

spectra

91



Gesundheit im Gefängnis

2 Prävention hinter Gittern

Infektionskrankheiten wie HIV oder Hepatitis sind in Strafvollzugsanstalten viel stärker verbreitet als in der Aussenwelt. Ein Missstand, der seit 2008 mit dem Projekt BIG – Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis – bekämpft wird. Ziel von BIG ist es unter anderem, Gefängnisinsassen im Sinne des Äquivalenzprinzips die gleichen Präventions- und Therapieangebote zugänglich zu machen wie den Menschen in Freiheit. Die Erfolge von BIG sollen nun konsolidiert werden. Im Zentrum stehen die Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug und ein Kompetenzzentrum für Gefängnisgesundheit.

11 Erfolgreiche Drogenpolitik

Das Drogenelend aus Platzspitz-Zeiten scheint weit zurückzuliegen, und tatsächlich hat sich die Lage, verglichen mit den offenen Drogenszenen von damals, stark verbessert. Doch immer noch liegen die volkswirtschaftlichen Kosten für die Behandlung, die Bekämpfung und die Prävention des Konsums illegaler Drogen bei jährlich rund 4,1 Milliarden Franken. Der Bund tritt gegen diese Situation seit Jahren mit den Massnahmenpaketen zur Verringerung der Drogenprobleme (MaPaDro) an – mit Erfolg, wie die Evaluation des MaPaDro III (2006–2011) bestätigt.

12 Kampagne für Grippeimpfung

Bis Ende 2012 sollen 75% der Risikogruppen, 50% des Medizinal- und Pflegepersonals und 50% von deren nahen Kontaktpersonen gegen die saisonale Grippe geimpft sein. Das sind einige der Ziele der laufenden Grippekampagne 2008–2012. Diese Durchimpfungsraten sind teilweise noch nicht mal zur Hälfte erreicht, dies trotz der an sich guten Kommunikationsmittel und der erfolgreichen Kommunikationsstrategie. Die Evaluatoren kritisieren denn auch weniger die Qualität der Kampagne als die unrealistische Abstimmung der Ziele und Ressourcen.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gefängnisgesundheits gewinnt an Beachtung



Strenge Bewachung für erkrankte Gefängnisinsassen: Blick in die Bewachungsstation im Inselspital Bern.



BIG – Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis. Das im Jahr 2008 lancierte Projekt BIG hat zum Ziel, die Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug jener der Aussenwelt anzugleichen. Nach positiven Erfahrungen soll BIG nun nachhaltig verankert werden.

Studien belegen, dass Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis oder Tuberkulose in Anstalten des Freiheitsentzugs weit häufiger vorkommen als in der Aussenwelt. Um diesem Missstand entgegenzuwirken, haben das Bundesamt

für Gesundheit (BAG), das Bundesamt für Justiz (BJ) und die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren und -direktoren (KKJPD) im Jahr 2008 das Projekt BIG lanciert. Es verfolgt folgende Ziele:

- Minimale Risiken der Übertragung von Infektionskrankheiten im Vollzug
- Minimale Risiken der Übertragung von Infektionskrankheiten aus dem Vollzug in die Aussenwelt und umgekehrt
- Gleichwertige Prävention, Testung und Therapie bezüglich Infektionskrankheiten im Vollzug und in der Aussenwelt

- Gleichwertige Drogentherapie im Vollzug wie in der Aussenwelt
- Nachhaltigkeit der entwickelten Massnahmen und Instrumente

Ausgehend von diesen Zielen, wurden vier Arbeitsfelder definiert und entsprechende Massnahmen umgesetzt:

1. Datenerhebung: Dank einem neuen Meldeformular für Infektionskrankheiten kann seit dem 1. Januar 2011 detailliert erhoben werden, wie viele und welche Infektionskrankheiten in Gefängnissen diagnostiziert werden.

2. Information und Schulung: Derzeit werden zwei Broschüren entwickelt, die Insassen und Gefängnismitarbeitende über Infektionskrankheiten, Gefährdungssituationen, Schutzmassnahmen und Behandlungsmöglichkeiten informieren. In einem Pilotkanton wird zudem eine Ausbildung für das Vollzugspersonal entwickelt. Ab 2013 sollen die Module am Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal (SAZ) angeboten werden. Seit dem Frühjahr 2011 bietet das SAZ einen Einführungskurs Justizvollzug

Forum

Gesundheit im Gefängnis: Muss man sich entrüsten?

Wie heute alle wissen, beschränkt sich Gesundheit nicht einfach auf das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Es handelt sich um einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens¹. Ein wesentlich ehrgeizigeres Konzept also, das aber trotzdem für alle garantiert werden müsste. Kann diese Zielsetzung im Strafvollzug tatsächlich erreicht werden? Oder muss man sich bescheidener mit dem Äquivalenzprinzip zufrieden geben, das verlangt, dass «im Strafvollzug eine medizinische Versorgung und die Pflege gewährleistet wird, die mit derjenigen vergleichbar ist, die der Bevölkerung auf freiem Fuss zur Verfügung steht»²

Wie steht es damit in unserem Land?

Der Zellentrakt des Genfer Universitätsospitals ist die Struktur, wo alle Gefangenen aus der Romandie behandelt werden, deren Gesundheitszustand einen Spitalaufenthalt erfordert. Bis zum Beginn der 1980er-Jahre wurde diese

spitalinterne Abteilung geführt von Medizinstudenten im 4. Studienjahr. Offensichtlich haben die Gefängnis- und Gesundheitsbehörden zu dieser – nicht allzu weit zurückliegenden – Zeit tatsächlich gedacht, Arztlehrlinge reichten vollkommen aus, um Strafgefangene zu pflegen! Abgesehen von der offensichtlichen Verletzung des oben geschilderten Äquivalenzprinzips, macht dies deutlich, in welchem Mass die Bedeutung und ganz besonders die Komplexität der Probleme verkannt wurden, die eine medizinische Betreuung von Menschen darstellt, denen durch Strafmassnahmen die Freiheit entzogen wurde! Selbst wenn in den letzten 30 Jahren ein weiter Weg zurückgelegt wurde – es bleiben zahlreiche Herausforderungen. Erstens, weil die Ausübung der Medizin im Gefängnis unbestreitbar eine der delikatesten Spezialitäten darstellt. Sie fordert seitens der Ärztinnen und Ärzte (und vom Pflegepersonal) solide allgemeinmedizinische Kompetenzen, aber auch eine persönliche moralische Festigkeit, die erlaubt, in dieser merkwürdigen «ménage à trois» von ärztlichem Dienst, Gefangenen und Gefängnisverwaltung/Justiz zu überleben. Eine stets gefährliche Übung, denn die Stolperfallen sind nicht zu leugnen. Das Aufeinandertreffen

von Macht und medizinischem Wissen können gerade in der Situation des Freiheitsentzugs zu einer dämonischen Ehe ausarten! Die Teilnahme von US-amerikanischen Ärzten an Folterungen von Gefangenen im Irak- und im Afghanistankonflikt haben uns erst kürzlich daran erinnert, dass niemand wirklich davor gefeit ist. Zweitens, weil die Morbidität in Strafvollzug grösser ist, aufgrund eines simplen Phänomens: Weil unsere Gefängnisse für die Marginalität und für unterschiedliches internationales Elend wie Trichter funktionieren, sammeln sich zwischen ihren Mauern ganz natürlich Personen, die öfter zu sehr benachteiligten sozialen Schichten gehören, deren Lebensgewohnheiten für die Gesundheit oft verheerend sind. Ohne auch nur die Promiskuität zu erwähnen, die das Gemeinschaftsleben im Gefängnis mit sich bringt, die wesentlich zur möglichen Verbreitung übertragbarer Krankheiten beitragen kann. Und dort sind die Mittel noch überaus ungenügend. Und wie steht es denn letztlich um das «vollständige geistige und soziale Wohlergehen» im Strafvollzug? Man kann nur feststellen, dass die absichtliche Opferperspektive, die zu einer gänzlich überholten Kriminologie gehört, noch oft das

Denken und Handeln unserer Magistrate leitet: Die Gefangenen müssen leiden, um für die Gesellschaft als abschreckendes Beispiel zu dienen. Alle in unseren westlichen Ländern durchgeführten Studien zeigen eindeutig, dass ein beträchtlicher Anteil der eingesperrten Personen unter geistiger Verwirrung leiden. In der Praxis beschränken sich unsere Strafjustiz und unser Vollzugssystem noch zu oft darauf, Menschen zu bestrafen, die selbst Opfer ihrer eigenen Familiengeschichten oder, einfacher gesagt, ihrer elenden Umwelt sind. Es gibt also wahrlich genug Gründe, sich zu entrüsten!



Dr. med., lic. iur. Jean-Pierre Restellini
Rechtsmediziner und Facharzt für Innere Medizin FMH
Präsident der Nationalen Kommission für die Verhütung von Folter
Schweizer Mitglied des Komitees zur Verhütung der Folter, Europarat

1 Präambel zur Verfassung der WHO von 1946

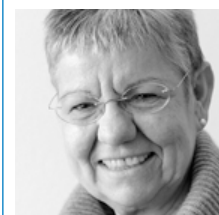
2 Europäisches Komitee zur Verhütung der Folter, Europarat

Im Gefängnis ist die Gefahr, sich mit einer Infektionskrankheit wie HIV/Aids, Hepatitis oder Tuberkulose anzustecken, grösser als in Freiheit. Inhaftierte haben zwar keine freie Arztwahl und keinen autonomen Zugang zur präventiven und kurativen Gesundheitsversorgung, doch sie müssen dieselbe Chance auf die bestmögliche Gesundheit und dieselbe gesundheitliche Beratung, Pflege und Betreuung bekommen wie Menschen in Freiheit.

Dieses sogenannte Äquivalenzprinzip ist nicht nur ein moralischer, sondern auch ein rechtlicher Imperativ. Der Staat ist gemäss der Bundesverfassung, dem Strafgesetzbuch und den Menschenrechten für die Verhinderung von Gesundheitsbeeinträchtigungen der Personen in seinem Gewahrsam zuständig. Er hat alle ihm zumutbaren Massnahmen der Überwachung und der Prävention zu treffen. Dabei geht es nicht nur um das Bereitstellen von Spritzen und Kondomen. Es geht auch um ein gesundes Essensangebot und um Bewegungsmöglichkeiten. Schliesslich stellt sich auch die Frage nach dem Schutz der psychischen Gesundheit im Freiheitsentzug – eine der streitbarsten ungelösten Fragen im Spannungsfeld zwischen den Ansprüchen der Justiz und der öffentlichen Gesundheit.

Die Schweiz gehört bezüglich Prävention in Gefängnissen zu den Pionierinnen. Schon vor 15 Jahren wurde im Frauengefängnis Hindelbank ein Spritzenautomat eingeführt. Heute gibt es in der Schweiz das Projekt «BIG – Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis». Ziel ist es, Übertragungen von Infektionskrankheiten im Vollzug, aber auch zwischen Vollzug und Aussenwelt einzudämmen. Für den Strafvollzug und die Gesundheitsversorgung in Gefängnissen sind in der Schweiz die Kantone zuständig. Die erforderliche Gleichwertigkeit ist leider nicht in allen Kantonen im notwendigen Masse gegeben. Auch diesen Missestand bekämpft das Projekt BIG, indem Minimalstandards geschaffen werden. Der Zugang zur Gesundheit ist oft auch durch sprachliche und kulturelle Barrieren erschwert: Mehr als zwei Drittel aller Gefängnisinsassinnen und -insassen stammen aus dem Ausland. Angebote wie interkulturelles Übersetzen – durch Dolmetscherinnen vor Ort oder am Telefon – erleichtern diesen Zugang. Sie auch hinter Gittern bereitzustellen, gehört zu den Aufgaben des Staates.

Gefängnisgesundheit ist öffentliche Gesundheit. Es liegt im Interesse aller, die zum Teil prekäre Gesundheitslage in den Schweizer Vollzugsanstalten zu verbessern. Nicht zuletzt deshalb, weil die Krankheiten keineswegs in den Gefängnismauern eingeschlossen bleiben.



Karen Klaue
Projektleiterin BIG,
Bundesamt für Gesundheit



Wäschepakete mit dem Wochenbedarf für die Insassen in der Therapieabteilung (TAT) und eine Zelle in der bernischen Strafanstalt Thorberg.

(der auch Gefängnismedizin thematisiert) für Mitarbeitende an, die nicht den SAZ-Grundkurs besuchen.

3. Prävention, Testung und Behandlung: Um die medizinische Versorgung von Insassen zu harmonisieren, aber auch um die Rollen der verschiedenen Akteure klarzustellen, wurde ein Vademecum mit Empfehlungen, Standards und Checklisten rund um den Umgang mit Infektionskrankheiten und paramedizinischen Themen (z.B. Eintrittsfragebogen und Informationsweitergabe) erstellt und allen Gefängnissen zugänglich gemacht.
4. Strukturelle Rahmenbedingungen: Durch juristische Gutachten wurden die Zuständigkeiten des Bundes und der Kantone geklärt. Ausserdem wurde das Thema Sprachbarrieren und deren negative Konsequenzen für die Gesundheit der Insassen analysiert. Ein nationaler Telefondolmetschendienst steht den Gesundheitsverantwortlichen seit April 2011 zur Verfügung.

Empfehlungen zur Harmonisierung

Das Projekt BIG war ursprünglich bis Ende 2010 begrenzt. Im Laufe des Projekts wurde jedoch klar, dass die Weiterentwicklung und die Verbreitung der Projektprodukte ohne weitere Massnahmen nicht sichergestellt werden können. Das Gleiche gilt für den Dialog zwischen den verschiedenen Akteuren der Gefängnismedizin, der Pflege und des Justizvollzugs. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit war erst mit dem Projekt BIG entstanden und wurde von allen Beteiligten sehr geschätzt. Darüber hinaus zeigte sich, dass die Gefängnismedizin gesamtschweizerisch mehr Beachtung braucht und dass die Unterschiede zwischen den Kantonen bezüglich Gefängnisgesundheit möglichst minimiert werden sollten.

Aus diesen Gründen wird BIG weitergeführt. Im Zentrum stehen derzeit die

«Empfehlungen zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug». Im internationalen wie im nationalen Recht gibt es mehrere verpflichtende Normen zur Gefängnismedizin. Wie die im Auftrag des BAG erstellten Rechtsgutachten aber deutlich gemacht haben, besteht in der Schweiz in Bezug auf deren einheitliche Handhabung Handlungsbedarf. Die von der KKJPD und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) unterstützten Empfehlungen richten sich an alle relevanten Akteure in der Gefängnisgesundheit. Sie zielen – aus Rücksicht auf die Organisationshoheit der Kantone – nicht auf eine strukturelle Harmonisierung, sondern auf die inhaltliche Umsetzung und Konkretisierung der rechtlichen Grundlagen im Alltag des Freiheitsentzugs. Dazu gehören geklärte Rechtsverhältnisse und Verantwortlichkeiten der Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen und dem Strafvollzug. Eine weitere Absicht ist die Verbesserung der Kenntnisse und des Ausbildungsstandes in Bezug auf Gesundheitsthemen auf Seiten des Personals wie auch auf Seiten der Insassen. Hierfür ist der Einsatz von abgestimmten und möglichst einheitlichen, aber auch laufend zu aktualisierenden Informations- und Ausbildungsmitteln sinnvoll.

Kompetenzzentrum für Gefängnisgesundheit

Einer der Kernpunkte der Empfehlungen ist die Schaffung eines schweizerischen Kompetenzzentrums für Gesundheitsfragen im Justizvollzug. Das Kompetenzzentrum soll den angestrebten interdisziplinären Dialog langfristig sicherstellen und den Kantonen und Institutionen als anerkannte Plattform für Gesundheitsfragen im Freiheitsentzug dienen. Geplant ist eine administrative Anbindung dieses Zentrums an das SAZ. Finanziert würde es analog der Finanzierung des SAZ, das heisst über prozentuale Kantonsbeiträge, die sich an den jeweiligen Hafttagen orientieren.

Weitgehend positives Echo

Ein erster Entwurf der Empfehlungen wurde letzten Oktober an die Kantone, die Konkordate, die Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte sowie an die Verantwortlichen der Institutionen des Freiheitsentzugs zur Anhörung geschickt. Bis Ende 2011 haben sich 35 kantonale Ämter und Organisationen zu den Empfehlungen geäussert. Alle begrüssen die Empfehlungen, die Schaffung eines Kompetenzzentrums und dessen Angliederung an das SAZ. Einzig bei der vorgeschlagenen Finanzierung wurden von manchen kantonalen Strafvollzugsämtern Vorbehalte geäussert.

Das Projekt BIG wird weiterhin durch den Neunerausschuss der Kommission für Strafvollzug und Anstaltswesen der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) unterstützt. Die Empfehlungen und das Konzept des geplanten Kompetenzzentrums sollen formell den leitenden Instanzen des SAZ (Rat und Ausschuss der Schule) vorgestellt werden. Das Dossier wird der KKJPD anlässlich ihrer Herbstsitzung vorgelegt.

Kontakt: Karen Klaue,
Projektleiterin BIG,
karen.klaue@bag.admin.ch

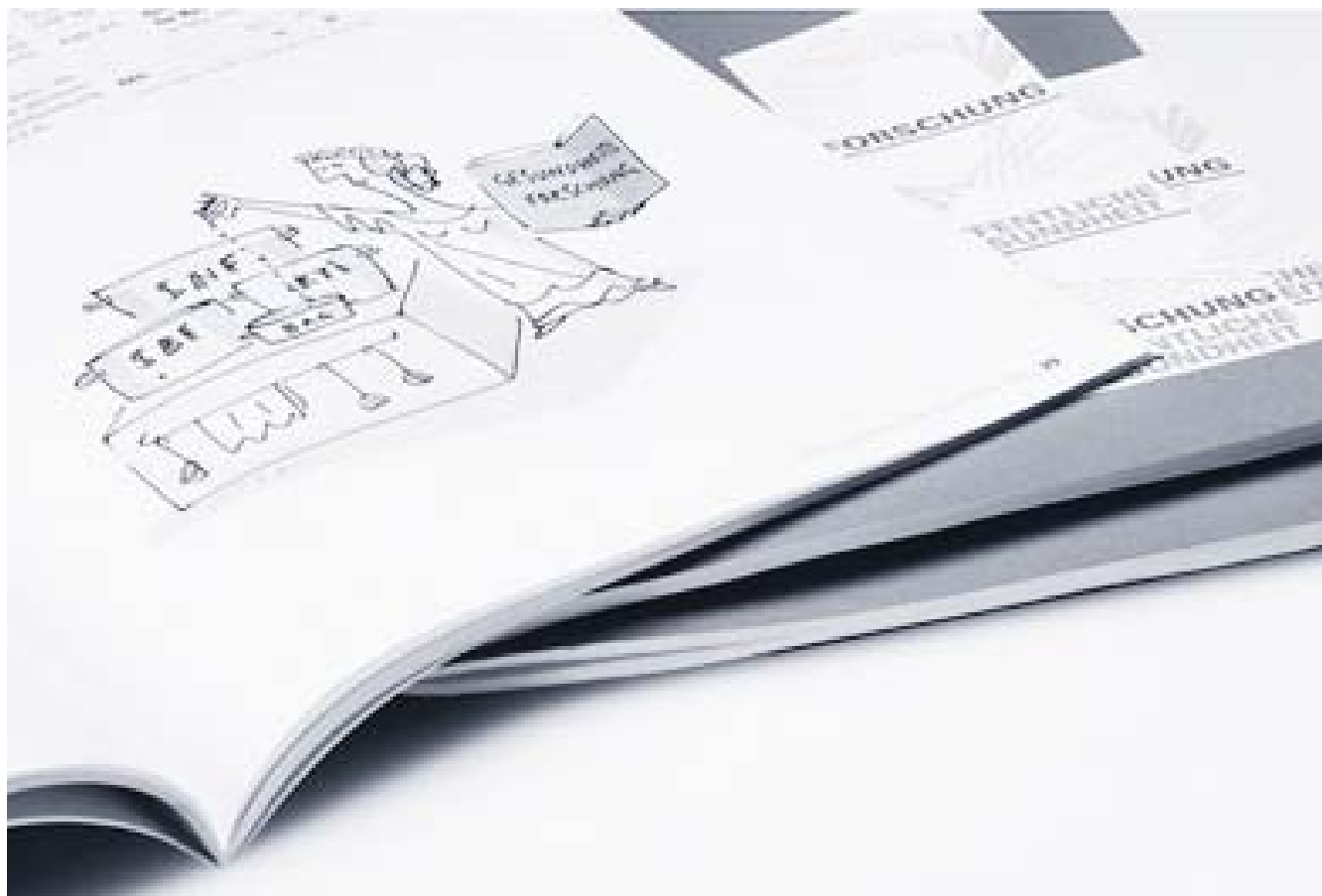
Gesundheitsforschung im Dienst der Gesellschaft

Publikation. Das «Forschungskonzept Gesundheit 2013–2016» gibt einen Überblick über die künftigen Prioritäten und Aktivitäten in der Gesundheitsforschung des Bundes.

Was macht und hält Menschen gesund? Eine Vertiefung des Gesundheitsverständnisses und der Faktoren, welche die Entwicklung und den Erhalt der Gesundheit bestimmen, haben auf der Tagesordnung der Forschung auch in Zukunft Priorität.

Das Forschungskonzept Gesundheit richtet sich an Fachleute und an Laien. Es soll den Leserinnen und Lesern primär einen Überblick über die Gesundheitsforschung des Bundes und dessen Akteure verschaffen. Eine Hauptaufgabe der Forschung der Bundesverwaltung ist es, der Landesregierung und der Bundesverwaltung sowie Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf kantonaler und kommunaler Ebene die bestmöglichen Grundlagen zur Entwicklung wirksamer und kosteneffizienter Strategien zu liefern, mit denen die Gesundheit und die Wohlfahrt der Bevölkerung sowohl heute als auch in der Zukunft gesichert werden können. Die von der Gesundheitsforschung bereitgestellten Informationen müssen in zeitgerechte und praktische Lösungen zum Wohl der Bevölkerung umgesetzt werden.

Die Prioritätensetzung 2013–2016 im Forschungsbereich Gesundheit fokussiert neben anderem die Kontinuität re-



levanten Ressortforschungsvorhaben, namentlich in den Bereichen übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, Lebensmittelsicherheit/Ernährung, Sucht und Biomedizin.

Angesichts der steigenden Gesundheitskosten erstaunt es aber nicht, dass die politischen Handelnden Antworten erwarten auf Fragen wie: «Wer soll für welche Gesundheitsleistungen bezahlen?» und «Wo soll die Gesellschaft heute investieren, um in Zukunft höhere Krankheitsraten und -kosten zu vermeiden?».

Generell soll durch die verschiedenen Akteure ein Beitrag zur Stärkung der Versorgungsforschung als Teil der Gesundheitssystemforschung in der Schweiz erfolgen!

Das im Januar publizierte «Forschungskonzept Gesundheit» besteht aus zwei Teilen: dem eigentlichen Forschungskonzept und einem Katalog von Forschungsthemen im Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Drehscheibe des Wissens

Im Forschungskonzept finden sich unter anderem grundlegende Informationen

zur Ressortforschung, die in der Verantwortung des BAG liegt. Im Wesentlichen hat das BAG folgende Aufgabe: Es vergibt Forschungsaufträge und -beiträge an Dritte (und betreibt zu einem sehr kleinen Teil eigene Forschung), es trägt die Forschungsergebnisse zusammen und kommuniziert sie den relevanten Akteuren, damit dieses fundierte Forschungswissen für Entscheidungen oder für die Entwicklung wirksamer und kosteneffizienter Strategien zur Verfügung haben.

Forschungsschwerpunkt Sucht

Im separaten Katalog werden die Forschungsthemen in elf Geschäftsbereichen des BAG konkretisiert. Im Geschäftsbereich Prävention und Gesundheitsförderung liegt der Schwerpunkt bei Suchtthemen. Von 2013 bis 2016 stehen die folgenden strategischen Forschungsziele im Vordergrund:

- Weiterführung und Optimierung der Monitoringsysteme
- Fortsetzung der Kooperation mit den Kantonen im Zusammenhang mit der von der WHO international koordinierten Schülerbefragung über das Gesundheitsverhalten

(Health Behaviour in School-aged Children, HBSC)

- Optimierung der Suchthilfestatistik «act-info»
- Wissenszuwachs hinsichtlich wirksamer und wirtschaftlicher Prävention
- Optimierung des Ressortforschungsmanagements bezüglich Bereitstellung und Nutzung von Forschungsergebnissen
- Optimierung der epidemiologischen Datenlage zur Kinder- und Jugendgesundheit und Stärkung der Koordination der Ressortforschungsprojekte mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche

Die zwei Publikationen «Forschungskonzept Gesundheit 2013–2016» und der «Katalog zu den Ressortforschungsthemen im Bundesamt für Gesundheit» sind erhältlich auf www.bag.admin.ch/forschung.

Kontakt:
Fachstelle Evaluation und Forschung,
forschung@bag.admin.ch



«Netzwerk Psychische Gesundheit» ist gestartet

Neue Koordinationsstelle. Am 1. Dezember 2011 hat der Koordinator des neu geschaffenen Netzwerks Psychische Gesundheit seine Arbeit aufgenommen.

Seine Aufgabe ist es, die Akteure in den Bereichen psychische Gesundheit, Krankheit und Gesundheitsförderung

zu vernetzen und den Wissensaustausch zu fördern. Geplant sind zudem eine Internetplattform und Netzwerkveranstaltungen für die Netzwerkmitglieder sowie Informationsveranstaltungen für ein breiteres Publikum.

Die kantonalen Bündnisse gegen Depression (BgD) engagierten sich bisher

hauptsächlich für die Früherkennung und verbesserte Behandlung der Krankheit Depression. Dieser kurative Ansatz soll nun dank des Netzwerks um präventive und gesundheitsfördernde Aktivitäten erweitert werden. Ziel ist es, die Wirksamkeit von Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit zu verbessern.

Träger des Netzwerks sind die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Gesundheitsförderung Schweiz und das Bundesamt für Gesundheit (BAG).

«Die Gefängnisse sind der blinde Fleck der Gesellschaft.»

Fünf Fragen an Catherine Ritter. Zehn Jahre als Gefängnisärztin in der Genfer Strafanstalt Champ-Dollon und verschiedene humanitäre und Public-Health-Engagements sowie Forschungsprojekte im Strafvollzug in der Schweiz und in Deutschland erlauben Catherine Ritter eine Sicht des Themas Gesundheit im Gefängnis aus verschiedenen Blickwinkeln.

Welches sind die prägendsten Erfahrungen aus Ihren Jahren klinischer Praxis im Strafvollzug?

Ich habe in dieser Zeit Menschen mit grossen Leiden behandelt, zusammen mit einem zuverlässigen und kompetenten Pflgeteam und Fachleuten aus dem Suchtbereich ausserhalb des Gefängnisses. Die Behandlungen konzentrierten sich jedoch auf den kurativen Aspekt; es fehlten uns die Mittel und Möglichkeiten, sie systematisch in einen langfristigen Gesamtzusammenhang einzubetten oder auf eine Resozialisierung auszurichten. Dazu ist ein interdisziplinärer Ansatz unter Einbezug des Strafvollzugs-personals unabdingbar. Das Gleiche gilt für das öffentliche Gesundheitswesen: Ohne konzertierte Arbeit mit den Gefängnisbehörden ist es nicht möglich, auf die Rahmenbedingungen oder die Lebenssituation insgesamt einzuwirken. Nehmen wir das Beispiel der Schlaflosigkeit: Entweder geht man es als isoliertes Problem an und verschreibt Schlafmittel dagegen, oder man sucht gemeinsam mit Gefängnisfachleuten nach Abhilfe. Gesundheitsförderung ist also nicht nur Sache der Gesundheitsfachleute, sie schliesst alle Beteiligten ein.

Was hat sich in Ihrer Wahrnehmung bei der Gefängnisgesundheit im Wesentlichen geändert?

Die Gefängnisse sind der blinde Fleck der Gesellschaft. Dessen bin ich mir erst bewusst geworden, als ich mit der klinischen Tätigkeit aufgehört habe, denn ich gehörte vorher selbst zu diesem Fleck. Mit einer gewissen Distanz und durch neuen Tätigkeiten sind zwei Elemente für mich offensichtlich geworden: zunächst sind die menschlichen Situationen oft komplexer und extremer hinsichtlich des Leidens als in anderen medizinischen Einrichtungen. Zudem sind die Fachleute von den Aussennetzen isoliert, sei es bei den Massnahmen zur Prävention (die entsprechenden Organisationen oder Fachleute sind selten im Gefängnis anzutreffen) oder beim Praxisaustausch (Weiterbildung, Qualitätskontrolle, Supervision usw.). Das führt zu einer beidseitigen Verarmung: Im Gefängnis verzichtet man auf Mittel und auf den stimulierenden Austausch, der es erlauben würde, sich entsprechend den Innovationen ausserhalb der Gefängnismauern weiterzuentwickeln, und draussen arbeitet man weiter und ignoriert dabei die Existenz eines Teils der Bevölkerung.

Sie ermutigen also die Fachleute «intra muros», den Austausch mit denjenigen zu suchen, die ausserhalb arbeiten?

Ja, denn man muss sich regelmässig darüber Gedanken machen, was in unserer professionellen Praxis dazu beiträgt, dass das Gefängnis zu einem weit entfernten Rest der Gesellschaft macht, einer anderen, völlig abgeschnittenen

Welt. Es ist tatsächlich auch in der Schweiz so, dass man für die Gefängniswelt alles nochmals von vorn durchdenken und von Neuem aufbauen muss, während wir über Public-Health-Konzepte verfügen, die sich ausserhalb längst bewährt haben. Die Drogenpolitik illustriert dieses Phänomen sehr gut – die bewährte Vier-Säulen-Politik wird im Gefängnis nur sehr selten in die Praxis umgesetzt, insbesondere der Pfeiler Schadensminderung.

Wenn man Ihnen zuhört, kommt man zum Schluss, dass es wichtige Unterschiede zwischen der Praxis im Gefängnis und der Medizin ausserhalb gibt.

Ja. Mehr als anderswo müssen wir in Absprache mit Fachleuten arbeiten, die nicht aus dem Gesundheitswesen stammen. Dies verlangt auf beiden Seiten einen Effort für Kommunikation und Verständnis. Gleichzeitig macht es die Arbeit spannend! Konkret müssen wir nach den üblichen Qualitätsmassstäben und ethischen Grundsätzen arbeiten, uns an die Eigenheiten eines besonderen Milieus anpassen, während wir gleichzeitig den Gesundheitskonzepten treu bleiben, welche für die gesamte Gesellschaft gelten, ohne eine Sonderwelt zu bilden. Es geht darum, hier das richtige Gleichgewicht zu finden.

Man muss also die Interdisziplinarität fördern und das Gefängnis als einen wirklichen Teil der Gesellschaft ansehen. Sind dies Ihre Perspektiven für die Zukunft?

Was die Interdisziplinarität betrifft, sind wir bereits heute aktiv mit der Aus-

tauschplattform über Suchtfragen im Gefängnis mithilfe des Groupement Romand d'Etudes addictions GREA (www.grea.ch/plateformes/plateformes-prisons). Man muss jedoch noch einen Ort schaffen, wo die betroffenen Akteure konkrete Lösungen in komplexen Situationen entwickeln können, beispielsweise die Verabreichung von gewissen Medikamenten durch Vollzugsbeamte.

Andere Perspektiven sind die Ausbildung der Fachleute im Bereich der Gesundheit, die Forschung und der Blick der Gesellschaft auf die Gefängnisse.

Die Gefängnisfachleute haben offene Fragen hinsichtlich Gesundheit; einige werden dazu veranlasst, Aufgaben auszuüben, die gewöhnlich in den Bereich der Gesundheitsfachleute fallen, für die ihnen also die Rechtsgrundlage und die Bildung fehlen. Der Kompetenzerwerb ist sowohl bei den Führungskräften als auch bei den einfachen Vollzugsbeamten notwendig. Weiter ist die Forschung wesentlich, um angemessene Interventionen der öffentlichen Gesundheit vorzuschlagen, das Gefängnismilieu wissenschaftlich zu beschreiben und die Resultate zu veröffentlichen, um so den blinden Fleck «Gefängnis» zu verringern. Und schliesslich hat die Geschichte gezeigt, wie extrem negativ sich das Gefängnis auf Individuen und ganze Gruppen auswirken kann. Ein Aussenblick durch Bürgerinnen und Bürger, Politikerinnen und Politiker und insbesondere die Forschung ist grundlegend, um die Isolierung zu durchbrechen und zu verhindern, dass es zu solchen unerwünschten Abweichungen kommt.

Infografik

Strafvollzug in der Schweiz 2011

113

Anzahl Straf- und Vollzugsanstalten

91.1%

Auslastung

6'065

Anzahl InsassInnen

5.3%

Anteil Frauen

71.4%

Anteil AusländerInnen

Quelle:
Bundesamt für Statistik

«BIG ist ein interessantes Projekt, das in die richtige Richtung geht»

Interview mit Hans-Jürg Käser. Wo drückt der Schuh am meisten, wenn es um Gesundheit im Gefängnis geht? Wie lassen sich die Ansprüche von Sicherheits- und Gesundheitsbehörden unter einen Hut bringen? Der Berner Regierungsrat Hans-Jürg Käser kennt sich aus mit der Situation von Menschen hinter Gittern.

spectra: Herr Käser, als Polizei- und Militärdirektor sind Sie verantwortlich für die öffentliche Sicherheit. Welchen Stellenwert geben Sie der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der Gesundheit hinter Gittern?

Hans-Jürg Käser: Das ist eine spannende Frage. Ich habe nicht zuletzt durch das Projekt BIG – Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis – realisiert, wo die Probleme liegen. Für mich und die ganze Direktion ist der Straf- und Massnahmenvollzug eine enorme Herausforderung. Aber nicht primär, was die Gesundheit betrifft, sondern was die Einweisung der Verurteilten an den richtigen Ort betrifft. Natürlich sehe ich aber sehr wohl, dass viele Gefängnisinsassen gesundheitliche Defizite haben. Besonders im psychischen, aber auch im somatischen Bereich.

Sie setzen sich stark für das Projekt BIG ein. Wie ist es zu dieser Sensibilität für dieses spezielle Anliegen gekommen?

Ich weiss durch meine häufigen Besuche in den Anstalten und Gefängnissen im Kanton Bern und durch die vielen Gespräche mit Leuten der Gesundheitsdienste, wie es um die Gesundheit in unseren Gefängnissen steht – und die übertreiben meines Erachtens nicht. Am Anfang meiner Amtszeit dachte ich, na ja, klar geht es den Gefängnisinsassen nicht so gut, die sind halt eingesperrt. Aber es ist tatsächlich so, und das bestätigt auch mein persönlicher Eindruck, dass im Strafvollzug überdurchschnittlich viele Menschen ge-

sundheitliche Probleme haben. Wir können nicht einfach so tun, als wäre das kein Problem.

Die Interessen der Justiz- und der Gesundheitsbehörden sind oft gegenläufig. Das heisst, Freiheitsentzug und Sicherheitsaspekte sind für die Gesundheit der Insassen nicht unbedingt förderlich. Was tun Sie für einen konstruktiven Dialog zwischen den beiden Interessengruppen?

Ich denke, wir machen sicher auch Fehler, aber wir machen im Rahmen des Settings das Optimum. Die Aufgabe meiner Direktion ist es, die Straffälligen in den Institutionen zu hüten. Und gemäss Artikel 75 des Strafgesetzbuches sollen die Insassen dabei auf ihre Entlassung und ein Leben in Freiheit vorbereitet

«Im Strafvollzug haben überdurchschnittlich viele Menschen gesundheitliche Probleme. Wir können nicht einfach so tun, als wäre das kein Problem.»

werden. Vor diesem Hintergrund müssen die Gesundheitsdienste im Rahmen des Settings ein Optimum an medizinischer Unterstützung gewährleisten. Die Bewachungsstation am Inselspital Bern ist ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit zwischen Medizin und Justiz. Das ist eine schweizweit einmalige Institution, in der Gefängnisinsassen auf einer hohen Sicherheitsstufe medizinisch betreut werden können.

Sie haben die Wiedereingliederung angesprochen. Denken Sie, dass die Menschen kränker aus dem Strafvollzug rauskommen, als sie reingekommen sind? Oder anders gefragt: Ist der Strafvollzug eine gute Gelegenheit, Menschen zu mehr Gesundheit zu verhelfen?

Eine schwierige Frage. Was Gefängnisinsassen auf jeden Fall bekommen, ist Struktur. Für viele Eingewiesene ist allein das Erlernen einer einigermaßen geregelten Tagesstruktur ein Fortschritt für ihre Gesundheit. Das fängt schon bei drei regelmässigen Mahlzeiten an. Ich wage aber nicht zu behaupten, dass der Strafvollzug generell gut für die Gesundheit ist. Aber der Strafvollzug bietet immerhin die Möglichkeit zur Einsicht,

«Das grundsätzliche Problem ist: Der Strafvollzug hat keine Lobby.»

sein Leben auf eine andere Schiene umzuleiten. Ich erlebe viele Gefangene, die diese Chance nicht sehen, aber auch viele, die ihre Chance nutzen wollen. Ich habe in diesem Zusammenhang schon viele Gespräche mit Gefangenen geführt. Zum Beispiel mit einem Mann, der seit

53 Jahren verwahrt ist. Er hatte eine Völiere und draussen an der Türe klebte ein Zettel, auf dem stand: «Achtung, Vögel frei!» Als wir ihn besuchten, sagte er als Erstes: «Schauen Sie, ich lasse die Vögel gerne aus dem Käfig, damit sie frei herumfliegen können. Aber keine Angst, sie können nicht wegfliegen, es hat Gitter an den Fenstern.» Das sagt einer, der 53 Jahre verwahrt ist. Er hat den Kopf nicht in den Sand gesteckt. Er hat sich ein Stück Humor bewahrt und seine Würde.

Welches sind die dringlichsten Probleme und Fragen bezüglich Gesundheit im Gefängnis?

Das grundsätzliche Problem ist: Der Strafvollzug hat keine Lobby. Niemand horcht interessiert auf, wenn Behörden, sei es nun meine Direktion oder das Strafvollzugskonkordat, daherkommen und Investitionskredite brauchen für Bauten oder Personal für den Strafvollzug. Dabei sind solche Investitionen eben nötig. Die Verurteilten, die irgendwo ihre Strafe absitzen müssen, sind nicht weniger geworden. Uns fehlt es an Personal – nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern in allen Bereichen. Wir haben eine sehr dünne Personaldecke, und für das Budget 2012 hat die Regierung ein Stellenmoratorium beschlossen. Einzige Ausnahme ist das neue Regionalgefängnis Burgdorf, das im April eröffnet wird. Da gibt es 25 neue Stellen. Zudem wird neu eine Ärztin, die bisher für uns in der Bewachungsstation gearbeitet hat, die Gesundheitsdienste in allen Regionalgefängnissen koordinieren und fachlich betreuen. Das ist ein wichtiger Meilenstein in der Optimierung des Gesundheitswesens in den bernischen Anstalten und Gefängnissen. Das wird den Dialog zwischen Justiz und Medizin stark verbessern.

Zu den staatlichen Aufgaben im Bereich Gesundheit gehört auch die Prävention. Wie gut funktioniert die Prävention in den Schweizer Gefängnissen?

Für Prävention im umfassenden Sinne reichen die Massnahmen wohl nicht sehr weit. Mir wurde einmal ein Konzept präsentiert, wie man Insassen das Rauchen abgewöhnen könnte. Aber da muss ich abwinken. Der Aufwand für solche Projekte ist zu gross und steht in keinem vertretbaren Verhältnis zum Ertrag. Das kann ich nicht machen. Wenn Sie also Prävention im umfassenden Sinn meinen, denke ich nicht, dass der Strafvollzug einen grossen Beitrag leisten kann.

Immerhin haben die bernischen Gefängnisse vor 15 Jahren international Pionierarbeit erreicht, als sie die Spritzenabgabe zur Verhütung von Infektionskrankheiten eingeführt haben. Gibt es in diesem Bereich neue Anstrengungen?

Soweit ich weiss, werden die bestehenden Massnahmen weitergepflegt. Und

zwar aus der einfachen Erkenntnis heraus, dass es die drogenfreie Gesellschaft nicht gibt und nie geben wird. Die Spritzenabgabe war damals ein mutiger und richtiger Entscheid. Es gibt diesbezüglich bis heute kaum je Probleme.

Wie erleben Sie die verschiedenen Mentalitäten von Gefängnis- und medizinischem Personal?

Ich erlebe das medizinische Personal in unseren Gefängnissen eindeutig als Teil des Teams. Alle Bereiche, sei es der Sicherheitsdienst oder die Betreuung, versuchen, am gleichen Strick zu ziehen. Es gibt selten Probleme oder Konflikte aufgrund von unterschiedlichen Weltanschauungen.

Was sind Ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Projekt BIG (Bekämpfung von Infektionskrankheiten)? Was hat man erreicht, was will man noch erreichen?

BIG ist sehr breit abgestützt. Das Bundesamt für Gesundheit und das Bundesamt für Justiz haben das Projekt lanciert und man hat die Zustimmung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

«Am Tag X sind diese Menschen wieder mitten unter uns. Wenn sie dann mit nichts dastehen, ist das schlecht für die ganze Gesellschaft.»

Derzeit liegt BIG quasi «ante portas» bei der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD). Jemand muss ja die Kosten tragen, und das werden die Kantone sein. Ich persönlich finde BIG ein interessantes Projekt, das in die richtige Richtung geht. Gerade wegen der unterdurchschnittlichen Gesundheit der Strafgefangenen. Es bleibt zu klären, wo man das geplante Kompetenzzentrum anbindet. Ich denke, das SAZ, also das Schweizerische Ausbildungszentrum für Strafvollzugspersonal, wäre der richtige Ort. Ich bin zuversichtlich, dass wir mit dem SAZ einen Weg finden und das Kompetenzzentrum realisieren können. Die Kosten für dieses wohlgeachtet kleine Kompetenzzentrum sollten nicht matchentscheidend sein. Aber der Nutzen, nämlich der Erfahrungsaustausch, ist ganz wesentlich für einen Fortschritt im Bereich Gefängnisgesundheit.

Ein schwieriges Thema bezüglich Gefängnisgesundheit sind Depressionen und andere psychische Erkrankungen. Was für Ansätze kennen Sie im Umgang mit psychischen Problemen bei Gefängnisinsassen?

Die Statistiken belegen unseren Eindruck, dass immer mehr Eingewiesene

Unser Gesprächspartner

Der Berner Regierungsrat Hans-Jürg Käser ist Vorsteher der Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern, Präsident der Kommission für Strafvollzug und Anstaltswesen (Neunerausschuss) der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und Präsident des Strafvollzugskonkordates Nordwestschweiz-Innerschweiz. Nach seinem Geschichtsstudium in Bern war er Sekundarlehrer in Küssnacht am Rigi und in Langenthal. Von 1990 bis 1994 war er Rektor der Sekundarschule/des Untergymnasiums Langenthal. Von 1995 bis 2006 war Hans-Jürg Käser hauptamtlicher Stadtpräsident von Langenthal und von 1998 bis 2006 Mitglied des Grossen Rates des Kantons Bern, davon die letzten zwei Jahre Fraktionspräsident der FDP.



Regierungsrat Hans-Jürg Käser

psychische Probleme haben. Ohne Arbeit an der Psyche geht es also nicht. Das heisst für uns, dass wir entsprechend geschultes Personal brauchen, ob es nun eigene Mitarbeiter oder Externe sind. Beides ist für uns eine Herausforderung. Hier im Kanton Bern gibt es seit letztem Jahr die Therapieabteilung Thorberg (TAT). Das ist eine spezielle Einrichtung für solche Fälle. Aber es braucht noch viel mehr solche Einrichtungen, schweizweit.

Das Äquivalenzprinzip fordert, dass Menschen im Strafvollzug eine gleichwertige Gesundheitsversorgung erhalten wie Menschen in Freiheit. Wie wird dieses Prinzip in der Realität angewendet? Wo sind seine Grenzen?

Als Grundsatz ist das Äquivalenzprinzip zweifellos hochzuhalten. In der Realität funktioniert es wahrscheinlich nicht überall einwandfrei. Ich denke nicht, dass dieses Prinzip bewusst missachtet wird. Ich erlebe aber, dass es im Gefängnisalltag andere Sorgen gibt, vor allem bei den Gefangenen selber. Sie haben kein so ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein wie Menschen in Freiheit. Ihre primäre Sorge ist, dass sie nicht tun und lassen können, was sie wollen.

Wird in der Schweiz genug getan für die Wiedereingliederung Strafgefangener?

Ich habe die neusten Statistiken nicht

im Kopf, aber das Schweizer Justizvollzugssystem steht etwa im Vergleich zu Deutschland, den USA oder Frankreich bestimmt nicht schlecht da. Ich habe

«Das Hauptproblem beim Gefängnispersonal ist die starke Arbeitsbelastung.»

den Eindruck, dass sich alle Anstalten in der Schweiz mit gutem Erfolg bemühen, die Häftlinge gut auf die Entlassung vorzubereiten. Dafür gibt es auch Projekte wie BiSt – Bildung im Strafvollzug. Die Bereitschaft und der Wille zu diesem Leben müssen natürlich letztlich von den Gefangenen selbst kommen, aber wir können Einfluss nehmen und ihnen Chancen eröffnen. Und wir müssen das tun – in unserem eigenen Interesse. Denn am Tag X sind diese Menschen wieder mitten unter uns. Wenn sie dann völlig unvorbereitet dastehen, ist das schlecht für die ganze Gesellschaft. Aber die fast mittelalterliche Vorstellung, dass Gefangene mehr oder weniger an Ketten zu halten sind und nichts machen dürfen, hält sich hartnäckig, auch in Politikerkreisen. Natürlich müssen wir aber auch achtgeben, dass der Vollzug nicht zum Hotelaufenthalt wird. Das geht natürlich auch nicht. Aber Wiedereingliederungsmassnahmen sind absolut notwendig. Den richtigen und gerechten Weg zwischen Strafe und Wiedereingliederung zu finden, ist eine schwierige Herausforderung.

Ist die Gesellschaft genügend für den Strafvollzug und die Gesundheit im Strafvollzug sensibilisiert?

Ganz klar nein. Man wird sich der Gefangenen und der Gefängnisse nur bei negativen Schlagzeilen bewusst, wenn zum Beispiel einer getürmt ist.

Der Strafvollzug und damit auch die Gesundheitsversorgung in den Gefängnissen ist in der Schweiz Sache der Kantone. Was sind die auffälligsten kantonalen Unterschiede?

Hier ist zu sagen, dass alle Kantone zu einem von drei Strafvollzugskonkordaten gehören. Im Konkordat Nordwest- und Innerschweiz, dessen Präsident ich bin, gelten bestimmte Richtlinien, nach denen sich alle Konkordatskantone richten. Ich kenne die Gesundheitsversorgung in den beiden anderen Konkordaten nicht genau, aber ich denke, dass sie überall ähnlich ist. Sie ist bestimmt nicht überall optimal – deshalb das Projekt BIG.

Die KKJPD und die GDK empfehlen nun im Rahmen von BIG eine schweizweite Harmonisierung im Bereich Gefängnisgesundheits. Wo sehen Sie das Verbesserungspotenzial mit einer Harmonisierung?

Zu dieser Harmonisierung soll ja auch das geplante Kompetenzzentrum beitragen. Ich erachte dieses Zentrum als

sehr sinnvolle Sache, deshalb setze ich mich auch für das Projekt BIG ein. Kompetenzzentrum klingt vielleicht etwas gross und teuer – tatsächlich handelt es sich aber einfach um eine Kompetenzdrehscheibe, die mit sehr wenig personellen und finanziellen Ressourcen auskommt.

Mehr als 70% der Gefängnisinsassinnen und -insassen in der Schweiz sind Ausländerinnen und Ausländer. Ein wichtiger Aspekt sind also die sprachlichen und kulturellen Gräben. Was empfiehlt die KKJPD den Kantonen bezüglich des interkulturellen Übersetzens (iKÜ)? Das Angebot eines Telefondolmetschdienstes besteht. Wie wäre es mit einem Poiltprojekt, das dem Telefondolmetschen einen Durchbruch verschaffen könnte?

Damit tu ich mich ein bisschen schwer. Ich bin mir nicht sicher, ob ein Übersetzungsdienst nötig ist. Mein Eindruck ist, dass sich die allermeisten Gefangenen

«Der Nutzen eines Kompetenzzentrums, nämlich der Erfahrungsaustausch, ist ganz wesentlich für einen Fortschritt im Bereich Gefängnisgesundheits.»

in unseren Gefängnissen gut genug auf Deutsch verständigen können, wenn sie es denn wollen. Man könnte einen solchen Pilotversuch machen. Aber die Finanzierung wär ja dann auch noch zu klären.

Wir haben viel über die Gesundheit von Gefangenen gesprochen. Wie steht es um die Gesundheit des Gefängnispersonals?

Das Hauptproblem ist die starke Arbeitsbelastung. Wir haben zu wenig Personal. Hinzu kommt, dass der Umgang mit der Klientel immer schwieriger wird. Sei es, weil sie psychische Probleme haben, oder sei es, weil immer mehr Gefangene aus einem völlig anderen Kulturkreis kommen und ganz anders ticken als wir. Unser Gefängnispersonal ist also stark unter Druck.

Prävention von MigrantInnen für MigrantInnen

Gesundheits- und Präventionsprojekt FIMM. Das Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten (FIMM Schweiz) trägt mit seinem Projekt «Von MigrantInnen für MigrantInnen» dazu bei, die Gesundheitskompetenz, die Eigenverantwortung und das Wissen über Präventionsangebote bei der Migrationsbevölkerung zu stärken.

Gut ein Fünftel der Schweizer Gesamtbevölkerung sind Migrantinnen und Migranten. Bei der erwerbstätigen Bevölkerung machen sie gar einen Viertel aus. Die Migrationsbevölkerung finanziert das Gesundheitswesen also massgeblich mit, profitiert aber weniger von dessen Angeboten, obwohl sie grösseren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt ist als die einheimische Bevölkerung. Wegen sprachlicher, rechtlicher und soziokultureller Hürden finden Menschen aus dem Ausland weniger leicht Zugang zu den Angeboten unseres Gesundheitssystems, und umgekehrt ist es für viele Organisationen schwierig, mit ihren Präventionsangeboten die Migrantinnen und Migranten zu erreichen.

Arbeit mit Multiplikatoren

Um das Wissen von Migrantinnen und Migranten über die Gesundheit und die Nutzung des Schweizer Gesundheitsdienstes zu verbessern, organisiert das Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten (FIMM Schweiz) in Zusammenarbeit mit den MigrantInnenvereinen das Gesundheits- und Präventionsprojekt «Von MigrantInnen für MigrantInnen». Dabei werden in der ganzen Schweiz Frauen und Männer aus der Migrationsbevölkerung zu Multiplikatoren ausgebildet, die die Informationen an ihre Communities weitergeben. Multiplikatoren sind in der Regel Personen, die in einem Mitgliederverein des FIMM Schweiz oder einem anderen MigrantInnenverein tätig sind und sich im Bereich Gesundheit und Prävention weiterbilden wollen. Sie erhalten von Fachpersonen das nö-



tige Wissen über verschiedene Gesundheitsthemen, um in ihren Vereinen selbstständig Infoveranstaltungen durchführen zu können.

Gute erste Erfahrungen

Das Projekt «Von MigrantInnen für MigrantInnen», unterstützt durch das BAG und das BFM, soll noch bis mindestens 2013 weitergeführt werden. Denn sein Konzept funktioniert und es erreicht seine Ziele. Das zeigte bereits die Evaluation des ersten Projektjahrs (2010). 13 Migrantinnen und Migranten aus der ganzen Schweiz konnten für eine Multiplikatoren-Ausbildung gewonnen werden. Diese haben insgesamt 22 Informationsveranstaltungen zu den Themen Gesundheitssystem, Ernährung und Bewegung, Sucht, Depression und Herzkreislauf in ihren Vereinen durchgeführt. 469 Migrantinnen und Migranten haben eine solche Veranstaltung besucht. Sie haben sich aufgrund der Informationsvermittlung in ihrer Muttersprache viel tiefer mit der Thematik auseinandersetzen können, als dies ohne Multiplikatoren möglich gewesen wäre.

Partizipation – der Schlüssel zum Präventionserfolg

Dem Multiplikatorenmodell liegt der Partizipationsansatz – in Fachkreisen auch «Peer to Peer»-Ansatz genannt – zugrunde. Er wurde in den 1990er-Jahren entwickelt und hat sich mittlerweile als ein zentrales Instrument der Prävention und Gesundheitsförderung etabliert. Die Grundidee ist einfach: Den besten Zugang zu einer Zielgruppe haben Menschen, die selbst der Zielgruppe angehören, und die besten Erfolgchancen haben Präventionsangebote, die von der Zielgruppe mitgestaltet wurden. In Ansätzen wie dem Multiplikatorenmodell werden die sozialen Ressourcen und Netzwerke von Communitymitgliedern genutzt, um die Gräben zwischen der Migrationsbevölkerung und dem schweizerischen Gesundheitssystem zu überbrücken. Im Falle des FIMM-Projekts spielen dabei die MigrantInnenvereine die zentrale Rolle. Sie wurden als Akteure der Gesellschaft lange unterschätzt, wenn nicht gar verkannt. Ihnen gegenüber herrschte eine gewisse Skepsis, verbunden mit dem Vorwurf, Abgrenzung und die Entstehung von

Parallelgesellschaften zu fördern. Ihre Rolle als Brückenbauer zur Mehrheitsgesellschaft hat aber immer mehr an Bedeutung und Wertschätzung gewonnen – zu Recht. Durch den Einbezug der Migrantinnen und Migranten können wertvolle Potenziale und Kompetenzen für die Gesellschaft aktiviert werden. Dies eröffnet neue Partizipations- und schliesslich auch Integrationsmöglichkeiten, die viele MigrantInnenvereine gerne nutzen.

FIMM Schweiz

Das Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten (FIMM Schweiz) ist der Dachverband und die offizielle Interessenvertretung der MigrantInnenorganisationen der Schweiz.

Link: www.fimm.ch

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

www.migesplus.ch jetzt in neun Sprachen

Die Website des Kompetenzzentrums migesplus (Entwicklung, Produktion und Verbreitung von Gesundheitsinformationen für die Migrationsbevölkerung) ist fortan für Migrantinnen und Migranten besser zugänglich.

Die wichtigsten Seiten, insbesondere in den Rubriken «Publikationen» und «Wegweiser», sind nun nebst Deutsch, Französisch und Italienisch auch auf Albanisch, Englisch, Portugiesisch, Spanisch, Türkisch sowie Serbisch/Kroatisch/Bosnisch vorhanden.



Kantone analysieren ihre Präventionsangebote

Kantonale Bedarfsanalysen. Im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit finanziert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Analysen, die abklären sollen, ob die kantonalen Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auch die Migrationsbevölkerung mit einbeziehen. Die ersten Analysen liegen nun vor.

Migranten und Migrantinnen mit niedrigem sozioökonomischem Status, geringer Gesundheitskompetenz und wenig Bildung sind oft erheblichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Diese Bevölkerungsgruppe ist mit herkömmlichen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten aber schwer zu erreichen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt Kantone, die dieses Problem angehen wollen: Jährlich erhalten vier Kantone einen Beitrag von bis zu 50 000 Franken für eine Bedarfsanalyse, die als Basis für die Optimierung einer migrationsgerechten Prävention und Gesundheitsförderung dient. Bisher haben Basel-Stadt, St. Gallen, Tessin, Waadt, Wallis und Zug eine solche Bedarfsanalyse durchgeführt und je einen Katalog an Verbesserungsvorschlägen zusammengestellt. Dabei haben sich die folgenden zentralen Handlungsbereiche herauskristallisiert: die Verbesserung der Informationskanäle, des Informationsmaterials, der interkulturellen Kompetenzen des medizinischen Personals, die Vernetzung der Akteure sowie die Stärkung des Bereichs Migration und Gesundheit in den kantonalen Gesamtstrategien und bei der Ausgestaltung der kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme.

Zugang erschliessen und nutzen

Eines des grössten Probleme ist der Zugang zu den Zielgruppen. Zum Beispiel kennen und nutzen die Migrantinnen in St. Gallen das Mammografie-Screening-Programm kaum. Doch wie erreichen die Präventionsbotschaften und -angebote die Migrantinnen und Migranten? Gemäss den Empfehlungen der kantonalen Bedarfsanalysen gelingt dies am besten über Migrantenorganisationen, Ärzte (v.a. Kinderärzte und Gynäkologen), Schulen, Kitas und andere offizielle Stellen, die regelmässig von Migrantinnen und Migranten aufgesucht werden. Zudem sollten vermehrt aufsuchende Modelle geschaffen und gepflegt werden. Vor allem die Elternbildung sollte inten-



Fotos: migesplus.ch

siviert werden, um das Problembewusstsein von Müttern und Vätern zum Beispiel in Bezug auf Ernährung, Bewegung oder Zahngesundheit zu verbessern.

Psychische Gesundheit thematisieren

Handlungsbedarf besteht auch bei den Informationsmaterialien: Diese müssen nicht nur in die verschiedensten Sprachen übersetzt, sondern auch hinsichtlich Bildungshintergrund und Lebenswelt der Migrantinnen und Migranten angepasst werden. So schlägt der Kanton Zug zum Beispiel Rezepte und Kochanleitungen mit günstigen und gesunden Lebensmitteln vor. Um Migranten und Migrantinnen besser anzusprechen und zu versorgen, muss zudem die transkulturelle Kompetenz des medizinischen Personals gestärkt wer-

den. Hier erwähnen die Kantone insbesondere die Hebammen, Stillberaterinnen, Kinderbetreuerinnen sowie Fachleute im Bereich Ernährung und Bewegung, aber auch das Personal in Einrichtungen für psychische Gesundheit. So haben Basel-Stadt und Zug bei der Migrationsbevölkerung ein grosses Informationsbedürfnis und zugleich eine starke Tabuisierung bezüglich psychischer Gesundheit festgestellt.

Vernetzung und Einbindung in die kantonalen Strategien

Ein zentrales Anliegen der Kantone ist die bessere Vernetzung und der Austausch mit allen relevanten Akteuren auf Gemeinde-, Kantons- und Bundesebene. Diesbezüglich ist das BAG bereits aktiv. Es plant eine Internetplattform mit Projektdatenbank und

Diskussionsforum. Hier können sich die Projektteams und die kantonalen Verantwortlichen vernetzen und ihr gesammeltes Wissen wie Konzepte und Projekterfahrungen austauschen. Die Plattform soll durch das BAG koordiniert und im Frühling 2012 aktiviert werden.

Die Bedarfsanalysen der einzelnen Kantone sind aufgeschaltet auf www.miges.admin.ch > Gesundheitsförderung und Prävention.

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



Agenda

Datum/Ort – Titel	Kurzbeschreibung	Kontaktadresse
21. und 22. März 2012 Luzerner Saal, KKL Luzern	Der jährlich stattfindende Kongress Trendtage Gesundheit Luzern ist eine interdisziplinäre Dialogplattform. Er fördert den Erfahrungsaustausch und die Meinungsbildung zu Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen. Hochrangige nationale und internationale Referentinnen und Referenten äussern sich unter dem Motto: «Machbarkeit – Finanzierbarkeit – Ethik» zu aktuellen Gesundheitsthemen. Am Kongress nehmen jeweils rund 500 Entscheidungsträger aus allen Kreisen des Gesundheitssektors teil. Die Veranstaltung steht unter dem Patronat des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und ist eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern.	www.trendtage-gesundheit.ch
8. Trendtage Gesundheit, Luzern Die Patientengeneration der Zukunft		
26. April 2012 Bern, Hotel Kreuz	«Auf dem Weg zum guten Altern. Für eine Gesellschaft, in der alle Generationen gerne leben» Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwartet ein spannendes und abwechslungsreiches Programm: Workshops, Referate sowie ein Bistro- und Podiumsgespräch. Es referieren 15 namhafte Persönlichkeiten aus dem In- und Ausland sowie der Chef des Eidgenössischen Departements des Inneren.	Online-Anmeldung unter www.pro-senectute.ch
Pro Senectute: Fachtagung		
30. Mai 2012, Kongresshaus Biel	Seit 2006 unterstützen RADIX und die Hochschule für Soziale Arbeit in Freiburg mit nationalen Programmen die Entwicklung und Einführung von Früherkennung und Frühintervention (F&F) in Schulen, im Auftrag des BAG. Dabei haben in enger Zusammenarbeit mit kantonalen Fachstellen/Fachpersonen rund fünfzig Schulen F&F eingeführt und umgesetzt. An der Fachtagung stehen die Erfahrungen und die Nachhaltigkeit dieser Schulprojekte im Zentrum.	Informationen: www.radix.ch/f-f Programm und Online-Anmeldung ab März 2012
Fachtagung Früherkennung und Frühintervention in Schulen		
13. Juni 2012, Universität Bern, UniS	Welche Bedürfnisse haben Schulen? Welcher Bedarf besteht aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention? Welche Merkmale zeichnen qualitativ gute Angebote aus? Wie können die Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung (Partizipation, Empowerment, Nachhaltigkeit) in den Angeboten sichergestellt werden? Die Fachtagung richtet sich an alle Fachpersonen der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention: Projektanbietende, Forschende, Verwaltende, aus- und weiterbildende, Schulleitungen, Schulsozialarbeit, Schulpsychologie, Schulberatung sowie an weitere am Thema interessierte Fachpersonen.	Organisation: bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz www.bildungundgesundheit.ch Kontakt: Barbara Zumstein, Programmkoordination, zumstein@radix.ch
Wie gelingt es, die Gesundheitsförderung in den Schulen langfristig zu verankern? Schweizerische Fachtagung		
30. und 31. August 2012 CHUV Lausanne	An dieser Konferenz wird über aktuelle Gesundheitssystemforschung, Anforderungen an den zukünftigen Arbeitsmarkt im Gesundheitssektor und Strategien zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung diskutiert.	www.sph12.organizers-congress.ch
Swiss Public Health Conference – (Re-)Organizing Health Systems		

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon	Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol	031 323 87 86	Sektion Grundlagen (Nationale Präventionsprogramme)	031 323 87 93
Sektion Tabak	031 323 20 43	Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Drogen	031 323 87 13	Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	031 323 88 11	Nationales Programm Migration und Gesundheit	031 323 30 15
Aids-Dokumentation	031 323 26 64		

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

Impressum • spectra Nr. 91, März 2012

«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,
christoph.hoigne@la-cappella.ch
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer,
adrian.kammer@bag.admin.ch

Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren
Fotos: BAG, Christoph Hoigné, Eddy Mottaz, FIMM, keen pr, migesplus, 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 Mai 2012.

Gratis-Abo

Bitte senden Sie mir folgende Exemplare von «spectra»:

Anzahl
 Deutsch
 Französisch
 Englisch

Bitte senden Sie «spectra» an folgende Adresse:

Name

Vorname

Adresse

Ort

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

Erfolge im Umgang mit dem Drogenproblem

MaPaDro III. Das dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verringerung der Drogenprobleme (MaPaDro III 2006–2011) hat Wirkung gezeigt. Das bestätigt eine Evaluation des Projekts. Hier eine Übersicht über die wichtigsten Fortschritte im Umgang mit dem Drogenkonsum und dessen Folgen.

Die offenen Drogenszenen der 1980er-Jahre sind verschwunden. Das Drogenproblem scheint damit für die Bevölkerung und die Politik unter Kontrolle zu sein. Doch der Drogenkonsum bleibt ein gesellschaftliches Problem. Rund die Hälfte der heutigen 15- bis 16-Jährigen hat bereits Erfahrungen mit Cannabis gemacht. Rund 26 000 Erwachsene konsumieren regelmässig Heroin und/oder Kokain. Jährlich sterben etwa 250 Menschen an den Folgen des Konsums harter Drogen. In letzter Zeit haben zudem neue psychoaktive Substanzen (Designerdrogen, Medikamente) an Bedeutung gewonnen. Die volkswirtschaftlichen Kosten für die Behandlung, die Bekämpfung und die Prävention des Konsums illegaler Drogen belaufen sich jährlich auf rund 4,1 Milliarden Franken. Mit dem MaPaDro soll diesen Entwicklungen entgegengewirkt werden. Seine Oberziele sind die

- Verringerung des Drogenkonsums
- Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden
- Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft

Das MaPaDro III (2006–2011) wird von der Sektion Drogen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Polizei (fedpol) und dem Bundesamt für Justiz umgesetzt, und zwar gemäss einem vom BAG erarbeiteten Aktionsplan. Das waren die zentralen Aktivitäten und Ereignisse der letzten Jahre:

Revision des Betäubungsmittelgesetzes

Das wichtigste Ereignis in der schweizer Drogenpolitik war die Verabschiedung des revidierten Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) im Jahr 2008. Damit erhielt die Schweizer Drogenpolitik mit den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression eine gesetzliche Grundlage. Das Vier-Säulen-Modell wurde bereits im Rahmen des MaPaDro I (1991–1996) entwickelt und mit dem MaPaDro II (1998–2002) in den Kantonen und Gemeinden verankert.

Früherkennung und Frühintervention (F+F)

Von zentraler Bedeutung für die Drogenprävention waren und sind die Entwicklung, die Verbreitung und die Verankerung der Früherkennung und Frühintervention (F+F). Mit diesem Ansatz sollen gefährdete Kinder und Jugendliche frühzeitig erkannt und unterstützende Massnahmen eingeleitet werden. Dafür wurde u.a. das Pilotprogramm F+F in Schulen und Gemeinden



lanciert. Dabei entwickeln Schulen und Gemeinden ein F+F-Management, mit dem z.B. Prozesse, Aufgaben und Kompetenzen der verschiedenen Akteure definiert werden. Zusammen mit Fachinstitutionen werden dafür Arbeitsinstrumente erarbeitet, Beispiele guter Praxis verbreitet und der Erfahrungsaustausch organisiert.

Weiter publizierte der Fachverband Sucht und die GREA (Groupement romand d'étude des addictions) mit Unterstützung des BAG F+F-Broschüren mit einem Vorgehensmodell für die Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen sowie mit Empfehlungen und Praxisbeispielen. 2012 erscheint zudem eine Publikation der Hochschule Luzern zu entsprechenden Rechtsgrundlagen für Schulen und Gemeinden.

Konsolidierung im Bereich Therapie

Qualitätsentwicklung in der Suchthilfe
Die Qualitätsnorm QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen Alkohol), die ursprünglich auf den stationären Bereich beschränkt war, ist mittlerweile auf die ambulanten Tätigkeitsfelder im Suchtbereich ausgeweitet worden. Damit ist die Qualitätsentwicklung auch im niederschweligen Bereich der Suchthilfe entscheidend vorangetrieben worden. Heute sind 88 Trägerschaften mit insgesamt 180 Betrieben nach der Qualitätsnorm QuaTheDA zertifiziert.

Auch die regelmässige Erfassung der KlientInnenzufriedenheit ist auf den ambulanten Bereich ausgeweitet worden. Die KlientInnenzufriedenheit ist ein wichtiger Indikator für das Optimierungspotenzial eines Qualitätsmanagementsystems. QuaTheDA deckte bisher nur die Struktur- und Prozessqualität ab. Jetzt wurde auch ein Konzept zur Messung der Ergebnisqualität entwickelt. Damit wird das Projekt QuaTheDA um die dritte Dimension der Qualität, die Ergebnisqualität, erweitert (QuaTheDA-E).

Substitutionsgestützte Behandlung
Methadon- und Buprenorphingestützte Behandlung: Bei dieser Behandlung wird ein illegales Opiat durch ein ärztlich verschriebenes, legales Medikament (z.B. Methadon oder Diacetylmorphin) ersetzt. Ergänzt wird diese Behandlung durch psychosoziale Massnahmen. Diese Therapieform kommt bei rund zwei Dritteln der heroinabhängigen PatientInnen (ca. 17 000 Personen in der Schweiz) zur Anwendung. 60% der Substitutionstherapien werden von medizinischen Grundversorgern vorgenommen. Zur Förderung der Behandlungsqualität hat die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin Empfehlungen erarbeitet, die sich auf die medizinischen Aspekte der Substitutionsbehandlung beziehen. Mit diesen sowohl von den Fachverbänden wie auch von der Vereinigung der KantonsärztInnen anerkannten Empfehlungen für die Substitutionsbehandlung sind die Voraussetzungen für eine Harmonisierung der Substitutionspraxis in der Schweiz geschaffen worden (weitere Informationen unter www.bag.admin.ch > Themen > Alkohol, Tabak, Drogen > Therapie > Substitutionsbehandlung). In einem weiteren Schritt wurden die Empfehlungen mit einer praktischen Anleitung für die Hausärzte ergänzt (www.praxis-suchtmedizin.ch).

Heroingestützte Behandlung

Mit der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird schwer Heroinabhängigen geholfen, die mit anderen therapeutischen Massnahmen nicht erreicht werden können. Sie beinhaltet eine reglementierte und kontrollierte Verschreibung von pharmazeutischem Heroin und wird von einer psychosozialen Betreuung und einer ärztlichen Behandlung begleitet. Nach langjähriger Erfahrung ist mit dem revidierten BetmG und der Betäubungsmittelsuchterverordnung (BetmSV) die gesetzliche Grundlage für die HeGeBe geschaffen worden. Schweiz-

weit wird die HeGeBe in 23 Zentren angeboten. Die Zahl der PatientInnen ist seit Jahren stabil und liegt bei rund 1300 Personen.

Schadensminderung auf neuen Terrains

Das BAG hat den Auftrag, Kantone, Gemeinden und Institutionen bei der Umsetzung der Schadensminderung zu unterstützen. Früher stand die Überlebenshilfe von Heroinabhängigen im Vordergrund (Anlaufstellen, Spritzenaustauschprogramme etc.). Aufgrund der veränderten Konsumgewohnheiten hat sich das Tätigkeitsfeld der Schadensminderung ausgeweitet (z.B. auf das Nachleben und den Freizeitbereich). Aus diesem Grund hat das BAG zusammen mit ExpertInnen der Suchthilfe und Prävention «Good Practice»-Beispiele zur Umsetzung der Schadensminderung zusammengetragen. Aktuell ist eine Publikation in Arbeit, mit der dieses Wissen einer breiteren Fachwelt zugänglich gemacht werden soll.

Nächste Schritte

Das MaPaDro III wurde im Jahr 2011 evaluiert. Die Evaluatoren kommen zum Schluss, dass mit der Umsetzung des MaPaDro III in Bezug auf alle drei Oberziele wesentliche Fortschritte gemacht wurden. Vor diesem Hintergrund wird nun der Aktionsplan des MaPaDro III an die veränderte Problemlage angepasst. Die Massnahmen werden auf das revidierte BetmG ausgerichtet und den aktuellen Trends in der Praxis sowie den neuen Konsum- und Suchtformen (z.B. Mischkonsum) angepasst. Der neue, mit den Massnahmen des fedpol ergänzte Aktionsplan wird voraussichtlich Mitte 2012 auf der Website des BAG aufgeschaltet.

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

Grippeprävention: Ziele (noch) nicht erreicht

Evaluation. Die Kommunikationsziele zur saisonalen Grippe 2008–2012 sind noch nicht erreicht. Dies liegt weniger an der Massnahmenwahl und -umsetzung als an den gemessenen an den sehr hoch gesteckten Zielen – zu knappen Ressourcen.

Das Institut für Politikwissenschaft und das Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich haben im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) die Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2008–2012 evaluiert. Diese Strategie zielt einerseits auf die direkte Beeinflussung der Zielgruppen ab, die sich zum Selbstschutz (Risikogruppen: über 65-Jährige, Säuglinge, schwangere Frauen und Personen mit einer chronischen Erkrankung) oder Fremdschutz (Personen in Gesundheitsberufen und nahe Kontaktpersonen der Risikogruppen) impfen lassen sollen. Andererseits wird eine indirekte Beeinflussung durch Multiplikatoren (Ärztinnen, Ärzte, Institutionen der Pflege und Massenmedien) angestrebt, welche die Botschaften des BAG der Bevölkerung und den direkten Zielgruppen vermitteln sollen. Im Zentrum der Evaluation stand die Frage nach der Wirksamkeit der Kommunikationsstrategie bei den direkten Zielgruppen und den Multiplikatoren.

Tiefe Durchimpfungsraten bei den Risikogruppen

Die Grippekampagne strebt bis Ende 2012 eine Durchimpfungsrate von 75% bei den Risikogruppen, 50% beim Medizinal- und Pflegepersonal und 50% bei nahen Kontaktpersonen der Risikogruppen an. Von diesen Raten ist man noch weit entfernt: Nach der Grippesaison 2010/11 waren bei den Risikogruppen nur 42%, beim Medizinal- und Pflegepersonal nur 22% und bei deren Kon-

taktpersonen nur 26% geimpft. Einzig die erhobene Durchimpfung bei den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten liegt mit 79% über dem angestrebten Zielwert. Der Impftrend ist generell rückläufig. Vergleichsdaten aus Befragungen der letzten zehn Jahre zeigen, dass die Durchimpfung bei den Risikogruppen deutlich abgenommen hat.

Multiplikation funktioniert

Besser sieht es bei den Zielen bezüglich der Multiplikatoren aus. Die Verbreitung der Botschaften der Grippeprävention durch die Ärztinnen und Ärzte sowie durch die Institutionen der Pflege scheint gemäss den Befragungen gut bis sehr gut zu funktionieren. Die Mehrheit dieser Akteure engagiert sich in der Grippeprävention und erachtet das Kommunikationsmaterial des BAG als nützlich und setzt es auch ein. Auch knapp die Hälfte der befragten 20 grossen Arbeitgeber der Schweiz verwendet das Material der BAG-Kampagne und beurteilt dieses weitgehend positiv.

Kritische Medien

Weniger gut gegriffen hat der Multiplikationseffekt bei den Medien. Die Botschaften wurden zwar von den untersuchten Leitmedien neutral-wohlwollend weitervermittelt, die Resonanz bewegte sich jedoch auf niedrigem Niveau. Die interviewten Medienschaffenden kritisierten den schweren Zugang zu Fachpersonen des BAG und orteten erhebliches Verbesserungspotenzial bei der inhaltlichen Gestaltung der Medienarbeit des BAG. Auch die Bevölkerungsbefragung liefert nicht nur positive Befunde: So ist die Kampagne nur knapp einem Drittel bekannt und von diesem Drittel fühlt sich nur etwas mehr als die Hälfte von der Kampagne angesprochen.

Was sind die Empfehlungen ans BAG?

Die Kampagne hat ihre quantitativen



Ziele also grösstenteils deutlich verpasst. Gemäss den Evaluatoren liegt dies weniger an der Massnahmenwahl und -umsetzung als an den zu knappen Ressourcen. Sie empfehlen für die Nachfolgestrategie ab der Grippesaison 2013/14, die Ziele zu überdenken und besser auf die verfügbaren Ressourcen abzustimmen. Dies wird höchstwahrscheinlich darauf hinauslaufen, klarere Prioritäten zu setzen. So raten sie beispielsweise eher von einer Inserate- und Plakatkampagne im bisherigen Mass ab, weil deren Wirksamkeit und Effizienz aufgrund der knappen Ressourcen kritisch zu beurteilen ist. Um die nötige Trendwende beim Impfverhalten der Zielgruppen herbeizuführen, braucht es aber auf jeden Fall eine bessere Medienarbeit und weiterhin eine doppelte Kommunikationsstrategie – also die direkte und indirekte Beeinflussung der Risikogruppen. Insbesondere beim Medizinal- und Pflegepersonal bedarf es neuer Wege und intensiverer Anstrengungen, um deren starke Impfwiderstände zu durchbrechen. Mit dem gut funktionierenden und effizienten Multiplikationsansatz hat die Grippekampagne aber einen starken Pfeiler; ihn gilt es jetzt zu konsolidieren und zu optimieren.

Sofortmassnahmen des BAG zur Verbesserung der aktuellen Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe

Bereits für die Grippesaison 2011–2012 wurde die Broschüre «Grippe? Impfen macht Sinn.» für die Fachpersonen im Gesundheitswesen aktualisiert. Zusätzlich wurde ein neuer Flyer mit dem Titel «Gripeschutz während der Schwangerschaft: Impfen macht Sinn.» erarbeitet, der sowohl die Fachpersonen als auch die Schwangeren informieren soll. Ausserdem wurde unter dem neuen Slogan «Impfen gegen Grippe» die Internetseite www.impfengegengrippe.ch (vormals www.gemeinsamgegengrippe.ch) überarbeitet und wiederum mit sämtlichem Informationsmaterial zur saisonalen

Grippe ausgerüstet. Die Kantone waren auch in dieser Grippesaison dazu aufgefordert, an der Internetsite des BAG zu partizipieren, einen eigenen Auftritt zu gestalten und auf ihre kantonale Webseite zu verlinken. Der Nationale Grippeimpftag, der 4. November 2011, wurde mit zusätzlichem Material (z.B. Aufkleber für die Arztpraxis) promotet. Sämtliche Massnahmen mussten im Rahmen der knappen, finanziellen Ressourcen umgesetzt werden.

Für das Frühjahr 2012 ist ein Roundtable mit Fachpersonen im Gesundheitswesen und dem BAG geplant, um einerseits den Dialog zwischen diesen Parteien zu fördern und andererseits einen Weg zu finden, der die Fachleute in ihrer Arbeit noch besser unterstützt und sie überzeugt, dass die Grippeimpfung für Risikopersonen, aber auch für das Medizinal- und Pflegepersonal mit Patientenkontakt eine «normale», alljährliche Präventionsaktivität darstellt.

Die Erkenntnisse der Evaluation und insbesondere die gemachten Empfehlungen fliessen beim BAG in die Überlegungen zur Ausrichtung der Nachfolgestrategie mit ein.

Die Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2008–2012 des Instituts für Politikwissenschaft und des Instituts für Publizistikwissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich kann unter www.bag.admin.ch/evaluation > Berichte > Infektionskrankheiten heruntergeladen werden.

Kontakt: Markus Weber,
Fachstelle Evaluation und Forschung,
markus.weber@bag.admin.ch

Deborah Gaspoz,
Sektion Prävention und Promotion,
deborah.gaspoz@bag.admin.ch

Erreichung der strategischen Ziele

	Zielgruppe	Ziel: Soll-Zustand 2012	Zielerreichung: Ist-Zustand nach Saison 2010/11	
Endadressaten	Bevölkerung	– Verbessertes Wissen – Positive Einstellung gegenüber Grippeimpfung	– Beschränkte Kenntnis der Impfeempfehlungen – Ablehnung der Impfung wenig verbreitet – Positive Einstellung gegenüber staatlicher Grippeprävention	~
	Risikogruppen	– Erhöhung der Durchimpfung: Zielwert 75%	– Abnahme der Durchimpfung – Durchimpfung: 42%	×
	Medizinal- und Pflegepersonal	– Erhöhung der Durchimpfung: Zielwert 50%	– Durchimpfung: 22% gemäss Bevölkerungsbefragung 0–20% gemäss Schätzung der befragten Institutionen	×
	Naher Kontaktpersonen	– Durchimpfung: 50%	– Durchimpfung: 26% – Impfeempfehlung ist in der Bevölkerung kaum bekannt	×
Multiplikatoren	Ärztinnen und Ärzte	– Durchimpfung: 70% – Multiplikation der Botschaften	– Durchimpfung: 79% – Hohe Unterstützung für Grippeprävention	✓
	Kantone	– Multiplikation der Botschaften – Lokale Aktivitäten – Verbesserung der Zusammenarbeit	– 20 Kantone setzen Aktivitäten zur Grippeprävention um, grosse Unterschiede im Umfang – Zusammenarbeit wird positiv beurteilt	✓
	Medien	– Multiplikation der Botschaften	– Medienarbeit/Zugang zum BAG wird von Medienschaffenden eher negativ beurteilt – Berichterstattung: Positive Resonanz auf niedrigem Niveau	~
	Arbeitgeber	– Multiplikation der Botschaften (Partnerschaften)	– Keine Partnerschaften realisiert – Massnahmen zur Grippeprävention sind verbreitet	✓

✓ = Ziele erreicht; ~ = Ziele teilweise erreicht; × = Ziele nicht erreicht