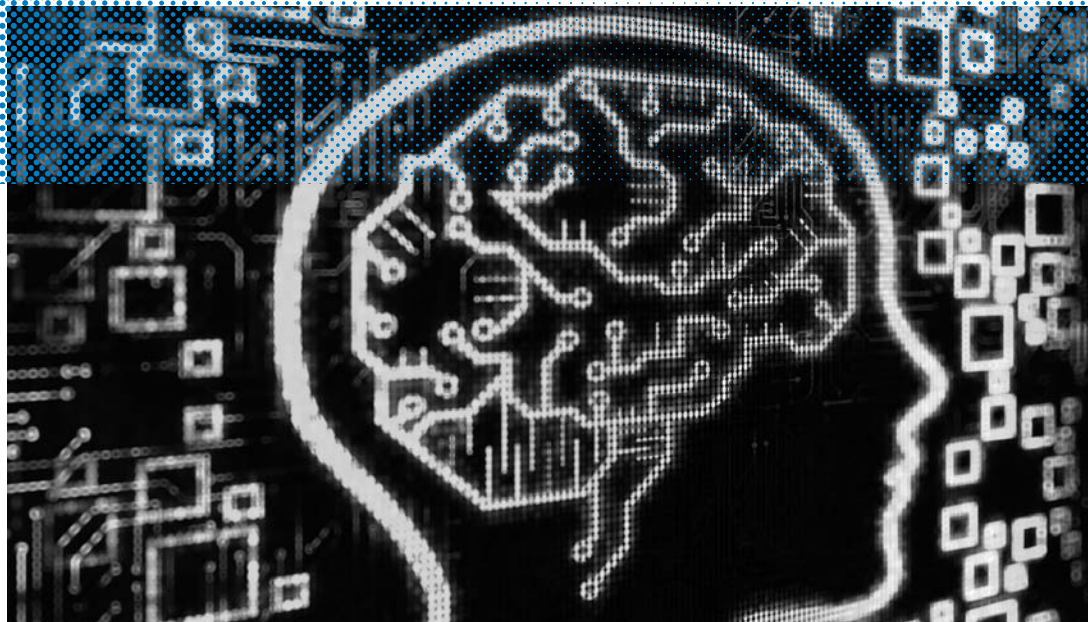


spectra

94



Digitalisierung im Gesundheitswesen

5 Elektronisches Patientendossier

2007 verabschiedete der Bundesrat die «Strategie eHealth Schweiz», der den Marschplan des Schweizer Gesundheitswesens in die digitale Zukunft vorgibt. Zentral für diese Strategie ist das elektronische Patientendossier, in dem die gesamte Krankheitsgeschichte eines Patienten abgelegt und jederzeit abrufbar werden soll. Das elektronische Patientendossier stösst auf breite Zustimmung, viele Kantone haben bereits Projekte lanciert. Ende 2012 soll das Rahmengesetz für dessen Umsetzung vorliegen.

9 «E-Health ist ein kulturelles Projekt»

Adrian Schmid leitet eHealth Suisse, das Koordinationsorgan zwischen Bund und Kantonen für die Umsetzung der Schweizer E-Health-Strategie. Im spectra-Interview spricht er über die Vorteile des digitalisierten Gesundheitswesens, über die gesteigerte Gesundheitskompetenz der Patienten und über das vermeintliche IT-Grossprojekt E-Health, das in der föderalistischen Schweiz eher eine kulturelle als eine technologische Herausforderung darstellt.

12 Unterstützung aus dem Netz

Das Internet ist gerade bei sensiblen Themen wie Alkoholsucht ein wertvolles Medium für niederschwellige, anonyme Präventions- und Beratungsangebote. Aber auch aufhörwillige Raucherinnen und Raucher finden im Netz Unterstützung und Rat. spectra stellt Webportale zu den Themen Alkohol am Arbeitsplatz und Kinder aus alkoholbelasteten Familien vor und fasst die wichtigsten Ergebnisse einer Studie über Rauchstopp-Websites zusammen.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

«Ich schau kurz im Internet nach»

Gesundheitsinformationen aus dem Web. Das Internet ist zu einem alltäglichen Medium geworden. Mehr als die Hälfte der Personen mit Internetzugang suchen nach Informationen zu Gesundheitsthemen und nutzen die zahlreichen Angebote. Zwei Drittel davon stellen allerdings die Vertrauenswürdigkeit der gefundenen Informationen in Frage.

Frau B., 43 Jahre alt, tippt das Stichwort «Diabetes» in das Suchfeld ihrer Suchmaschine. Diese Diagnose hat der Arzt bei ihrem Schwiegervater gestellt. Sie sucht nach Hintergrundinformationen und Tipps für den Alltag sowie nach Hinweisen zur richtigen Ernährung. Gemäss einer kürzlich veröffentlichten Studie des amerikanischen Pew Research Centers suchen Menschen, die wie Frau B. ihre Angehörigen betreuen oder beraten, im Internet besonders intensiv nach Gesundheitsthemen. Oben auf der Liste der häufigsten Suchanfragen stehen Informationen zu spezifischen Krankheiten oder Gesundheitsproblemen, gefolgt von Informationen zu medizinischen Behandlungen. Gemäss einer Umfrage des gfs-Forschungsinstituts aus dem Jahr 2001 nutzen auch in der Schweiz 51 Prozent der Personen mit Internetzugang das Internet für Informationen zum Thema Gesundheit. Auch bei uns steht die Suche nach Informationen über eine bestimmte Krankheit an erster Stelle. Nur eine Minderheit sucht Informationen zu den Themen Prävention, Krankenversicherung oder zum Ort für die beste Behandlung. Forscher der Universität Lugano haben 2011 herausgefunden, dass fast ein Drittel der Befragten das Internet dazu nutzten, um sich vor einem Arztbesuch über ein gesundheitliches Problem zu informieren. Gute Websites können dazu beitragen, den Wissensstand und letztlich die Gesundheit von Patienten zu erhöhen.

Skepsis ist angebracht

Nicht alle Informationen im Internet sind korrekt. «Ich finde im Internet oft Informationen, denen ich nicht vollständig vertrauen kann». Diese Aussage erachteten in der gfs-Umfrage über zwei Drittel der Internetnutzenden als voll oder eher zutreffend. Die Stiftung «Health on the Net» (HON, s. auch «Forum» S. 4) mit Sitz in Genf hat eine Art Checkliste entwickelt, welche Internetnutzenden hilft, selbst zu beurteilen, ob die Gesundheitsinformationen auf einer bestimmten Website vertrauenswürdig sind oder nicht (vgl. Kasten). Beispielsweise sollte auf einer Website mit Gesundheitsinformationen darauf hingewiesen werden, dass die gefundenen Informationen mit einer medizinischen Fachperson, z.B. mit der Ärztin oder dem Apotheker besprochen werden sollten. Betreiber können ihre Websites von «Health on the Net» zertifizieren lassen. Das HON-Zertifikat bestätigt, dass die acht Prinzipien des HON-Codes



eingehalten wurden (vgl. Kasten). Über eine spezielle Suchmaschine können Informationssuchende gezielt nach HON-zertifizierten Gesundheitsseiten suchen.

Den Benutzerinnen und Benutzern entgegenkommen

Betreiber von gesundheitsbezogenen Websites sollten ihre Seiten für Suchmaschinen optimieren und aktuelle Informationen anbieten, die für Nutzerinnen oder Nutzer von Bedeutung sind. Zur Erhöhung der Verweildauer empfiehlt es sich, neben Informationen über Krankheiten zum Beispiel auch aktuelle Präventionsinformationen in die Website zu integrieren, etwa Tipps für einen gesunden Znüni für Erstklässler oder Empfehlungen zur Grippeimpfung im Herbst. Das Gesundheitsportal Österreich führt auf diese Weise mit aktuellen Inhalten durch das ganze Jahr. Eine Navigation, die einen Einstieg nach Zielgruppen und Lebenssituationen erlaubt und aussagekräftige Bilder steigern die Attraktivität einer Website zusätzlich.

Kontakt:
Claudia Appenzeller-Winterberger,
Sektion Innovationsprojekte,
claudia.appenzeller@bag.admin.ch

Qualitätscheck für Gesundheitswebsites

1. Sind die Autoren und Redakteure qualifiziert?
2. Macht die Website deutlich, dass sie das Arzt-Patient-Verhältnis lediglich ergänzt und nicht ersetzt?
3. Welches sind Absicht und Zielpublikum der Website?
4. Wie geht die Website mit den persönlichen Daten ihrer Benutzer um?
5. Werden die Quellen der Informationen und das Datum der letzten Aktualisierung angegeben? Sind die Behauptungen über Vor- und Nachteile von bestimmten Produkten oder Behandlungsmethoden mit stichhaltigen Begründungen untermauert?
6. Sind Name und Kontakt des Herausgebers der Website angegeben?
7. Wie und von wem wird die Website finanziert?
8. Sind Werbung und redaktioneller Inhalt der Website klar getrennt?

Aus: Stiftung «Health on the Net», www.hon.ch

Fakten und Zahlen (2011)

- Internetnutzung in der Schweizer Gesamtbevölkerung: 85%
- Internetnutzung bei den 60- bis 69-Jährigen: 80%
- Internetnutzung bei den über 70-Jährigen: 42%
- Nach EMail ist die Nutzung von Suchmaschinen die wichtigste Anwendung.
- 51% der Internetnutzenden in der Schweiz bzw. 44% der Gesamtbevölkerung suchen im Internet nach Informationen zu Gesundheitsthemen. Internet ist eine wichtige Quelle für Informationen über Gesundheitsthemen, liegt aber hinter traditionellen Medien wie Broschüren, Radio und Fernsehen, Tageszeitungen und Zeitschriften.
- Am häufigsten werden Informationen über bestimmte Krankheiten gesucht.
- Informationen zur Prävention, zur Krankenversicherung oder zum besten Ort für eine Behandlung werden nur von einer Minderheit gesucht.
- 16% der Personen, welche sich über Internet zu Gesundheitsthemen informieren, tun dies auch über Foren oder Web-2.0-Plattformen.
- Gut zwei Drittel der Personen, die das Internet für die Suche nach Gesundheitsthemen nutzen, stellen die Vertrauenswürdigkeit der Information voll oder eher in Frage.

Aus: gfs-Studie «Bevölkerung und E-Government», Bern 2011
(www.egovernment.ch > Dokumentation > Zahlen und Fakten > Studien)

Qualitätssteigerung durch eHealth: Traum oder Realität?

eHealth. Die «Strategie eHealth Schweiz» soll mehr Sicherheit und mehr Qualität ins Schweizer Gesundheitswesen bringen, indem sie alle relevanten Akteure und deren IT-Systeme miteinander vernetzt und es ermöglicht, jederzeit auf die gerade benötigten Gesundheitsdaten zuzugreifen. Für die Patientinnen und Patienten heisst dies kurz und bündig: «Meine Gesundheitsinfos. Zur richtigen Zeit am richtigen Ort.»

Die Mobilität der Menschen nimmt ständig zu – sie wechseln den Kanton, die Krankenkasse, den Arzt oder reisen ins Ausland. Dies führt in Behandlungssituationen oft dazu, dass Gesundheitsinformationen fehlen oder erst zusammengesucht werden müssen. Die elektronische Vernetzung kann wesentlich helfen, im entscheidenden Moment die richtigen Informationen verfügbar zu haben. Unter dem Begriff «eHealth» werden verschiedenste elektronische Dienste im Gesundheitswesen zusammengefasst. Elektronische Hilfsmittel unterstützen Abläufe und Kommunikation und vernetzen die Akteure – Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Versicherungen, Labors, Apotheken, Spitäler und Pflegende, usw.

«eHealth» verfolgt das Ziel, die Vielzahl der Akteure und deren IT-Systeme miteinander zu vernetzen und die Milliarden von Daten, die heute zum Teil auf Papier, zum Teil bereits elektronisch angelegt werden, langfristig im Behandlungsprozess nutzbar zu machen. Das organisationsübergreifende elektronische Patientendossier (s. Artikel Seite 5) soll dies in Zukunft ermöglichen. Die elektronische Prozessunterstützung aller Akteure in der Erfüllung ihrer Aufgaben ist ebenfalls ein Grundpfeiler von «eHealth». Mit diesen Mitteln soll mehr Sicherheit und Qualität im Gesundheitswesen geschaffen und langfristig auch die Kosten stabilisiert werden. Für die Bürgerinnen und Bürger gilt die Aussage: «Meine Gesundheitsinfos. Zur richtigen Zeit am richtigen Ort.»

Potenziale für Qualitätssteigerung

Im Folgenden werden ein paar konkrete Beispiele genannt, die die Potenziale für Qualitätsverbesserungen aufzeigen. Dabei gilt es zu beachten, dass für die unterschiedlichen Akteure verschiedene Aspekte von Informationsaustausch andere Qualitätsmerkmale besitzen.

Eine höhere Informationsqualität mit gesicherten Informationen bedeutet für Patientinnen und Patienten mehr Selbstbestimmung und Mündigkeit. Mittels digitalen Hilfsmitteln wie Recherche im Internet oder Erfahrungsaustausch mit Leidensgenossen in entsprechenden Internetforen können sie ihre Behandlung



mitsteuern. Durch die Freigabe ihrer in einem elektronischen Patientendossier gespeicherten Daten, können ihre Behandelnden auf relevante medizinische Daten zugreifen. Der jeweilige Behandelnde hat somit die Möglichkeit, alle entscheidenden Informationen griffbereit zu haben und die optimale Diagnose- oder Therapieentscheidung zu treffen.

Für die Behandelnden hingegen kann der erleichterte Informationsaustausch mit Kollegen eine wesentliche Verbesserung ihrer Arbeit bedeuten.

Perspektiven von Telehealth

«eHealth» kann genutzt werden, um zeitliche und örtliche Barrieren zu überwinden. Dies wird auch als Telehealth bezeichnet. So ermöglicht die Teleradiologie, die Beurteilung von radiologischen Untersuchungen, ohne dass der Experte direkt vor Ort sitzen muss. Die Telemedizin hingegen erlaubt Vitalwertmessungen beim Patienten zu Hause, die direkt dem Behandelnden zur Verfügung stehen. So ist zum Beispiel eine frühere Entlassung des Patienten aus dem Spital möglich bei gleichzeitig guter Betreuung durch seinen Behandelnden. In integrierten Versorgungsmodellen erlaubt «eHealth» eine bessere Koordination der Behandlung von chronischen Langzeitpatienten. Dabei unterstützen die elektronischen Hilfsmittel einerseits die interdisziplinäre Kommunikation und andererseits die Integration von Patienten und deren Angehörigen. Individuell angepasste Behandlungspläne können digital gesteuert und ausgewertet werden, so zum Beispiel auch in der Palliativmedizin.

Die digitale Erfassung und Bereitstellung von medizinischen Daten kann organisations- und patientenübergreifend genutzt werden um grössere Datensammlungen aufzubauen, etwa für Forschungszwecke. Die gesammelten und anonymisierten Daten können wesentliche Aufschlüsse geben für die Erkennung

und den Verlauf von Infektionskrankheiten wie Masern, Grippe usw. Auch für die Untersuchung und Beurteilung von Volkskrankheiten wie Diabetes oder Herz-Kreislaufkrankungen können digital erfasste Daten besser ausgewertet werden. Die Evidenzbasierte Medizin kann ebenfalls von solchen Datenbanken profitieren.

Wer verfügt über die Gesundheitsdaten? Hinsichtlich der Risiken von «eHealth» ist vor allem der Datenschutz zu nennen. Die Patientin, der Patient sollte jederzeit Herrin oder Herr über die eigenen Daten sein und aufgeklärt sein, wann welche Informationen wie benutzt werden. Dafür sind ausreichende organisatorische und technische Massnahmen vorzusehen. Darüber hinaus muss allen Akteuren bewusst sein, dass die technischen Möglichkeiten auch ihre Grenzen haben und auch ausfallen können. Das heisst, dass eine Minimalversorgung auch ohne «eHealth» gewährleistet werden muss.

Bessere Behandlungsqualität

Die konkrete Verbesserung der Behandlungsqualität ist durch optimale Informationsaufbereitung und optimalen Informationsaustausch unbestritten. Insbesondere, wenn mehrere Akteure im Behandlungsprozess involviert sind, zeigt die heutige Realität von Telehealth und integrierter Versorgung bereits beachtliche Potenziale für Qualitätsverbesserungen durch «eHealth».

Kontakt: Sang-Il Kim,
«eHealth Suisse»,
sang-il.kim@e-health-suisse.ch

Aus erster Hand

Unser Gesundheitswesen steht vor vielfältigen Herausforderungen: Die qualitativ hochstehende und gleichzeitig zahlbare Versorgung für die gesamte Bevölkerung muss weiterhin sichergestellt werden. Dies bei immer neuen medizinischen Möglichkeiten und anstiegender Behandlungsbedürfnisse einer älter werdenden Bevölkerung. Innovative Lösungsansätze ergeben sich aus der verstärkten Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Gesundheitsfachpersonen. Dabei kommt der raschen Verfügbarkeit von diagnostischen und therapeutischen Informationen eine wichtige Bedeutung zu. Grundlage für einen effizienten und sicheren Datenaustausch ist die digitale Erfassung, Speicherung und Übertragung von medizinischen Informationen. Auch für Patientinnen und Patienten ergeben sich durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen neue Möglichkeiten: Der elektronische Zugriff auf Informationen über Krankheiten und Behandlungen erhöht die Gesundheitskompetenz und die aktive Beteiligung bei diagnostischen oder therapeutischen Entscheidungen.

Verschiedene, als «eHealth» bezeichnete Informatikanwendungen unterstützen, verbessern und verändern die Betreuung von Patientinnen und Patienten. In zahlreichen Ländern sind solche Anwendungen bereits heute fester Bestandteil des Versorgungssystems. Demgegenüber findet im schweizerischen Gesundheitswesen der verbreitete Einsatz dieser Technologien beispielsweise beim Austausch von Patientendaten zwischen Hausärzten, Spezialisten und anderen Gesundheitsfachpersonen aber auch zwischen Spitälern, Apotheken, Laboratorien oder Röntgeninstituten nur langsam Eingang. Dies erstaunt umso mehr, als gerade die rasche und zuverlässige Verfügbarkeit von medizinischen Informationen nicht nur die Behandlung verbessern sondern auch unmittelbar lebensrettend sein kann. Mit der von Bund und Kantonen gemeinsam erarbeiteten «Strategie eHealth Schweiz» soll die Verwendung von Informatikanwendungen im Gesundheitswesen gefördert werden. Durch die Festlegung von technischen, rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen und Regelungen in den neuen gesetzlichen Grundlagen zum elektronischen Patientendossier, werden die Voraussetzungen geschaffen, damit medizinische Informationen in digitaler Form erfasst, gespeichert und den an der Behandlung beteiligten Fachpersonen zugänglich gemacht werden können. Damit leistet das BAG einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit, der Behandlungsqualität und der Effizienz in der Gesundheitsversorgung.



Dr. med. Adrian Jaggi
Leiter Sektion Innovationsprojekte
Bundesamt für Gesundheit

Rauchstopp-Websites: Potenzial noch nicht ausgeschöpft

Online-Tabakprävention. Die Anzahl Rauchstopp-Websites hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Eine systematische Erfassung und Bewertung dieser Angebote fehlte jedoch bislang. Überdies ist unklar, inwiefern die Schweiz in diesem Bereich von den Erfahrungen anderer Länder profitieren könnte. Zur Beantwortung dieser Fragen hat das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) eine Studie durchgeführt.

Die vom Tabakpräventionsfonds finanzierte Studie bestand aus drei Teilprojekten:

- 1) einer Literaturübersicht zur Wirksamkeit webbasierter Rauchstopp-Programme;
- 2) einer Bewertung von Schweizer Websites im internationalen Vergleich und
- 3) einer Bewertung von Schweizer Websites durch Nutzerinnen und Nutzer.

Für das Teilprojekt 1) wurden 16 ausländische Studien untersucht. 14 Studien überprüften Programme zur Förderung des Rauchausstiegs, zwei überprüften kombinierte Programme (Rauchstopp/Verhinderung des Einstiegs bei Jugendlichen). Die verfügbaren Studien zeigen, dass Internetinterventionen wirksam sind, persönliche Beratung im direkten Vergleich aber tendenziell besser wirkt.

Schweizer Websites: im Vergleich gut

Für die Teilprojekte 2) und 3) wurden neun Schweizer Websites zum Tabakrauchen identifiziert und bewertet. Alle Programme bieten Hilfe beim Rauchausstieg, vier bieten zusätzlich Inhalte



zur Verhinderung des Einstiegs. Die Websites wurden nach Inhalt, Benutzerfreundlichkeit und Einhaltung ethischer Richtlinien beurteilt. Für den Inhalt von Rauchstopp-Programmen besteht eine international anerkannte Kriterienliste, die so genannte Smoking Treatment Scale-Content (STS-C):

- Klarer und deutlicher Rat, das Rauchen aufzugeben
- Erfassen der Aufhörerbereitschaft
- Angebot von Ausstiegsplänen
- Psychologische Beratung
- Soziale Unterstützung
- Empfehlung anerkannter medikamentöser Therapien
- Angebot von Follow up Kontakten
- Motivationssteigerung durch die Betonung der Relevanz eines Ausstiegs, der Risiken, der Belohnung und durch die Thematisierung von Hindernissen

Ein Vergleich der fünf am besten bewerteten Websites international und national, ergab für die internationalen Websites eine leichte Überlegenheit

hinsichtlich inhaltlicher Vollständigkeit. Bei den nationalen Websites zeigte sich dagegen eine Überlegenheit hinsichtlich deren Benutzerfreundlichkeit. Auch bei der Einhaltung ethischer Richtlinien der Online Beratung schnitten die Schweizer Websites vergleichsweise gut ab. Trotz dieser relativ guten Ergebnisse besteht bei den Schweizer Websites insbesondere darin noch Ergänzungsbedarf, dass diese (1) klar und deutlich jeder rauchenden Person raten, damit aufzuhören, (2) soziale Unterstützung anbieten, (3) proaktive Follow up Kontakte ermöglichen und (4) die Motivation durch die Betonung von Belohnung fördern. Die potentiellen Nutzerinnen und Nutzer bemängelten insbesondere die geringe Motivierung der Websites, das Rauchen aufzugeben und die zum Teil wenig ansprechende Gestaltung. Durchwegs gute Noten erhielten hingegen die Verständlichkeit und die einfache Nutzung der Programme.

Empfehlungen zur Optimierung

Die Evaluatoren empfehlen für beste-

hende und künftige Projekte, die gesamte Kriterienliste der STS-C zu berücksichtigen und Angebotslücken zu schliessen. So fehlen etwa italienischsprachige Programme zur Verhinderung des Raucheinstiegs bei Jugendlichen und Programme zur Reduktion der Passivrauchbelastung. Zudem sollte verstärkt die wichtige Zielgruppe der Migrationsbevölkerung angesprochen werden. Allgemein gilt es, die zunehmenden Möglichkeiten der Interaktion (z.B. über Soziale Netzwerke) und Individualisierung zu nutzen. So könnten die Programme noch erheblich an Attraktivität gewinnen.

Link zum Projekt:

www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=163

Kontakt im BAG: Marlen Elmiger, Stv. Leiterin Fachstelle Tabakpräventionsfonds, marlen.elmiger@bag.admin.ch

Externer Kontakt: Dr. Severin Haug, Forschungsleiter, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, severin.haug@isgf.uzh.ch

Schweizer Websites zur Förderung der Rauchabstinenz

Folgende Portale wurden hinsichtlich Vollständigkeit und Benutzerfreundlichkeit am besten bewertet:

stop-tabac.ch (Rauchstopp)
feelreal.ch (Rauchstopp)
at-schweiz.ch (Rauchstopp)
emox.ch (Rauchstopp/Verhinderung Einstieg)
feelok.ch (Rauchstopp/Verhinderung Einstieg)

Forum

HON – Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen im Internet

Immer mehr Menschen informieren sich via Internet über Krankheiten und Behandlungsmöglichkeiten. Aus gesundheitsspolitischer Sicht ist es zentral, dass die Informationen sachlich richtig, zuverlässig und aktuell sind. Umso wichtiger wird die Qualitätssicherung der Inhalte für die Benutzer der Websites. Namentlich über die Herkunft der Informationen und die Finanzierung des Angebots muss Transparenz geschaffen werden; dies sollte von einer unabhängigen Stelle geprüft werden. Der Bericht über ein öffentliches Gesundheitsportal von «E-Health Suisse» (Koordinationsorgan E-Health Bund und Kantone) vom 26. Januar 2012 misst der Qualitätssicherung von öffentlichen und privaten Gesundheitswebsites grosse Bedeutung bei. Mehrfach wird das Label HON empfohlen, konkrete Massnahmen zur Qualitätssicherung sind im Bericht aber nicht ersichtlich. Ich fragte deshalb den Bun-

desrat im März 2012 an (12.3184 – Interpellation Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen im Internet), welche Wichtigkeit und Notwendigkeit er dem Qualitätssicherungslabel Health on the Net (HON) beimisst, damit die besonders sensiblen Gesundheitsinformationen auf Websites verlässlich sind. Der Bundesrat antwortete mir, dass bereits im Jahr 2009 der Steueraus Ausschuss «E-Health Suisse» (Koordinationsorgan Bund-Kantone) empfohlen hat, dass Bund und Kantone die Sensibilisierung für eine Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen und deren Umsetzung fördern sollten. Im Januar 2012 erneuerte der Steueraus Ausschuss seine Empfehlung und forderte die Anbieter von gesundheitsrelevanten Websites auf, ihre Internet-Angebote zertifizieren zu lassen (z. B. mit dem Label der Stiftung «Health On the Net, HON»).

Das Label HON ist das national und international am stärksten verbreitete Qualitätslabel für Gesundheitsinformati-

onen auf dem Web. In der Schweiz wurden bisher 310 Gesundheitswebsites mit dem Label zertifiziert, in Frankreich, wo die HON-Zertifizierung finanziell durch die Haute Autorité de la Santé (HAS) mitgetragen wird, sind es 1200 Websites. Auch das Qualitätslabel der swiss health quality association (shqa), welches von der Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Managementsysteme (SQS) ausgestellt wird, basiert teilweise auf dem Label HON. So muss im Prozess, der zur Erstellung der Websites führt, der Einbezug der relevanten Gesetzgebung und der Industrierichtlinien vorgesehen sein. Dazu gehören neben dem Datenschutz- und Heilmittelrecht, dem Pharmakodex auch die generellen Anforderungen von HON. Auf Bundesebene besteht gemäss geltendem Recht keine gesetzliche Grundlage, um Qualitätslabels für gesundheitsbezogene Internetseiten finanziell zu unterstützen. Um jedoch möglichst gute Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Strategie E-Health Schweiz zu schaf-

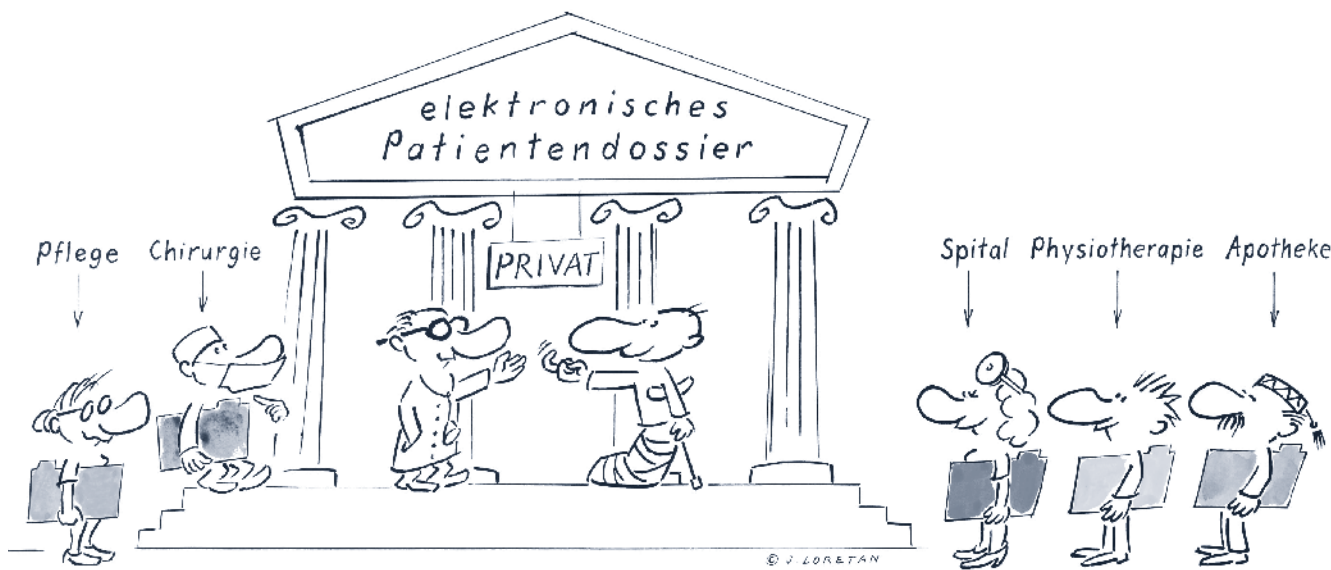
fen, ist der Bund bereit, eine «Geberkonferenz» zu organisieren. Damit will der Bundesrat einen Beitrag dazu zu leisten, dass die finanziellen Grundlagen für die Arbeit der Stiftung HON durch Beiträge von Privaten und Kantonen in den nächsten Jahren möglichst verbessert werden können.

Zur Zeit laufen die Vorbereitungsarbeiten für die «Geberkonferenz». Sie wird über Sein oder Nichtsein von HON mitentscheidend sein. Mehr Informationen zu HON finden Sie unter www.hon.ch



Edith Graf-Litscher
Vorsitzende der HON-Stiftung
Nationalrätin SP, Thurgau

Elektronisches Patientendossier als Arbeitsinstrument für die Zukunft



Im elektronischen Patientendossier werden die Gesundheitsdaten aus allen möglichen Quellen zusammengetragen.

Illustration: Josef Loretan

eHealth. Das elektronische Patientendossier hat viele Vorteile: bessere Koordination, bessere Behandlungsqualität, mehr Patientensicherheit und mehr Effizienz im Gesundheitswesen. Der Bund fördert und regelt im Rahmen der «Strategie eHealth Schweiz» die Einführung und Verbreitung der elektronischen Patientendossiers. Neun Kantone haben bereits entsprechende Projekte lanciert. Derzeit wird der gesetzliche Rahmen für die Nutzung dieses neuen Instruments erarbeitet.

Röntgenbilder beim Hausarzt, Ultraschallbilder bei der Frauenärztin, Laborergebnisse im Spital: Die medizinischen Dokumente der Menschen in der Schweiz sind heute weit verstreut und oft nur physisch vorhanden. Mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers soll sich das ändern. Über das elektronische Patientendossier können behandlungsrelevante Dokumente (z.B. Röntgenbilder, Operationsberichte, Labordaten etc.) anderen Gesundheitsfachpersonen zugänglich gemacht werden, die entsprechende Einwilligung des Patienten oder der Patientin vorausgesetzt. In der Folge können berechnete

Gesundheitsfachpersonen, d.h. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten aber auch z.B. Spitexmitarbeitende unabhängig von Ort und Zeit auf behandlungsrelevante Daten ihrer Patientinnen und Patienten zugreifen. Die Vorteile liegen auf der Hand: unnötige Doppeluntersuchungen werden vermieden, die behandelnden Ärzte eines Patienten sind besser vernetzt, sie kommen rascher zu genaueren Diagnosen und die Behandlungsqualität wird gesteigert. Vor allem aber profitieren Patientinnen und Patienten von grösserer Sicherheit: So ist etwa auch ein Arzt oder eine Ärztin, die sie noch nicht kennen, schnell und umfassend über die Krankheitsgeschichte und zum Beispiel über Allergien und Unverträglichkeiten informiert. Das vermindert Fehlbehandlungen und Komplikationen und kann im Notfall Leben retten.

Vorentwurf des Rahmengesetzes

Die Einführung des elektronischen Patientendossiers ist ein zentraler Bestandteil der 2007 verabschiedeten «Strategie eHealth Schweiz», die das Vorgehen zur Förderung des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechno-

logien im Gesundheitswesen festlegt. Im Dezember 2010 hatte der Bundesrat dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) den Auftrag erteilt, einen Vorentwurf der rechtlichen Grundlagen für die Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung eines elektronischen Patientendossiers auszuarbeiten. Dieser Vorentwurf wurde von September bis Dezember 2011 vom Bundesrat in einem Vernehmlassungsverfahren allen interessierten Kreisen zur Stellungnahme unterbreitet.

Selbstbestimmung und Datensicherheit

Zentrale Punkte im Vorentwurf sind die Freiwilligkeit, die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten und die Gewährleistung der Datensicherheit. So soll jede Person selber entscheiden, ob sie ein elektronisches Patientendossier erstellen lässt oder nicht. Wer sich für ein elektronisches Dossier entscheidet, behält die volle Datenhoheit; die Patientin oder der Patient allein legt fest, wer auf welche Daten Zugriff hat. Auch die Bereitstellung von Daten im elektronischen Patientendossier ist nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten zulässig.

Damit die sensiblen Daten sicher bereitgestellt und abgerufen werden können, müssen von allen beteiligten Gesundheitsfachpersonen und ihren Einrichtungen Mindestanforderungen, insbesondere technische und organisatorische Standards und Normen, eingehalten werden. Die Einhaltung dieser Voraussetzungen soll mit einem Zertifizierungsverfahren sichergestellt werden. Nicht vorgesehen ist eine Weiterleitung von Daten an Krankenkassen. Vom neuen Gesetz nicht betroffen sind die bestehenden eidgenössischen und kantonalen Vorschriften über den Umgang mit Patientendaten.

Breite Zustimmung

In der Vernehmlassung stiess der Vorentwurf bei drei Vierteln der Teilnehmenden auf Zustimmung. Sie sind mit der Stossrichtung und den Zielen des

Vorentwurfs zum elektronischen Patientendossier vorbehaltlos einverstanden. Das Rahmengesetz sei schlank, konzentriere sich auf das Wesentliche und sei technologieneutral. Kritisiert wurde hingegen der Vorschlag, die neue Sozialversicherungsnummer als ein Merkmal zur Identifikation der Patientinnen und Patienten zu verwenden. Zudem befürchtet man Probleme bei der technischen Umsetzung und gleichzeitig wird das Fehlen von Anreizen wie tariflichen Massnahmen bemängelt.

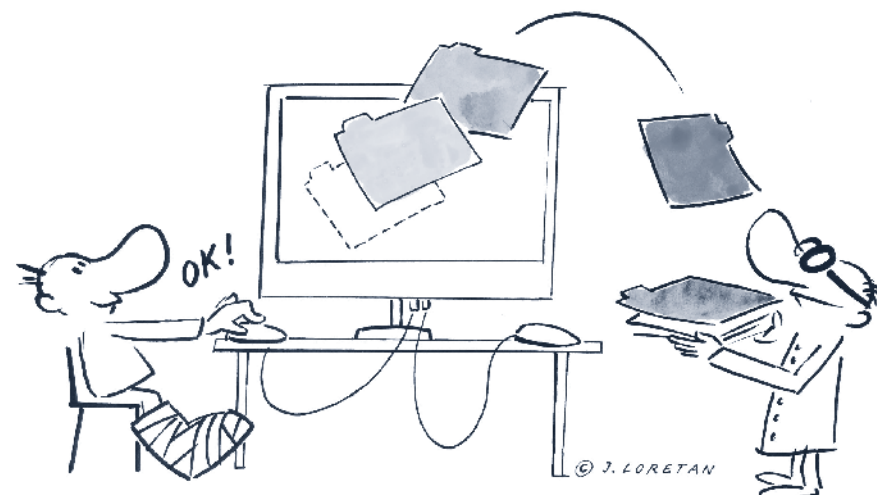
Gesetzesentwurf

Der Vorentwurf wird zurzeit gemäss den Rückmeldungen aus der Vernehmlassung überarbeitet und soll im ersten Quartal 2013 ans Parlament überwiesen werden. Bei der Überarbeitung werden insbesondere Alternativen zur Sozialversicherungsnummer (AHVN13) als Identifikator geprüft. Weiter wird abgeklärt, inwiefern Anreize zur Förderung der elektronischen Patientendossiers rechtlich verankert werden können. Der Bund arbeitet eng mit den Kantonen zusammen, um die Einführung, Verbreitung und Weiterentwicklung des elektronischen Patientendossiers zu fördern und zu koordinieren. Diese Koordinationsarbeiten übernimmt «eHealth Schweiz», das zu diesem Zweck eingesetzte Koordinationsorgan Bund-Kantone.

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch > Themen > Gesundheitspolitik > eHealth

Kontakt: Eric Beer,
Sektion Innovationsprojekte,
eric.beer@bag.admin.ch



Patientinnen und Patienten können den Zugriff auf ihre Daten individuell regeln.



© J. LORETAN

Im Notfall haben Fachpersonen Zugriff auf die Patientendaten.

«eHealt heisst: Weg von Papier, Fax und Briefpost, hin zu den digitalen

Interview Adrian Schmid. Was in anderen Branchen bereits zum Alltag gehört, ist im Gesundheitswesen noch Zukunftsmusik: der Einsatz von vernetzten elektronischen Hilfsmitteln, namentlich bei der Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Patientendaten. Für den Bund hat diese Entwicklung hohe Priorität und er hat deshalb zusammen mit den Kantonen ein Koordinationsorgan für die «Strategie eHealth Schweiz» eingesetzt. Ihr Leiter, Adrian Schmid, erläutert im Gespräch mit «spectra» die Ziele, aber auch die Hürden des Projektes.

spectra: Herr Schmid, worum geht es bei «eHealth»?

Adrian Schmid: Es geht darum, auch im Gesundheitswesen die elektronischen Datenträger und Kommunikationswege zu nutzen. Also weg von Papier, Fax und Briefpost hin zu den digitalen Kommunikations- und Informationsinstrumenten. Ein Beispiel und wichtige Komponente von «eHealth» ist das elektronische Patientendossier, in dem relevante Gesundheitsdaten gesammelt und von den berechtigten Personen jederzeit abrufbar sind. Damit lässt sich schneller, besser und effizienter zusammenarbeiten.

Wem und wozu nützt «eHealth»?

«eHealth» nützt vor allem den Patientinnen und Patienten. Sie erhalten mehr Kontrolle und Entscheidungskompetenz, aber auch mehr Komfort im Umgang mit ihren Gesundheitsdaten. Sie können unter anderem bestimmen, wer auf welche Informationen Zugriff hat. Zudem sind zum Beispiel Röntgenbilder und Austrittsberichte immer digital verfügbar und müssen nicht mehr vom Spital zum Arzt getragen werden. Das bedeutet mehr Effizienz für alle Beteiligten, und für die Patientinnen und Patienten bedeutet es mehr Sicherheit, dass zum Beispiel die richtige Therapie angewandt wird, und letztlich eine bessere Behandlungsqualität.

Unser Gesprächspartner

Adrian Schmid ist seit Anfang 2008 Leiter der Geschäftsstelle des neu gegründeten Koordinationsorgans Bund-Kantone («eHealth Suisse»). Die Stelle ist administrativ dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) angegliedert, wird aber von Bund und Kantonen gemeinsam finanziert und geführt. Nach einem pädagogischen Studium war Adrian Schmid während vieler Jahre als Redaktor bei verschiedenen Schweizer Medien tätig (mit Spezialgebiet «Gesundheitswesen»). Vor zehn Jahren übernahm er eine Projektleitung im Stab des Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung im BAG. In dieser Funktion leitete er unter anderem die Arbeiten an den rechtlichen Grundlagen zur nationalen Versichertenkarte und der «Strategie eHealth Schweiz».

Diese Entscheidungskompetenz der Patienten erfordert auch eine gewisse medizinische Kompetenz. Wie wollen Sie diese Kompetenz sicherstellen?

Das elektronische Patientendossier enthält ein Berechtigungskonzept. Wir nehmen an, dass die meisten Patienten und Patientinnen, die ein elektronisches Dossier wollen, eine vorgegebene Grundeinstellung der Zugriffe wählen werden. Man kann aber natürlich auf die individuellen Bedürfnisse eingehen und zum Beispiel einzelne Dokumente nur einem bestimmten Arzt zugänglich machen. Das alles können Patientinnen und Patienten selber machen, sie können sich aber auch jederzeit von einem Behandelnden beraten lassen, dem sie vertrauen, .

Wie steht es um die Umsetzung von «eHealth»? Gibt es Pilotversuche oder Erfahrungen aus dem Ausland?

«eHealth» ist kein Schweizer IT-Grossprojekt, sondern eine Anwendung von neuen Technologien, die auch einen Kulturwandel beinhaltet. Es geht um eine neue Art der Zusammenarbeit. Mittlerweile setzen sich zehn Kantone – darunter alle grossen – konkret mit «eHealth» auseinander, allerdings auf sehr unterschiedliche Weise. Genf etwa hat vor zwei Jahren ein Pilotprojekt lanciert und bereits viel Erfahrung in der Zusammenarbeit zwischen Spitälern und einem Ärztenetz gesammelt. Auch die Kantone Basel-Stadt, Waadt oder Wallis haben Umsetzungsprojekte ge-

«Diverse Länder haben versucht, solche Projekte national zu verordnen. Sie sind gescheitert, weil sie den spezifischen Bedürfnissen in den Versorgungsregionen nicht gerecht wurden.»

startet. Andere Kantone wie Aargau, St. Gallen, Luzern, Tessin oder Zürich sind daran, die relevanten Akteure an Bord zu holen und die Umsetzung von «eHealth» zusammen mit ihnen vorzubereiten. In der Schweiz entwickelt sich «eHealth» sehr föderal. Das «Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier», das der Bundesrat um die Jahreswende zu Händen des Parlamentes verabschieden will, legt die übergeordneten Regeln und Standards fest, um die schweizweite Vernetzung zu gewährleisten.

Die an sich grenzenlosen Möglichkeiten der Vernetzung und Vereinheitlichung moderner Informationstechnologien enden also an den Kantonsgrenzen?

Sie enden nicht an den Kantonsgrenzen, sondern müssen dort starten und wachsen. Die medizinische Versorgungskultur in der Schweiz ist sehr kleinräumig

ausgerichtet und stark regional geprägt. Das ist unser Föderalismus, damit können wir umgehen. Diverse Länder haben versucht, solche Projekte national zu verordnen. Sie sind gescheitert, weil sie den spezifischen Bedürfnissen in den Versorgungsregionen nicht gerecht wurden. Eine zentrale Vereinheitlichung greift in den Behandlungsstrukturen nicht. Aber wie gesagt: jene Aspekte, die wesentlich sind für die Vernetzung, werden im Bundesgesetz festgehalten – da denken wir natürlich grossräumig und sogar über die Landesgrenzen hinaus. Innerhalb dieser gesetzlichen Leitplanken können die Versorgungsregionen ihr System frei gestalten. Darüber herrscht breiter Konsens.

Wie funktioniert «eHealth» bei überkantonalen Kompetenzzentren im Bereich der Spitzenmedizin, etwa bei der Transplantationsmedizin?

Regionale «eHealth»-Projekte sind zwar gemäss ihren regionalen Bedürfnissen ausgestaltet, aber sie haben ein gemeinsames Dach, so dass man sich natürlich austauschen kann. St. Galler werden also problemlos auf Informationen in Genf zugreifen können und umgekehrt.

Das setzt voraus, dass die Technologien der einzelnen Projekte kompatibel sind?

Ja, bei den Technologien orientieren wir uns an internationalen Standards, die sich bewährt haben. Das ist vergleichsweise einfach. Die höhere föderale Hürde ist es, gemeinsame Inhalte und Darstellungen zu definieren. Da sind wir erst am Anfang.

Das zentrale «eHealth»-Thema aus Sicht der Patientinnen und Patienten dürfte der Datenschutz sein. Was antworten Sie besorgten Menschen, die ihre Gesundheitsdaten nicht einem elektronischen System anvertrauen wollen, das auf dem Internet basiert?

Zunächst müssen sie wissen, dass ihre Daten nicht in irgendeinem riesigen, zentralen Datenbunker eingespeist werden. Die föderale Struktur erlaubt es, dass die Daten dort bleiben, wo sie erstellt wurden und wo sie heute schon sind. Sprich: in den Spitälern oder bei den Ärzten. Die meisten Spitäler verfügen heute schon über grosse klinikinterne Informationssysteme. Mit «eHealth» werden diese Informationen lediglich für andere zugänglich gemacht. Dank diesem dezentralen Konzept gibt es auch keine zentrale Angriffsfläche. Weiter würde ich ihnen sagen, dass sie allein bestimmen, wer auf welche ihrer Daten Zugriff hat. Dazu haben wir das Zugriffsberechtigungskonzept entwickelt, das ich angesprochen habe. Umfragen zeigen, dass die meisten Patientinnen und Patienten sehr offen sind. Sie sind froh, wenn alle sie behandelnden Ärzte umfassend über ihren Gesundheitszustand informiert sind.

Werden Patientenorganisationen in die Entwicklung von eHealth einbezogen?

Ja, die Patientenorganisationen sind wie alle anderen Akteure in unserer Projektstruktur eingebunden. Wir wünschen uns allerdings eine eigentliche Patientenbewegung mit Identifikationsfiguren, die das Thema forcieren.

Gibt es wirtschaftliche Ziele für «eHealth»?

Nein, Kostensenkung oder Kostenstabilisierung sind keine strategischen Ziele von «eHealth». Natürlich geht man davon aus, dass sich «eHealth» langfristig positiv auf die Effizienz des Gesundheitssystems und somit auf die Kosten auswirken wird. Es ist zu erwarten, dass etwa Abläufe optimiert oder Doppeluntersuchungen und unnötige Behandlungen vermieden werden. Die

«Die föderale Struktur erlaubt es, dass die Daten dort bleiben, wo sie erstellt wurden und wo sie heute schon sind. Sprich: in den Spitälern oder bei den Ärzten.»

Hauptziele sind aber die höhere Patientensicherheit und die bessere Behandlungsqualität durch ein besseres Wissensmanagement. Patientinnen und Patienten können sicher sein, dass jede sie behandelnden Ärztinnen und Ärzte jederzeit auf umfassende und aktuelle Informationen über ihren Gesundheitszustand Zugriff haben.

Sie sind Leiter des Koordinationsorgans «eHealth» Bund/Kantone. Wie muss man sich diese Stelle vorstellen?

Träger dieser Stelle sind der Bund und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Sie haben beschlossen, die «eHealth»-Strategie gemeinsam umzusetzen. Wir haben den Auftrag, Empfehlungen für die Umsetzung an den Bund, die Kantone und alle anderen Akteure abzugeben. Das bedingt, dass das Thema sehr breit etabliert wird. Unsere Struktur und Kultur basiert deshalb auf einem sehr breiten Einbezug aller relevanten Akteure. Dazu gehören natürlich Ärzte, Spitäler und Pflegende, aber auch die IT-Branche. Alle arbeiten an den Konzepten mit. Nur so können wir Empfehlungen ausarbeiten, die auch akzeptiert werden.

Das Koordinationsorgan besteht seit 2008. Was wurde bisher erreicht?

Als erstes mussten wir uns einig werden, wie wir die Ziele der «Strategie eHealth Schweiz» umsetzen wollen. Die ersten Grundlagearbeiten dauerten zwei Jahre. Es war eine elementare Arbeit, um alle Akteure im Boot zu haben. Schliesslich

Kommunikations- und Informationsinstrumenten.»



war man sich einig, wie das elektronische Patientendossier umgesetzt werden kann. Weiter haben wir Standards festgelegt und eine Architektur für «eHealth» in der Schweiz entwickelt, die heute breit akzeptiert ist. Und wir haben Prozesse etabliert, die festlegen, wer bei welchen Themen einbezogen werden soll und welche Themen prioritär behandelt werden müssen. Das ergibt ein Bündel von inzwischen gegen hundert Empfehlungen, wie man in den verschiedenen Bereichen von «eHealth» vorangehen sollte. Diese Empfehlungen sollen jenen dienen, die mit «eHealth» beginnen wollen, noch bevor das Bundesgesetz in Kraft ist.

«Wir müssen flexibel bleiben mit dem Ziel im Hinterkopf, dass wir in zwanzig Jahren dort sein werden, wo die Finanz-, die Logistik- oder andere Branchen längst sind.»

An welche Grenzen stossen Sie in Ihrer Arbeit in der Koordination?

Wir stossen immer wieder an föderale Grenzen, weniger im kantonalen als im geistigen Sinne. Ich mache immer wieder die Erfahrung, dass der typische Schweizer die Dinge selber erfinden oder zumindest prägen will. Wir beobachten häufig, dass die Leute die Idee eines elektronischen Datenaustauschs begrüßen, bei der Umsetzung von Projekten die gemeinsam festgelegten Standards und Philosophie aber übergehen und technologische Insellösungen schaffen. Viele bleiben in ihren alten Denk-

mustern haften und orientieren sich nicht an den neuen Konzepten. Was wir brauchen, ist aber eine Einigung auf ein Konzept. Da wünsche ich mir mehr Offenheit. Wenn es mit den Einzellösungen so weitergeht wie bisher, wird ein Arzt künftig zehn Bildschirme vor sich haben und zwanzig Websites zu verschiedensten Gesundheitsthemen bedienen müssen, um es überspitzt auszudrücken. Das Ziel ist aber die Integration aller Themen auf einer Plattform. Das ist kein technisches, sondern ein kulturelles Problem.

Was sind die mittel- und langfristigen Ziele von eHealth?

In zehn bis zwanzig Jahren sollte das «E» vor «eHealth» hinfällig sein. Die Digitalisierung des Gesundheitssystems wird dann so oder so selbstverständlich sein. Kurz- und mittelfristig müssen wir aber immer genau schauen, was der nächste Schritt ist. Wir dürfen uns nicht zu sehr auf konkrete Ziele in fünf Jahren Entfernung versteifen. Wir müssen die kommenden zwei, drei Jahre im Blick haben und schauen, welches die wichtigen Themen sind, wie wir die Entwicklung mit unserer Koordination am besten unterstützen können. Wir müssen flexibel bleiben mit dem Ziel im Hinterkopf, dass wir in zwanzig Jahren dort sein werden, wo die Finanz-, die Logistik- oder andere Branchen längst sind. Sie alle haben die IT-Integration bereits hinter sich.

Gibt es Vorbilder für diesen Weg?

Die Gesundheitsversorgung ist fast überall eine regionale Angelegenheit. Viele Länder haben ähnliche Probleme und Fragen wie wir, aber ein anderes Umfeld, um diese zu beantworten. Wir blicken trotzdem oft nach Nordeuropa.

Schottland etwa hat für die Hausarztmedizin sehr viel Gutes gemacht. Die Schweden sind mit sehr viel Kreativität und Engagement am Thema dran. Dänemark hat schon vor zehn Jahren eine gute, flächendeckende Lösung bei den Ärzten etabliert. Aber auch einzelne Regionen in Spanien oder Italien. Und nach Österreich haben wir einen guten Draht. An solchen Beispielen können wir uns orientieren und inspirieren lassen, aber wir können nichts ‚tel quel‘ übernehmen.

Wie steht die Schweiz bezüglich der Entwicklung von «eHealth» im Vergleich zu andern Ländern da?

Konzeptionell ist die Schweiz ziemlich weit. Bei der Umsetzung harzt es noch ein wenig. Dies mitunter wegen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, die derzeit integrative Lösungen nicht unbedingt fördern. Weiter bedeutet die Umstellung von der Papier- auf die digitale Form für kleine Praxen einen relativ grossen Aufwand, vor dem sich viele Ärzte scheuen. Hier braucht es ebenfalls politische Unterstützung, um Hürden zu beseitigen.

Rückgrat von «eHealth» ist das elektronische Patientendossier. Mit der Vorlage für ein solches Dossier ist ein wichtiger politischer Schritt getan. Wie geht es damit weiter?

Hier gibt es eine klare Aufgabenteilung. Der Bund ist für die Gesetzgebung verantwortlich, die Kantone oder Versorgungsregionen setzen die Projekte um, und wir versuchen, alles zusammenzubringen. Das Gesetz ist ein wichtiger Baustein. Damit es sicher durchkommt, muss man das Thema richtig positionie-

ren. Es darf nicht als Gesundheitsreform aufgebauscht werden, denn das ist es nicht. Wir stellen lediglich die Instrumente für einen Wandel im Gesundheitswesen zur Verfügung, der ohnehin stattfindet. Mein Anliegen ist es, das Thema nicht politisch aufzuladen. Wir brauchen dieses Instrument, damit der Trend in Richtung der integrierten Versorgung unterstützt werden kann. Dafür müssen

«Das Ziel ist aber die Integration aller Themen auf einer Plattform. Das ist kein technisches, sondern ein kulturelles Problem.»

wir die Rahmenbedingungen setzen. Es scheint derzeit keine grundsätzlichen politischen Widerstände gegen «eHealth» zu geben. Aber es gibt immer einzelne strittige Fragen, an denen sich eine politische Debatte kristallisieren kann. Das ist nicht voraussehbar.

Sie haben die gesundheitspolitisch ungünstigen Rahmenbedingungen für «eHealth» angesprochen. Die Managed-Care-Vorlage hat eine deutliche Abfuhr bekommen. Bereitet Ihnen dieses Abstimmungsergebnis in Bezug auf die «eHealth» Sorgen, die ja ebenfalls auf dem integrativen Prinzip und der Vernetzung basiert?

Sorgen nicht, aber eine Zustimmung für die Managed Care hätte «eHealth» natürlich viel Rückenwind gegeben. Doch die integrierte Versorgung bleibt auch nach dieser Abstimmung ein Thema, und sie ist inhaltlich weitgehend unbestritten. Abgelehnt wurde ja weniger das Prinzip der integrierten Versorgung als die konkrete Umsetzung. Ich bedaure, dass «eHealth» nun nicht durch ein entsprechendes Umfeld stärker gefördert wird. Aber «eHealth» wird sich trotzdem entwickeln und etablieren, davon bin ich überzeugt. Die Akteure des Gesundheitswesens dürfen einfach nicht vergessen, dass es bei «eHealth» nicht primär um sie, sondern um ihre Patientinnen und Patienten geht. Für mehr Patientensicherheit und eine bessere Versorgungsqualität. Die Patientinnen und Patienten vergisst man häufig in der gesundheitspolitischen Diskussion, die hierzulande sehr stark von den Verbänden – Ärzten, Spitälern oder Krankenkassen geprägt wird. Bei der «eHealth»-Diskussion müssen ganz klar die Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen.

Elektronischer Impfausweis für mehr Sicherheit



Impfmanagement. Die Website www.meineimpfungen.ch bietet Patientinnen und Patienten sowie medizinischen Fachpersonen mehr Sicherheit und Übersicht im Impfmanagement. Dieser auf der Viavac-Software basierte, kostenlose Dienst wurde im April 2011 im Rahmen der Europäischen Impfwoche lanciert. Eine Bilanz nach einem Jahr.

Auf der gesicherten Website www.meineimpfungen.ch können Patientinnen und Patienten via Computer oder Smartphone ein passwortgeschütztes elektronisches Impfdossier einrichten und verwalten. Auf Wunsch können sie ihrem Arzt oder anderen Fachpersonen Zugriff auf ihr Dossier gewähren. Die Vorteile eines elektronischen Impfausweises sind vielfältig: Kein Suchen und Verlieren des Papier-Ausweises mehr und die Impfdaten sind jederzeit und von überall abrufbar – auch im Ausland. Damit schwindet auch die Gefahr, eine unnötige Impfung verabreicht zu bekommen. Weiter kann jedermann sofort und ohne die Hilfe von Fachleuten überprüfen, ob alle Impfungen à jour sind (grünes Symbol) oder ob einzelne Impfungen bei einem Besuch überprüft oder erneuert werden sollten (rotes Symbol). Wer will, kann sich kostenlos per SMS oder E-Mail benachrichtigen lassen, sobald die Auffrischung einer Impfung fällig wird. So kann man sicher und beruhigt sein, stets optimal geschützt zu sein.

Praktisches Tool für Gesundheitsfachleute

Auch Gesundheitsfachleute profitieren von www.meineimpfungen.ch. Um die Fachpersonen-Funktionen der Website nutzen zu können, müssen sie sich lediglich als solche registrieren (über EAN/GLN-Nummer). Erhalten sie von ihren Patientinnen und Patienten Zugriff auf deren Dossier, können sie schnell und sicher identifizieren, welche Impfungen bei ihren Patientinnen und Patienten erforderlich sind (rotes Symbol). Weiter können sie deren Impfdaten aus Viavac importieren oder jederzeit einen offiziellen, aktuellen Impfausweis für ihre Patienten ausdrucken. Diese können nicht eigenmächtig offizielle physische

Impfausweise erstellen, die vorgängige Überprüfung und Validierung der eingetragenen Impfungen durch eine Fachperson ist obligatorisch. Gesundheitsfachleute mit einer Viavac-Pro-Lizenz können auf www.meineimpfungen.ch zudem Impfpläne erstellen, auf dem die erforderlichen Impfstoffe, die Anzahl Dosen, die Intervalle und das Datum der Erinnerungsnachricht festgehalten sind. Sie können eine Liste von Patientinnen und Patienten erstellen, denen eine Impfung vorgeschlagen werden soll, und sie haben Zugang zu weiteren Funktionen, die das Impfmanagement wesentlich erleichtern.

Unterstützung für Gesundheitsdienste

Die Website bietet auch öffentlichen und privaten Gemeinschaften Hand zur effizienten Verwaltung der Impfungen. So können etwa Gesundheitsdienste von Schulen, Unternehmen oder Organisationen sämtliche Impfdaten ihrer Schüler, Mitarbeitenden und Mitglieder auf www.meineimpfungen.ch importieren. Sie können Impfdossiers erstellen und sicherstellen, dass alle erfolgten Impfungen im elektronischen Dossier festgehalten werden, selbst wenn diese von verschiedenen Fachpersonen ausgeführt worden sind.

Unabhängiges Gemeinschaftsprojekt

Der elektronische Impfausweis ist ein gemeinsames, unabhängiges Projekt von Viavac, der Ärztekasse und von Arpage Applications. Viavac ist ein Start-up-Unternehmen der Universität Genf, das sich auf Impf-Software spezialisiert und die Experten-Software Viavac entwickelt hat. Die Ärztekasse ist in der Schweiz führend für Verwaltungsdienstleistungen für Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis. Das Unternehmen Arpage Applications ist spezialisiert auf die Entwicklung von hochsicheren Internetanwendungen. Die Website www.meineimpfungen.ch wurde von diesen drei Unternehmen ohne finanzielle Unterstützung der öffentlichen Hand oder von Pharmaunternehmen entwickelt. Das Bundesamt für Gesundheit unterstützt Viavac finanziell bei der Weiterentwicklung und Aktualisierung von www.meineimpfungen.ch.

Nutzungsbilanz nach einem Jahr

Gesundheitsfachleute

Auf Anregung von Gesundheitsfachleuten wurden im ersten Betriebsjahr von www.meineimpfungen.ch bereits viele Optimierungen umgesetzt, darunter die Erleichterung der Erfassung und Validierung von Daten und die Synchronisation mit Viavac auf PC und Mac. Zudem können Fachleute schnell und einfach Patientinnen und Patienten identifizieren, bei denen eine Impfung fällig ist und mit einem Klick eine entsprechende Benachrichtigung per E-Mail auslösen. Inzwischen scheinen die Fachleute mit www.meineimpfungen.ch zufrieden zu sein, Optimierungsanregungen sind selten geworden. Am meisten schätzen sie offenbar, dass auf dieser Plattform in wenigen Minuten ein Impf-Datensatz erstellt werden kann. 2012 sind die Bestellungen der Viavac-Lizenz erstmals zurückgegangen.

Die wichtigsten Zahlen:

- 538 Registrationen (derzeit mehrere Neuregistrierungen pro Woche)
- 2 471 angelegte Dossiers
- Zugriff auf 1268 von Patienten erstellte Dossiers
- 30 405 überprüfte Impfungen

Patientinnen und Patienten

Auch die Funktionen für die Patientinnen und Patienten sind seit der Lancierung bereits weiterentwickelt und verbessert worden, insbesondere auch als Reaktion auf die Analyse des Vorprojektes von eHealth Schweiz. Beispielsweise ist es jetzt möglich, Scans von Impfausweisen herunterzuladen. Das erlaubt

Patientinnen und Patienten, ihren Ausweis sicher aufzubewahren, und Gesundheitsfachleuten, die Impfdaten auch bei Abwesenheit der Patienten, respektive des Impfausweises zu überprüfen. Weiter können Patientinnen und Patienten direkt aus dem System eine Nachricht an den Arzt oder Apotheker senden – oder umgekehrt – zum Beispiel, um eine Überprüfung zu beantragen oder zu bestätigen.

Die wichtigsten Zahlen:

- Schweizweit 8 847 Dossiers mit insgesamt 150 991 eingetragenen Impfungen
- Davon 2 567 (29%) über die iPhone-Anwendung Myviavac erstellt (Lancierung der Android-Anwendung: April 2012)
- Die Mehrheit der Dossiers wurde für Kinder von 0 bis 5 Jahren und von Erwachsenen von 25 bis 50 Jahren erstellt.
- Über 2 400 Dossiers enthalten Impfungen mit mehr als 15 verschiedenen Impfstoffen. Das zeigt, dass mit www.meineimpfungen.ch auch komplexe Impfausweise erstellt werden können.
- Durchschnittlich 20 neue Dossiers/Tag
- Allein am 26. April 2012, einem Tag der Europäischen Impfwoche, wurden 511 neue Dossiers erstellt. Dies unterstreicht die Wichtigkeit einer breit angelegten, wiederholten Kommunikation.

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

Schweizweit einheitliches e-Impfdossier als Ziel

Das elektronische Impfdossier soll in der Schweiz einheitlich standardisiert werden. «eHealth Suisse», das gemeinsame Koordinationsorgan von Bund und Kantonen, hat dazu einen Umsetzungsvorschlag erarbeitet, zu dem sich alle interessierten Kreise bis November 2012 in einer Anhörung äussern können. Ziel ist es, dass alle e-Impfprojekte in der Schweiz das gleiche inhaltliche Format des Dossiers verwenden. Damit soll die Austauschbarkeit der Dossiers ermöglicht werden. Dies gilt für Projekte wie www.meineimpfungen.ch, aber auch für Projekte, die sich bereits an den Empfehlungen zur schweizweiten «eHealth»-Vernetzung orientieren. Zudem ist geplant, auf der Basis der Viavac-Lösung einen national breit abgestützten elektronischen Dienst zu etablieren, welcher im Zusammenspiel mit dem einheitlichen e-Impfdossier-Format bestehende Impflücken einer Person einfach feststellen kann.

Broschüre zu Rechtsgrundlagen im Kinder- und Jugendschutz

Früherkennung und Frühintervention. Eine neue Online-Broschüre gibt einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen im Verhältnis zwischen Kindern, Eltern, Schule und Behörden.

Früherkennung und Frühintervention zielt darauf ab, Kinder und Jugendliche in anspruchsvollen Lebenssituationen in ihrer Entwicklung und gesellschaftlichen Integration zu unterstützen. Gefährdungen können etwa Missbrauch und häusliche Gewalt oder Drogen- oder Alkoholprobleme von Jugendlichen sein. Früherkennung bezeichnet das frühzeitige Wahrnehmen von Belastungen und Anzeichen einer möglicherweise beeinträchtigten psychosozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen durch ihre Bezugspersonen. Darauf folgt gegebenenfalls eine professionelle Einschätzung durch Fachpersonen und/oder Fachstellen. In der Frühintervention entwickeln Fachleute gemeinsam mit den als gefährdet erachteten Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen unterstützende Massnahmen und setzen diese um. Viele Gemeinden und Schulen haben mittlerweile F+F-Projekte lanciert. Meist sind verschiede-

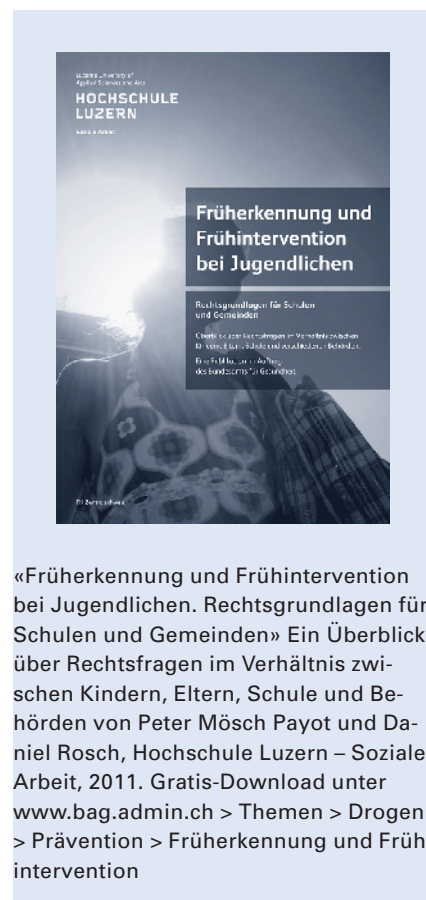
ne Akteure wie Lehrerschaft, Schulleitung, Sozialarbeit, schulpсихologische Dienste oder die Jugendanwaltschaft involviert. Dabei stellen sich immer wieder rechtliche Fragen, etwa bezüglich Datenschutz und Schweigepflicht der Beteiligten. Wo hört zum Beispiel die Schweigepflicht auf und wo fängt die Kooperationspflicht im Interesse des Kindes an? Die Broschüre «Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen. Rechtsgrundlagen für Schulen und Gemeinden» gibt einen Überblick über solche und andere Rechtsfragen im Verhältnis zwischen Kindern, Eltern, Schule und den verschiedenen Behörden. Sie wurde im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit von Peter Mösch Payot und Daniel Rosch – Dozenten für Soziale Arbeit an der Hochschule Luzern – verfasst.

Umfassender rechtlicher Überblick

Ausgangspunkt der Broschüre ist die Rechtsstellung von Jugendlichen, um deren Wohl es bei F+F-Projekten letztlich geht. Hier wird im Besonderen die Rechtsbeziehung der Jugendlichen zu ihren Eltern bzw. anderen gesetzlichen Vertretern und zur Schule beleuchtet.

Aber auch Rechte und Pflichten, die in der Beratung und bei der Präventionsarbeit mit Jugendlichen eine Rolle spielen können, werden dargestellt. Dabei geht es um Themen wie Verträge, Ausgang, Sexualität, Betäubungsmittel, Alkohol und Zigaretten. Der zweite Teil behandelt Rechtsfragen bezüglich der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Schulbereich (Schule, Eltern, Kinderschutz usw.). Anhand von praxisnahen Beispielen werden Fragen der Fürsorge- und Kooperationspflicht sowie der Schweigepflicht und ihrer Grenzen beantwortet. Der letzte Teil gibt einen Überblick über die Möglichkeiten und Grenzen des Schulrechts, des zivilrechtlichen Kinderschutzes und des Jugendstrafrechts. Dabei werden Interventionsmöglichkeiten bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen aufgezeigt. Den Abschluss bilden eine Vorgehensskizze, die die Schulen und Gemeinden bei der Umsetzung von F+F-Projekten unterstützen soll, sowie eine Liste von Links und Literaturhinweisen für weiterführende Informationen.

Kontakt: Pia Oetiker,
Sektion Drogen,
pia.oetiker@bag.admin.ch



Neue Gefahrensymbole für chemische Produkte

Nationale Informationskampagne. Die Schweiz führt ein neues Gefahrenkennzeichnungssystem für chemische Produkte ein. Sie setzt damit das weltweite System «Globally Harmonized System» (GHS) um. Zur Information der Bevölkerung hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit anderen Bundesämtern und dem Schweizerischen Versicherungsverband am 3. September 2012 die nationale Informationskampagne «Genau geschaut, gut geschützt» gestartet.

Ziel der Kampagne ist es, die neue Gefahrenkennzeichnung und deren Bedeutung bekannt zu machen und einfache Verhaltensregeln zum korrekten Umgang mit chemischen Produkten zu vermitteln. Mit dem Slogan «Genau geschaut, gut geschützt» wird die Bevölkerung für die wichtigste und dennoch häufig missachtete Regel im Umgang mit chemischen Produkten sensibilisiert: Wer die Gefahrensymbole beachtet und die Gefahren- und Sicherheitshinweise auf den Produkten liest, schützt sich, andere und die Umwelt vor schädlichen Einflüssen. Die Kampagne ist auf drei Jahre ausgelegt. Im ersten Jahr wird primär die breite Öffentlichkeit angesprochen. In den weiteren Phasen wird der Fokus auf spezielle Zielgruppen wie Eltern, Kinder, Senioren oder Heimwerker gelegt.

Infomaterial und App

Zentrales Element der Kampagne ist die Website www.cheminfo.ch (d) [[bzw.



www.infochim.ch (f/i)]. Hier finden Interessierte Informationen rund um die neuen Gefahrensymbole. Kampagnenmaterial wie Broschüren, Merkblätter, Lernmaterialien und eine kostenlose App stehen zum Download bereit. Die App liefert Informationen zu den neuen Symbolen, gibt Anweisungen zum korrekten Umgang mit Chemikalien und enthält eine Notruf-145-Funktion.

Breit abgestützte Kampagne

Das BAG führt die Kampagne zusammen mit der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS, dem Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, dem Bundesamt für Umwelt BAFU, dem Bundesamt für Landwirtschaft BLW und dem Schweizerischen Versicherungsverband SVV durch. Zudem haben sich bisher 16 Partner (Detailhändler, Verbände, Fachstellen und Konsumentenschutzorganisationen) bereit erklärt, die Kampagne mit eigenen Massnahmen zu unterstützen.

Mehr Vorfälle und schlecht informierte Bevölkerung

Gemäss dem Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrum kommt es immer häufiger zu Vorfällen mit chemischen Produkten. So haben die Beratungen zu Unfällen mit Haushaltschemikalien zwischen 2004 und 2011 um 30 Prozent zugenommen. Laut einer Studie beachtet rund ein Drittel der Schweizer Bevölkerung Gefahren- und Sicherheitshinweise beim Kauf von Reinigungs- und Waschmitteln wenig oder gar nicht. Die Hälfte der Bevölkerung geht zudem immer noch davon aus, dass chemische Produkte mit Giftklassen gekennzeichnet werden – ein Kennzeichnungssystem, das bereits 2005 abgeschafft und durch die orangefarbenen EU-Kennzeichen ersetzt wurde.

Weltweit einheitliches System

Nun stellt die Schweiz das Kennzeichnungssystem erneut um, um sich der weltweiten Harmonisierung der Gefah-

rensymbole anzuschliessen. Die neuen Symbole erinnern an die Gefahrenschilder im Strassenverkehr: schwarze Symbole auf weissem Grund in roter Umrahmung. Insgesamt sind es neun Symbole, die auf gefährliche Eigenschaften von Chemikalien hinweisen. Das neue System soll Mensch und Umwelt in der ganzen Welt besser vor den Gefahren von Chemikalien schützen und den Handel mit chemischen Produkten international vereinfachen. Bis 2015 haben Produzenten und Händler in der Schweiz Zeit, das neue System einzuführen.

Links
www.cheminfo.ch (d)
www.infochim.ch (f/i)
www.bag.admin.ch/ghs

Kontakt: Cinzia Pastore Ferrari
Projektleiterin Kampagnen
cinzia.pastoreferrari@bag.admin.ch

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Bezugsquelle
Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Migrationsbevölkerung	Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit verfasste das Forschungsbüro Lamprecht und Stamm einen Bericht zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Anhand der Datensätze der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) und des Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) analysierten die Forscher, inwiefern sich die einheimische Bevölkerung und die Migrantinnen und Migranten in ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten unterscheiden und wie diese Unterschiede erklärt werden können. Die Forscher kommen zum Schluss, dass gewisse Teile der ausländischen Bevölkerung sowie bildungsferne und einkommensschwache Personen von Problemen im Bereich Ernährung und Bewegung besonders stark betroffen sind.	Link zur Studie «Migration und Gesundheit. Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Migrationsbevölkerung»: www.miges.admin.ch > Forschung
Video «Information on FGM – why it has no place in the 21st century»	Der Videoclip von Terre des femmes Schweiz und African Mirror Foundation klärt Migranten/innen über weibliche Beschneidung und ihre Folgen auf.	Terre des femmes Schweiz http://www.terre-des-femmes.ch/de/fgm/unterstuetzung-bei-fgm/videoclip/video-deutsch
Handbuch «Weibliche Genitalverstümmelung»	Dieses didaktische Handbuch für Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialbereich resümiert den aktuellen Wissensstand zum Thema FGM in der Schweiz.	Pädagogische Hochschule Zentralschweiz http://www.dienstleistungen.luzern.phz.ch/zentrum-menschenrechtsbildung/publikationen/weibliche-genitalverstuemmung/

Agenda

Datum/Ort – Titel	Kurzbeschreibung	Kontaktadresse
18. und 19. Oktober 2012 Centre International de Conférences Genève NaSuKo3 – Dritte Nationale Substitutionskonferenz	Die SSAM organisiert im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit die dritte Auflage einer Konferenz über alle Aspekte der Substitutionsbehandlungen. Sie findet in Genf statt, parallel zum 3 ^e Colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO3). Die Anmeldung zur NaSuKo gibt automatisch Zugang zum TDO3. Am Donnerstagmorgen bieten die beiden Veranstaltungen ein gemeinsames Programm zu folgender Fragestellung an: Die substitutionsgestützte Behandlung im Spannungsfeld von wissenschaftlichen Empfehlungen, legale und administrative Regelungen sowie die tägliche Realität der Patientinnen und Patienten: Welche Zukunftsvision?	www.nasuko3.ch
8. und 9. November 2012 Swiss Conference center basel	Kompetente Referentinnen und Referenten präsentieren zahlreiche wichtige Neuerungen in der Vakzinologie.	www.impf2012.ch
VII. Schweizer Impfkongress		

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. 94, September 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, iStockphoto
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Büetiger 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 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

Kapitel «Alkohol» auf www.praxis-suchtmedizin.ch

Suchtmedizin. Das Netzwerk Praxis Suchtmedizin Schweiz baut sein Online-Handbuch mit konkreten Arbeitsinstrumenten zu verschiedenen Substanzen und Abhängigkeiten laufend aus. Das Kapitel «Alkohol» ist neu auch auf Französisch und Italienisch verfügbar.

Das Netzwerk Praxis Suchtmedizin Schweiz unterstützt Hausärztinnen und Hausärzte dabei, die Arbeit mit Suchtpatienten zu professionalisieren und zu

«Dialogfeld Arztpraxis»

Während der Entwicklung und Umsetzung der Dialogkampagne Alkohol hat sich gezeigt, dass ein Bedürfnis nach vertiefenden, nachhaltigen Aktivitäten auf verschiedenen alkoholpolitischen Handlungsebenen besteht. Das Bundesamt für Gesundheit und Fachorganisationen aus dem Suchtbereich haben darauf so genannte «Dialogfelder» zum Thema Alkohol eingeführt. Neben den Dialogfeldern Sport, Verkehr, Arbeitswelt und Jugend ist auch das Dialogfeld Arztpraxis entstanden. Es besteht aus drei Dialoggruppen:

1. Hausärzte (Ziel: Bekanntmachung des Kapitels «Alkohol» auf der Website www.praxis-suchtmedizin.ch)
2. Patienten/Angehörige (Ziel: Dialogförderung Patient-Hausarzt)
3. Beratungsstellen (Ziel: Verbesserung der Suchtpatienten-Triage beim Hausarzt; vermehrte Überweisung an Suchtfachstellen)

erleichtern. Im diesem nationalen Netzwerk sind die regionalen Netzwerke der Suchtmedizin (Collège romand de médecine de l'addiction COROMA, Forum Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS, Forum Suchtmedizin Innerschweiz FOSUMIS und Ticino Addiction), das Bundesamt für Gesundheit, die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS/AMCS), Infodrog und die Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen vertreten.

Das Hauptangebot des Netzwerks ist ein internetbasiertes Handbuch mit Informationen über die verschiedenen Suchtsubstanzen. Ende September 2012 wird das überarbeitete Kapitel «Alkohol» aufgeschaltet. Reno Sami vom Fachverband Sucht und Projektleitungsmitglied der Dialogkampagne Alkohol sprach mit Roger Mäder, Koordinator Praxis Suchtmedizin Schweiz und Geschäftsleiter des Forums Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS), und mit Hans Gammeter, Präsident des FOSUMOS, über das Portal.

Wie ist das Online-Handbuch auf www.praxis-suchtmedizin.ch entstanden?

Roger Mäder: Es ist aus dem ebenfalls internetbasierten Handbuch des 2003 gegründeten Forums Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS entstanden. Dieses Online-Handbuch stiess landesweit auf grosses Interesse, so dass es zu einer nationalen Website ausgeweitet wurde und immer noch wird. Das Netzwerk Praxis Suchtmedizin Schweiz koordi-

niert die Überarbeitung und stellt den Einbezug von Fachleuten aus der deutsch-, der französisch- und der italienischsprachigen Schweiz sicher. Damit findet die Website eine breite Abstützung in der gesamten Schweiz.

Seit dem 24. September 2012 steht den Hausärztinnen und Hausärzten das überarbeitete Kapitel «Alkohol» zur Verfügung. Was ist das Ziel?

Roger Mäder: Ziel der Website ist, den Hausärztinnen und Hausärzten sofort, das heisst während der Sprechstunde, Antworten auf Fragen zur Erkennung und Behandlung von Suchtproblemen zu geben. Internetbasierte Checklisten sind dafür besonders geeignet. Dieses Ziel gilt auch für das überarbeitete Kapitel zum Thema «Alkohol». Idealerweise verbessern sich dadurch auch die Früherkennung und Frühintervention der Grundversorgenden bei einem problematischen Alkoholkonsum ihrer Patienten.

Was finden der Hausarzt und die Hausärztin im Kapitel «Alkohol»?

Hans Gammeter: Auf der Startseite finden sie Basisinformationen zum Thema Alkohol. Auf 45 weiteren Seiten finden sie Informationen zu Spezialthemen wie Screening-Methoden, Alkoholkonsum im Alter oder dem ambulanten Alkoholentzug sowie diverse Formulare. Dazu kommen übergeordnete Themen wie die Motivierende Gesprächsführung. Neu sind Inhalte zur Früherkennung und Frühintervention bei problemati-

chem Alkoholkonsum. Für die Erreichung eines weiteren Ziels der Website, der Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit, gibt es Links und Informationen zu weiteren suchtmmedizinischen Hilfsangeboten im ambulanten und stationären Bereich. Weiter gibt es einen E-Mail-Auskunftsdienst für suchtmmedizinische Fragen.

Wer hat die Website entwickelt?

Roger Mäder: Medizinerinnen, Sozialarbeiter, Psychiaterinnen und Psychologen von FOSUMOS erarbeiteten in einem partizipativen Prozess die Grundlagen dazu. Dabei war es zentral, die Inhalte aus der Perspektive des Hausarztes bzw. der Hausärztin zu gestalten. Die Erstellung der ersten Fassung war von vielen Diskussionen begleitet. Klärungsfragen wie «Welche Haltung haben wir zum kontrollierten Alkoholkonsum?» haben viel zur hohen Qualität der Website beigetragen. Die erarbeiteten Texte wurden von so genannten Reviewers im In- und Ausland redigiert und eingearbeitet.

Link: www.praxis-suchtmedizin.ch

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

Externe Kontakte:
Reno Sami, Fachverband Sucht,
sami@fachverbandsucht.ch
Regula Hälg, Infodrog,
r.haelg@infodrog.ch

Internet-Kurs in Selbstkontrolle für Kokainkonsumenten

«Snow Control»: Der Onlinekurs Snow Control bietet Kokainkonsumentierenden Unterstützung auf dem Weg zu einem reduzierten Konsum – oder zur Abstinenz.

Entweder Abstinenz oder gar nichts. Dieses Schwarz-Weiss-Denken hat in vielen Bereichen der Suchttherapie längst einer differenzierten Zielsetzung Platz gemacht. Beispiele dafür sind Therapien wie die Heroingestützte Behandlung (HeGeBe) oder Substitutionsprogramme (z.B. Methadon). Dabei werden zunächst eine Schadensminderung und eine Stabilisierung der betroffenen Person angestrebt. Ob die Abstinenz als nächstes Ziel ins Auge gefasst werden kann, wird von Fall zu Fall entschieden. Neben diesen fremdkontrollierten Therapien gibt es mittlerweile auch Programme, die ganz auf Selbstverantwortung setzen. Die Stiftung Berner Gesundheit bietet zum Beispiel ein Programm zum kontrollierten Trinken an. «Realize it» ist ein Selbstkontrolle-Programm für Cannabiskonsumenten. Mit «Snow Control» wird nun auch Kokainkonsumenten ein Onlinekurs für den selbstkontrollierten Konsum geboten.



Sechswöchiger Onlinekurs

Snow Control verfolgt im Wesentlichen dasselbe Ziel wie andere Selbstmanagement-Programme im Drogenbereich: Es geht um den disziplinierten, geplanten und limitierten Substanzgebrauch. Auf www.snowcontrol.ch können sich Interessierte für einen sechswöchigen, webbasierten Kurs anmelden. Woche für Woche setzen sie ihr Konsumziel fest. Anhand eines Konsumtagebuchs und grafischen Darstellungen sehen sie per Mausclick, ob sie ihren Plan erfüllen konnten oder nicht. Dabei werden sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

ihres Umgangs mit dem Kokain bewusst. Um die Auseinandersetzung mit der Droge und ihrem Verhalten zu intensivieren, bearbeiten sie in acht Modulen Themen wie Risikosituationen, Ausrutscher, «Craving» (starkes Verlangen) oder das Erkennen von Belastungen. In diesem Prozess stärken sie ihre Motivation für eine Veränderung und bauen die nötigen Selbstmanagement-Fertigkeiten für eine Konsumreduktion oder eine Abstinenz auf.

Fundierte, kostenlos und anonym
Snow Control ist ein Projekt der ARUD

Zürich (Zentren für Suchtmedizin) und des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) in Zürich. Das Selbsthilfeprogramm basiert auf den wissenschaftlich fundierten Ansätzen der kognitiven Verhaltenstherapie, auf Selbstkontrollprinzipien und auf dem Rückfall-Vermeidungs-Modell. Der Kurs ist kostenlos und anonym – die Teilnehmenden müssen keine persönlichen Angaben machen, sämtliche Kursdaten sind auf Sicherheitsservern gespeichert und die Konten sind passwortgeschützt.

Kontakt: Astrid Wüthrich,
Sektion Drogen,
astrid.wuethrich@bag.admin.ch

Kontrollierter Konsum: Links zum Thema Kokain: www.snowcontrol.ch
Cannabis: www.realize-it.ch
Illegale Drogen allgemein: www.kiss-heidelberg.de
Alkohol: www.kontrolliertes-trinken.de und www.bernergesundheits.ch > Alkohol > Beratung und Therapie > Kontrolliertes Trinken

Alkoholprävention, zum Beispiel am Arbeitsplatz und im Kinderzimmer

Projekte Nationales Programm Alkohol. Im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol wurden allein in den vergangenen eineinhalb Jahren zwanzig vom Bund (mit-) finanzierte Alkoholpräventionsprojekte realisiert oder eingeleitet. Die Schwerpunktthemen waren unter anderem Alkohol am Arbeitsplatz und Schutz von Kindern alkoholkranker Eltern. spectra stellt drei Projekte vor.

Nebst viel Leid im Privatleben verursacht Alkohol auch in der Arbeitswelt erheblichen Schaden. Gemäss einer Studie des BAG aus dem Jahr 2011 hat der problematische Alkoholkonsum bei den Schweizer Arbeitgebern jährliche Kosten von rund einer Milliarde Franken zur Folge. Pro betroffene(n) Beschäftigte(n) sind dies rund 14 000 Franken. 83 Prozent davon werden durch Produktivitätseinbussen, 13 Prozent durch Fehlzeiten und vier Prozent durch Unfälle verursacht. Alkoholprävention und Intervention am Arbeitsplatz sind eine Investitionen in das Wohlbefinden und in die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden. Gefragt sind auf das Arbeitsumfeld ausgerichtete Präventions- und Interventionsmassnahmen, wie sie etwa das Blaue Kreuz und Sucht Schweiz anbieten.

5-teiliges Präventionspaket

Mit seinem Projekt «Alkohol am Arbeitsplatz» bietet das Blaue Kreuz Unternehmen fünf Module zur Alkoholprävention und -intervention in Unternehmen:

1. Vor-Ort-Referate: Fachpersonen sprechen über das Thema Alkohol und tragen so zur Enttabuisierung des Themas Alkoholmissbrauch bei. Schwerpunkte, Inhalte und Länge der Referate werden individuell auf das Unternehmen abgestimmt.
2. Schulungen für Mitarbeitende: Mittels Theorie, Filmsequenzen, Gruppenarbeiten und Diskussionsrunden



werden das Thema Alkoholmissbrauch vertieft und Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt.

3. Coaching für Vorgesetzte: Unterstützung im Umgang mit Mitarbeitenden mit Alkoholproblemen in Form von telefonischen Kurzberatungen bis hin zu Coachings.
4. QuickCheck: Berechnung und Einschätzung suchtbedingter Kosten am Arbeitsplatz.
5. Gesundheitsmanagement: Erarbeiten eines pragmatischen, überschaubaren Konzepts für das fachgerechte Vorgehen bei Suchtmittelmissbrauch am Arbeitsplatz.

Eine Arbeitsgruppe unter Mitwirkung des Blauen Kreuzes, des Seco, dem BAG, dem KMU-Verband und weiteren hat für den 9. November 2012 einen «Nationalen Dialogtag Alkohol in der Arbeitswelt» ins Leben gerufen. Via Gratis-Hotline erhalten Arbeitgeber und Führungspersonen Antworten auf Fragen zur Thematik Alkohol und Arbeitswelt.

Links: www.blaueskreuzbern.ch
www.blaueskreuzbasel.ch
www.blaueskreuzzuerich.ch
www.croix-bleu.ch

Interaktives Schulungstool für Kaderleute

Sucht Schweiz realisiert zusammen mit

dem Blauen Kreuz ein neuartiges interaktives Schulungsangebot, das Kaderangestellte in ihrem Umgang mit alkoholkranken Mitarbeitenden unterstützt. Kern des Tools sind Geschichten – inszeniert von Schauspielerinnen und Schauspielern – wie man sie immer wieder im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch erlebt. Am kritischen Punkt der Geschichte wird der Film gestoppt. Die Zusehenden müssen nun entscheiden, wie sie sich in dieser Situation verhalten würden. Dazu stehen ihnen drei Möglichkeiten zur Auswahl. Wählen sie die richtige, läuft der Film weiter. Wählen sie die falsche, wird erklärt, warum dieses Verhalten kontraproduktiv ist. Alle Szenen werden mit Kommentaren von Fachleuten und weiteren Informationen angereichert. Mit diesem Tool wird das Angebot auf der Website www.alkoholamarbeitsplatz.ch ausgebaut. Dieses Portal bietet Unternehmen bereits heute Informationen zum Thema. Das neue Tool ist ab Mitte September 2012 auf Deutsch und Französisch erhältlich.

Link: www.alkoholamarbeitsplatz.ch

Forum für Kinder alkoholbelasteter Familien

In der Schweiz leben mehrere Zehntausend Kinder mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil zusammen. Et-

wa ein Drittel dieser Kinder entwickeln als Erwachsene selbst eine Sucht oder sind stark gefährdet, an psychischen Störungen wie Ängsten oder Depression zu erkranken. Sucht Schweiz hat eine Website für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien aufgeschaltet. Diese bietet ihnen neben Informationen zum Thema Sucht und Alkohol die Möglichkeit, sich in einem Forum mit anderen Betroffenen auszutauschen und Fragen an Experten zu stellen. Mit diesem Projekt trägt Sucht Schweiz dazu bei, dass betroffene Kinder und Jugendliche ihre Schutzfaktoren- und Resilienzfaktoren stärken und eine autonome, gesunde Persönlichkeit entwickeln können.

Links: www.mamatrinkt.ch
www.papatrinkt.ch

Kontakt: Tamara Estermann Lütolf,
Wissenschaftliches Sekretariat des
Expertengremiums,
tamara.estermannluetolf@bag.admin.ch

Zentrale Vergabestelle für Alkoholpräventionsgesuche

Der Bund unterstützt Institutionen, Projekte und Forschungsvorhaben, die sich der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs widmen. Grundlage für die Finanzierung von Alkoholpräventionsprojekten bilden das Nationale Programm Alkohol wie auch das Bundesgesetz über gebranntes Wasser (Art. 43a BV; SR 680). Die Vergabe der Gelder erfolgt systematisch, kohärent und transparent erfolgt durch eine zentrale Stelle. Die eingereichten Gesuche werden von einem Expertengremium auf ihre Relevanz und den zu erwartenden Präventionseffekt geprüft. Die Eingabefrist der Gesuche für das Jahr 2013 ist auf den 30. September 2012 festgelegt.

Link: www.bag.admin.ch
> Themen > Drogen

«Health Care in Nowhereland» – Studien über Sans Papiers in der Schweiz

Personen ohne Aufenthaltsbewilligung. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beteiligt sich mit zwei Studien am EU-Projekt «Health Care in Nowhereland». Diese resümieren den aktuellen Wissensstand über die Gesundheitsversorgung der in der Schweiz anwesenden Sans Papiers.

In der Schweiz leben schätzungsweise 90 000 Sans Papiers, d.h. Personen ohne Aufenthaltserlaubnis, die sich gesundheitlich nicht selten in einer prekären Lage befinden. Aus juristischer Sicht unterstehen die Sans Papiers wie alle in der Schweiz wohnhaften Personen dem Krankenversicherungspflicht; das heisst: sie haben die Pflicht, eine Krankenversicherung abzuschließen,

sowie das Recht auf Prämienvorbereitung und auf die Grundleistungen der schweizerischen Gesundheitsversorgung. Die Krankenversicherer sind verpflichtet, Sans Papiers aufzunehmen, und dürfen keine Informationen über sie weitergeben. Dieselbe Geheimhaltungspflicht gilt auch für das Gesundheitspersonal.

Die Schweiz im europäischen Kontext

Obwohl der rechtliche Rahmen für den Zugang der Sans Papiers zur Gesundheitsversorgung somit ziemlich umfassend ist, gibt es in der Praxis verschiedene Probleme. Einen Überblick über die aktuelle Gesamtsituation bieten jetzt die Studien «Policies on Health Care for Undocumented Migrants in Switzer-

land» (von Veronika Bilger und Christina Hollomey) und «Undocumented Migrants: their needs and strategies for accessing health care in Switzerland» (von Chantal Wyssmüller und Denise Efonayi-Mäder), die das International Centre for Migration Policy Development (ICMPD) resp. das Schweizerische Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) mit finanzieller Unterstützung des BAG erstellt haben. Sie beschreiben einerseits die rechtlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, andererseits gesundheitliche Probleme, Strategien und Bedürfnisse der Sans Papiers. Beide Studien sind im Rahmen des EU-Projekts «Health Care in Nowhereland» entstanden. Dieses bezweckt, die Gesundheitssituation der Sans Papiers in Europa

mittels Länderstudien zu erforschen und damit eine Wissensbasis zur Verbesserung ihrer Lage herzustellen.

Die Studien zur Situation in der Schweiz können auf der Webseite www.miges.admin.ch (> Gesundheitsversorgung > Publikationen und Forschungen) heruntergeladen werden. Dort sind auch Factsheets mit den wichtigsten Studienergebnissen auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch aufgeschaltet. Link zum EU-Projekt: www.nowhereland.info

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