dem Feld kommen.
- Das Leidkonzept muss in der Debatte wieder aufgenommen werden, um

daran zu erinnern, dass es die betroffene Person ist, die im Zentrum der Anliegen der Fachleute steht. Welchen Bedürfnissen entsprechen sie, wenn sie neue Leistungen im Suchtbereich schaffen? Aber man darf dabei nicht vergessen, dass die Fachleute nicht alle Konsumprobleme lösen können.

- Über das leidende Individuum hinaus muss die Gesellschaft als Ganzes das Ziel der Arbeit der Fachleute sein. Das ist ihr Beitrag zu diesem sozietalen Lernen. Nur durch den regelmässigen Austausch über die Logik des professionellen Vorgehens können die Risiken vermieden werden, die der Einführung von strukturellen Massnahmen innewohnen.
- Um diese Herausforderung gesellschaftlicher Kommunikation zu meistern, müssen die Fachleute vorgängig die Begriffe und Botschaften klären. Es reicht nicht, wenn die Fachleute auf punktuelle Forderungen eingehen, sondern müssen auch zu einem breiten und kohärenten Diskurs beitragen, der für die Gesellschaft verständlich ist, damit sie ihn nachvollziehen und umsetzen kann.
- Früherkennung und Frühintervention sind eine gute Gelegenheit, die Debatte mit anderen Fachleuten aufzunehmen, denn die hier ange-

wendeten Massnahmen mobilisieren auch andere Hilfsnetze, deren Anliegen und Interventionslogik sich zum Teil von denen der Suchtspezialisten unterscheiden.

- Der ständige Dialog mit den Fachleuten anderer Disziplinen und allen anderen Partnern in der Gesellschaft ist unentbehrlich für das sozietale Lernen bei einer so komplexen Thematik wie der Suchtprobleme.

Anlässlich einer ähnlichen Zusammenkunft dieses Frühjahr in Zürich hatte sich der Fachverband Sucht die Aufgabe gestellt, die Botschaften der Fachleute an die Gesellschaft klarer zu formulieren.

Kontakt: Jean-Félix Savary, GREA, jf.savary@grea.ch

«Club Health Conference» zum ersten Mal in der Schweiz

Prävention in der Partyszene. Vom 7. bis 9. Juni 2010 fand in Zürich der internationale Club-Health-Kongress statt. Renommiertere Forscherinnen und Forscher sowie über 200 Fachleute aus dem In- und Ausland diskutierten über neuste Erkenntnisse rund um das Thema Substanzkonsum und Gesundheit im Nachtleben.

Das Nachtleben in den europäischen Städten wird immer vielfältiger und attraktiver. Ausgehen macht aber nicht nur Spass, sondern kann auch zu Problemen wie Alkoholmissbrauch, Konsum von illegalen Substanzen, Lärm, Müll oder Gewalt führen. Der Club-Health-Kongress ist die wichtigste internationale Konferenz zu den Themen Prävention, Sicherheit, Schadensminderung und Forschung im Bereich Nachtleben. Die sechste Ausgabe fand dieses Jahr erstmals in der Schweiz im Zürcher Club X-TRA statt. In über 80 Vorträgen wurden die neuesten Erkenntnisse aus Praxis, Forschung, Sicherheit, Politik, Club- und Eventorganisation präsentiert und diskutiert. Alkoholkonsum oder seine Kombination mit anderen Drogen, chemische Analyse von Partydrogen, Gewalt und sexuelle Gesundheit bildeten die Themenschwerpunkte des Kongresses.

Synthetische Drogen: Problem Nummer eins

Matthew Nice, Forschungsexperte beim UN-Büro für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNDOC), informierte über die aktuelle Situation auf dem weltweiten Markt für synthetische Drogen – und sie ist prekär. Weltweit konsumieren jedes Jahr schätzungsweise 16 bis 51 Millionen Personen Stimulanzien auf Amphetaminbasis (ATS). Das sind mehr als Heroin- und Kokainkonsumierende zusammen. Die meisten Regierungen hinken mit griffigen Massnahmen hinter der rasanten Ausbreitung von immer neuen und billig erhältlichen Formen her. Betroffen sind vor allem Entwick-



lungsländer in Südamerika und Asien. Dieser Entwicklung wird kaum entgegengehalten, im Gegenteil: Die Aufmerksamkeit für dieses Problem hat abgenommen und der Einfluss immer neuen Drogen auf die Gesundheit ist weitgehend unbekannt. Dringend gefragt sind die Erforschung der Schädlichkeit der Substanzen, globale Frühwarnsysteme und evidenzbasierte Behandlungs- und Präventionsansätze.

Ähnliches gilt für einen anderen Drogentrend des neuen Jahrtausends. Gemäss Bill Sanders, ausserordentlichem Professor für Strafrecht an der California State University Los Angeles, werden immer mehr legale Substanzen missbräuchliche Weise konsumiert. Dazu gehören rezeptfreie Medikamente (v.a. morphinhaltige Hustenmittel) und der Missbrauch von rezeptpflichtigen Medikamenten (z.B. Opiate und Halluzinogene).

Modell mit Drogenchecks

Das Konzept der Partydrogenpräventi-

on präsentierte Alexander Bücheli von der Zürcher Jugendberatungsstelle Streetwork. Seit 14 Jahren wird in der Partymetropole eine umfassende Strategie mit Vor-Ort-Massnahmen (mobiler Drogencheck, Infostände), einem Drogeninformationszentrum, einem Gütesiegel für sichere Clubs und Warnsystemen auf- und ausgebaut. Vor allem die Drogenchecks haben sich als wertvolles Instrument bewährt. Dieses Angebot erhöht die Attraktivität von Infoständen und vereinfacht den Kontakt zu einer bislang schwer erreichbaren Zielgruppe. Diese Personen füllen im Rahmen des Drogenchecks auch einen Fragebogen aus, wodurch man an eine Fülle von Daten über Konsumenten, Konsummuster und Substanzen gelangt, die von grossem Nutzen für die Prävention und die Früherkennung sind.

Probleme lösen statt verschieben

Prof. Ross Homel, Direktor des Griffith-Instituts für Sozial- und Verhaltensfor-

schung, präsentierte wirksame und international bewährte Strategien zur Verhinderung von alkoholbedingter Gewalt in Bars. Dies sind insbesondere die Beschränkungen der Alkoholerhältlichkeit (v.a. Verkaufsverbote, höhere Preise und Erhöhung der Altersbeschränkungen), professionell ausgebildetes Personal in puncto Verhalten in aggressiven Situationen und verantwortungsvollen Ausschanks sowie behördliche Kontrollen. Prof. Mark Bellis, Leiter des Zentrums für Public Health der John Moores-Universität Liverpool, zeigte, dass Massnahmen wie starke Polizeipräsenz, Überwachungskameras oder Help Points in den unmittelbaren Nightlife-Bereichen relativ gute Wirkung zeigten. Bellis warnte aber auch davor, dass solche Strategien lediglich eine «sichere» Umgebung für das obligate Rauschtrinken schaffen könnten, die eigentlichen Gewalt- und Gesundheitsprobleme aber nur verschieben statt lösen würden. Er plädierte für einen Public-Health-Ansatz, der sich auf die Konsumreduktion konzentriert, anstatt den ökonomischen Nutzen des exzessiven Alkoholkonsums zu begünstigen.

Organisiert und durchgeführt wurde die sechste Ausgabe der Club Health Conference von Infodrog, der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht, der Jugendberatung Streetwork Zürich, dem Verein Safer Clubbing und dem Bundesamt für Gesundheit.

Weitere Informationen
und Downloads der Referate:
www.clubhealthconference.com

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



«Es geht um Fragen des gesellschaftlichen Bewusstseins, die hoffentlich

Interview Ilona Kickbusch & Bruno Erni. Anfang Juni präsentierte eine Expertengruppe, zusammengesetzt aus den drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkohol, Tabak und Drogen, den Bericht «Herausforderung Sucht». Worin bestehen die grössten Herausforderungen für die Suchtpolitik der nächsten Zukunft? Wir fragten zwei an der Entstehung des Berichts massgeblich Beteiligte: die international aktive Public-Health-Spezialistin Prof. Ilona Kickbusch, Leiterin des Projekts «Herausforderung Sucht», und Bruno Erni, Präsident des Fachverbands Sucht und Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen.

spectra: Worin besteht die grösste Herausforderung für die Suchtpolitik der Schweiz?

Kickbusch: Es ist zentral für jede Suchtpolitik, nahe an der Gesellschaft zu sein, und das ist eine ganz prinzipielle Herausforderung. In Bezug auf die Sucht ändert sich in der Gesellschaft sehr viel sehr schnell. Die Konsumenten verändern sich, die legalen und illegalen Märkte verändern sich. Es gibt eine Reihe von Problematiken, die schon seit

«Ich wünsche mir, dass Suchtpolitik als Bestandteil einer weiter gefassten Gesundheitspolitik angesehen und nicht mehr derart fragmentiert abgehandelt wird.»

Bruno Erni

Jahrzehnten im Raum stehen und die man weiter verfolgen muss, Stichwort Tabak und Alkohol. Dann gibt es eine Reihe neuer Elemente. Zum Beispiel kommt man an einige Produkte anders und leichter heran. Stichwort Medikamente aus dem Internet. Es gibt neue Produkte, von denen wir noch nicht wissen, wie sie genutzt werden, Optimierungsprodukte und Ähnliches. Dann gibt es auch eine sehr wichtige demografische Herausforderung: Man sieht Sucht gerne als Jugendproblem, aber die Daten zeigen immer deutlicher, dass es viele Menschen gibt, die erst im Alter ein Suchtverhalten entwickeln. Zusammenfassend aber kann man sagen, dass die grösste Herausforderung eine politische ist, denn fachlich sind wir in der Schweiz ziemlich gut aufgestellt.

Erni: Eine grosse Herausforderung wird es sein, den gesellschaftlichen Akteuren das Verständnis für eine kohärente Suchtpolitik zu vermitteln und sie darin einzubinden. Dies setzt voraus, dass im Spannungsfeld Sucht, Arbeit, Verkauf und Konsum eine gemeinsame Sprache gefunden werden kann. Es wird nicht einfach sein, die Wirtschaft für dieses Anliegen zu gewinnen.

Die Grenzen dieses Suchtbegriffs werden ja immer weiter,

auch in Ihrem Bericht. Sie haben darin die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse kaum erwähnt, die dem Suchtbegriff vielleicht einen festeren Boden gegeben hätten, damit man nicht dem Vorwurf ausgesetzt ist, dass Sucht schliesslich alles sein kann.

Kickbusch: Ich denke, dieser Vorwurf wird sowieso kommen. Wir haben leider keinen besseren Begriff gefunden als «Sucht». Aber wir betonen vor allem das Alltagsverhalten, das Gewöhnungsverhalten, das Missbrauchsverhalten und nicht vorrangig die Sucht. Unser Ziel war, von einer Abhängigkeitsdiskussion den Schritt zu machen hinein in den Alltag. Wir betonen, dass nicht jedes Missbrauchsverhalten ein Suchtverhalten ist, und wir zeigen, dass nicht jeder Gebrauch zur Sucht führt, aber Konsum, auch wenn er nicht süchtig macht, kann trotzdem gesundheitsschädigend sein. Uns ging es stark um diese Differenzierung. Dies beantwortet vielleicht einen Teil dieser Frage nach der Neurowissenschaft, weil ein grosser Teil dieser Wissenschaft eine Wissenschaft über die Sucht und die Abhängigkeit ist.

Erni: Eine umfassende Aufbereitung der entsprechenden Grundlagen hätte den Rahmen dieser Arbeit gesprengt. Wir wollten in erster Linie den Fokus für eine weitere Dimension öffnen. Die Frage war: Wie kann man das Gedankenmodell erweitern, sodass es trotzdem noch Konturen hat und einen guten Rahmen für die weitere politische Diskussion bildet? Ich denke, «Herausforderung Sucht» ist nach dem Vier-Säulen-Modell und dem Bericht «psychoaktiv.ch» (Würfel-Modell) ein gut gelungener, dritter Schritt. Der Bericht beschreibt Betrachtungs- und Handlungsfelder, die weiterer Vertiefung bedürfen. Wir haben formuliert, wo die Akzente gesetzt werden sollten. Aber die Diskussion geht jetzt erst los.

Ist die Gesellschaft gedanklich reif für diesen Sprung weg vom Sucht-Fokus hin zu einem wesentlich grösseren Kontext von schädigenden Verhaltensweisen mit und ohne Substanzen?

Erni: Das ist schwer zu sagen. Für mich stellt sich die Frage, ob sie bereit ist, sich auf die Diskussion einzulassen und diese Betrachtungen nachzuvollziehen. Doch zuerst müssen wir Fachleute diesen Weg selber gehen und die Diskussion engagiert führen. Und schliesslich gibt es in unserem Alltag viele Möglichkeiten, unsere Sichtweise nach aussen zu tragen und die Gesellschaft zu sensibilisieren.

Kickbusch: Es wird ja schon viel diskutiert. Viele Leute sehen, dass ihre Kinder zu viel vor dem Computer sitzen, und fragen sich, ob das schädlich ist. Oder sie wissen, dass ihre Kinder zu viel trinken, und sind hilflos. Die Menschen sind mit diesen Problemen konfrontiert und diskutieren sie mit Freunden und in der Familie. Es geht darum, zusätzliche Elemente in diesen Diskurs hineinzubringen und zu sagen: Ja, es gibt Möglich-

keiten des gesellschaftlichen Umgangs mit diesen Problemen. Es gibt Aspekte der Schadensminderung und es gibt Verantwortlichkeiten. Wir müssen diese Verantwortlichkeiten im Hinblick auf den Markt und be-

«Wir müssen diese Verantwortlichkeiten im Hinblick auf den Markt und bestimmte Handlungsträger einfordern.»

Ilona Kickbusch

stimmte Handlungsträger, Stichwort Sportvereine, einfordern. Nicht nur als Professionelle, sondern auch aus der Gesellschaft heraus. Also: wenn ich mein Kind in einem Sportklub anmelde, sollte ich fragen, wie man es dort mit dem Alkohol hält. Es geht um Fragen des gesellschaftlichen Bewusstseins, die hoffentlich angeregt werden.

Gibt es als gesellschaftliches Lernen etwas anderes als die Reaktion auf den Leidensdruck? Die Geschichte der Suchtpolitik ist ja ein typisches Reagieren auf etwas, was zu sehr weh tut. Bis die Gesellschaft der Politik den Auftrag gibt, etwas zu unternehmen.

Erni: Leider braucht es in der Tat häufig einen grossen Problemdruck, bis politisch etwas in Bewegung gesetzt wird. Aber es gibt auch andere Wege. Es zeigt sich zum Beispiel immer wieder, dass Medien in Gesundheitsfragen gute Partner sein können. Viele Medienschaffende sind für diese Themen sensibilisiert und deshalb bereit, sie aufzugreifen und einen weiteren Kontext herzustellen. Die Medien sind ganz wichtig, um unsere Anliegen voranzubringen.

Kickbusch: Schaut man die Bewegung zu rauchfreien Restaurants und öffentlichen Räumen an, dann war dies ja nicht unbedingt ein Leidensdruck, sondern eine Frage der Lebensqualität, die diese Bewegung losgetreten hat. Man hat von und in anderen Ländern erfahren, dass Rauchfreiheit möglich ist. Viele solcher Veränderungen basieren auf einer Mischung aus Wünschen und gesellschaftlichen Erwartungen. Es gibt auch ein zunehmend höheres Gesundheitsbewusstsein, was natürlich dazu führt, dass man zumindest im Hinblick auf das Lebensumfeld eher zum Handeln schreitet. Gerade im Drogen- und auch im Aidsbereich waren es häufig Extremsituationen, die dazu geführt haben, dass die Politik gehandelt hat. Im Alltagsbereich – Alkohol, Tabak, Medikamente – gibt es manchmal kurze Aufleuchter; Alcopops ist so ein Beispiel oder die Bottellones. Das Krisen- und Handlungs-bewusstsein wird in der Gesellschaft sehr komplex hergestellt.

Sie verstehen Ihren Bericht als Anregung zur Diskussion. Sie haben die Medien als oft gute



Partner erwähnt. Auf wen zählen Sie, um diese Diskussion und schliesslich die gewünschten Veränderungen so richtig in Gang zu bringen? Was muss geschehen, damit sich diese Einbettung des Themas in die Politik und die Zivilgesellschaft vollzieht?

Kickbusch: Dazu muss man natürlich eine Kommunikationsstrategie entwickeln. Es ist unsere Hoffnung, dass dies vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemacht wird, damit es auch über die üblichen Gruppen hinausgeht. Neben den zahlreichen Diskurspartnern, welche die Kommissionen haben, kann ich mir vorstellen, das auch mit unterschiedlichen Verbänden zu besprechen, zum Beispiel mit Pflegeverbänden, damit diese ein grösseres Bewusstsein bekommen für diese Problematik. Aber auch, um von ihnen zu lernen. Oder mit Sportverbänden, mit Verkehrsverbänden, mit Elternverbänden, Verbänden von Städten. Wenn ich eine Kommunikationsstrategie aufstellen müsste, würde ich vor allem auf solche Partner zugehen, mit denen man sich sonst weniger austauscht. Denn das würde zum Teil verkrampfte Positionen ein bisschen auflösen – und bei den Fachpersonen laufen die Diskussionen ohnehin. Es ist jetzt ganz wichtig, dass genügend Ressourcen und Menschen da sind, die diese Diskussionen führen können, wenn Anfragen kommen.

Erni: Die Verbände haben als Vermittler eine enorme Bedeutung. Ich glaube aber auch, dass der Bericht für die Kantons- und Stadtverwaltungen sehr wertvoll sein wird. Die dort für Gesundheits- und Suchtfragen zuständigen Fachleute sind sehr nahe am Geschehen. Die Denkweise, die im Bericht skizziert wird, ist



ihnen schon weitgehend vertraut. Da sie auch nahe an der Politik sind, bin ich überzeugt, dass sie dort ganz viel bewirken können. «Herausforderung Sucht» kann diese Fachleute bei der Kommunikation unterstützen. Ich bin sicher, dass der Bericht für sie von praktischem Nutzen sein wird.

Kickbusch: Genau. Vieles, was im Bericht steht, haben wir auch von ihnen aufgegriffen und gelernt – ein echter Dialog, von dem beide Seiten profitieren.

Der Bericht wird aber bestimmt auch starken Widerstand hervorrufen. Wo erwarten Sie welche Widerstände?

Erni: Diese Widerstände haben wir heute schon – mit der Wirtschaft, mit den Anbietern. Die Diskussion läuft bereits, und sie wird sicher noch heiss werden. Die Alkoholindustrie zum Beispiel muss sich fragen, wie weit sie gehen will mit ihren Forderungen, den Markt liberal zu halten. Die Probleme werden früher oder später zeigen, dass etwas passieren muss.

Im Leitsatz 7 Ihres Leitbildes für eine kohärente und zukunftsfähige Suchtpolitik haben Sie geschrieben, dass sich die Wirtschaft dazu verpflichtet, sich auch für die Suchtpolitik einzusetzen. Gibt es da schon positive Zeichen oder ist noch viel zu tun?

Erni: Es ist noch sehr viel zu tun. Aber man kann auch sagen, dass es gewisse Akteure gibt, die eingesehen haben, dass sie gut daran tun, etwas moderater zu werden und freiwillig Regeln einführen. Das sind zum Beispiel Grossverteiler, die in ihren Tankstellenshops freiwillig das Mindestalter 18 für den Einkauf jeglichen Alkohols eingeführt

haben. Das sind positive Zeichen. Ich hoffe sehr, dass der Dialog hier noch mehr bewirken wird.

Kickbusch: ... und dass sie auch von andern Wirtschaftsbereichen etwas lernen. Man sieht jetzt gerade in den USA im Bereich Softdrinks und zum Teil bei den Lebensmitteln, dass eine grosse Wirtschaftscoalition geschaffen worden ist, um gegen Übergewicht vorzugehen. Da haben die Softdrinkhersteller zum Beispiel von sich aus ihre Produkte aus den Schulen entfernt. Der Bericht zeigt aber auch, dass es nicht nur um die Produzenten per se geht. Da gibt es auch noch die Vertriebsstellen, die sich auch fragen müssen, bei welchen Preiskämpfen sie mitmachen wollen und welche gesellschaftliche Verantwortung sie übernehmen wollen.

Erni: «Herausforderung Sucht» weist auf die Komplexität und die Zusammenhänge der gesellschaftlichen Akteure hin und nimmt sie in die Pflicht. Aber der Bericht macht dies, ohne den Zeigefinger zu heben. Er ist im Ansatz offen. Das ist aus meiner Sicht eine sehr gute Grundlage für den Dialog.

Ein weiterer Leitsatz fordert den Ausbau der Schweizer Suchtforschung. Wo sehen Sie Handlungsbedarf, damit die Schweiz auch international wieder besser dasteht und die Grundlagen liefern kann für diesen gesellschaftlichen Schritt?

Kickbusch: Ganz grundsätzlich wünschen wir uns einfach bessere Daten. Ein erster Schritt wäre ein wirklich verlässlicher «Gesundheitsbericht Sucht» mit Daten, die man dann über längere Zeit vergleichen könnte. Das wäre eine erste wichtige Basis, damit auch das Monitoring von Politiken und Programmen möglich wäre. Dann könnte man auch Kantone, Städte und Gemeinden vergleichen, um zu sehen, was die einen richtig machen und was nicht. Solche handlungsrelevante Daten sind eine

«Es wäre schön, wenn dieses Thema mal ein wirklich interdisziplinärer Nationalfonds-Schwerpunkt wäre.»

Illona Kickbusch

wirkliche Priorität. Gerade im Bereich des sozialen Handlungsalltagsbereichs herrscht da eine schwierige Situation, wie in puncto Gesundheitsdaten überhaupt in der Schweiz. Wenn man dann noch sagt, man möchte eine bessere Forschung über Verhaltensmuster, Zusammenhänge und schliesslich auch noch eine gute medizinische Forschung in diesem Bereich, hat man ein ziemlich grosses Paket. Man kann sich auch interessante Forschungsverbünde vorstellen, in denen man eben nicht nach Säulen forscht, also nicht Tabak- oder Alkoholforschung, sondern eine integrierte Forschung anstrebt. Es wäre auch

interessant zu wissen, wie gross die Zufälligkeit ist, warum man mit dem einen Suchtmittel gut umgeht und mit dem andern nicht. Was uns auch aufgefallen ist, ist, wie wenig man über die Polytoximanie weiss. Wir haben zum Beispiel gesehen, dass jemand der viel am Computer

«Aus Sicht der Praxis besteht grosser Handlungsbedarf bei der Aufbereitung und beim Verfügbarmachen von Forschungsergebnissen.»

Bruno Erni

ist mit Online-Spielen, auch zu andern Mitteln greift, um wach zu bleiben. Wir wissen ein bisschen etwas über die Verbindung von Spielsucht und Alkohol. Aber wie diese Verstärkermechanismen genau funktionieren, ist weitgehend unbekannt. Hier gibt es ein ganz grosses Forschungsfeld für die Sozialwissenschaften und Sozialpsychologen. Wir haben in den Vordiskussionen gesagt, dass es schön wäre, wenn dieses Thema mal ein wirklich interdisziplinärer Nationalfonds-Schwerpunkt wäre.

Erni: Aus Sicht der Praxis besteht grosser Handlungsbedarf bei der Aufbereitung und beim Verfügbarmachen von Forschungsergebnissen. Zudem müssen die Praktiker bei der Forschungsplanung stärker einbezogen und der Wissenstransfer in die Praxis verstärkt werden. Da gibt es noch viel zu tun.

Eine Herausforderung haben Sie schon gemeistert, indem Sie die drei grossen Eidgenössischen Kommissionen, die Tabak-, die Alkohol- und die Drogenkommission, an einen Tisch gebracht und einen gemeinsamen Bericht verfasst haben. Wie haben Sie diese Zusammenarbeit erlebt? Wo gab es Schwierigkeiten?

Erni: Es war spannend zu sehen, wie die einzelnen Kommissionen mit ihren verschiedenen Aufgaben und Erfahrungen ganz unterschiedliche Haltungen entwickelt haben. Zum Beispiel hat die Eidgenössische Kommission für Tabakprävention in puncto Schadensminderung eine ganz andere Position als die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen. Solches galt es zu verstehen und zu akzeptieren. Die Differenzen haben sich letzten Endes jedoch im Rahmen gehalten. Ich habe durch diese Zusammenarbeit sehr viel gelernt.

Bedingt die neue Herangehensweise an die Suchtproblematik auch eine neue Struktur, was die Kommissionen angeht? Müsste man diese substanzorientierten Kommissionen nicht zusammenführen in eine Eidgenössische Kommission für Suchtfragen?

Erni: Es gibt genauso viele Gründe, dies nicht zu tun, wie solche, es zu tun. Ich plädiere sehr dafür, dass wir mit dieser

Art der Zusammenarbeit fortfahren und schauen, welche gemeinsamen Ziele entwickelt werden können. Dann sollen die Strukturen diesen Zielen folgen. Wohin diese Reise führt, ist im Moment offen. Aber die Zusammenarbeit muss unbedingt fortgesetzt werden.

Kickbusch: Das glaube ich auch. Und das ist sowohl eine Herausforderung für die Kommissionen als auch für das BAG. Es geht jetzt darum zu schauen, wie man diesen Dialog zwischen den Kommissionen in unterschiedlichen Zusammensetzungen weiterführen kann und wie man auch die neuen Bereiche dazu führen kann. Wo sind beispielsweise Forscher und Handlungsträger im Bereich Verhaltenssuchte, die in diesen Dialog eingebunden werden sollten? Wo sind Leute, die Erfahrungen haben mit Optimierungsprodukten oder Medikamentenmissbrauch? Dafür braucht man ein anderes Gefäss. Das wird sich im Endeffekt politisch gestalten.

Was ist Ihre Vision für die Wirkung dieses Berichts für die nächsten fünf bis zehn Jahre?

Kickbusch: Idealerweise können wir die Leitsätze umsetzen. Sonst ist es eine Reihe von Dingen, die wir schon angesprochen haben: Wir wollen, dass eine breite Diskussion angeregt wird, dass mit untypischen Handlungsträgern diskutiert wird, dass gewissen Kantone und Städte sagen: «Ja, wir wollen in unserem Umfeld diesen Diskurs führen.» Wir wollen, dass die Kontinuität gesichert ist, auch vonseiten des BAG, und wir haben das Kommunikationskonzept angesprochen. Ganz sicher wollen wir auch, dass es eine Forschungsentwicklung gibt und dass sich daraus auch Vorschläge für die Politik ergeben. Gut wäre, wenn sich mancher Handlungsträger zum Beispiel aus der Wirtschaft verpflichtet fühlen würde, Verantwortung zu zeigen. Ich sage es mal überspitzt: Zur Verbotsgesellschaft kommt es nur, wenn man keine freiwilligen Beiträge an die Gesellschaft leistet. Und eine Verbotsgesellschaft will niemand. Nun sagen wir ja, dass Gesundheit von Mitverantwortung geprägt ist und dass jeder Handlungsträger etwas dazu beitragen kann. Das wäre meine liebste Vision, wenn man nicht alles über Gesetze regeln müsste, weil sich die Handlungsträger verpflichtet fühlen, von sich aus Verantwortung zu übernehmen.

Erni: Ich hoffe, dass der Bericht hilft, unser Engagement weiterhin zu bündeln und zu stärken. «Herausforderung Sucht» ist eine Einladung zur breiten Diskussion, die hoffentlich wahrgenommen wird. Zudem würde ich mir wünschen, dass daraus resultiert, Suchtpolitik als Bestandteil einer weiter gefassten Gesundheitspolitik anzusehen und nicht mehr derart fragmentiert abzuhandeln, wie dies in der Vergangenheit der Fall war. Meine Vision ist, dass sich dieses erweiterte Verständnis letztlich breit in der Politik niederschlägt.

Wie steht es um die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund?

Gesundheitsmonitoring. Dass der Gesundheitszustand der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz schlechter ist als jener der einheimischen Bevölkerung, ist bekannt. Das zweite Gesundheitsmonitoring bei Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz (GMM II) soll weitere Erkenntnisse zum Thema liefern.

Die Schweizer Gesundheitspolitik orientiert sich grundsätzlich an der Gewährleistung von gesundheitlicher Chancengleichheit. Diese ist dann gegeben, wenn alle in der Schweiz lebenden Personen dieselbe Chance haben, gesund zu sein bzw. ihr Gesundheitspotenzial voll auszuschöpfen. Migration per se macht zwar nicht krank, jedoch sind Migrantinnen und Migranten gesundheitlich besonders vulnerabel und bedürfen hinsichtlich der angestrebten Chancengleichheit spezieller Beachtung. Als Ursachen für die höhere Vulnerabilität gelten hauptsächlich materielle und psychische Belastungen (z.B. ungünstige sozioökonomische Lage, Diskriminierung), ungesunde Verhaltensweisen (z.B. Tabakkonsum, wenig Bewegung), Informationsdefizite und eine schlechtere Nutzung präventiver Angebote. Hinzu kommt, dass das schweizerische Gesundheitssystem noch zu wenig migrationsgerecht ausgestaltet ist (z.B. Sprachbarrieren). Um diesen Benach-

teilungen entgegenzutreten, lancierte der Bund unter der Federführung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) die Bundesstrategie Migration und Gesundheit 2002–2007. Im Rahmen dieser Strategie wurde 2004 eine erste Befragung zur Gesundheitssituation und zum Gesundheitsverhalten der Migrationsbevölkerung durchgeführt (GMM I). Diese Befragung lieferte interessante neue Erkenntnisse für die Umsetzung erfolgreicher Projekte, zum Beispiel der Internetplattform www.migesplus.ch (Gesundheitsratgeber für die Migrationsbevölkerung).

Zweites Gesundheitsmonitoring soll weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen

Um nun die Datenlage weiterhin zu verbessern und mittelfristig Veränderungstendenzen im Gesundheitszustand und -verhalten der Migrationsbevölkerung zu erkennen, hat das BAG ein zweites Monitoring in Auftrag gegeben (GMM II). Es ist Teil des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2008–2013, das Massnahmen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen, interkulturelles Übersetzen und Forschung umfasst.

Die Forschungsergebnisse des GMM II sollen folgende Fragen beantworten:

1. Was sind die wichtigsten Unterschiede

- zwischen der Migrationsbevölkerung und der einheimischen Bevölkerung hinsichtlich Gesundheitszustand, -verhalten, -kompetenzen und Zugang zum Gesundheitssystem?
2. Was sind die gesundheitlichen Unterschiede innerhalb der Migrationsbevölkerung und welche Gruppen sind bezüglich Gesundheit am vulnerabelsten?
3. Was sind die wichtigsten Determinanten der eruierten Unterschiede und wie stark sind deren Einflüsse? Solche Determinanten können Geschlecht, Alter, Arbeit/Einkommen, Bildung, soziale Integration, Bedingungen im Herkunftsland, Migrationsprozess, Ethnizität, aufenthaltsrechtliche Situation und Sprachkompetenzen sein.

Stichprobe des GMM II
Befragt werden insgesamt 3000 Personen mit Migrationshintergrund. Als Ver-

gleichsstichprobe der einheimischen Bevölkerung dient die Stichprobe der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007.

Die Datenerhebung wird voraussichtlich von September bis Dezember 2010 durchgeführt. Die Leitung des umfangreichen Projekts, in das vier Institute involviert sind, liegt bei Jürg Guggisberg, Büro Bass. Der Schlussbericht wird auf Juni 2011 erwartet.

Kontakt: Thomas Spang, Nationales Programm Migration und Gesundheit, thomas.spang@bag.admin.ch

Stichprobe GMM II	Länder	Anzahl
Kernstichprobe	Portugal, Türkei, Serbien, Kosovo	1800
Zusatzstichprobe I: kürzlich Eingewanderte	Türkei, Serbien	400
Zusatzstichprobe II: kürzlich Eingebürgerte	Türkei, Serbien	400
Zusatzstichprobe III: Asylbereich	Somalia, Sri Lanka	400
Total		3000

Blick über die Grenzen des traditionellen Suchtkonzeptes

COROMA-Tagung. An der 8. «Journée COROMA» diskutierten Fachleute über die Grenzen der Suchtmedizin.

Das «Collège romand de médecine de l'addiction, COROMA» ist ein Netzwerk der medizinischen Akteure im Suchthilfebereich in der Westschweiz, das sich mit der Behandlung und Betreuung von Drogen- und Alkoholabhängigen befasst. Das COROMA hat sich zum Ziel gesetzt, Menschen mit Suchtproblemen einen guten Zugang zu adäquater Behandlung zu erleichtern, die Hausärzte dabei zu unterstützen und die interdisziplinäre und kantonsübergreifende Zusammenarbeit mit den weiteren Suchtfachleuten zu fördern.

Die COROMA-Jahrestagung vom 26. November 2009 in Montreux versuchte, die Grenzen des Suchtkonzepts auszuloten. Liebe bis zur Hörigkeit, Abhängigkeit von Handy oder Internet, die Bereitschaft, enorme Risiken in Kauf zu nehmen, oder dauernd selbstmordgefährdet – die Frage scheint berechtigt, inwieweit solche Verhaltensmuster untereinander und mit den längst bekannten Süchten verwandt sind. Wann werden diese neu entstehenden Lebensgewohnheiten und neuen Ausdrucks-

formen seelischer Leiden zu existenzbedrohenden neuen Krankheitsbildern?

Hochkarätige Referate
Zwei Fachreferate führten ins Thema ein. Prof. Michel Reynaud aus Paris sprach über die Sucht als «expandierende Wissenschaft». Er führte aus, dass der Mensch an und für sich dafür geschaffen sei, süchtig zu werden. Das belegen jetzt die letzten Forschungsergebnisse aus den Neurowissenschaften (siehe dazu die neu erschienene Broschüre «Neurowissenschaften und Sucht» auf www.romandieaddiction.ch oder www.ssam.ch). Ob in der Arbeit, der Forschung, der künstlerischen Kreativität, der Politik oder der Religion – das Engagement für eine Sache führe oft zu einer gewissen persönlichen Leidenschaft. Und zwischen Leidenschaft und Abhängigkeit besteht letztlich nur ein gradueller Unterschied. Suchtverhalten ist nicht an Substanzen gebunden, auch wenn diese die Abhängigkeit fördern und die negativen Folgen für das Individuum und die Gesellschaft massiv beschleunigen und steigern können. Prof. Reynaud zeigte an Beispielen wie Sex-, Sport-, Arbeits-, Spiel- oder Internetsucht die verschiedenen Facetten substanzunabhängigen Suchtverhaltens auf. Er erläuterte, welche che-

mischen Prozesse im Gehirn bei verschiedenen Gemütszuständen ablaufen und dass es in jedem Fall der Kreislauf der Belohnung ist, der aktiviert wird. Ausgehend von der Frage, wie sehr man Sucht voraussehen und ihr entsprechend vorbeugen kann, hat er daran erinnert, dass sich in der Entwicklung einer Sucht immer die Wechselwirkungen zwischen drei Faktoren wiederfinden: zwischen dem Individuum (seiner Vulnerabilität oder seinem Widerstand), der Substanz(en) und dem sozialen Umfeld.

Der Freiburger Professor Marc-Henry Soulet befasste sich mit der Verletzlichkeit des Individuums angesichts der neuen Suchtformen und fragte aus dem Blickwinkel des Soziologen nach dem goldenen Mittelweg zwischen Banalisierung und Pathologisierung.

Abgerundet wurde der Tag von Jean-Daniel Barman, seit einem Vierteljahrhundert Direktor der «Ligue valaisanne contre les toxicomanies». Die langjährige Erfahrung ermöglichte es diesem Spezialisten aus dem Feld, die Entwicklung des Suchtkonzepts zu beschreiben. Barman hat auch die Frage aufgeworfen, ob der Stress und der zunehmende Druck der modernen Gesellschaft dazu

führe, dass substanzunabhängiges Suchtverhalten immer mehr an Bedeutung gewinne.

Workshops zu vielfältigen Themen
Auch die Teilnehmenden wurden aktiv: In acht Workshops diskutierten sie über Themen wie Essstörungen, Spiel-, Kauf- oder Onlinesucht, Selbstmedikation, Sexsucht, Doping und Abhängigkeit im Sport sowie Arbeitssucht und Burn-out.

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

Fünf «Migrant-Friendly Hospitals» in der Schweiz

Migration und Gesundheit. Im Rahmen des Projekts «Migrant-Friendly Hospitals» entstehen in der Schweiz fünf Kompetenzzentren für eine migrantenfreundliche medizinische Versorgung.

Mit dem Nationalen Programm Migration und Gesundheit 2008–2013 will das Bundesamt für Gesundheit (BAG) weiterhin darauf hinwirken, dass die Versorgung in den Spitälern besser auf die Migrationsbevölkerung und ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist. Es wird daher eine zweite Etappe von «Migrant-Friendly Hospitals» umgesetzt. Ziel des Pilotprojekts ist, dass sich einige Spitäler in Regionen mit hohem Ausländeranteil zu Kompetenzzentren im Umgang mit Migranten und Migrantinnen entwickeln. Sie sollen Kriterien zum optimalen Umgang mit der Migrationsbevölkerung in ihrem Qualitätssicherungsprozess verankern. Wichtig sind zudem die Nachhaltigkeit der vorgesehenen Massnahmen sowie deren Evaluation und Valorisierung.

Die folgenden Spitäler und Spitalgruppen sind aufgrund ihrer Finanzierungsgesuche vom BAG für das Projekt ausgewählt worden:

- Universitätsspital Basel
- Solothurner Spitäler AG & Kantonsspital Aarau
- Kinderspital Zürich mit Universitäts-Kinderspital Basel & Ostschweizer Kinderspital St. Gallen
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- Hôpitaux Universitaires de Genève

Fachliche und finanzielle Unterstützung

Aus einem Fonds von zwei Millionen Franken werden diese Spitäler bei der Erarbeitung und Umsetzung von Strategien unterstützt, welche zum Beispiel



die transkulturelle Kompetenz ihres Personals fördern, den Einsatz professioneller interkultureller Übersetzung optimieren und die Behandlungsqualität für die Migrationsbevölkerung verbessern. Die Strategieerarbeitung soll Ende März 2011 abgeschlossen sein; für die Umsetzung ist Juni 2011 bis Juni 2013 vorgesehen.

Bei der Erarbeitung von migrantenfreundlichen Aktionsprogrammen werden die Beteiligten im Auftrag des BAG durch das Büro Evaluanda unterstützt, das auf Organisationsanalyse und Beratung sowie Projektevaluation spezialisiert ist. Zurzeit führt Evaluanda Ausbildungsworkshops für die Projektleiter durch und steht bei Bedarf auch für Coaching zur Verfügung.

Bei der Entwicklung ihrer Strategien können sich die Spitäler zudem auf die Empfehlungen des Handbuchs «Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen» abstützen sowie auf weitere Hilfsmittel, die das BAG zur Verfügung stellt. Dazu gehören eine Auflistung von Qualitätskriterien und eine Anleitung zur Selbstevaluation.

Positives Echo von H+

Der Spitalverband H+ hat das BAG bei den Vorbereitungsarbeiten für die zweite Etappe von «Migrant-Friendly Hospitals» unterstützt. Der Verband begrüsst, dass das BAG dieses neue Projekt lanciert und Unterstützung bietet. «Der Umgang mit Diversität und Chancen-

gleichheit ist eine Führungsaufgabe, die in den einzelnen Institutionen umgesetzt werden muss», heisst es in einer Verlautbarung von H+. «Zur Sicherung der Qualität ist es zentral, die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten richtig wahrzunehmen. Dies bedingt unter anderem auch eine gute sprachliche Verständigung.»

Weitere Informationen:
www.miges.admin.ch
> Gesundheitsversorgung > Projekte

Kontakt: Serge Houmard,
Nationales Programm
Migration und Gesundheit,
serge.houmard@bag.admin.ch

Bund unterstützt kantonale Bedarfsanalysen

Gesundheit und Migration. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) lädt die Kantone ein, Gesuche zur Finanzierung einer Bedarfsanalyse im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention einzureichen. Es soll untersucht werden, ob diese Angebote die Migrationsbevölkerung genügend miteinbeziehen oder ob diesbezüglich Veränderungen nötig sind.

Die Unterstützung kantonaler Bedarfsanalysen ist Teil des Nationalen Programms Migration und Gesundheit. Dieses hat unter anderem zum Ziel, dass Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in Planung, Umsetzung und Evaluation systematisch auch migrationsspezifische Faktoren berücksichtigen. Der Einbezug der Kantone ist eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen dieses Vorhabens. Das

BAG möchte daher die Kantone unterstützen, Barrieren zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten abzubauen. Dieses Vorhaben wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und der Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz, VBGF.

Migrationsbevölkerung ist weniger gesund

Forschungsergebnisse belegen, dass ein Teil der Migrationsbevölkerung in der Schweiz erheblichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt ist. Hauptsächlich Migrantinnen und Migranten mit niedrigem sozioökonomischem Status, geringer Gesundheitskompetenz und wenig Bildung sind körperlich und psychisch weniger gesund als die einheimische Bevölkerung. Ihr Zugang zum schweizerischen Gesundheitssystem und zu An-

geboten der Gesundheitsförderung und Prävention ist zudem wegen fehlender System- und Sprachkenntnisse häufig erschwert. Das BAG will daher die Kantone unterstützen, dieses Problem anzugehen. Die finanzierten Bedarfsanalysen sollen die Grundlage für Investitionsentscheide der Kantone zugunsten einer migrationsgerechten Ausgestaltung ihrer Programme sein. Im Zentrum sollen Fragen stehen wie: In welchen Programmen bestehen Zugangshürden für die Migrationsbevölkerung, was sind die Gründe dafür und welche Anpassungen, Weiter- oder Neuentwicklungen wären notwendig, damit die Migrationsbevölkerung an den Aktivitäten chancengleich partizipieren kann?

50 000 Franken Unterstützung

Erwünscht sind insbesondere Abklärungen in den Bereichen Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit,

Zahngesundheit, Sucht, Krebsvorsorge, sexuelle und reproduktive Gesundheit, HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten sowie Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Die Kantone können aber auch weitere Themenbereiche vorschlagen. Pro Jahr kann das BAG vier Gesuche bewilligen und pro Kanton einen Beitrag von maximal 50 000 Franken leisten. Diesjährige Gesuche können noch bis zum 25. Oktober eingereicht werden.

Weitere Informationen:
www.miges.admin.ch

Kontakt: Martin Wälchli,
Nationales Programm
Migration und Gesundheit,
martin.waelchli@bag.admin.ch

Studien zur Spritzenabgabe und zum Verhalten als Instrumente zur HIV-Überwachung bei Drogeninjizierenden

IDU-Monitoring. Wie wirkungsvoll sind Massnahmen der Schadensminderung in der Drogenszene für die HIV/Aids-Prävention? Wie verhalten sich drogeninjizierende Personen (IDU) bezüglich HIV-Risiko? Wo sind Schwachstellen in der Prävention? Das IDU-Monitoringssystem liefert Antworten zu Fragen wie diesen.

Seit 1987 werden in der Schweiz die Entwicklung der HIV-Ansteckungen und das Verhalten bezüglich HIV/Aids mit einem Monitoringsystem beobachtet. Ziel ist es, die Wirksamkeit der Aids-Bekämpfungsstrategie beurteilen zu können, künftige Entwicklungen zu antizipieren und die Strategie entsprechend auszugestalten. Das Monitoring besteht aus verschiedenen Erhebungen in Einrichtungen und bei jenen Bevölkerungsgruppen, die von HIV/Aids besonders betroffen sind. Dazu gehören nach wie vor drogeninjizierende Personen (IDU). Der Anteil HIV/Aids-Betroffener in dieser Gruppe ist zwar stabil, aber mit rund 10% immer noch relativ hoch.

Um die Wirksamkeit von Schadensminderungsmassnahmen und das Verhalten der IDU bezüglich HIV zu messen, wird in der Schweiz seit Längerem ein kontinuierlich effizienteres Überwachungssystem eingesetzt. Es besteht aus fünf zum Teil langjährig bewährten Instrumenten:

Monitorings der Spritzenabgabe

1. Laufendes Monitoring der Spritzen-

abgabe in niederschweligen Einrichtungen (NSE), die auf die Schadensminderung im Bereich des intravenösen Konsums spezialisiert sind. Das Monitoring der Spritzenabgabe durch die NSE läuft seit 1993. Jede NSE, zu deren Hauptaufgaben die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial an die Drogenkonsumierenden gehört, kommt für das Monitoring in Frage. Die Zahl der Einrichtungen, die in dieses Monitoring aufgenommen wurden, hat sich im Verlauf der Zeit erheblich erhöht. Ihre Zahl stieg von 29 im Jahr 1993 auf 42 im Jahr 2008.

2. Schätzung der Zahl der Spritzen, die über das Programm zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) abgegeben werden.

3. Nationale Erhebung über die Spritzenabgabe in Apotheken. Diese Erhebung wurde 1995, 1997 und 2005 durchgeführt. Bei der Erhebung im Jahr 2005 hat sich gezeigt, dass Apotheken weiterhin ein wichtiges Element des Instrumentariums darstellen: Obwohl der Spritzenverkauf zwischen 1996 und 2005 um rund 30% zurückging, haben die Apotheken monatlich noch rund 84 000 Spritzen verkauft.

Über die so ermittelten Zahlen lässt sich ein Versorgungsgrad der Drogenszene mit sauberen Spritzen schätzen. Bei der letzten Erhebung lag der geschätzte Versorgungsgrad zwischen 47% und 158% des Bedarfs (Extremwerte).

Monitoring Verhalten

4. Erhebung zu den Verhaltensweisen der Klientel der NSE. Die NSE sind hauptsächlich in der Schadensminderung im Bereich HIV- und Hepatitis-Übertragung tätig, indem sie steriles Injektions- und Inhalationsmaterial oder Konsumräume zur Verfügung stellen. Diese Befragung erhebt Angaben zur Art der konsumierten Drogen, zum intravenösen Konsum und zu damit verbundenen Risiken (z. B. Spritzentausch), zu sexuellen Risiken, HIV-Tests, Hepatitis-Erkrankungen, Überdosen, Abszessen und zum Zugang zur Therapie. Überwacht werden auch der intravenöse Konsum und die Benutzung von einer oder mehreren gebrauchten Spritzen im Freiheitsentzug. Diese Erhebung wurde bereits 1993, 1994, 1996, 2000 und 2006 durchgeführt. 2006 wurde die Klientel von 22 NSE in 10 Kantonen befragt.

5. Expertenpanels. Im Vorfeld der Erhebung von 2006 wurden zudem die bereits vorhandenen Daten analysiert und Fokusgruppen mit Fachleuten gebildet, die in direktem Kontakt zu den Drogenabhängigen stehen (NSE, Ärztinnen und Ärzte, die in spezialisierten Therapiezentren für Drogenkonsumierende tätig sind, und Fachpersonen, die sich für die Schadensminderung in der Partyszene einsetzen). Dabei ging es darum, die Situation der Drogenkonsumierenden in Bezug auf die Infektionskrankheiten sowie die aufgetretenen Probleme zu analysieren.

Solche Expertenpanels werden auch in Zukunft eingesetzt.

Die Resultate dieser Untersuchungen wurden kursorisch in spectra 81 (S. 11) vorgestellt. Im Detail können sie auf folgender Homepage heruntergeladen werden: www.iumsp.ch «Publications» (Raisons de santé Nr. 155b – deutsche Version). Dieses Überwachungssystem wird dieses und nächstes Jahr in der bestehenden Form fortgesetzt. Für das Nationale HIV/STI-Programm nach 2011 wird es voraussichtlich eine Ausweitung auf andere sexuell übertragbare Krankheiten erfahren.

Kontakt: Martin Werner,
Sektion Prävention und Promotion,
Martin.Werner@bag.admin.ch

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol und Tabak	031 323 87 86
Sektion Drogen	031 323 87 13
Sektion Prävention und Promotion	031 323 88 11
Aids Dokumentation	031 323 26 64

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

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

Impressum • spectra Nr. 82, September 2010

«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, iStockphoto
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1050 Ex. engl.

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

Die nächste Ausgabe erscheint im November 2010.

Gratis-Abo



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

Vernehmlassung zur Totalrevision des Alkoholgesetzes

Alkoholprävention. Der Bundesrat hat am 30. Juni 2010 die Vernehmlassung zur Totalrevision des Alkoholgesetzes eröffnet. Er legt Entwürfe für zwei neue Gesetze vor: ein Spirituosensteuergesetz und ein Alkoholgesetz.

Das Alkoholgesetz aus dem Jahr 1932 gehört zu den ältesten Bundesgesetzen. Seine Totalrevision strebt eine umfassende Zusammenführung der Alkoholpolitik des Bundes an. Die Schaffung von zwei Gesetzen zielt darauf ab, die Interessen des Bundes zu unterscheiden, zum einen die gesundheitspolitischen, zum andern die fiskalpolitischen Zielsetzungen. Diese Trennung ist jedoch nicht gänzlich wasserdicht, da der Steuersatz auf den Spirituosen die Forderungen des Gesundheitsschutzes berücksichtigen muss.

Das neue Spirituosensteuergesetz schafft das Monopol des Bundes auf dem Ethanol (Einfuhr und Herstellung) ab und zielt so auf eine Liberalisierung dieses Marktes. Ausserdem ist eine Vereinfachung des Steuer- und Kontrollsystems vorgesehen.

Der Entwurf für ein Alkoholgesetz wiederum sieht vor, die Alkoholbestimmungen unter einem Dach zu vereinen. Somit werden Präventionsbestimmungen betreffend Bier, Wein und Spirituosen, die im Lebensmittelgesetz geregelt werden, ins neue Alkoholgesetz integriert, welches momentan und entgegen seinem Namen nur die Spirituosen regelt. Diese Tendenz in Richtung einer Harmonisierung der Bestimmungen hat

zum Ziel, mehr Kohärenz in der Alkoholpolitik zu schaffen. Ausnahmen sind jedoch insbesondere für die Altersgrenzen (18 und 16 Jahre), Lockvogelangebote (sogenannte Happy Hours, verboten für Spirituosen, erlaubt für Bier und Wein ausser an Freitagen und Samstagen von 21 bis 9 Uhr) und die Werbung vorgesehen.

Anstelle neuer Massnahmen gegen Alkoholangebote zu sehr niedrigen Preisen schlägt der Bundesrat vor, die für Spirituosen geltende Verpflichtung zu kostendeckenden Preisen auf Bier und Wein auszuweiten. Zudem wird eine Rechtsgrundlage für Testkäufe vorgeschlagen, welche zur Überprüfung der Einhaltung der Alterslimiten für den Verkauf und die Abgabe alkoholischer Getränke dienen soll.

Die Aufgabe des Bundesmonopols und die Vereinfachung der Kontrollen führt zu einer Aufgabenreduktion, was sich auf die Organisation der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) auswirken wird. Diese ist derzeit als selbständige Anstalt mit dem Vollzug der Alkoholgesetzgebung betraut. Alcosuisse, das für die Einfuhr von Ethanol zuständige Profitcenter der EAV, soll im Zuge der Revision privatisiert werden. Der verbleibende Teil der EAV soll in die zentrale Bundesverwaltung überführt werden.

Die Vernehmlassungsfrist läuft bis am 31. Oktober 2010.

Die ausführliche Dokumentation ist online zu finden unter: www.efd.admin.ch
> Dokumentation > Gesetzgebung

Unterstützt durch:
* LAUTUNDSPIZ.CH

Bei dir steig ich nicht ein.

Schau zu dir und nicht zu tief ins Glas.

www.alles-im-griff.ch

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra

Eidgenössisches Departement des Innern ED
Bundesamt für Gesundheit BAG

In der Schweiz sind rund 250 000 Menschen alkoholabhängig

Alkoholsucht. Rund eine Viertel-million der in der Schweiz lebenden ab 15-jährigen Personen sind alkoholabhängig. Dies ist das Resultat einer epidemiologischen Neueinschätzung, die von Sucht Info Schweiz durchgeführt wurde. Die aktuelle Zahl wurde aufgrund von heute anerkannten Methoden berechnet und bestätigt die bis anhin geltende Schätzung aus dem Jahr 1997 von rund 300 000 Alkoholabhängigen weitgehend.

Die aktuelle Quantifizierung der Alkoholsucht in der Schweizer Gesamtbevölkerung basiert auf einem Modell aus 17 Schätzungen. Diese wurden mittels verschiedener methodologischer Ansätze aus drei unterschiedlichen Datensätzen abgeleitet: dem im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 durchgeführten AUDIT (AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test), den Schweizer Leberzirrhose-Sterberaten sowie aus externen Schätzungen der WHO. Der AUDIT ist ein von der WHO entwickelter Fragebogen mit zehn Fragen, anhand derer sich ein

allfälliger problematischer Alkoholkonsum identifizieren lässt.

Vorsichtige Schätzung

Die meisten der 17 Schätzungen liegen zwischen 220 000 und 330 000. Modellberechnungen und die Konvergenz der Zahlen weisen jedoch darauf hin, dass sich ein Wert auf ungefähr 250 000 (= 3,9 Prozent der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren) festlegen lässt. Diese Zahl muss jedoch mit Vorsicht genossen werden. Ein Vorbehalt entspringt der Tatsache, dass nur eine klinische Untersuchung eine Abhängigkeit mit grösserer Sicherheit diagnostizieren kann. Screening-Instrumente wie das AUDIT sind lediglich eine Annäherung für eine solche Diagnose. Deswegen ist es wichtig, AUDIT-Daten auf der Basis von bestätigten klinischen Diagnosen zu kalibrieren, um die Validität der Zahlen zu sichern. Zudem ist bekannt, dass gewisse Gruppen, die ein besonders hohes Risiko zur Alkoholabhängigkeit aufweisen oder bereits deswegen in stationärer Behandlung sind, bei Befragungen der Allgemeinbevölkerung – wie es die Schweizerische Gesundheitsbefragung ist – eher

untervertreten sind. Man kann also davon ausgehen, dass die aus dem AUDIT gewonnenen Schätzungen und somit auch die Zahl der 250 000 Alkoholabhängigen eher eine Verzerrung nach unten als nach oben aufweisen.

Eine Herausforderung für Epidemiologen

Zahlen zum Ausmass der Alkoholsucht sind von grosser Wichtigkeit, sei es für die Planung von Behandlungseinrichtungen oder für epidemiologische Analysen. Nach wie vor besteht für die Messung von Alkoholabhängigkeits-Prävalenzen jedoch keine einzelne Standardmethode, die anderen eindeutig überlegen wäre, was die Berechnungen aufwendig und schwierig macht. Mit dem sogenannten Triangulationsansatz können relativ zuverlässige Zahlen zur Epidemiologie der Alkoholabhängigkeit gewonnen werden. Dabei werden unterschiedliche Sichtweisen oder Methoden und verschiedenartige Daten zur Erforschung eines Phänomens herangezogen. So können die Berechnungen breit abgestützt und Schwächen einzelner Methoden oder Datensätze kompensiert werden.

Sucht Info Schweiz

Sucht Info Schweiz ist der neue Name der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Sie stellt Fachpersonen aus Prävention, Erziehung und Therapie sowie Medienschaffenden, Politikerinnen und Politikern und weiteren Interessierten fundierte Informationen zur Verfügung. Gleichzeitig ist sie oft erste Anlaufstelle für Personen mit einem Abhängigkeitsproblem und deren Angehörige.

Der Bericht «Estimation du nombre de personnes alcool-dépendantes dans la population helvétique» von Hervé Kuenig ist auf Französisch zu finden unter www.sucht-info.ch sowie unter www.alkohol.bag.admin.ch.

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

Internet-Pornografie: ein Katalysator für Sexsucht

Verhaltenssuchte. Online-Sexsucht gilt als am stärksten verbreitete Form exzessiver Internetnutzung. Die Folgen für die Betroffenen, Partner, Familien, Jugendliche und die Gesellschaft sind schwierig abzuschätzen. Diese Sucht stellt verschiedenste Fachbereiche vor neue Herausforderungen. Am 16. Juni 2010 führte der Fachverband Sucht eine interdisziplinäre Fachtagung zum Thema durch.

Durch die Verbreitung des Internets sind audiovisuelle Darstellungen von Erotik, Sexualität und Pornografie einem breiten Publikum in noch nie dagewesenem Mass zugänglich geworden. Unauffällig, unbegrenzt und jederzeit ist Pornografie online konsumierbar. Sehr viele Männer – und auch manche Frauen – konsumieren Sexbilder, auf Fotos, Videos und live über Webcams. Ein Teil von ihnen tut dies in exzessiver, abhängiger Weise. Gesellschaftliche Tabuisierung, Grauzonen der Legalität und Angst vor Entdeckung schwingen mit. An der interdisziplinären Fachtagung «Online, Sex und Sucht» in Zürich referierten und diskutierten Fachleute aus Sozialarbeit, Psychologie, Medizin, Seelsorge, Pädagogik und Recht über Fakten, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten.

Chancen und Gefahren

Der leichte Zugang von Zuhause, Anonymität, niedrige Kosten, die Mannigfaltigkeit der Angebote, schnelle und grenzenlose Kommunikation über grosse Distanzen, die Möglichkeit virtueller Identitäten und eingeschränkte Kontroll- und Zensurmöglichkeiten: Gemäss dem Arzt und Psychotherapeuten Dr. Andreas Hill sind das die Aspekte, die die besondere Bedeutung des Internets für die Sexualität ausmachen. Daraus ergeben sich laut Hill viele Chancen, wie etwa eine Bereicherung für die sexuellen Fantasie sowie das Experimentieren in einem sicheren Raum. Gerade für schüchterne Menschen mit wenig Selbstsicherheit oder Behinderungen biete das Internet zudem neue Möglichkeiten des sozialen und sexuellen Kontakts. Dass Internet-Pornografie (in ihrer legalen Form) durchaus ihre positiven Seiten hat, davon ist auch Prof. Dr. Nicola Döring, Professorin für Medienkonzeption und Medienpsychologie an der Technischen Universität Illmenau, überzeugt. Das Internet biete insbesondere die Möglichkeit, sexuelle Neigungen und Vorlieben auszuleben, was man ausserhalb des Netzes aus Angst vor Ablehnung nicht tun würde. Das wirke oft befreiend und steigere die Selbstakzeptanz. Ausserdem biete das Internet sexuellen Minderheiten die Chance, sich mit Gleichgesinnten zu vernetzen und sich zu unterstützen.

Doch die Grenzen zu den negativen Wirkungen sind schnell erreicht. Das grösste Problem der Online-Pornografie ist unbegrenzte Verfügbarkeit des Inter-



nets, was es zu einem starken Katalysator für süchtiges Sexualverhalten macht (siehe Artikel über COROMA-Tagung Seite 8). Wie Andreas Hill ausführt, bietet es vulnerablen Menschen eine sehr einfache Flucht von realen – sexuellen und nicht-sexuellen – Beziehungen. Die Folgen sind Isolation und Vereinsamung. Weiter können reale Sexualität und Beziehungen unter Umständen mit der virtuellen Sex-Welt nicht mithalten, was zu Kränkungen und schweren Belastungen in Paarbeziehungen führen kann. Der Konsum insbesondere von Hardcore-Pornografie kann zudem aggressive und abweichende sexuelle Impulse steigern und die Hemmschwellen senken, selbst- oder fremdschädigende Fantasien im realen Leben umzusetzen.

Auswirkungen auf Jugendliche

Wie das Referat des Sexualpädagogen Bruno Wermuth gezeigt hat, ist Pornografie bei den Jugendlichen fast schon eine Selbstverständlichkeit. In einer Studie der Universität Fribourg gaben 48% der 12-jährigen Knaben und 30% der gleichaltrigen Mädchen an, schon mal Pornografie gesehen zu haben. Bei

den 15-Jährigen sind es 88% der Knaben und 38% der Mädchen. Wie er weiter ausführt, kann ein häufiger, regelmässiger Konsum von Internetpornografie negative Auswirkungen auf die sexuelle Realitätskonzeption von Jugendlichen haben. Bei den Jungen ist dies vor allem ein sexueller Leistungsdruck, bei den Mädchen der Druck, einen perfekten Körper zu haben. Dr. Andreas Hill zeigte ausserdem eine Studie, laut derer das absichtliche Suchen nach Online-Pornografie bei Jugendlichen mit schlechten emotionalen Bindungen mit der Erziehungsperson, mit delinquentem Verhalten, mit problematischem Substanzkonsum und depressiven Symptomen assoziiert ist.

Wo kann Prävention ansetzen?

Zentral für die Prävention von Online-Sexsucht sind laut verschiedenen Referenten der konstruktive Umgang mit dem Internet-Sex. Für Nicola Döring sind die Medienkompetenz im Sinne einer Pornografie-Kompetenz und die sexuelle Bildung die besten Mittel der Prävention. Auch Daniel Süss, Professor für Medienpsychologie an der Zürcher

Hochschule für angewandte Wissenschaften, betonte die zunehmende Wichtigkeit einer Medienpädagogik, die sich offen mit Pornografie, Sexualität und Rollenbildern auseinandersetzt. Medien würden nämlich dort am stärksten wirken, wo keine eigenen Erfahrungen, keine Auseinandersetzung mit anderen und eine unklare eigene Position vorlägen. Gefragt sind also die Förderung der Kompetenz, Medien und was sie uns anbieten, kritisch einschätzen, und was uns gut tut, geniessen zu können.

Mehr Informationen und Downloads der Referate: www.fachverbandsucht.ch

Kontakt: Sandra Wüthrich,
Sektion Drogen,
sandra.wuethrich@bag.admin.ch