

spectra

98



Gesundheitspolitik

2 Gesundheit2020

Das Schweizer Gesundheitssystem ist auf einem vergleichsweise sehr guten Stand. Doch in den nächsten Jahrzehnten sind grosse Herausforderungen zu bewältigen, etwa die steigende Anzahl der Senioren und der chronischen Krankheiten oder die aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts weiterhin steigenden Gesundheitskosten. Mit der im Januar verabschiedeten Strategie «Gesundheit2020» soll das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf diese Herausforderungen ausgerichtet werden.

7 Alain Berset im Gespräch

Bundesrat Alain Berset bedauert das Scheitern des Präventionsgesetzes im Parlament. Er sieht darin aber auch die Chance, über ein neues, gesamtheitliches Modell nachzudenken, das von allen relevanten Akteuren innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens mitgetragen wird. Im «spectra»-Interview spricht der Gesundheitsminister über die Strategie «Gesundheit2020», über Prävention, über die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sowie Transparenz und Steuerbarkeit im Gesundheitswesen.

12 Break the Chains

Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), schützen sich überdurchschnittlich gut vor HIV und lassen sich regelmäßig testen. Trotzdem gibt es in dieser Gruppe überproportional viele Ansteckungen. Das HI-Virus wird in der Gay Community oft innerhalb von vermeintlich sicheren sexuellen Netzwerken weitergegeben, wenn die Virusträger selber frisch infiziert sind. In dieser ersten Ansteckungsphase ist die Viruslast extrem hoch. Die verheerende Folge: Das Virus breitet sich rasch aus. Um diese Ansteckungskette zu durchbrechen, findet dieses Jahr zum zweiten Mal die Aktion «Break the Chains» statt.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gesundheit2020: eine gesundheitspolitische Auslegeordnung mit Poten

Mit der Agenda «Gesundheit2020» hat der Bundesrat eine Gesamtschau über die aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen und die kurz- und mittelfristigen Handlungsschwerpunkte vorgelegt. Die Umsetzung bietet grosse Chancen für die Weiterentwicklung der Versorgung, aber auch für andere wichtige Anliegen im Bereich Public Health.

Im Frühling 2012 beschloss Bundesrat Alain Berset, eine gesundheitspolitische Agenda mit den Arbeitsschwerpunkten bis 2020 erarbeiten zu lassen. Das Ergebnis sollte zugleich Landkarte und Kompass sein: Die wichtigsten Herausforderungen sollten ebenso sichtbar gemacht werden wie die Antworten darauf im Sinne von konkreten Massnahmen.

Zu diesem Zweck wurden die Einschätzungen von sieben Experten und einer Expertin aus diversen gesundheitspolitischen Bereichen eingeholt. Die Experten/-in legten ihre Sichtweise in Bezug auf die zentralen Herausforderungen in der Gesundheitspolitik, die wichtigsten Handlungsfelder und die nötigen kurz-, mittel- und langfristigen Massnahmen dar. Diese Inputs wurden in der Folge in drei verwaltungsinternen Workshops, an welchen auch Bundesrat Alain Berset und ein Teil der Geschäftsleitung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) teilnahmen, ergänzt und priorisiert.

4 Handlungsfelder, 36 Massnahmen

Das im Januar 2013 vom Bundesrat ver-

abschiedete und veröffentlichte Dokument «Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats» (Gesundheit2020) bildet die Resultate in einer Form ab, welche die Vielfalt der Themen, Ziele und betroffenen Akteurinnen und Akteure widerspiegelt. Im Zentrum stehen aber immer die Menschen und ihr Wohlbefinden: Die Bedürfnisse der Bevölkerung in Bezug auf die Gesundheit und die Lebensqualität stellen in der «Gesundheit2020» das zentrale und verbindende Element dar.

Die «Gesundheit2020» führt die Zunahme der chronischen Krankheiten, die Notwendigkeit eines Versorgungswandels, die Sicherung der Finanzierung, die mangelnde Steuerbarkeit und die fehlende Transparenz als die zentralen Herausforderungen auf. Diesen Herausforderungen soll in 4 Handlungsfeldern begegnet werden: «Lebensqualität sichern», «Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken», «Versorgungsqualität sichern und erhöhen» sowie «Transparenz schaffen, besser steuern und koordinieren». In jedem Handlungsfeld werden drei Ziele verfolgt, die mit je drei Massnahmen erreicht werden sollen. Daraus resultieren insgesamt 36 Massnahmen, die bis ins Jahr 2020 in unterschiedlicher zeitlicher Priorität umgesetzt werden sollen.

Chronische Leiden, psychische Krankheiten und Sucht

In den ersten beiden Handlungsfeldern werden Themen behandelt, die aus einer Public-Health-Perspektive von besonderer Bedeutung sind. Hier geht es



beispielsweise um eine aktive Unterstützung von Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention, um die Stärkung der Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem, um Gesundheitskompetenz und um das komplexe, aber wichtige Thema der sozialen

Gerechtigkeit, welches die Nähe der Gesundheitspolitik zu anderen Politikbereichen erfordert.

Dem Ziel 1.3, «Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren», sind drei Massnahmen zugeord-

Forum

Nötiger gesundheitspolitischer Kompass

Wer in einem Geflecht von Wegen und Strassen steht, kann sich rasch einmal verlaufen oder in einer Sackgasse enden. Da verfügt man doch besser über eine Karte und einen Kompass oder – mit moderner Technik ausgerüstet – über ein GPS oder ein Navi. Das ist im dichten Netz der schweizerischen Gesundheitspolitik nicht anders. Auch hier braucht es klare Zielsetzungen und Wegbeschreibungen, die dorthin führen, sonst kann man leicht die Orientierung verlieren. Die Strategie des Bundesrates, «Gesundheit2020», lässt sich durchaus als Navigationsgerät gebrauchen, obschon nur die Hauptstrassen eingezeichnet sind. Vorab ist diese Agenda gut lesbar, angenehm kurz und bei den meisten Zielen auch erfrischend konkret. Den Zielsetzungen ist zuzustimmen. So ist eine der Hauptaufgaben der Gesundheitspolitik, den Fokus auf die Behandlung von chronischen Krankheiten zu legen. Diese

betreffen einen immer grösseren Anteil der Bevölkerung, beeinträchtigen deren Lebensqualität stark und sind zudem auch kostenintensiv. Es ist also richtig, gerade auch in diesem Bereich die Versorgungsstrukturen entsprechend anzupassen und die verschiedenen Beteiligten in der Kette von Vorbeugung und Prävention über die Diagnostik bis hin zur Behandlung und Betreuung besser zusammenzuführen. Diese Kette besteht aus Menschen, welche sich der Patienten annehmen und dafür gut ausgebildet sind. Der Bericht ordnet hier richtigerweise eines der Hauptprobleme. Qualitätsverbesserungen in unserem Gesundheitssystem können sicher erreicht werden mit besser abgestimmten Arbeitsprozessen, der klareren Dokumentation der Leistungen, der schnelleren und genauereren Informationsübermittlung mit eHealth-Instrumenten. Die beste Strategie ist aber von Anfang zum Scheitern verurteilt, wenn die nötigen gut ausgebildeten Fachkräfte fehlen, die sie umsetzen.

Auch die weiteren Prioritäten sind mit Bedacht gesetzt. Verbesserungspotenzial gibt es selbst auf dem hohen Niveau des Gesundheitswesens der Schweiz noch mancherorts: mit besserer Kostentransparenz, einer austarierteren Finanzierungsgerechtigkeit, mit aktuellen und richtigen Anreize setzenden Tarifsystemen oder einer gezielteren Koordination der Gesundheitsförderung und Prävention. Der Bund ist in all diesen Bereichen im Rahmen seiner Kompetenzen in der Pflicht. Die «Gesundheit2020» sucht aber zu Recht auch den Schulterschluss mit den Kantonen. Diese Abstimmung der öffentlichen Regulatoren muss in Zukunft noch stärker zum Tragen kommen, wenn all die aufgeführten Zielsetzungen erreicht werden sollen. Es gibt im Gesundheitswesen aufgrund der verfassungsmässigen Aufgaben und Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung, der Finanzierung über Steuern und Sozialversicherung und der steigenden Komplexität der Gesundheitsversorgung einen ausgewiesenen Bedarf an zielgerichteter Steuerung durch die «sichtbare Hand». Die öffentliche Hand braucht aber die Unterstützung und Initiative der weiteren Akteure,

Leistungserbringer und Versicherer, ohne deren Hilfe alle hehren Ziele auf halbem Wege stecken bleiben. Aber auch der Support der Bevölkerung ist gefragt, ob nun als Versicherte oder Steuerzahrende, als Patientinnen und Patienten oder als Angehörige. Denn nur wenn dieses Gesamtsystem solidarisch getragen wird, kann es auch weiterentwickelt und verbessert werden. Am Schluss der Reise, also im Jahr 2020, werden wir dann vielleicht feststellen, dass wir noch nicht ganz am Ziel angelangt, an einigen Orten durch Baustellen und Umwege gebremst oder in einen Stau geraten sind. Das passiert mit den besten Navis – und erst recht mit Politikstrategien.



Michael Jordi,
Zentralsekretär der
Gesundheitsdirektorenkonferenz*

* Die GDK hat die Strategie «Gesundheit2020» mit grossem Interesse aufgenommen, konnte die einzelnen Vorschläge aber noch nicht in den Gremien diskutieren. Der Artikel gibt folglich die persönliche Haltung des Autors wieder.

net: Erstens sollen Prävention und Früherkennung unter dem Aspekt der Vorbeugung nichtübertragbarer Krankheiten verbessert angegangen werden. Die «Gesundheit2020» trägt somit den Perspektivenwechsel mit, dass das eigentliche Ziel der Prävention nicht eine Verhaltensänderung per se sein soll, sondern die Verminderung der Krankheitslast. Diese Massnahme schliesst eng an die Versorgungsziele der «Gesundheit2020» an: Die Präventionsangebote sollen stärker in die Versorgung integriert werden. Entsprechend umfasst die ganz am Anfang in der «Gesundheit2020» aufgeführte Massnahme zur Verbesserung der integrierten Versorgung ebenfalls die Früherkennung und begründet sich explizit auch in der Zunahme der nichtübertragbaren Krankheiten. Als zweite Massnahme unter dem Ziel «Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren» wird die Förderung der psychischen Gesundheit und die Vorbeugung sowie Früherkennung psychischer Krankheiten aufgeführt. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Zunahme der Krankheitslast durch chronische Krankheiten teilweise auf die Prävalenz psychischer Krankheiten, besonders der Depressionen, zurückzuführen ist. Die dritte Massnahme in diesem Bereich hat die Suchtprävention als Thema und beleuchtet dabei auch die neuen Suchtformen, zum Beispiel die Internetsucht.

In allen drei Präventionszielen werden der Arbeitsplatz bzw. die Unternehmungen als Setting explizit genannt,

einerseits allgemein im Sinne der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, andererseits auch mit dem spezifischen Ziel, die Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess bei psychischen Problemen zu verhindern. Im Suchtbereich geht es darum, die schädlichen Auswirkungen nicht nur auf die Betroffenen und ihr direktes Umfeld, sondern auch auf die Unternehmungen zu reduzieren.

Chancengleichheit und Gesundheitskompetenz

Im Handlungsfeld «Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken» befasst sich insbesondere das erste Ziel, «Finanzierungsgerechtigkeit und Zugang stärken», mit der Stärkung vulnerabler Bevölkerungsgruppen im Gesundheitssystem. Dies wird zum einen über die Intensivierung von Programmen geschehen, wie wir sie zum Beispiel im Bereich Migration und Gesundheit kennen. Zum anderen soll die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit im Bereich der Krankheits- und Unfallversicherung vermehrt berücksichtigt werden. Das Handlungsfeld «Chancengleichheit und Selbstverantwortung stärken» umfasst nicht nur das Ziel Finanzierungsgerechtigkeit und Zugang, sondern auch die Ziele «Gesundheit durch Effizienzsteigerungen bezahlbar halten» sowie «Versicherte und Patienten/-innen stärken». Damit kommt der Gedanke zum Ausdruck, dass nicht nur eine vernünftige Kostenpolitik, die sich auf die Förderung der Effizienz abstützt, sondern beispielsweise auch die Förderung der Gesundheitskompetenz Elemente sind, welche

nebeneinander für die Gewährleistung eines nachhaltigen und gerechten Zugangs zum Gesundheitssystem erforderlich sind.

In der breitgefächerten Strategie «Gesundheit2020» haben auch die Themen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung sowie die sozialen Gesundheitsdeterminanten ihren Platz gefunden. Dies bietet eine grosse Chance für das Weiterkommen in vielen wichtigen gesundheitspolitischen Dossiers.

Link: www.bag.admin.ch
 > Aktuell > Medieninformationen
 > «Bundesrat lanciert mit «Gesundheit2020» eine umfassende Strategie fürs Gesundheitswesen» (23.01.2013)

Kontakt: Margreet Duetz Schmucki,
 Leiterin der Sektion
 Nationale Gesundheitspolitik,
margreet.duetzschrucki@bag.admin.ch

Aus erster Hand

Im Januar 2013 verabschiedete der Bundesrat eine gesundheitspolitische Agenda, wie es sie in dieser Form in der Schweiz bisher noch nicht gegeben hat. Mit der «Gesundheit2020» liegt zum ersten Mal eine umfassende Strategie vor, welche die Herausforderungen für das Gesundheitssystem auf den Punkt bringt und daraus die gesundheitspolitischen Ziele bis ins Jahr 2020 ableitet. Damit sollen Lebensqualität und Chancengleichheit in der Bevölkerung verbessert, die Versorgungsqualität gefördert und die Transparenz und die Steuerung weiterentwickelt werden.

«Gesundheit2020» schafft Orientierung für alle, die sich an der Gestaltung des Gesundheitssystems beteiligen, und ermöglicht eine Verbindlichkeit, die für die Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren sehr wichtig sein wird. Die Konkretisierung der einzelnen Massnahmen ist unterschiedlich weit fortgeschritten. Aber mit dieser Strategie ist nun klar festgehalten, wohin die Reise geht und was zu tun ist. Wenn es uns gelingt, alle Massnahmen der «Gesundheit2020» umzusetzen, werden wir im Jahr 2020 viele unserer Visionen realisiert haben. Die Schweiz wird über ein noch besseres Gesundheitssystem verfügen.

Bis dahin ist sehr viel Arbeit und Engagement gefragt. Es braucht eine intensive Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren, allen voran mit den Kantonen. Wir freuen uns deshalb sehr, dass der Zentralsekretär der Gesundheitsdirektorenkonferenz in dieser «spectra»-Ausgabe seine Einschätzung der «Gesundheit2020» darlegt (Seite 2). Auch der Austausch und die Zusammenarbeit mit anderen Sektoren sind vermehrt gefragt. Denn im Sinne einer umfassenden Strategie kommen Themen wie Soziales, Bildung, Arbeit, Umwelt, Forschung und Innovation sowie dem internationalen Austausch grosse Bedeutung zu. Die Bevölkerung – oder je nach Rolle die Versicherten, Patientinnen oder Patienten – soll ebenfalls eine wichtige Partnerin in der Umsetzung der «Gesundheit2020» werden.

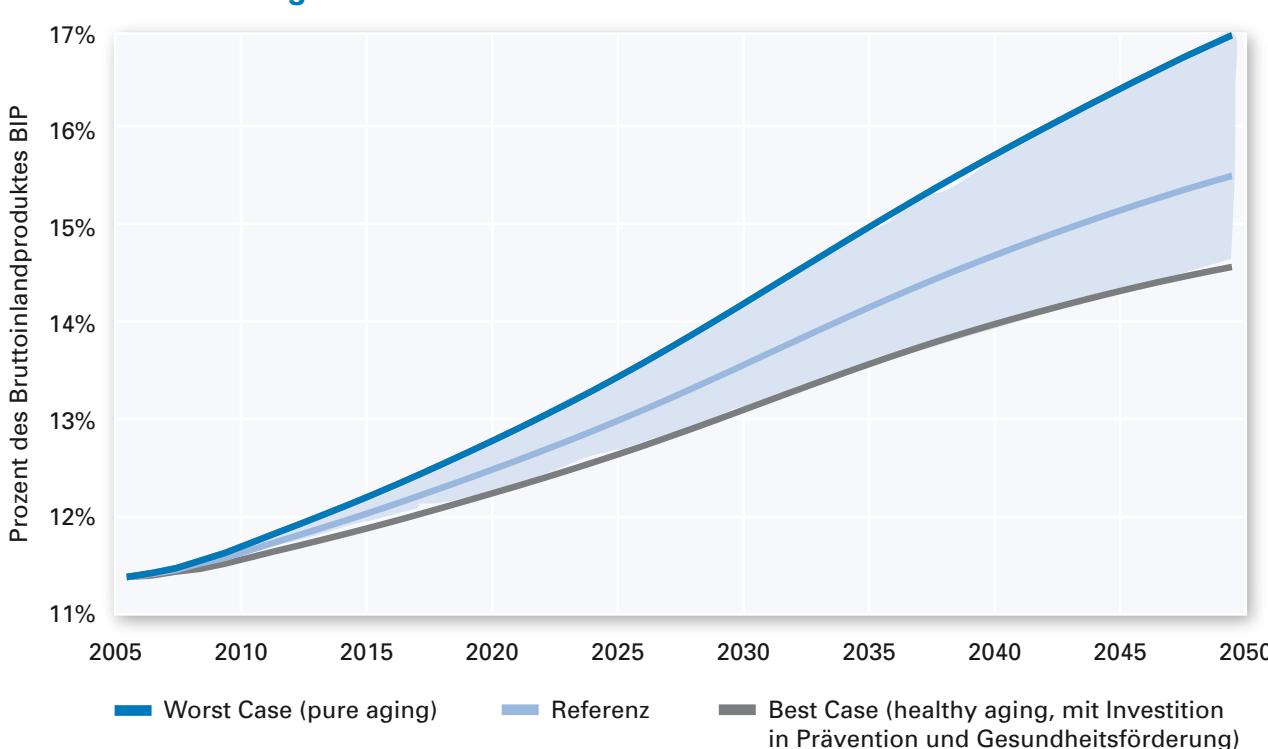
Ein wichtiger Meilenstein ist erreicht. Doch die grosse Arbeit beginnt jetzt erst recht: Die 36 Massnahmen müssen umgesetzt werden. Nur wenn «Gesundheit2020» von allen Partnern und Partnerinnen mitgestaltet und -getragen wird, können die gesteckten Ziele erreicht werden.



Stefan Spycher
 Vizedirektor des
 Bundesamts für Gesundheit

Infografik

Entwicklung der Gesundheitskosten in der Schweiz



Die rechtlichen Aspekte der Substitutionsbehandlung

Suchtbehandlung. Die Substitutionsbehandlung von opiatabhängigen Menschen ist aus rechtlicher Sicht eine besondere Form der medizinischen Behandlung und keine juristische Massnahme. Eine Studie von Professor Olivier Guillod, Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg, vergleicht die Situation in den vier französischsprachigen Ländern Belgien, Frankreich, Quebec und der Schweiz.

Die Rechtsvorschriften dieser französischsprachigen Länder verlangen in der Regel eine staatliche Genehmigung, um eine Substitutionstherapie durchzuführen, und regeln deren Bedingungen im Detail. Der durch Gesetze festgelegte Rahmen stelle jedoch nur ein Element der gesellschaftlichen Antwort auf die Suchtproblematik dar, neben weiteren wie etwa der Betreuung von Suchtkranken, schreibt Professor Guillod in seiner Schlussfolgerung. Sobald ein Land sich zum Vier-Säulen-Modell bekenne, anerkenne es damit auch die Notwendigkeit, eine angemessene Behandlung für Suchtkranke bereitzustellen. Es stehe heute medizinisch ausser Zweifel, dass Substitutionsbehandlungen zur Palette der Therapieangebote gehören. Durch eine flexible Regulierung und Vertrauen in die beteiligten Gesundheitsfachleute sollte das Gesetz zur Förderung von wissenschaftlich und klinisch bewährten Praktiken beitragen, befreit von diffusen Ängsten, welche der Konsum von sogenannten illegalen Substanzen in der Gesellschaft immer noch hervorruft.

Garantiert Zugang zur Substitutionsbehandlung

Die vier untersuchten Länder haben alle den unter der Schirmherrschaft der Vereinten Nationen (UNO) entwickelten Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) vom 16. Dezem-

ber 1966 ratifiziert. Artikel 12 des Paktes sieht vor, dass die «Vertragsstaaten das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit anerkennen».

Angesichts des durch die Suchtmedizin zusammengetragenen Wissens haben die Staaten, die den Vertrag ratifiziert haben, die Verpflichtung zur Bereitstellung von Substitutionsbehandlungen für opiatabhängige Menschen. Diese Menschen sind in der Tat gesundheitlich eingeschränkt und haben das Recht, in der gleichen Weise wie jede andere Person mit einer Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit behandelt zu werden. Er ist daher Aufgabe eines jeden Staates, entsprechend seinen Möglichkeiten medizinisch bewährte Therapien anzubieten, zu denen unbestreitbar auch die Substitutionsbehandlung gehört.

Achtung der Selbstbestimmung des Patienten

Für die einzelne drogenabhängige Person bedeutet das Prinzip der Selbstbestimmung, dass sie sich für oder gegen eine Behandlung entscheiden kann, und welche Therapie sie akzeptiert oder ablehnt. Dieses Recht auf Selbstbestimmung beinhaltet jedoch nicht die Möglichkeit, eine Therapieform zu wählen, die den Regeln der medizinischen Kunst nicht entspricht. Eine Substitutionsbehandlung gehört zu den möglichen Optionen, denn sie entspricht den Regeln der Kunst, ist wirksam, und sie bringt weder übermäßige Risiken noch exorbitante Kosten mit sich.

Die Regulierung der Substitutionsbehandlung ist in der Regel im Rahmen der komplexen Rechtsvorschriften über die Arzneimittel und die Betäubungsmittel eingebettet. Der Geist dieser beiden Arten von Rechtsvorschriften ist oft verschieden: Erstere vertritt entschlossen die Sicht der öffentlichen Gesundheit, während letztere in vielen Ländern heute

noch vom traditionell repressiven Ansatz gegenüber Drogen beeinflusst wird.

Unter Vorbehalt der staatlichen Genehmigung

In der Schweiz und in Quebec ist die erlaubte Anwendung von Betäubungsmitteln durch eine von einer staatlichen Stelle ausgestellte Bewilligung gesteuert. In Frankreich erhalten nur Ärztinnen und Ärzte der Zentren für Pflege, Unterstützung und Suchtprävention (CSAPA) vom Generaldirektor der regionalen Gesundheitsagentur die Berechtigung, Substitutionsmedikamente zu verschreiben und abzugeben. Auch in Belgien benötigen die entsprechenden Einrichtungen eine Genehmigung, nicht aber Ärzte in eigener Praxis.

Die Behandlung kann in der Regel nur mit bestimmten Produkten durchgeführt werden. Beispielsweise können in der Schweiz im Rahmen autorisierter Substitutionsbehandlungen nur Methadon, Buprenorphin, Diacetylmorphin und Benzodiazepine verordnet werden. In Frankreich und Belgien erlauben die Vorschriften nur Methadon und Buprenorphin. In Quebec ist Methadon derzeit das einzige Medikament zur Behandlung der Opiatabhängigkeit. Die Verschreibung von Benzodiazepinen ist in diesen Ländern durch allgemeine Vorschriften geregelt.

Behandlung durch Spezialisten

Üblicherweise umschreiben die nationalen Vorschriften auch die Bedingungen der Substitutionsbehandlung für die betroffenen Gesundheitsfachleute und Institutionen. Beispielsweise kann die Erstverschreibung von Methadon in Frankreich nur von Ärztinnen und Ärzten in einer spezialisierten Pflegeeinrichtung oder einem CSAPA erfolgen. In Belgien muss jeder Arzt, der mehr als zwei Patientinnen oder Patienten gleichzeitig eine Substitutionstherapie verordnet, bei einem autorisierten Emp-

fangszentrum, einem Betreuungsnetz für Drogenabhängige oder bei einem spezialisierten Zentrum registriert sein. In Quebec wird eine Liste der Ärztinnen, Ärzte geführt, die zur Verschreibung von Methadon berechtigt sind, sowie der zugelassenen Apothekerinnen und Apotheker, bei denen dieses bezogen werden kann.

In der Schweiz kann Diacetylmorphin nur durch einen Facharzt in einer geeigneten Institution verschrieben werden. Die belgischen und Schweizer Vorschriften bestehen zudem auf dem Nachweis der beruflichen Qualifikationen der Ärztinnen und Ärzte die Substitutionsmedikamente verschreiben und verpflichten sie zur Fort- und Weiterbildung.

Eine Behandlung mit bestimmten Regeln

Die verschiedenen nationalen Verordnungen stellen auch Anforderungen in Bezug auf die Behandlung selbst, die stark von einem Land zum anderen variieren. Diese Anforderungen konzentrieren sich insbesondere auf die Modalitäten für die Behandlung und die durch die Fachkräfte des Gesundheitswesens vorzunehmenden Kontrollen.

Die kantonalen Regelungen in der Schweiz sind nicht einheitlich. Beispielsweise verlangen die Kantone Bern und Zürich (ebenso wie Quebec oder Frankreich) Urinproben von den Süchtigen in Substitutionsprogrammen, während der Kanton Neuenburg darauf verzichtet.

Darüber hinaus liefert die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) ihre Behandlungsempfehlungen für die Substitutionsbehandlung mit Methadon und Buprenorphin – mehr dazu in der nächsten Ausgabe von «spectra».

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

Alte und neue Herausforderungen für Polizei und Suchthilfe im öffentlichen Raum

Nationale Fachtagung zur Zusammenarbeit von Suchthilfe und Polizei. Am 13. März 2013 fand die erste Fachtagung der Arbeitsgruppe SuPo (Suchthilfe und Polizei) seit sechs Jahren unter dem Motto «Öffentlicher Raum, Suchthilfe, Polizei – eine Zusammenarbeit im Wandel» statt. Rund 270 Fachleute aus der Suchthilfe und der Polizei reisten nach Biel, um sich über gute Beispiele der Zusammenarbeit zwischen diesen zwei Berufsgruppen auszutauschen. Das Patronat hatte die Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS) übernommen.

Der Konsum illegaler und legaler Substanzen manifestiert sich nicht nur im privaten Umfeld, sondern auch im öffentlichen Raum. Waren es um 1990

junge Menschen, die unter gesundheitlich höchst bedenklichen Umständen auf dem Platzspitz in Zürich oder im Kocherpark in Bern öffentlich Heroin konsumierten, so ist es heute vorab (exzessiver) Alkoholkonsum, der in Städten und auf dem Land auffällt. Während für die Heroinkonsumierenden mit Kontakt- und Anlaufstellen, Spritzenbussen oder Notschlafstellen Angebote der Überlebenshilfe geschaffen wurden, sucht die Gesellschaft noch nach einem adäquaten Umgang mit den Alkoholkonsumierenden von heute. Allerdings stellen sich damals wie heute Fragen der öffentlichen Gesundheit ebenso wie der öffentlichen Sicherheit.

Früher die offene Drogenszene ...

Ein wichtiger Aspekt für die Akzeptanz der Viersäulen-Drogenpolitik war die Frage, wie die genannten niederr

schwelligen Angebote stadtverträglich gestaltet werden konnten. Anwohner dieser Institutionen waren zuerst skeptisch und befürchteten offene Drogenszenen vor ihrer Haustüre. Erst durch gezielte Absprachen zwischen den Zuständigen für die Kontakt- und Anlaufstellen und der Polizei konnte sichergestellt werden, dass die süchtigen Menschen ungehindert Zugang zu den Hilfsangeboten erhalten konnten und dass gleichzeitig das Sicherheitsempfinden der Anwohner/-innen gewahrt blieb. Dies war nur möglich, indem die Verantwortlichen der Suchthilfe und der Polizei konkrete Probleme des Alltags gemeinsam angingen.

... heute die Alkoholexzesse

Auch heute geht es im Zusammenhang mit den Alkoholexzessen nicht nur um öffentliche Ruhe und Ordnung. Viel-

mehr hat übermässiger Konsum von Alkohol und anderen Substanzen zur Folge, dass direkte und indirekte Gefährdungen für die Gesundheit der Einzelnen und ganzer Gruppen auftreten können. Stichworte hierfür sind Gewalt, Alkoholvergiftungen, ungeschützter Geschlechtsverkehr u.a. Heute geht es also nicht mehr nur darum, ein Zusammengehen von Suchthilfe und Polizei zur Versorgung schwerabhängiger Menschen zu gewährleisten, sondern auch darum, gemeinsame Wege für den Umgang mit exzessivem Substanzkonsum im öffentlichen Raum zu finden.

Suche nach positiven Beispielen

Die rund 270 Fachleute reisten nach Biel, um sich einen Tag lang über gute Formen der Zusammenarbeit auszutauschen. Es gab verschiedene Beispiele, die sich eher traditionellen Fragen wid-

Entscheiden, bevor das Leben auf der Kippe steht

Organspende. Das Bundesamt für Gesundheit ruft mit einer neuen Kampagne dazu auf, die Entscheidung pro oder kontra Organspende rechtzeitig zu kommunizieren.

Organspende ja oder nein? Tom und Olaf hätten diese Frage besser diskutiert, bevor sie in einem Auto sitzen, dessen vordere Hälfte über einem Abgrund schwebt. Tom ist im Gegensatz zu Olaf ein überzeugter Organspendebefürworter. Doch sein guter Wille wird wohl keinem mehr etwas nützen, denn er hat keine Spendekarte ausgefüllt und niemandem gesagt, dass seine Organe im Todesfall entnommen werden dürfen. Ob er dazu jemals noch kommen wird? Es sieht schlecht aus: Aus dem Auto aussteigen ist unmöglich, eine falsche Bewegung; und das Auto kippt über die Klippe.

Spot «Die Entscheidung»

Tom und Olaf sind die Protagonisten in den TV-Spots und im Kurzfilm der neuen Kampagne des Bundesamts für Gesundheit. Die Filme bringen die Hauptbotschaft auf den Punkt: «Entscheiden Sie sich für oder gegen eine Organspende. Aber warten Sie nicht zu lange. Sonst müssen Ihre Angehörigen für Sie entscheiden.» Mit der neuen Kampagne sollen die 40% «schweigende Minderheit» in Sachen Organspendeentscheid zu einer Willensäusserung ermuntert werden. Die Vorzeichen sind positiv: In einem Pretest kam das etwas surreale, aber trotzdem feinfühlige Kampagnenkzept sehr gut an und wurde bestens verstanden. Es löst Spannung, Neugierde und ein hohes Mass an Identifikation aus. Unangenehme Gefühle, die man naturgemäß mit dem Thema Transplantation verbindet, werden in der Kampagnengeschichte abgeschwächt. Eine wichtige Voraussetzung, um den Menschen eine Auseinandersetzung zu ermöglichen und keinen Abwehrreflex



zu erzeugen. Dass die neue Kampagne Wirkung zeigen wird, dafür sprechen die bisherigen Statistiken: 20 bis 30% der Schweizer Bevölkerung tragen heute eine ausgefüllte Spendekarte bei sich. Früher waren es nur 12%. Fand das medizinische Personal bis vor Kurzem nur bei 3% der potenziellen Organspender eine Spendekarte, sind es heute 16%. Ärztinnen und Ärzte stellen zudem fest, dass viele Angehörige bereits sehr gut informiert sind, wenn es zur Frage einer Organspende kommt.

Angehörige entscheiden sich meist dagegen

Dennoch: 40 Prozent der Schweizer Bevölkerung haben sich in der Organspendefrage noch nicht entschieden und viele – auch von den bereits Entschiedenen – haben ihre Entscheidung noch nicht mitgeteilt. Liegt bei einem potenziellen Spender keine eindeutige Willensäusserung vor, müssen die Ange-

hörigen bestimmen, was mit den Organen geschieht. Eine Entscheidung, die die Trauernden häufig überfordert und die dann oft negativ ausfällt. Es sei denn, der Verstorbene hat seinen Willen anderweitig mündlich oder schriftlich mitgeteilt. Gemäss der Studie «Swiss Monitoring of Potential Donors» (SwissPOD) ist die Ablehnungsrate der Angehörigen von potenziellen Spendern hierzulande überdurchschnittlich hoch. Sie betrug zwischen September 2011 und August 2012 53 Prozent. Der europäische Durchschnitt lag bei rund 30 Prozent.

Aktionsplan für mehr Organspenden

Die Schweiz hat eine der tiefsten Organspenderaten Europas. Zurzeit stehen rund 1100 Personen auf der Warteliste für ein Spenderorgan – Tendenz steigend. Mit den jährlich ungefähr 100 Organspendern kann der Bedarf nicht gedeckt werden. Damit die Anzahl

verfügbarer Organe zu Transplantationszwecken erhöht werden kann, hat der Bundesrat diesen März einen Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» lanciert. Damit soll die Zahl der jährlichen Organspenden auf rund 160 gehoben werden. Die Transplantationskampagne und die intensive Bevölkerungsinformation ist dabei nur eine Massnahme unter vielen. Denn auch beim medizinischen Personal, bei den Spendeprozessen und bei der Spendekoordination besteht Handlungsbedarf, wenn es darum geht, potenzielle Organspender zu erkennen und entsprechend zu handeln.

Link: www.die-entscheidung.ch

Kontakt: Karin Wäfler,
Sektion Transplantation
und Fortpflanzungsmedizin,
karin.waefler@bag.admin.ch

hen Raum

meten wie jener der Zusammenarbeit rund um eine Kontakt- und Anlaufstelle, beispielsweise in Genf und Bern. Andere Beispiele berichteten über runde Tische mit Clubbetreibern, der Polizei und Street Work, um gemeinsam ein Gleichgewicht von Ausgehvergnügen, Sicherheit und Informationsarbeit zu gesundheitlichen Risiken zu finden. Des Weiteren wurden Modelle präsentiert, in denen die Polizei und Präventionsfachleute gemeinsam Aufklärungsarbeit an Schulen machen oder in denen Ansätze diskutiert werden, wie gegen Gewaltvorkommisse im Zusammenhang mit übermäßigem Alkoholkonsum vorgegangen werden kann. Zu guter Letzt gab es zwei Workshops, die eher theoretische Zugänge wählten und der Frage nachgingen, wie sozialer Raum über den öffentlichen (übermässigen) Konsum gestaltet wird, und welches die

Motive hinter dem (nicht immer exzessiven) Alkoholkonsum Jugendlicher sind.

Fruchtbare Zusammenarbeit von Suchthilfe und Polizei

Die Arbeitsgruppe Suchthilfe und Polizei (AG SuPo) wurde in den 1990er-Jahren im Zusammenhang mit den offenen Drogenszenen gegründet. Ihr Tätigkeitsgebiet umfasst neben der Organisation von Fachtagungen auch Bestrebungen, die jeweiligen Aspekte in die Aus- und Weiterbildung der Suchthilfe und der Polizei zu integrieren. Ziel der AG SuPo ist es nicht, Regulierungsmodelle zu propagieren oder Politikanweisungen zu geben. Vielmehr fördert sie den Austausch zwischen Fachleuten im Rahmen bestehender gesellschaftspolitischer und gesetzlicher Rahmenbedingungen. Denn unabhängig davon, ob

Cannabis legal oder Alkohol teurer ist, muss es ein Anliegen der Fachleute im Bereich der öffentlichen Gesundheit ebenso wie jener aus dem Bereich der öffentlichen Sicherheit sein, funktionierende Lösungen für die unter einem spezifischen Regulierungsmodell entstehenden Probleme zu finden. Dafür sind regelmässiger Austausch, gegenseitiges Verständnis für die oft unterschiedlichen und manchmal widersprüchlichen Aufträge und das Wissen um gute Modelle für eine fruchtbare Zusammenarbeit zentral. Dies wiederum ist in der Städtischen Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen (SKBS) Alltag, vereinigt sie doch Fachleute und Verantwortliche in Schweizer Städten aus dem Bereich der Suchthilfe ebenso wie aus dem der Polizei zum Austausch über politische und fachliche Aspekte ihrer täglichen Arbeit.

Informationen zur Tagung und Tagungsdokumentation unter: www.infodrog.ch

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

Mitgliederorganisationen der AG SuPo

- Bundesamt für Gesundheit: www.bag.admin.ch
- Bundesamt für Polizei: www.fedpol.admin.ch
- Infodrog: www.infodrog.ch
- Schweizerischer Verband der Polizeibeamten/-innen: www.vspb.ch
- Schweizerische Kriminalprävention: www.skppsc.ch
- Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen: www.bag.admin.ch > Themen > Drogen > Politik > Gremien

Bund will Masern eliminieren

Strategie zur Bekämpfung von Masern. Europa soll bis 2015 masernfrei sein. Das ist das Ziel der europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO), zu der auch die Schweiz gehört. Der Bundesrat hat 2011 die Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015 verabschiedet.

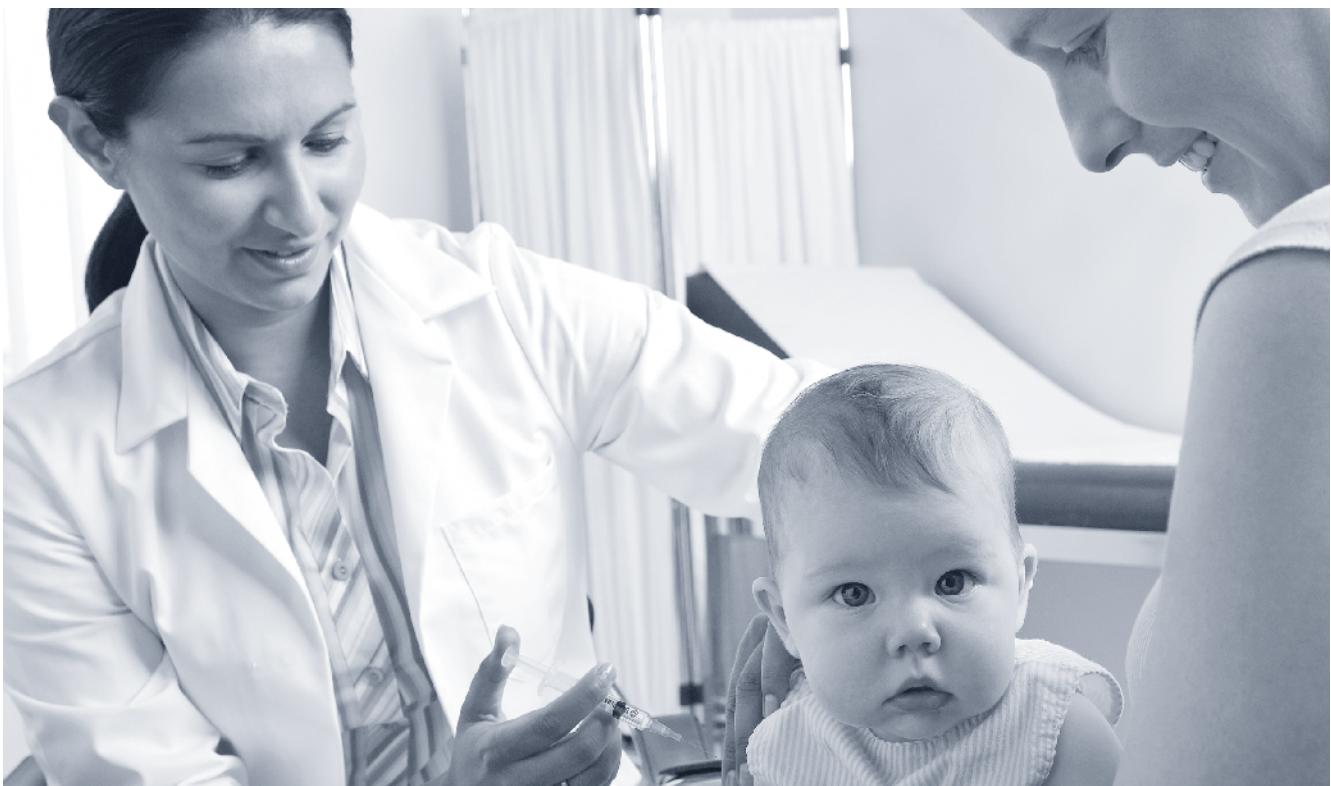
Dank der Maserneliminationsstrategie soll die Schweiz bis Ende 2015 masernfrei sein. Hierfür müssen 95% der Bevölkerung zwei Mal gegen Masern geimpft sein oder die Krankheit durchlebt haben. Für Kleinkinder empfohlen sind zwei Dosen eines Masern-Mumps-Röteln-Impfstoffes bis zum Alter von zwei Jahren. Danach ist eine Nachholimpfung jederzeit möglich und wird allen empfohlen, die noch nicht mit zwei Dosen geschützt sind. Wer älter ist als 50 Jahre, hatte mit grosser Wahrscheinlichkeit in der Kindheit Kontakt mit Masern und ist deshalb geschützt. Wird eine Durchimpfungsrate von 95% erreicht, entsteht eine sogenannte Herdenimmunität; der Krankheitserreger kann sich nicht mehr nachhaltig verbreiten und verschwindet aus einem Land oder einer Region. Dass dies möglich ist, zeigen Australien sowie ganz Nord- und Südamerika: Sie sind dank der Impfung mittlerweile masernfrei. Doch davon ist die Schweiz noch weit entfernt. Zurzeit liegt die Durchimpfungsrate für zwei Dosen bei 2-Jährigen in der Schweiz bei rund 85% und für eine Dosis bei 93%. Die Durchimpfung variiert stark von Kanton zu Kanton. Die tiefste kantonale Durchimpfungsrate der 2-Jährigen mit zwei Dosen beträgt 50%, die höchste 93%.

Interventionsachsen

Das Ziel der Herdenimmunität soll über verschiedene Interventionsachsen erreicht werden. Dazu gehören unter anderem Informations- und Promotionsmassnahmen. Weiter beinhaltet die Strategie einen möglichst einfachen Zugang zur Impfung, zum Beispiel durch die Franchisenbefreiung bis 2015. Auch eine verbesserte epidemiologische Überwachung und eine einheitliche Bekämpfung von Masernausbrüchen sind Teil der Strategie. Alle Kantone sollen bei einem Verdachtsfall innerhalb kurzer Zeit Massnahmen zur Ausbruchsbekämpfung ergreifen. Hierfür soll beispielsweise nicht geimpften Personen, die nie an Masern erkrankt sind, die Nachholimpfung empfohlen werden.

Keine harmlose Kinderkrankheit

Masern gelten häufig immer noch als «harmlose Kinderkrankheit». Doch sie sind weder harmlos, noch sind sie eine reine Kinderkrankheit. An Masern erkranken können alle nichtimmunen Personen, auch Erwachsene. Masern können schwere Komplikationen verursachen, die eine Hospitalisierung erfordern. Etwa 10% der Erkrankten entwickeln Komplikationen, 5% eine Lungenentzündung, und rund eine von



tausend an Masern erkrankten Personen erleidet eine Hirnentzündung. Masernkomplikationen können auch tödlich sein. Letztmals starb in der Schweiz während der Epidemie im Jahr 2009 eine Person an Masern. Würde in der Schweiz überhaupt nicht gegen die Krankheit geimpft, käme es jedes Jahr zu schätzungsweise 70'000 Erkrankungen und 20 bis 30 Maserntodesfällen.

Zwei Impfungen für lebenslangen Schutz

Die Impfung bietet einen wirksamen, sicheren und kostengünstigen Schutz vor einer Maserninfektion. Das Bundesamt für Gesundheit empfiehlt die kombinierte Impfung gegen Masern, Röteln und Mumps (MMR) in zwei Dosen: die erste im Alter von 12 Monaten, die zweite zwischen 15 und 24 Monaten. Eine Nachholimpfung ist in jedem Alter möglich, und sie wird allen nichtimmunen Personen empfohlen, die 1964 oder später geboren wurden. Der Schutz währt

bei den meisten vollständig geimpften Personen lebenslang.

Hochansteckend

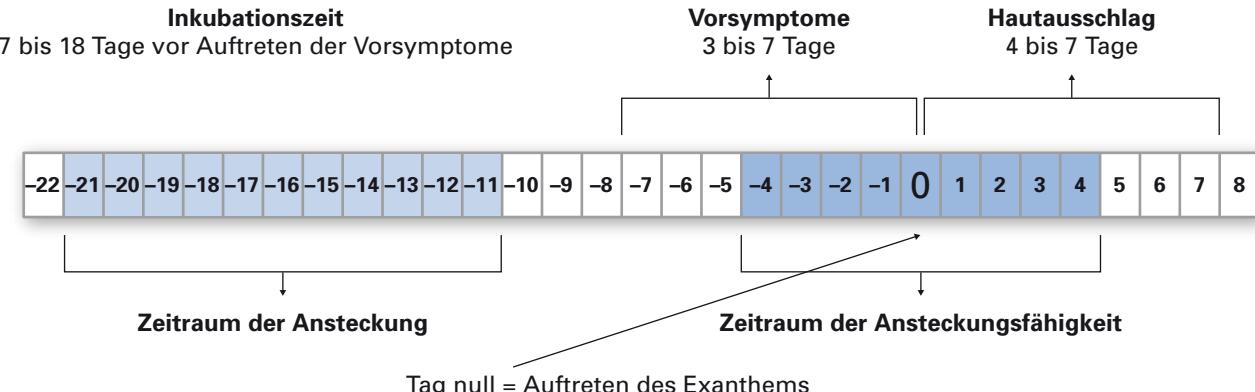
Masern sind hochansteckend und verlaufen in der Regel in zwei Krankheitsphasen (siehe Grafik). Die erste Phase beginnt 7 bis 18 Tage nach der Ansteckung und äussert sich mit grippeartigen Symptomen wie Fieber, Müdigkeit, Schnupfen, Husten und einer Augenentzündung mit Lichtscheu. Der typische Hauptausschlag folgt erst nach weiteren vier Tagen. Deshalb missdeuten viele Erkrankte die Vorsymptome als Grippe, treffen keine Vorsichtsmassnahmen und können deshalb viele ungeimpfte Menschen in ihrem Umfeld anstecken. In Gruppen mit tiefer Durchimpfung breiten sich Masern auf diese Weise rasch aus. Die Schweiz erlebte von 2006 bis 2009 eine Epidemie mit über 4400 gemeldeten Fällen und zahlreichen Spitäleinweisungen. Das waren mehr Maserkrankte als in jedem anderen Land

Europas. Mit der neuen Strategie will die Schweiz einen Beitrag zur bestmöglichen Gesundheit der in der Schweiz lebenden Bevölkerung leisten und trägt gleichzeitig zur Zielerreichung der WHO-Region Europa bei, bis 2015 masernfrei zu sein.

Download «Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015» unter www.bag.admin.ch > Themen > Krankheiten und Medizin > Infektionskrankheiten > Infektionskrankheiten A – Z > Masern

Kontakt:
Judith Hanhart,
Direktionsbereich
Öffentliche Gesundheit,
judith.hanhart@bag.admin.ch

Zeitlicher Verlauf einer Masernerkrankung und Masernübertragung



NB: Die angegebenen Zeitspannen gelten für die Mehrheit der Fälle, Ausnahmen sind allerdings möglich.

Verlauf einer Masernerkrankung. Für die Massnahmen entscheidend ist der Beginn des Hautausschlags am Tag null. [Quelle: Kantonsärztlicher Dienst Genf; adaptiert].

Gesundheitsminister Alain Berset: «Wir müssen ein Umfeld schaffen, in dem ein gesundes Verhalten einfach ist.»

Interview mit Bundesrat Alain Berset

Berset. Im Januar hat der Bundesrat die Strategie «Gesundheit2020» verabschiedet – einen gesundheitspolitischen Wegweiser mit 4 Handlungsfeldern und 36 Massnahmen als Etappen. Gesundheitsminister Alain Berset sprach mit «spectra» über die Rolle der Prävention in dieser gesundheitspolitischen Gesamtschau, über Staats- und Eigenverantwortung, das föderalistische Gesundheitssystem und die Wichtigkeit einer intra- und interdepartementalen Zusammenarbeit, um die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und zu erhalten.

spectra: Aus dem Strategiepapier «Gesundheit2020» geht hervor, dass Sie der Prävention grosses Gewicht einräumen. Das könnte auch der Schlüssel zu den angestrebten Kosteneinsparungen von 20% im Gesundheitswesen sein. Wie wollen Sie in Zukunft die Prävention stärken, insbesondere nach dem Scheitern des Präventionsgesetzes?

Bundesrat Alain Berset: Das neue Präventionsgesetz ist im Parlament gescheitert, weil es keine Mehrheit für die Finanzierungsbestimmung gab. Das ist zwar bedauerlich, bietet uns aber die Chance, über neue, gesamtheitliche Modelle nachzudenken. Wir können mit unseren Partnern zusammen eine langfristige und breit abgestützte Strategie entwickeln. Dabei brauchen wir die Unterstützung aller Akteure im Gesundheitswesen. Die drei Präventionsprogramme «Tabak», «Alkohol» sowie «Ernährung und Bewegung» wurden im letzten Herbst vom Bundesrat bis 2016 verlängert. Sie sichern die Kontinuität in der Präventionspolitik. Wir müssen jedoch unser Gesundheitssystem noch besser auf die stetige Zunahme von nichtübertragbaren Krankheiten ausrichten. Momentan sind wir am Erarbeiten der entsprechenden Strategie.

Die Prävention steht im Spannungsfeld zwischen der Verantwortung des Einzelnen und der staatlichen Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Welche Rolle weisen Sie dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) in diesem Spannungsfeld zu?

Das BAG setzt in der Präventionsarbeit von jeher auf zwei Ebenen an: Zum einen sollen die Menschen gezielt darüber informiert werden, wie sie ihre Gesundheit schützen können. Das betrifft ganz verschiedene Bereiche wie die Ernährung, die körperliche Bewegung, aber auch den Schutz vor übertragbaren Krankheiten oder den Umgang mit Suchtmitteln. Zum andern müssen wir ein Umfeld schaffen, in dem ein gesundes Verhalten einfach ist. Was nützt es,



wenn sich jemand gesund ernähren will, aber die entsprechenden Produkte nicht kennt oder nicht bekommt? Wenn wir auf beiden Ebenen gute Arbeit leisten, können die Menschen eine gesunde Wahl treffen und umsetzen. Aber es ist im Endeffekt natürlich an ihnen, dies auch zu tun. Da ist Eigenverantwortung gefragt.

Die Gesundheit ist Kantonshoheit. Dieser historisch gewachsene Föderalismus führt zu einem helvetischen Gesundheitsdschungel. Wo möchten Sie als Gesundheitsminister das Ruder mehr in die Hand nehmen, wo soll der Bund zusätzliche Kompetenzen bekommen?

Grundsätzlich ist die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in vielen Bereichen sinnvoll. Unsere Aufgabe ist es, nationale Strategien zu entwickeln und die Tätigkeit der Kantone in den einzelnen Bereichen zu unterstützen und zu koordinieren. Die Kantone sollen auch weiterhin Lösungen entwickeln können, die auf ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Heute sind die Steuerungs- und Vollzugskompetenzen in vielen Bereichen aufgeteilt. Wir haben aber auch gemeinsame Kompetenzen – etwa in der Finanzierung der Versorgung und in der Bildung. Dort fehlt es zum Teil noch an gemeinsamen Steuerungsinstrumenten, einer präzisen Definition der jeweiligen Aufgaben und an Koordinationsgremien, mit denen wir die Zusammenarbeit effizienter gestalten können. Hier suchen wir gemeinsam nach Lösungen.

Die Bevölkerung schätzt unser Gesundheitssystem grundsätzlich. Dennoch braucht es in allen Bereichen Verbesserungen, die der Bundesrat mit dem Reformprojekt «Gesundheit2020» anpackt. Die 4 festgelegten Handlungsfelder treffen den Kern der öffentlichen Gesundheit. Sie sind jedoch abstrakt und erfordern deshalb einfach verständliche Hintergrundinformation und Überzeugungsarbeit. Ist zur Umsetzung der neuen Prioritäten

in der Gesundheitspolitik des Bundesrats ein Kommunikationskonzept vorgesehen?

«Gesundheit2020» ist eine Gesamtstrategie, mit der wir unser Gesundheitswesen in den nächsten Jahren gezielt auf die kommenden Herausforderungen ausrichten und weiter verbessern. Sie stützt sich auf 36 Massnahmen in allen Bereichen, die wir schrittweise umsetzen wollen. Wir werden selbstverständlich alle wichtigen Schritte und Entscheide detailliert kommunizieren, sie aber jeweils auch in den Kontext von «Gesundheit2020» stellen. Damit können wir aufzeigen, welche Wirkung sie für das gesamte Gesundheitssystem entfalten. Die einzelnen Massnahmen sind aufeinander abgestimmt und ergänzen sich gegenseitig. Zudem wird das BAG regelmässig Bericht darüber erstatten, wo die Umsetzung von «Gesundheit2020» steht.

Auf Seite 7 des Dokuments anerkennt der Bundesrat, dass 60% der Faktoren, welche die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen, außerhalb des Gesundheitssystems liegen. Die Ziele und Massnahmen sind krankheitsorientiert und richten sich hingegen ausschliesslich an die Verbesserung des Gesundheitssystems selbst. Weshalb hat der Bundesrat zur Verbesserung der Chancengleichheit und der Lebensqualität die intra- und interdepartementale Zusammenarbeit nicht als Priorität festgelegt?

Diese Zusammenarbeit ist zentral und wir lassen ihr auch verstärkt Aufmerksamkeit zukommen. Im Unterschied zum Ausland ist es in der Schweiz aber so, dass wir schon viele Abstimmungs- und Koordinationsinstrumente innerhalb der Bundesverwaltung kennen – etwa interdepartementale Arbeitsgruppen, die Generalsekretärenkonferenz, die Ämterkonsultationen oder die Mitberichtsverfahren vor den Entscheiden des Bundesrates, in denen sich die anderen Departemente zu den Geschäften äussern können. Hier müssen und werden wir mehr tun, können

aber auf Vorhandenem aufbauen. Es ist klar: Wenn wir andere Bereiche wie die Raumplanung, den Verkehr, den Sport oder die Mobilität für gesundheitsfördernde Massnahmen gewinnen, können wir die Gesundheit der Menschen in unserem Land noch viel besser schützen.

An der Pressekonferenz zu «Gesundheit2020» haben Sie unser Gesundheitssystem als zu wenig transparent bezeichnet. Eine Möglichkeit, mehr Transparenz zu schaffen, ist die Erhebung statistischer Daten. Sind Sie bereit, die gesetzlichen und finanziellen Grundlagen dafür zu schaffen?

Die OECD und die WHO attestieren unserem Gesundheitssystem eine sehr hohe Qualität, sehen aber Handlungsbedarf bei der Steuerung und bei der Transparenz. Wir sehen dies gleich und haben diese beiden Punkte deshalb auch in die Gesamtschau «Gesundheit2020» aufgenommen. Eine Massnahme ist der Ausbau und die Verbesserung der Datengrundlagen und ihrer Analyse, eine andere die Einführung neuer Steuerungsinstrumente, etwa bei der ambulanten Versorgung. So können die Kantone in diesem Bereich ein Über- oder Unterangebot verhindern. Für eine höhere Transparenz und eine effizientere Steuerung des Gesundheitssystems braucht es noch bessere Daten, eine Vereinfachung, aber auch neue gesetzliche Steuerungsinstrumente.

Der Einsatz moderner elektronischer Medien soll die Qualität der Versorgung verbessern und die Kosten senken. Die gesetzliche Grundlage für E-Health ist in Vorbereitung. Welche Vorteile versprechen Sie sich von diesen Neuerungen?

Der Einsatz elektronischer Hilfsmittel, insbesondere auch des elektronischen Patientendossiers, verbessert die Behandlungsqualität. Denn so sind alle Beteiligten besser informiert und können sich aufeinander abstimmen.

Unser Gesprächspartner

Bundesrat Alain Berset ist als Vorsteher des Departements des Innern (EDI) auch Gesundheitsminister der Schweiz. Der 41-Jährige Freiburger SP-Politiker wurde im Dezember 2011 als Nachfolger für Micheline Calmy-Rey in die Landesregierung gewählt. 2003 bis 2011 war er im Ständerat, den er im Amtsjahr 2008/2009 präsidierte. Alain Berset studierte Politikwissenschaft an der Universität Neuenburg und doktorierte 2005 in Wirtschaftswissenschaft. Vor seiner Wahl zum Bundesrat war er als selbstständiger Strategie- und Kommunikationsberater tätig. Er ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

Migrantinnen und Migranten gehen seltener zum Arzt

Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen. Die in der Schweiz lebenden Migrantinnen und Migranten nehmen das Gesundheitswesen anders in Anspruch als Einheimische. Aber auch innerhalb der Migrationsbevölkerung bestehen grosse Unterschiede. Das zeigt eine Auswertung der Daten des Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung (GMM II) und der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, die das Schweizerische Gesundheitsobservatorium im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit vorgenommen hat.

Die im GMM II befragten Zugewanderter aus der Türkei, Portugal, Serbien, dem Kosovo, Somalia und Sri Lanka suchen deutlich seltener einen Arzt auf als die einheimische Bevölkerung. Am wenigsten Arztkonsultationen verzeichnen die Kosovarinnen und Kosovaren sowie ältere serbische Männer. Betrachtet man jedoch die Anzahl Spitalaufenthalte, zeigt sich ein gegenteiliges Bild: In den zwölf Monaten vor der Befragung wurden 16% der ausländischen Befragten, aber nur 11% der Einheimischen ein- oder mehrmals hospitalisiert. Auch Notfalldienste, Spitalambulatorien und Polikliniken werden von Migrantinnen und Migranten etwas häufiger aufgesucht. Ein Grund für die höhere Inanspruchnahme von Spital- und Notfalldiensten bei Migrantinnen und Migranten könnte sein, dass diese teilweise keinen Hausarzt haben und sich deshalb direkt an die grossen Institutionen wenden. Auch Gynäkologinnen und Gynäkologen werden leicht häufiger von Migrantinnen als von Schweizerinnen



Copyright INTERPRET

aufgesucht. Dieser Unterschied lässt sich jedoch mit der höheren Geburtenrate bei der Migrantinnen erklären. Migrantinnen und Migranten werden in der Schweiz doppelt so häufig wegen Depression behandelt wie Schweizerinnen und Schweizer (10 vs. 5%), wobei deutlich mehr Migrantinnen (13%) in Behandlung sind als Migranten (7,5%). Am stärksten betroffen sind Personen aus dem Asylbereich (Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene). Hingegen verzeichnen die Schweizerinnen und Schweizer eine leicht höhere Einnahme von Medikamenten als die Migrationsbevölkerung. Dies gilt jedoch nicht für Schmerzmittel: Die befragten Migran-

tinnen und Migranten konsumieren mehr schmerzstillenden Medikamente als die Schweizerinnen und Schweizer.

Differenzierte Empfehlungen

Ein Grund für die unterschiedliche Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen durch die ausländische Bevölkerung könnte mangelndes Wissen über die Angebote und die Nutzung des hiesigen Gesundheitswesens sein. Hier sollten Migrantinnen und Migranten besser informiert werden. Um gesundheitliche Chancengleichheit zu gewährleisten, bedarf es auch gezielter Massnahmen für einzelne Gruppen. So müssten zum Beispiel jene Migrantin-

nen und Migranten, die vor allem den Notfalldienst nutzen, über das Schweizer Hausarztsystem informiert werden. Personen, die besonders gefährdet sind, an einer Depression zu erkranken, müssten frühzeitig die nötige Unterstützung von ihrer ersten Ansprechperson im Gesundheitswesen erhalten, um komplizierten Verläufen vorzubeugen. Dazu ist eine entsprechende Schulung und Sensibilisierung der medizinischen Fachpersonen sinnvoll. Der erhöhte Schmerzmittelkonsum bei immigrierten Männern könnte mit schwerer körperlicher Arbeit zusammenhängen. Diese Gruppe sollte wissenschaftlich genauer untersucht werden, nicht zuletzt, weil der starke Schmerzmittelkonsum auch auf ein erhöhtes Invalidisierungsrisiko hinweist. Um Veränderungen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen durch die Migrationsbevölkerung zu erkennen, sind regelmässige Monitorings notwendig.

Der Bericht «Recours aux soins de la population migrante» ist auf Französisch (mit deutscher Zusammenfassung) unter www.miges.admin.ch erhältlich (siehe Forschung > Inanspruchnahme > Downloads).

Kontakt: Karin Gasser,
Nationales Programm Migration
und Gesundheit,
karin.gasser-gp@bag.admin.ch

Nationale Tagung der Migrant Friendly Hospitals

Migration und Gesundheit. Im Rahmen des Projekts «Migrant Friendly Hospitals» haben in der Schweiz mehrere grosse Spitäler Konzepte und Massnahmen für eine migrantenfreundliche medizinische Versorgung entwickelt und umgesetzt. An einer nationalen Tagung werden sie diese erstmals einer breiteren Fachöffentlichkeit vorstellen.

Chancengleichheit herzustellen, indem die Gesundheitschancen der verletzbarsten Bevölkerungsgruppen verbessert, ihre Risiken minimiert und die Solidarität zwischen den Bevölkerungsgruppen gesichert werden, ist in der Gesamtschau «Gesundheit2020» als gesundheitspolitische Priorität des Bundesrats festgehalten: «Alle Bevölkerungsgruppen sollen die gleichen Chancen auf ein gesundes Leben und auf eine optimale Lebenserwartung haben. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Kindern und Jugendlichen, Personen mit tiefem Einkommen oder Bildungs-

stand, älteren Menschen, aber auch Migrantinnen und Migranten.»

Dies in die Praxis umzusetzen, ist nicht einfach. Für Spitäler bedeutet es eine grosse Herausforderung, angesichts der zunehmenden soziokulturellen Vielfalt ihrer Patientinnen und Patienten ein hohes Niveau von Patientensicherheit und Versorgungsqualität aufrechtzuhalten. Vor allem Universitäts- und Kantonsspitäler in Regionen mit hohem Ausländeranteil sehen sich oft mit nur schwer zu erfüllenden Erwartungen konfrontiert: Sie sollen trotz Sparzwängen allen Patientinnen und Patienten gleichberechtigt Zugang und hochwertige Behandlung ermöglichen – und dies unabhängig von deren soziokultureller Herkunft, Sprachkenntnissen und Gesundheitskompetenzen.

Zugangsbarrieren systematisch abbauen

Im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit unterstützt das Bundesamt für Gesundheit seit 2010 mehrere grössere Spitäler und

Spitalgruppen bei dieser Aufgabe. Die am Projekt «Migrant Friendly Hospitals» mitwirkenden Universitätsspitäler von Basel, Genf und Lausanne, die Kinder-spitäler von Zürich, Basel und St. Gallen sowie die Solothurner Spitäler und das Kantonsspital Aarau haben inzwischen migrantenfreundliche Strategien entwickelt und entsprechende Massnahmen ergriffen.

Mit Weiterbildungsangeboten fördern sie zum Beispiel die Kompetenz ihres Personals im Umgang mit Patientinnen und Patienten unterschiedlichster Herkunft. Dank Guidelines und Trainings verbessern sie die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachleute mit interkulturell Übersetzenden und mit dem nationalen Telefondolmetschdienst. Im Empfangsbereich werden durch mehrsprachige Beschilderungen und Flyer Zugangsbarrieren abgebaut, Datenerhebungen werden betreffend Patientenherkunft erweitert und die Patientenzufriedenheit muttersprachlich ermittelt.

An einer nationalen Tagung werden die migrantenfreundlichen Spitäler ihre

Konzepte und Massnahmen demnächst erstmals einer breiteren Fachöffentlichkeit präsentieren und womöglich Breitenwirkung in zusätzlichen Spitälern erzielen. Die durch das Bundesamt für Gesundheit unterstützte Tagung findet am 19. September im Kursaal Bern statt und steht unter dem Patronat des Spitalverbands H+. Nebst Vertreterinnen und Vertretern der Spitäler werden auch Referenten aus dem Ausland auftreten, die das Thema «Managing diversity in health care» im internationalen Kontext beleuchten.

Weitere Informationen:
www.swiss-mfh.ch
www.miges.admin.ch
> Gesundheitsversorgung > Projekte

Kontakt: Serge Houmaré,
Nationales Programm Migration
und Gesundheit,
serge.houmaré@bag.admin.ch

Neue Partnerplattform für Tabakprävention



Angeregte Diskussion unter Fachleuten: Auf Einladung des Bundesamtes für Gesundheit trafen sich in Bern Vertreterinnen und Vertreter von rund 80 Partnerorganisationen im Bereich Tabakprävention.

Nationales Programm Tabak. An der neu konstituierten Plattform zur Umsetzung des Nationalen Programms Tabak (NPT) sind rund 80 Partnerorganisationen beteiligt. Ende 2012 haben sich Vertreter aller dieser Organisationen erstmals an der «Partnerplattform Tabakprävention» versammelt. Ziel war es, das NPT für die Jahre 2013 bis 2016 zu konkretisieren und seine Umsetzung zu planen.

Aktivitäten koordinieren, Ressourcen effizient einsetzen und Synergien nutzen: Dies sind wichtige übergeordnete Ziele von nationalen Programmen. Im Bereich Tabak wurde zu diesen Zwecken die Partnerplattform Tabakprävention ins Leben gerufen, an der sich künftig jährlich alle Umsetzungspartner des NPT treffen werden. Die Strategische Leitung des NPT lud am 10. Dezember 2012 zur ersten Partnerplattform in den Kursaal Bern ein.

Diskussion des Massnahmenplans

Das zentrale Traktandum des Treffens war die Vorstellung und Diskussion eines Massnahmenplans, mit dem die Ziele des NPT in den Jahren 2013 bis 2016 erreicht werden sollen. Die Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP) wurde von der Strategischen Leitung des NPT beauftragt, im Vorfeld

drei strategische Achsen zu definieren. Diese sind folgende:

- Problembewusstsein stärken und Verhaltensänderungen fördern
- Zusammenarbeit stärken und Koordination verbessern
- Ressourcen bündeln und Handlungsspielräume nutzen

Die Strategische Leitung des NPT erarbeitete auf dieser Basis einen Entwurf des Massnahmenplans. Bereits vor dem Treffen konnten sich die Partner zum Massnahmenplan äußern. Er wurde insgesamt als gut und realistisch beurteilt – weder zu defensiv noch zu ambitioniert. 83% der Befragten waren der Meinung, dass er alle wichtigen Massnahmen beinhaltet. Für 80% der Befragten waren die Massnahmen richtig benannt und verständlich. An der Partnerplattform wurde der Massnahmenplan in Workshops diskutiert. Dabei wurden einige Punkte hervorgehoben oder bemängelt, die nach der Partnerplattform verarbeitet wurden.

Konstituierung der Partnerplattform

Als zweites Traktandum des Treffens wurden die Erwartungen der Umsetzungspartner betreffend die Partnerplattform Tabakprävention diskutiert. Bereits in der Online-Umfrage hatten sich die Partner positiv zur Partnerplattform geäußert. Künftig soll sie nun je-

des Jahr im Sommer stattfinden. Weiter wurde vorgeschlagen, dass die bestehenden Arbeitsgruppen zur Partnerkampagne bzw. zu den kantonalen Tabakpräventionsprogrammen in die neue Partnerplattform integriert werden sollen. Zudem sollen neue Arbeitsgruppen gebildet werden. Des Weiteren haben die Umsetzungspartner den Wunsch geäußert, an der nächsten Partnerplattform Tabakprävention Themen wie die Koordination und Zusammenarbeit unter den Partnern und insbesondere unter den kantonalen Tabakpräventionsprogrammen, die Rollenklärung oder das Vorantreiben struktureller Massnahmen wie Werbe einschränkungen zu behandeln.

Die Ergebnisse der Tagungsevaluation haben einen positiven Gesamteindruck aufgezeigt. Die Umsetzungspartner begrüßen die verstärkte Zusammenarbeit in der Umsetzung des NPT. Die Partnerplattform Tabakprävention entspricht einem Bedürfnis und soll weitergeführt werden.

Kontakt: Joëlle Pitteloud,
Leiterin Sektion Tabak,
joelle.pitteloud@bag.admin.ch

Die besten Tipps zum Rauchstopp?

Rauchstopp-Wettbewerb 2013.

Neu nutzt das Nationale Rauchstopp-Programm auch die sozialen Netzwerke, um Raucherinnen und Raucher für eine Rauchpause im Juni zu gewinnen.

Wer beim Wettbewerb mitmacht, legt vom 3. Juni bis zum 1. Juli 2013 eine Rauchpause ein. Als Preise verlost werden einmal 5000 und zehnmal 500 Franken. Um mit allen Teilnehmenden direkt zu kommunizieren, ist der Rauchstopp-Wettbewerb neu auf Facebook und Twitter präsent. So können Teilnehmende zudem untereinander austauschen, welche Aufhörmethode ihnen am besten hilft.

Neun Sprachen

Neben Deutsch, Französisch und Italienisch ist eine Anmeldung ebenso in Albanisch, Englisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch und Türkisch möglich: entweder online (für Deutsch, Französisch, Englisch, Italienisch und Türkisch) auf www.at-schweiz.ch oder per Post mit der Anmeldekarde (telefonisch zu bestellen unter 031 599 10 20).

Der Rauchstopp-Wettbewerb 2013 ist ein Angebot des Nationalen Rauchstopp-Programms. Dieses wird gemeinsam getragen von der Krebsliga Schweiz, von der Schweizerischen Herzstiftung und der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention und wird vom Tabakpräventionsfonds finanziell unterstützt.

Kontakt:
Arbeitsgemeinschaft
Tabakprävention Schweiz,
info@at-schweiz.ch

Link: www.at-schweiz.ch

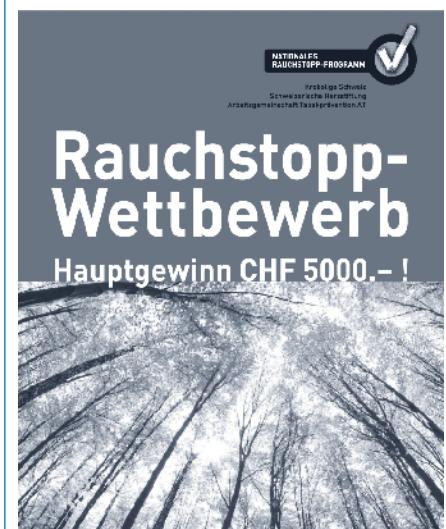


Hochkarätiges Treffen: BAG-Vizedirektorin Andrea Arz de Falco und BAG-Direktor Pascal Strupler sowie Bruno Meili, Präsident der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention.

NATIONALES RAUCHSTOFF-PROGRAMM
Prestige Schweiz
Schweizerische Herzstiftung
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention

Rauchstopp-Wettbewerb

Hauptgewinn CHF 5000.– !



Wettbewerb vom 3. Juni bis 1. Juli 2013
Anmelden auf www.at-schweiz.ch
bis 2. Juni 2013

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Bezugsquelle
Literaturübersicht Migration und Gesundheit	Die periodisch erstellte Übersicht über aktuelle Fachliteratur im Bereich Migration und Gesundheit informiert über sozialepidemiologische Studien zur Migrationsbevölkerung in der Schweiz und in anderen europäischen Ländern.	www.miges.admin.ch (>Forschung >Projekte)
Patient – Dolmetscher – Fachperson: Eine Kurzanleitung für erfolgreiche Gespräche	Diese Kurzanleitung gibt Tipps für ein optimales Zusammenwirken von Fachpersonen, Patienten/-innen und interkulturell Übersetzenden.	www.migesplus.ch

Agenda

Datum/Ort – Titel	Kurzbeschrieb	Kontaktadresse
15.–16. August 2013 Universität Zürich, Zentrum	Der Umgang mit chronischen Krankheiten stellt die Gesundheitssysteme vor grosse Herausforderungen. Nicht zuletzt stellen sie bisherige Zusammenarbeitsmodelle in Frage, denn es zeigt sich: Prävention und Behandlung von chronischen Krankheiten können weder durch die medizinische und die nichtmedizinische Grundversorgung noch durch Public-Health-Behörden und -Organisationen allein erbracht werden. Vielmehr entwickeln sie sich zu einer Verbundaufgabe über einzelne Fachgebiete hinaus.	http://sph13.organizers-congress.ch/
Swiss Public Health Conference 2013 Vorsorgen und Versorgen bei chronischen Krankheiten: Wer macht was mit wem?	An der Konferenz wird über die fachbereichsübergreifende Zusammenarbeit in der Vorsorge und in der Versorgung sowie in der Forschung und in der Politikgestaltung diskutiert. Ein besonderes Augenmerk richtet die Konferenz dabei auch auf die Wahrnehmung von Public Health in Politik und Öffentlichkeit.	
9. und 10. September 2013, Universität Zürich	Die Erforschung von Sucht- und Gesundheitsverhalten, von politischen Steuerungsversuchen sowie deren Auswirkungen ist von ungebrochener Aktualität. Daneben laufen Auseinandersetzungen zu Grundsatzfragen, die nach einer Klärung verlangen. Zum 20-jährigen Bestehen des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung werden einige dieser Grundsatzfragen, im Dialog mit gewichtigen internationalen Fachleuten und Kooperationspartnern aufgegriffen.	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Konradstrasse 32, 8031 Zürich, Tel. +41 44 448 11 60, ISGFKongress@isgf.uzh.ch , www.isgf.ch
19. September 2013 Kursaal Bern	Ausgewählte Schweizer Spitäler entwickeln sich im Rahmen des Pilotprojekts Migrant Friendly Hospitals zu migrantenfreundlichen Kompetenzzentren. Am 19. September 2013 werden sie in Bern ihre Arbeit erstmals einer breiteren Fachöffentlichkeit vorstellen.	www.swiss-mfh.ch www.miges.admin.ch
Erste nationale Tagung der Migrant Friendly Hospitals		

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol	031 323 87 86
Sektion Tabak	031 323 20 43
Sektion Drogen	031 323 87 13
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	031 323 88 11

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

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

Impressum • spectra Nr. 98, Mai 2013

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationszeitschrift 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 Juli 2013.

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

Wegen Alkoholvergiftung im Spital: Nicht nur Junge sind betroffen

Alkoholmissbrauch. 2010 wurden rund 27 000 Personen wegen Alkoholabhängigkeit oder wegen einer Alkoholvergiftung in einem Schweizer Spital behandelt. Darunter sind 1440 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 10 und 23 Jahren. Am meisten betroffen sind aber vor allem Menschen zwischen 45 und 74 Jahren.

Sucht Schweiz hat im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit die alkoholbedingten stationären Behandlungen von 2003 bis 2010 analysiert. Behandlungen in Hausarztpraxen, teilstationäre Behandlungen in Spitälern oder von der Polizei nach Hause gefahrene Personen wurden nicht berücksichtigt. Somit bildet diese Studie nur einen Teil des Problems ab.



12 000 Alkoholvergiftungen

2010 wurden 12 000 Personen wegen einer Alkoholvergiftung hospitalisiert. Davon waren 1200 unter 23 Jahre alt. Verglichen mit den Jahren 2008 und 2009 haben die Spitäleinweisungen wegen Alkoholvergiftung unter den 10- bis 23-Jährigen leicht abgenommen. Nimmt man aber das Jahr 2003 als Referenzwert, haben sie um 73% zugenommen. Obwohl das Rauschtrinken bis zum jungen Erwachsenenalter zunimmt, werden besonders häufig 14- und 15-Jährige mit einer Alkoholvergiftung ins Spital eingeliefert. «Das zeigt, dass die ganz Jungen im Umgang mit Alkohol unerfahren sind und eher riskieren, über die Massen zu trinken», erklärt Matthias Wicki, Studienautor und Forscher bei Sucht Schweiz. Gerade bei Jugendlichen ist es wichtig, möglichst früh mit Prävention einzusetzen, bevor sich problematische Verhaltensweisen festigen. Besondere Beachtung gilt dem konse-

quenten Jugendschutz: Verbote beim Verkauf vom Alkohol müssen besser greifen, und die Gesellschaft muss für die besondere Verletzlichkeit Minderjähriger durch alkoholische Getränke weiter sensibilisiert werden. Übermässiger Alkoholkonsum führt nicht nur zu Gedächtnislücken, starker Übelkeit bis hin zu Kreislaufstörungen oder Koma, er kann unter Umständen auch zum Tod führen. Außerdem besteht ein deutlich erhöhtes Risiko für Unfälle und Verletzungen, Gewalt oder aggressives Verhalten. Folgen, von denen auch das Umfeld betroffen ist.

Ältere öfter abhängig

Je höher das Alter der Personen, die wegen eines schweren Rausches eingewiesen werden, desto grösser die Wahrscheinlichkeit, dass es sich nicht nur um eine Alkoholvergiftung, sondern um eine Alkoholabhängigkeit handelt. So wurde bei rund der Hälfte der aus die-

sem Grund behandelten 45- bis 74-Jährigen zusätzlich eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert. Gemäss Matthias Wicki sind bei älteren Menschen Spitäleinweisungen seltener auf übermässiges Trinken «aus Spass» zurückzuführen, sondern auf eine bestehende Alkoholabhängigkeit oder psychische Probleme. Im Jahr 2010 wurden 19 000 Personen wegen einer Alkoholabhängigkeit im Spital behandelt, darunter war bei 4000 Personen zusätzlich eine Alkoholvergiftung diagnostiziert worden.

Beratung fördern

Die Studie zeigt, dass Handlungsbedarf besteht. Menschen, die aufgrund einer Alkoholvergiftung oder einer Abhängigkeit ins Spital eingeliefert werden, bedürfen nicht nur medizinischer Versorgung. Sie müssen auch Informationen, Beratung und Unterstützung erhalten, wie dies in einigen Regionen bereits geschieht. Hier setzt das Nationale

Programm Alkohol (NPA) an. Das NPA erarbeitet Konzepte, die aufzeigen, wie die enge Zusammenarbeit zwischen Spitälern, Suchtheratungsstellen und weiteren Akteuren ausgestaltet sein könnte. Einzelgespräche, Gruppenangebote oder Risikochecks sollen Betroffenen zum Beispiel helfen, das eigene Trinkverhalten zu überdenken.

Kontakt:
Tamara Bonassi,
Sektion Alkohol,
tamara.bonassi@bag.admin.ch

Studie:

Hospitalisierungen aufgrund von Alkoholintoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen – Eine Analyse der Schweizerischen «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2001–2010».

«Ich spreche über Alkohol»

Nationale Dialogwoche Alkohol. Vom 18. bis 26. Mai 2013 ist der Alkohol an Hunderten von Veranstaltungen in der ganzen Schweiz wieder das Gesprächsthema Nummer eins.

Rund 80% der Schweizer Bevölkerung pflegt einen risikoarmen Umgang mit Alkohol. Aber jede fünfte Person in der Schweiz trinkt Alkohol missbräuchlich;

das heisst, sie trinkt zu viel, zu oft oder zur falschen Zeit alkoholhaltige Getränke. Oft kommt die Alkoholabhängigkeit schlechend. Die gesellschaftliche Akzeptanz und grosse Verfügbarkeit verleiten dazu, Alkohol oder kritischen Konsum zu verharmlosen. Alkoholprobleme sind immer noch ein Tabuthema.

Die ganze Schweiz redet mit

Mithilfe der 2011 lancierten Kampagne «Ich spreche über Alkohol» soll die Bevölkerung zu einem offenen Dialog motiviert und einem eigenverantwortlichen und risikoarmen Umgang mit Alkohol sensibilisiert werden. Herzstück der Kampagne sind die nationalen Dialogwochen, die alle zwei Jahre stattfinden; die nächste ist für den 18. bis 26. Mai dieses Jahres angesetzt. Während dieser Zeit werden Veranstaltungen und Aktivitäten durchgeführt, die sich an die Gesamtbevölkerung richten. Mitmachen können alle, von Privatpersonen über Nichtregie-

rungsorganisationen bis zu Grossunternehmen. 25 Kantone engagieren sich massgeblich für das Gelingen der Dialogwoche: Die kantonalen Behörden haben Koordinationsgremien gebildet, die die zahlreichen Akteure aus den Bereichen Polizei, Gesundheit, Jugend, Schule, Sport oder Gastronomie zusammenführen. Gemeinsam erarbeiten die verschiedenen Organisationen Aktivitäten, tauschen sich aus und fördern so die Vernetzung und die Nutzung von Synergien.

Erfolgreiche erste Ausgabe

An der ersten Dialogwoche Alkohol im



Jahr 2011 beteiligten sich 230 Umsetzungspartner mit rund 600 Veranstaltungen. Die Palette reichte von Infoständen und Diskussionsrunden über Rauschbrillenparcours und Fahrsimulatoren bis hin zu alkoholfreien Cocktailbars und Konzerten. Die Kampagne «Ich spreche über Alkohol» ist Teil des Nationalen Programms Alkohol (NPA), das der Bundesrat bis 2016 verlängert hat.

After Party eine Game-App des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung. Ab dem 16. Mai zum Downloaden!

Link: www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch

Kontakt:
Claudia Brunner,
Projektleiterin Kampagnen,
claudia.brunner@bag.admin.ch

Reden Sie mit!

Ob als Privatperson, Sportclub, Nichtregierungsorganisation oder Unternehmen, ob als Besucher oder Veranstalter einer Aktivität: Sprechen auch Sie über Alkohol und engagieren Sie sich für einen offenen Dialog rund um ein Tabuthema. Alle Informationen und Beteiligungsmöglichkeiten finden Sie auf www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch

Mit «Break the Chains» gegen HIV

Gay Community. Im April jedes Ansteckungsrisiko vermeiden und im Mai mit den Partnern, mit denen Mann ungeschützten Sex haben will, gemeinsam zum Test: So lautet die Devise der Kampagne «Break the Chains», die diesen Frühling zum zweiten Mal durchgeführt wird. Ziel ist es, die HIV-Ansteckungsketten unter den Männern, die Sex mit Männern haben, zu unterbrechen.

Schon letztes Jahr war «Break the Chains» ein Erfolg. 85% der Gay-Betriebe der Hauptzielregionen Zürich, Lausanne und Genf machten mit, die Kampagnen-App mit Anleitungen wurde 6000 Mal heruntergeladen. Und seit Langem wurde in der Gay Community nicht mehr so oft und so offen über HIV gesprochen wie während der Kampagnenphase, dies zeigte ein Debriefing, bei

dem Mitglieder der Community interviewt wurden. Auch die Evaluation ergab ein positives Resultat: Die Kampagne wurde gut verstanden und 17% der Befragten gaben an, wegen «Break the Chains» einen Test machen zu wollen oder schon einen gemacht zu haben. Doch worum geht es bei «Break the Chains»?

Hohe Viruslast unter MSM

Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), schützen sich überdurchschnittlich gut vor HIV und lassen sich regelmässig testen. Trotzdem gibt es in dieser Gruppe überproportional viele Ansteckungen. Dafür sind mehrere Faktoren verantwortlich: Das Hauptproblem ist die erste Phase nach der Ansteckung, die sogenannte Phase der Primoinfektion. Während dieser Zeit wissen viele noch nicht, dass sie HIV-positiv sind. Die Viruslast der

Betroffenen ist aber so hoch, dass sie 20 bis 100 Mal ansteckender sind als während des späteren Krankheitsverlaufs. Viele Männer, die mit Männern Sex haben, sind Teil eines Netzwerks. Innerhalb dieses Sexnetzwerks bestehen Vertrauensbeziehungen, dass alle HIV-negativ oder unter erfolgreicher Therapie sind. Infiziert sich nun ein Mann eines solchen Netzwerks mit HIV, verbreitet sich das Virus während der Primoinfektionsphase rasch im ganzen Netzwerk. Und zu guter Letzt hat gemäss Gay Survey der Analverkehr – die Sexualpraktik mit der höchsten Ansteckungsgefahr – in den letzten Jahren zugenommen.

Ansteckungskette unterbrechen

«Break the Chains» will diese Ansteckungsketten in den Sexnetzwerken unterbrechen. Die Kampagne ruft die MSM deshalb dazu auf, im April jedes Anste-

ckungsrisiko zu vermeiden. Im Mai sind dann die Teilnehmer dazu aufgefordert, sich in einem Checkpoint gemeinsam mit allen Sexpartnern, mit denen sie danach wieder ungeschützten Sex haben wollen, beraten und testen zu lassen. Wenn sich während eines Monats niemand neu mit HIV infizieren würde, könnten in der Regel Infektionen, die vorher stattgefunden haben, entdeckt und Infektionsketten so unterbrochen werden. Das bedeutet auch, dass der Community Viral Load und damit die Wahrscheinlichkeit sinkt, auf einen Mann zu stossen, der sich, ohne es zu wissen, in der hochansteckenden Phase der Primoinfektion befindet.

Link: www.breakthechains.ch

Kontakt: Steven Derendinger,
Sektion Prävention und Promotion,
steven.derendinger@bag.admin.ch



BerDa – für eine breitere Beratung betreffend sexuelle Gesundheit

Fünfte Generation von BerDa. Das Projekt Beratungsleitfaden und Datenverwaltungssystem für VCT-Stellen (BerDa) basiert auf der Überlegung, dass ein HIV-Test ohne spezifische und gezielte Beratung eine vertane Chance für die Prävention ist. Die mit dem BerDa-Tool im Internet erhobenen Daten verbessern die Kenntnisse des Risikoverhaltens der Schweizer Bevölkerung und erlauben die Identifizierung spezifischer Präventionsbedürfnisse.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) lancierte 2007, im Jahr des freiwilligen Beratens und Sich-testen-Lassens (Voluntary Counselling and Testing, VCT), BerDA, das Online-Tool Beratungsleitfaden und Datenverwaltungssystem für VCT-Stellen. In erster Linie dient BerDa dazu, das Risikoverhalten der Person zu erfassen, die sich auf HIV testen lassen will. Hierfür füllt sie selber einen Fragebogen aus. Da BerDa internethäusig funktioniert, hat die Fachperson sofort die Verhaltens- und epidemiologischen

Daten der zu beratenden Person zur Verfügung. So kann basierend auf der Auswertung des Fragebogens eine personalisierte Beratung durchgeführt werden.

BerDa ist ein dynamisches und sich laufend weiterentwickelndes Projekt. Seine Funktionen und die angesprochenen Themen werden an die Entwicklung und an die Bedürfnisse der anonymen Teststellen für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) angepasst. Beispielsweise hat die vorherige Version von BerDa in die Beurteilung des Risikoprofils die Deklaration der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (die frühere Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen) integriert. Dieses besagt, dass HIV-positive Menschen unter erfolgreicher Therapie, das heisst mit nicht nachweisbarer Viruslast während mindestens sechs Monaten, und ohne andere sexuell übertragbare Krankheiten das Virus nicht an ihre Sexualpartner weitergeben. Diese Integration macht die Bewertung von Risikoprofilen präziser. Sie erlaubt eine entspannte Beratung ohne die Gefahr der

Stigmatisierung von ratsuchenden Personen mit einem HIV-positiven Partner. Heute berücksichtigt BerDa die Komplexität und die Bedürfnisse von Transgendermenschern und Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Intersexuelle). Nebst HIV umfasst das Tool auch die Beratung und Testung einer breiten Palette von weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten. Die Struktur von BerDa entspricht den Prinzipien des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 des BAG. Diese sind «Impfen, was geimpft werden kann», «Prävention», «Früherkennung» und «rechtzeitige und richtige Behandlung». Die Dokumentation von BerDa enthält Empfehlungen, wie sexuell übertragbare Krankheiten erkannt und behandelt werden. Die Dokumentation enthält zudem nach Themen geordnete Informationen, didaktische Materialien sowie die aktuellen VCT-Empfehlungen des BAG. All dies soll die Arbeit der VCT-Berater und -Beraterinnen unterstützen und ihre Weiterbildung in sexueller Gesundheit fördern.

Das Ergänzungsformular für HIV wurde in dynamischer Form entwickelt. Das bedeutet, dass die Angaben, welche die sich testen lassende Person selber ausgefüllt hat, und diejenigen des Arztes automatisch in das Ergänzungsformular übertragen werden. So kann im Falle eines bestätigten positiven HIV-Tests mit einem einzigen Mausklick das Meldeformular an die zuständige Stelle weitergeleitet werden. Das erleichtert die Administration der VCT-Stelle. Das BAG entwickelt 2013 weitere dynamische Formulare für andere meldepflichtige STI. Zudem wird die Entwicklung eines Monitoringinstruments in Auftrag gegeben, das die automatische Verwaltung von Informationen und Auswertung statistischer Daten von VCT-Stellen ermöglicht, die mit BerDa arbeiten. Jedes Zentrum wird einen eigenen Zugang zu dieser Anwendung erhalten und kann so jederzeit Informationen über seine spezifischen Aktivitäten erstellen und auswerten.

Kontakt: Steven Derendinger,
Sektion Prävention und Promotion,
steven.derendinger@bag.admin.ch