

Bundesamt für Gesundheit
Nationale Präventionsprogramme
Sektion Alkohol + Tabak
3003 Bern

Bern, 28. Februar 2008 /bw/Lo

Nationales Programm Alkohol 2008-2012 Anhörung

Sehr geehrte Damen und Herren

Die FMH Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Nationalen Programm Alkohol (NPA).

Im Folgenden stützen wir uns unter anderem insbesondere auch auf die Stellungnahmen von Gynécologie Suisse, der Arbeitsgruppe Prävention des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie.

Grundsätzliches

Aus unserer Sicht entspricht die breite Abstützung der Programmentwicklung und -begleitung mittels interdisziplinär zusammengesetzten Hearing- und Steuergruppen einer immer wieder von verschiedenen Seiten der Ärzteschaft monierten Notwendigkeit, ohne die eine spätere Umsetzung (da die Umsetzung oft auch grosse Teile der Ärzteschaft einbindet) schwierig ist. Ausserdem fällt die initiale Analyse des Ist-Zustandes der Schweizerischen Alkoholpolitik positiv auf, indem deren Stärken / Schwächen klar aufgelistet und als Ausgangspunkt für künftige Massnahmen genommen werden. Das NPA ermöglicht ein koordiniertes, strategisch ausgerichtetes Vorgehen verschiedenster Akteure, stärkt die Kräfte durch Koordination, muss jedoch die Kompetenzen bei denjenigen belassen, die die Massnahmen am wirkungsvollsten umsetzen können. Das gemeinsame Verabschieden von Vision, Strategie und Zielen und die darauf folgende Realisierung der Massnahmen durch die einzelnen Akteure erscheint als innovativer Ansatz, der es erlaubt, das grosse vorhandene Wissen gemeinsam zu nutzen.

Die FMH unterstützt eine Integration der Thematik Alkohol in einen globaleren Diskurs zu Sucht allgemein (siehe auch Sommerakademie Sucht, Tessin, 2006). Dies würde die Formulierung gemeinsamer Botschaften begünstigen ohne gleichzeitig ein unabhängiges Handeln der im Feld tätigen Akteure zu unterbinden. Zudem ist „Alkohol“ - gemeinsam mit der Gesamt-Thematik Sucht in die Überlegungen zum neuen Präventionsgesetz miteinzubeziehen.

Vision

Wir begrüßen die kulturell adäquate Vision, die weder stigmatisierend noch moralisierend oder ideologisch auf die Problembereiche hinweist, gleichzeitig aber implizit das Recht auf moderaten Alkoholkonsum nicht abstreitet. Trinken unter Vermeidung von Selbst- oder Fremdgefährdung erscheint uns als gut gewählt. Eine staatliche Alkoholpolitik hat weder vorzuschreiben, wie man lebt, noch kann sie angesichts des Gefährdungspotenzials des Alkohols untätig sein. Dass die Folgen Gewalt, Unfälle und Sportvandalismus als prioritär angesehen werden, ist logische Folgerung des politischen Ausgangspunktes (Motion Vollmer) und entspricht auch der gesellschaftlichen Aktualität.

Die 7 vorgeschlagenen Oberziele scheinen pertinent und sind ähnlich prioritär. Es ist deshalb wichtig, ein entsprechend kohärentes Massnahmenpaket zu schnüren. Die Unterziele sind gleichzeitig ehrgeizig wie realistisch. Es ist von Vorteil, erreichbare Ziele zu formulieren - insbesondere für die erste Etappe des Programms, das auf Nachhaltigkeit und Langfristigkeit hinzielt.

Das Gleichgewicht zwischen strukturellen und auf das Individuum gerichteten Massnahmen scheint adäquat - jedoch wird die Koordinierung und Konzertierung auf nationaler Ebene eine Herausforderung darstellen, da es jedem Kanton obliegt, die Massnahmen umzusetzen. Die Notwendigkeit von Forschung, Evaluation des Programmerfolges und gezielter Aus- / Weiterbildung ist erkannt und deren Ausbau geplant. Die Verknüpfung mit internationalen Erfahrungen und mit der öffentlichen Meinung (Massenmedienpräsenz, Kampagne) ist gesetzt. Damit macht das Programm auf Ebene der Massnahmen einen ausgewogenen Eindruck.

Die Reduktion der Anzahl problematischer oder abhängiger Alkoholkonsumenten um 10(-15)% erscheint als ehrgeiziges, aber realisierbares Ziel, und lässt auch eine Entspannung im Bereich der Folgeprobleme (Volkswirtschaft, Gewalt-Level, Belastung der Angehörigen) realistischerweise erwarten.

Als *problematisch* erscheint die Zeitvorgabe fürs Erreichen dieser Ziele: Sowohl die von der WHO vorgesehenen Surveys (2009/10) als auch Daten der Schweiz. Gesundheitsbefragungen (2008) werden erst 3-4 Jahre später erneut erhoben, sodass der Wirknachweis durch den Vergleich der Wirkindikatoren auf der Zeitachse nicht rascher geführt werden kann - diese kurzfristig nicht mögliche Evaluation bietet Angriffsfläche für Kritiker, wenn sie schon zu Beginn in Aussicht gestellt wird.

Wiederum sind wir sehr einverstanden mit dem erklärten Ziel, bereits bei Jugendlichen wirksam zu werden. Ein richtigerweise deklariertes Ziel zur erfolgreichen Umsetzung ist die Koordination zwischen den staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren einerseits und zwischen Bund und Kantonen andererseits.

Bei den „Handlungsfeldern“ wird die individuelle Früherkennung in Schule und am Arbeitsplatz nochmals aufgegriffen, die Schulung von Betreuungspersonen (Befähigung zur Früherkennung und Intervention) sowie die Einbindung in die allgemeine Gesundheitsförderung / Suchtprävention betont. Hier wäre noch zu ergänzen, dass dies ebenso die Grundversorger und SchulärztInnen einzuschliessen hat, die oft erste Ansprechpersonen von Menschen mit Alkoholgefährdung oder deren Angehörigen sind.

Auch im Handlungsfeld „Behandlung und soziale Intergration“ begrüßen wir die Gewichtung auf Früherkennung und Kurzintervention; dazu müssen Grundversorger aber auch zielgerichtet aus- und weitergebildet werden (wie im Handlungsfeld „Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung“ auch wieder aufgegriffen). Bereits existierende, auf Grundversorger ausgerichtete und Alkoholkonsum thematisierende Beratungs- und Behandlungsprogramme wie z.B. „Kurzinterventionen für risikoreiche Alkoholkonsumenten in der Arztpraxis“ (FMH) sowie „Gesundheitscoaching“ (Kollegium für Hausarztmedizin in Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung

Schweiz) sollten dementsprechend gefördert werden. Dies lässt sich mühelos in der Massnahme 02.03 („Qualifizierung der Fachleute für Kurzinterventionen“) unterbringen.

Offen ist und bleibt die Frage der Finanzierbarkeit dieser Massnahmenpakete. Ohne die Zuteilung eines spezifischen Budgets scheint die Erreichbarkeit der Ziele unmöglich (Forschung, Fortbildung etc.). Die aktuell zur Verfügung stehenden Mittel (Art. 43a, 09.02.) sind zu klein. Zudem ist die jetzige Verwendung des Alkoholzehntels durch die Kantone viel breiter fokussiert als nur auf die Prävention von Alkoholproblemen.

Das Programm sieht auch die aktive Partizipation der Gastronomie vor - dies begrüßen wir sehr, insbesondere bei Massnahmen, die den Verkauf und den Ausschank von alkoholischen Getränken betreffen.

Insbesondere unterstützen wir die folgenden Massnahmen: 08.01 - Einführung von Richtlinien zur Ausweispflicht für den Kauf alkoholischer Getränke, 08.02 - Systematische Vollzugskontrolle der Jugendschutzbestimmungen sowie Sanktionierung bei Widerhandlung wie auch 04.01 - Einführung von Werbeeinschränkungen für alkoholische Getränke an Sportanlässen. Die Verbindung von Sport mit Alkohol scheint deplatziert.

Einige Bemerkungen zu den einzelnen Massnahmen:

MN 01.01 Aktionsprogramm zur Verminderung der Alkoholprobleme am Arbeitsplatz

Unbestritten ist für uns die Mitwirkung der aufgeführten Institutionen, was wir jedoch vermissen, ist der Einbezug der Wirtschaftsverbände.

MN 01.02 Alkoholprävention an Schulen für die Zielgruppe der Teenager

Laut der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie besteht heute noch keine schlüssige Evidenz zur Wirksamkeit der spezifischen Alkoholprävention an Schulen. Wirksamer - auch auf den Alkoholkonsum - sind unspezifische Präventionsprogramme im Bereich Gesundheitsförderung (Empowerment) an Schulen, die auch Lehrpersonen und Eltern miteinbeziehen.

MN 01.03 Alkoholprävention im ausserschulischen Bereich

Einer Sensibilisierung von Lehrpersonen und Schülern (peer-to-peer-Ansatz) zur verbesserten Aufmerksamkeit gegenüber Risikokonsum kann durchaus zugestimmt werden. Jedoch gehört Früherkennung (Dépistage) und Intervention klar in die Hände von entsprechend geschulten medizinischen Gesundheitsfachpersonen. Hier scheint der Einbezug der Schulärzte ebenfalls sehr wichtig.

MN 02.01 Optimierung der Behandlungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen

Die Federführung sollte sich hier auf eine möglichst breite Basis abstützen können. Dies wirft die Frage nach einer wissenschaftlichen Kommission für Suchtfragen auf, die allgemein gültige und klare Botschaften erarbeiten kann. Ansonsten besteht das Risiko der Verzettlung von Kräften und Finanzmitteln.

MN 03.03 Wirksame Hilfe für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien

Hier fehlen die Grundversorger (zumindest als Partner).

MN 03.04 Sensibilisierung der Fachpersonen für alkoholbedingte Schäden während der Schwangerschaft

Auch hier fehlt die breit abgestützte Basis - nochmals weist die FMH auf die Bildung einer gemeinsamen Kommission für Suchtfragen hin. Alle „blauen Berufe“ (Ärzte, Pflegepersonal sowie auch Apotheker etc.) können präventive Ansätze entwickeln und implementieren; es existieren immer

verschiedene Interventionsniveaus - unterstützt werden soll zudem die Diversität des Zugangs unter einer gemeinsamen Aussage.

MN 05.01 Realisierung einer nationalen massenmedialen Alkoholpräventions-Kampagne

Hier fehlt die SFA, sie müsste auch bei einer nationalen Kampagne miteinbezogen werden (Kohärenz).

MN 10.01 Weiterbildung von Sucht- und anderen Fachleuten

Als Partner fehlt hier die FMH; zusätzlich fügen wir die gleichen Argumentation an wie bei MN 02.01 und MN 03.04.

MN 10.02 Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Therapieinstitutionen

Dito MN 02.01 / 03.04 und 10.01.

Für jegliche Fragen oder weiteren Informationen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

FMH



Dr. med. Jacques de Haller
Präsident



Dr. med. René Raggenbass
Verantwortlicher Ressort
Gesundheit und Prävention