Bitte um Rückmeldung bis 5. September 2019

Bern, 3. Juli 2019

Konsultation zu Positionspapieren zu Präventionsthemen der Allianz Gesunde Schweiz

An die Präsidentinnen und Präsidenten der in der Ärztekammer vertretenen Organisationen
An die Sekretäre und Sekretariate zur Kenntnisnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Die FMH ist Mitglied der Allianz Gesunde Schweiz, die sich für eine wirksame, zielgerichtete und effiziente Präventionspolitik einsetzt, damit die Gesundheit der Bevölkerung gefördert, die Selbstverantwortung der Einzelnen gestärkt, volkswirtschaftliche Folgekosten verhindert und längerfristig die Kosten im Gesundheitswesen gedämpft werden können. Mit den Positionspapieren zu zentralen Einflussfaktoren auf die Gesundheit (wie Ernährung, Bewegung, psychische Faktoren, Tabak und Alkohol) formuliert die Allianz begründete Massnahmen zu Gesundheitsförderung und Prävention.

Im Wissen um die Wichtigkeit der in der Konsultation angesprochenen Themen für Ärzteschaft und Patienten und in Kenntnis der allgemein grossen Belastung der Mitgliedorganisationen, bitten wir Sie um Einreichung Ihrer Stellungahme bis spätestens am 5. September 2019 in elektronischer Form an public.health@fmh.ch. Gerne werden wir Ihre Stellungnahme dann in diejenige des Zentralvorstandes der FMH einbeziehen.

Für jegliche Fragen oder zusätzlichen Informationen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung

Freundliche Grüsse

Dr. med. Carlos B. Quinto
Mitglied des Zentralvorstandes
Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe

Barbara Weil
Abteilungsleiterin
Abteilung Public Health

Für Rückfragen:

Barbara Weil
Abteilungsleiterin Public Health
031 359 11 11 / barbara.weil@fmh.ch

Unterlagen

- Positionspapier «Zucker»
- Positionspapier «Alkohol»
- Positionspapier «Tabakwaren und EZigaretten»
- Positionspapier «psychische Gesundheit»

Allianz Gesunde Schweiz

Positionspapier Ernährung: Zucker

1. Zusammenfassung / Abstract

Zucker ist ein Genussmittel, kein Grundnahrungsmittel – das ist unsere Grundhaltung. Derzeit sieht es anders aus: Die Schweizer Bevölkerung konsumiert mit ca. 110g Zucker mehr als doppelt so viel als die von der WHO empfohlenen max. 50g pro Tag. Der zu hohe Zuckerkonsum kann der Gesundheit schaden. Eine Senkung des Zuckerkonsums muss für die Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten wie Adipositas, Diabetes mellitus und Karies dringend angestrebt werden. Dies soll erreicht werden durch Massnahmen auf Ebene der Rahmenbedingungen, transparenter und konsumentenfreundlicher Produktekennzeichnung sowie Aufklärung der Bevölkerung.

2. Ausgangslage

2.1. Einführung

Der Zuckerkonsum in der Schweiz ist mehr als doppelt so hoch wie für eine gesundheitsfördernde Ernährung empfohlen wird. Dieses Übermass an konsumiertem Zucker hat gesundheitliche Folgen. Ein übermässiger Konsum von Zucker, insbesondere in Form von Süssgetränken, begünstigt Übergewicht und Adipositas sowie Karies.[1] Eine Reduktion des Zuckerkonsums zu Gunsten einer Steigerung an Nahrungsmittel mit einer tiefen Energiedichte und reich an Mikronährstoffen ist ein zentraler Faktor für eine gesundheitsfördernde Ernährung.

2.2. Statistiken, Studien, Strukturen, Voraussetzungen

Zuckerkonsum vs. Empfehlungen zum Zuckerkonsum

In der Schweiz verbrauchte im Jahr 2015 jede Person im Durchschnitt 39,5kg Zucker, das entspricht 108g Zucker pro Tag[i]. Zucker wird vor allem in Form von verarbeiteten Produkten wie Süssgetränken, Backwaren, Süssigkeiten, gezuckerten Milchprodukten (z.B. Fruchtjoghurt) und Frühstückscerealien konsumiert. Dazu kommt Zucker als Zusatz in Fertigprodukten, in welchen Zucker als Zutat nicht offensichtlich ist, beispielsweise in Pizza, Saucen, Essiggemüse. Zucker ist im derzeitigen Nahrungsmittelangebot allgegenwärtig.

Die WHO-Empfehlung[1] liegt bei max. 10 Energieprozenten in Form von freiem Zucker, was bei einem durchschnittlichen täglichen Energieverbrauch von 2000 kcal der Menge von 50g Zucker pro Tag entspricht. 2015 hat die WHO aufgrund von Hinweisen auf zusätzliche positive gesundheitliche Effekte empfohlen, den Konsum auf 5 Energieprozent oder 25g Zucker pro Tag für Erwachsene zu reduzieren. Mit dieser zusätzlichen Reduktion kann insbesondere die Karieshäufigkeit vermindert werden.

Der Begriff „freie Zucker“ umfasst alle Mono- und Disaccharide, welche als isolierte Zucker verzehrt oder Lebensmitteln zugesetzt werden (z.B. Saccharose, Glucose, Fructose). Auch Süssungsmittel wie Sirup, Honig, Fruchtsaftkonzentrate und Vollrohrzucker sowie in Fruchtsaft natürlich vorkommender Zucker gehören dazu.

Auswirkungen des Zuckerkonsums auf die Gesundheit

[1] WHO (2015): Guideline: Sugars intake for adults and children [online, Zugang 02.05.2019]

Der Zusammenhang zwischen dem Konsum von Süssgetränken und Adipositas ist durch mehrere Studien und Meta-Analysen[1] belegt. Ebenso ist der Zusammenhang des Zuckerkonsums mit der Entstehung von Karies erwiesen.[2] Ein hoher Zuckerkonsum kann zudem zu einem indirekten Mangel an Makro- und Mikronährstoffen wie zum Beispiel Calcium führen, weil Süssigkeiten und Süssgetränke nährstoffreiche Grundnahrungsmittel aus dem Speiseplan verdrängen.

2.3. Bestehende Verordnungen und Strategien

Lebensmittelrecht (LIV)

Mit dem neuen Lebensmittelrecht wurde die Nährwertdeklaration für verarbeitete Nahrungsmittel verpflichtend. Die grosse Deklaration, welche in der EU verpflichtend ist, beinhaltet auch den Zuckergehalt. Mit der kleinen Deklaration, welche in der Schweiz auch verwendet werden darf, kann auf die Angabe des Zuckergehalts verzichtet werden.

Auch wenn der Zuckergehalt eines Produktes deklariert wird (angegeben unter den Kohlenhydraten «davon Zucker»), ist nicht ersichtlich, ob es sich dabei um zugesetzten oder in den Zutaten (wie Früchte oder Milch) natürlicherweise enthaltenen Zucker handelt. Konsumentenumfragen zeigen, dass die nur klein und auf der Rückseite aufgedruckte Zutatenliste und Nährwertdeklaration nur von einem kleinen Teil der Bevölkerung gelesen und verstanden wird.

Die Verordnung betreffend die Information über Lebensmittel (LIV) schreibt die Information über Zutaten und Nährwerte vor. Für den Grossteil der Konsumenten ist sie jedoch zu wenig verständlich. Zudem ist die Menge an zugesetztem Zucker nicht ersichtlich.

Aktionsplan Ernährungsstrategie[3]

Massnahme Rahmenbedingungen 1: Freiwillige Zuckerreduktion in verarbeiteten Produkten

Actionsanté, die Initiative des Bundesamts für Lebensmittel- und Veterinärwesen (BLV) und des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zielt durch freiwillige Aktionsversprechen der beteiligten Firmen auf eine Reduktion des Zuckerzusatzes in Joghurt und Frühstückscerealien ab. Sie basiert auf der Erklärung von Mailand, welche Bundesrat Alain Berset sowie 10 Lebensmittelfirmen 2015 unterzeichnet haben. Mit dieser Massnahme konnte der Zuckerzusatz in Joghurts und Frühstückscerealien leicht gesenkt werden (4,5% in Joghurt, 8% in Müesli).[4] Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung, bringt aber nichts für eine effektive Zuckerreduktion in der Ernährung der Schweizer Bevölkerung. Die eingesparte Zuckermenge bewegt sich gemessen am Gesamtkonsum im Promillebereich.

Massnahme Rahmenbedingungen 3: Förderung eines verantwortungsvollen an Kinder gerichteten Marketings für zu fetthaltige, zu süsse und zu salzige Lebensmittel

Die Lebensmittelindustrie hat mit Swiss-Pledge Kriterien für ein verantwortungsvolles an Kinder gerichtetes Marketing erstellt, dem sich einige Firmen freiwillig angeschlossen haben. Eine Analyse des an Kinder gerichteten Marketings[5] zeigt jedoch, dass diese Selbstverpflichtung wenig Wirkung zeigt. Die Massnahme des Aktionsplans will einen Schritt weitergehen und für die Selbstverpflichtung das europäische Nährwertkriterien-Modell der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anstreben.

Lösungsansätze des WHO-Regionalbüros Europa

---

[2] Schweizer Bauernverband (2017): Agristat https://www.sbv-usp.ch/fileadmin/sbvuspch/06_Statistik/SES2017_Kap06_Ern%C3%A4hrung.pdf
[3] BLV: Aktionsplan Ernährungsstrategie https://www.aktionsplanernaehrung.ch/
[4] BLV (2017): Bericht Zugesetzter Zucker in Joghurt und Frühstückscerealien https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/produktzusammensetzung/zuckerreduktion.html
[5] BT Selina Gasser, HAFL (2017): Der Swiss Pledge in der Praxis https://www.hafl.bfh.ch/fileadmin/docs/Studium/BScFoodScience/BT_FSM_Gasser.pdf

Die WHO-Studie „Positive und negative Anreize zur Zuckerreduktion in verarbeiteten Lebensmitteln: eine erläuternde Analyse der Versorgungskette[6] kommt zu dem Ergebnis, dass zur Verringerung des Zuckerkonsums ein das gesamte Lebensmittelsystem umfassender Ansatz notwendig wäre. Es werden verschiedene Politikinstrumente und Lösungsansätze beschrieben:

- Beschränkung der Vermarktung von Lebensmitteln an Kinder
- Verbraucherfreundliche Kennzeichnung
- Preisgestaltung
- Normen für Schulmahlzeiten
- Ehrgeizige Strategien zur Reformulierung von Lebensmittelprodukten.

„Es ist klar, dass aus gesundheitlicher Sicht entschlossene Maßnahmen notwendig sind, um den Zuckergehalt von verarbeiteten Lebensmitteln in der Europäischen Region zu senken“, erklärt Dr. João Breda, Leiter des Europäischen Büros der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und des Programms für Ernährung, Bewegung und Adipositas beim Regionalbüro für Europa.

2.4. Politische Aktivitäten und Vorstösse

Zuckersteuer

Der Kanton Neuenburg hat eine Initiative zur Einführung einer Zuckersteuer eingereicht, welche vom Ständerat abgelehnt wurde. In diesem Umfeld erfolgte eine breite öffentliche Berichterstattung zum Thema. In einer Bevölkerungsbefragung[7] (im Auftrag des Verbandes der Schweizerischen Mineralwasser- und Softdrinkproduzenten) lehnte eine Mehrheit eine Zuckersteuer ab. Die Akzeptanz in der Bevölkerung ist dazu momentan klein. In diversen Ländern wird bereits eine Steuer auf Zucker erhoben. Ein Bericht der WHO[8] sowie eine Literaturanalyse[9] zeigen, dass eine Zuckersteuer und die Verwendung der Steuereinnahmen für die Prävention eine signifikante Reduktion des Zuckerkonsums bewirken kann.

Die Besteuerung von Alkohol und Tabak ist mittlerweile breit akzeptiert und wirksamer Teil der Prävention. Das Potential einer Besteuerung von Zucker mit gleichzeitiger Verwendung dieser Steuereinnahmen für die Prävention soll weiter im Auge behalten werden.

Lebensmittelkennzeichnung

Die Allianz der Schweizer Konsumentenschutzorganisationen SKS, FRC und ACSI setzt sich für eine gut sichtbare, einfach verständliche und farbige Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite der Packung (FoP) ein. Diese soll die Pflichtangaben gemäss LIV ergänzen. Die Allianz wird bei diesem Vorstoss unterstützt von einer Vielzahl von Organisationen aus Public Health und dem medizinischen Bereich. Von staatlichen Organisationen und Industrien sind bereits verschiedene Systeme einer vereinfachten Nährwertdeklaration entwickelt worden (z.B. Nutri-Score in Frankreich, Traffic Light in GB). Alle veröffentlichten systematischen Übersichtsarbeiten kommen zum Schluss, dass evaluierende Ernährungsinformationssysteme auf der Vor-

[6] WHO Regionalbüro für Europa
http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2017/12/challenging-the-supply-chain-to-reduce-sugar-in-foods
[7] Gfs Bern (2017): Schlussbericht Monitor Ernährung und Bewegung
https://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/ernaehrungsmonitor-2017-schwerpunktthema-zuckersteuer
[8] WHO (2015): Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report, 5-6 May 2015, Geneva, Switzerland
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260403/9789242511246-fre.pdf;jsessionid=BFF1BD9736AF75045D855665E7AA062B?sequence=1
[9] Wright et al. BMC Public Health (2017) Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies
https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-017-4497-z

derseite von Verpackungen die Wahl des Konsumenten positiv beeinflussen können. Zudem zeigen Befragungen von Schweizer Konsumenten[10], dass eine vereinfachte Nährwertkennzeichnung gewünscht wird. Insbesondere die Information über den Zuckergehalt stösst auf sehr grosse Zustimmung.

Entscheidend ist, dass ein einheitliches Label gewählt wird, das transparent informiert und Vergleiche zwischen verschiedenen Produkten ermöglicht.

3. Position Allianz ‚Gesunde Schweiz'

3.1. Allgemein

Der Zuckerkonsum in der Schweiz ist seit Jahren viel zu hoch. Die Reduktion des Zuckerkonsums ist ein Beitrag zur Reduktion von NCDs. Für Veränderungen der Konsumgewohnheiten der Bevölkerung braucht es entschlossene Massnahmen für eine Anpassung des Angebots und eine bessere Information und Aufklärung der Konsument/innen.

Es geht nicht darum, Zucker zu verbieten. Aber: Zucker ist ein Genussmittel, kein Grundnahrungsmittel. Mit entsprechenden Rahmenbedingungen kann der Zuckerkonsum einfach und ohne Verzicht reduziert werden.

3.2. Empfehlungen, Forderungen, weiteres Vorgehen

- Keine an Kinder gerichtete Werbung für Produkte mit einem hohen Anteil an zugesetztem Zucker. Normen schaffen für an Kinder gerichtetes Marketing.
- Keine gesundheitlichen Auslobungen für Produkte mit einem hohen Anteil an zugesetztem Zucker. Normen schaffen insbesondere für an Kinder gerichtete Produkte.
- Konsumentenfreundliche, transparente und vergleichbare Deklaration des Zuckergehalts auf der Vorderseite der Verpackung mit einheitlichem, wissenschaftlich eruiertem Label.
- Reduktion des Zuckergehalts in Fertigprodukten für den täglichen Verbrauch. Zuckerreduktion soll nicht durch Zusatz von Süssstoffen ersetzt werden.
- Diskussion der Zuckersteuer. Auswirkungen in Staaten, welche bereits eine Zuckersteuer eingeführt haben, beobachten.
- Verbindliche Qualitätskriterien für die Gemeinschaftsverpflegung, insbesondere in Kindertagesstätten, Schulen und Betreuungseinrichtungen für Kinder.
- Förderung des Konsums von Leitungswasser.
- Information und Aufklärung der Bevölkerung

Erarbeitet durch Marianne Honegger, Fachgruppe Ernährung Public Health Schweiz, Gabriela Fontana, SVDE, und Jacqueline Boss, Swiss Dental Hygienists

.

[10] Hagmann, Siegrist, Hartmann. (2018): Taxes, labels or nudges? Public acceptance of varius interventions designed to reduce sugar intake https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306919217310096

Allianz Gesunde Schweiz

Positionspapier Alkohol

1. Zusammenfassung / Abstract

Alkohol hat als legales Rauschmittel sowie als Genussmittel einen Sonderstatus unter den psychoaktiven Substanzen. Zwar ist der Konsum seit längerer Zeit rückläufig, trotzdem konsumiert heute in der Schweiz etwa jede fünfte Person missbräuchlich Alkohol, davon sind ca. 250'000 Personen abhängig. Missbrauch und Abhängigkeit verursachen massives persönliches und soziales Leid sowie Schäden und Kosten für Öffentlichkeit und Wirtschaft. Präventionsmassnahmen sind wirksam, insbesondere die Verhältnisprävention. Daher sollte in der Gesetzgebung der Jugend- und Gesundheitsschutz über die wirtschaftlichen Interessen gestellt werden und folgende gesetzgeberische Anpassungen erreicht werden: Preiserhöhung, Einschränkung der Erhältlichkeit sowie das Verbot von Alkoholwerbung.

2. Ausgangslage

2.1. Einführung

Alkohol ist – zusammen mit Tabak – die meistkonsumierte psychoaktive Substanz und die einzige, deren gesellschaftlicher Konsum breit akzeptiert und oft erwartet wird. Wichtige Beachtung verdient der wirtschaftliche Aspekt aufgrund der Herstellung von verschiedenen alkoholischen Getränken in der Schweiz, insbesondere des Weins. Diese wirtschaftlichen und die gesellschaftlichen Faktoren haben Auswirkungen auf die Gesetzgebung und den hohen Stellenwert von Alkohol in der Bevölkerung. Demgegenüber steht die Tatsache, dass Alkohol, nach Tabak, die Substanz mit der zweithöchsten Todesrate ist und die aufgrund von Missbrauch und Abhängigkeit das meiste persönliche und soziale Leid sowie unerwünschtes Verhalten wie Gewalt, Vandalismus und Littering verursacht. Diesem Aspekt und dessen negativen Auswirkungen müssen in der Gesetzgebung Rechnung getragen werden.

2.2. Statistiken, Studien, Strukturen, Voraussetzungen

Der Konsum von Alkohol in der Schweiz ist seit mehr als 20 Jahren rückläufig. 2016 wurden 7.9 Liter reinen Alkohol pro Person konsumiert.[1] Jedoch ist der Konsum ungleich verteilt: 11% der Bevölkerung trinken 50% des Alkohols, 14% trinken gar keinen Alkohol.[2] Etwa jede fünfte Person trinkt Alkohol missbräuchlich, d.h. regelmässig oder sporadisch zu viel, zu oft oder zur falschen Zeit. Geschätzte 250‘000 Personen in der Schweiz sind alkoholabhängig, ca. jede dritte Person in der Schweiz hat mindestens eine Person mit Alkoholproblemen in ihrem Umfeld.[3] Jeder 12. Todesfall in der Schweiz ist auf Alkoholkonsum zurückzuführen, das sind ca. 1600 Todesfälle pro Jahr.[4] Der Alkoholmissbrauch verursacht jährlich Kosten von 4,2 Mia. Franken.[5]

[1] EZV (2017). Alkohol in Zahlen. [online, Zugang 18.10.2018]
[2] Sucht Schweiz (2016). Geschätzte Verteilung des konsumierten Alkohols ab 15 Jahren. [online, Zugang 18.10.2018]
[3] BAG (2016). Alkoholkonsum in der Schweiz. Zahlen und Fakten. [online, Zugang 18.10.2018]
[4] Sucht Schweiz (2011). Geschätzte alkoholbedingte Todesfälle unter 15-74 Jährigen. [online, Zugang 18.10.2018]
[5] Polynomics (2014). Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. [online, Zugang 18.10.2018]

Bei rund der Hälfte aller untersuchten Gewaltdelikte im öffentlichen Raum ist Alkohol im Spiel.[6] Ebenso berichtet rund die Hälfte von häuslicher Gewalt betroffenen Personen von einem problematischen Alkoholkonsum des Partners.[7] Schätzungsweise 100‘000 Kinder und Jugendliche wachsen mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil auf.[8] Ca. 1/3 dieser Kinder entwickeln später selber eine substanzbezogene Abhängigkeit und haben damit ein sechs Mal höheres Risiko, an einer Abhängigkeit zu erkranken.[9] Wie bei anderen psychoaktiven Substanzen gilt es auch beim Alkohol den Erstkonsum hinauszuzögern, da regelmässiger Alkoholkonsum während des Hirnreifeprozesses besonders schädigend auf dieses einwirkt. Konsumieren Jugendliche vor dem 14. Lebensjahr Substanzen, ist die Wahrscheinlichkeit für eine Abhängigkeitsentwicklung deutlich erhöht.[10]

Die EKAL empfiehlt für einen unproblematischen Alkoholkonsum folgendes: maximal 2 Standardgläser pro Tag für Männer bzw. 1 Standardglas für Frauen. Zusätzlich sollen alkoholfreie Tage pro Woche eingehalten werden.[11] Einen gesundheitsförderlichen Effekt von Alkohol – wie dies z.T. postuliert wird – gibt es jedoch nicht: Eine aktuelle Studie mit Daten von über 28 Mio. Personen wies schon bei einem Glas Wein pro Tag ein – wenn auch nur leicht – erhöhtes Risiko für gesundheitliche Risiken aus wie z.B. Krebs oder Diabetes.[12]

2.3. Bestehende Gesetze, Verordnungen und Strategien

Der Bund ist gemäss Verfassung für die Gesetzgebung über Herstellung, Einfuhr, Reinigung und Verkauf gebrannter Wasser zuständig. Er trägt den schädlichen Wirkungen des Alkoholkonsums Rechnung und erhebt Verbrauchssteuern auf gebrannte Wasser und Bier. Alkoholische Getränke werden im Lebensmittelgesetz geregelt. Beschränkungen zur Abgabe und Anpreisung von alkoholischen Getränken, sowie die Anforderungen an alkoholische Getränke aus lebensmittelrechtlicher Sicht, die Kennzeichnungspflicht und Werbebeschränkungen werden in den dazugehörigen Verordnungen festgelegt. Die Herstellung und der Handel gebrannter Wasser werden im Bundesgesetz über gebrannte Wasser und der Alkoholverordnung (Alkoholgesetz) geregelt. Weiter sind Vorschriften zur fiskalischen Belastung von Spirituosen und Bestimmungen zu Spirituosenwerbung enthalten. Die Besteuerung von Bier wird im Biersteuergesetz und der dazugehörigen Verordnung geregelt. Die Beachtung der Bedürfnisse des Jugend- und Gesundheitsschutzes ist als Grundsatz verankert. Daneben gibt es weitere rechtliche Bestimmungen auf Bundes- und Kantonsebene bezüglich Werbeverbote, Sicherheit im Strassenverkehr, Arbeitsplatzsicherheit, Strafbestimmungen und Weinwirtschaft.[13]

Die Nationale Strategie Sucht umfasst Zielsetzungen und koordiniert Massnahmen für Risikoverhalten und Sucht im Rahmen der gesundheitspolitischen Agenda «Gesundheit2020». Zusammen mit der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) löst die Nationale Strategie Sucht die bisherigen Nationalen Programme Alkohol und Tabak sowie das Massnahmenpaket Drogen ab. Die Nationale Strategie Sucht baut auf bewährten Angeboten auf und fördert gleichzeitig innovative Ansätze bei der Behandlung, der Schadensminderung und der Prävention. Sie schafft Grundlagen, um auf neue Suchtformen wirksam reagieren zu können.[14]

---

[6] HSLU (2014). Alkohol und Gewalt im öffentlichen Raum. [online, Zugang 18.10.2018]
[7] Social Insight GmbH (2013). Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol. [online, Zugang 18.10.2018]
[8] Sucht Schweiz. Suchtbelastete Familien. [online, Zugang 18.10.2018]
[9] Ebd.
[10] Ludolph, A. G. (2012). Das adoleszente Gehirn und Suchtentwicklung. *SuchtMagazin 5|2012*, 11-15.
[11] Medienmitteilung der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (Letzte Änderung 11.07.2018) [online, Zugang 18.10.2018]
[12] Adhikari, T. B. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 1-21. [online, Zugang 18.10.2018]
[13] BAG (2018). Gesetzgebung im Alkoholbereich. [online, Zugang 18.10.2018]
[14] BAG (2015). Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024. [online, Zugang 18.10.2018]

2.4. Aktuelle politische Aktivitäten und Vorstösse

Am 1. Januar 2018 ist das teilrevidierte Alkoholgesetz in Kraft getreten. Es bildet die gesetzliche Grundlage für die Integration der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) in die Eidgenössische Zollverwaltung, die Privatisierung des EAV-Profitcenters Alcosuisse und die Liberalisierung des Ethanolmarktes. Ursprünglich war eine Totalrevision des Alkoholgesetzes vorgesehen. Nach rund vierjähriger Beratung im Parlament wurde diese jedoch wegen unüberbrückbarer Differenzen in der Wintersession 2015 abgeschrieben. Die unbestrittenen Teile der ursprünglichen Revision sind nun im teilrevidierten Alkoholgesetz berücksichtigt worden. Mangels Dringlichkeit wird vorläufig auf eine zweite Teilrevision verzichtet.[15]

Im September 2017 hat SVP-Nationalrat Claudio Zanetti die Parlamentarische Initiative zur Abschaffung der Biersteuer eingereicht. Das Geschäft wurde im Parlament noch nicht behandelt.[16]

2.5. Positionen verschiedener Akteure

Die Diskussionen rund um die Totalrevision des Alkoholgesetzes zeigten die Differenzen der verschiedenen Akteure gut auf. Die Fachleute aus der Suchtprävention und Suchthilfe sowie linkere Parteien und die Städte wünschen sich eine wirksame Alkoholpolitik, welche die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums verringert (vgl. unten: 3. Position Allianz ‚Gesunde Schweiz'). Die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA) hat zu Suchtprävention und Jugendschutz folgende Grundpositionen formuliert: Erwachsene und Jugendliche sollen transparent und ohne Einfluss von wirtschaftlichen Interessen über positive und negative Wirkungen von psychoaktiven Substanzen sowie den Vor- und Nachteilen deren Konsum informiert werden. Lebens- und Konsumkompetenzen sind zu stärken. Synergien zu anderen Arbeitsgebieten wie frühe Förderung oder Gewaltprävention sollen genutzt werden. Suchtprävention und Jugendschutz beschränken sich weder auf verhaltenspräventive Massnahmen noch auf das Handeln von Fachpersonen, sondern nehmen alle Akteurinnen und Akteure, so auch Politik, Wirtschaft, Medien und die Zivilgesellschaft in die Pflicht. Gesetzgeberische Massnahmen zur Suchtprävention und zum Jugendschutz sollen nicht nur den Handel regulieren, sondern auch die Herstellung der Produkte und deren Bewerbung.[17]

Gewerbe, Industrie und bürgerliche Parteien auf der anderen Seite wehren sich gegen weitere gesetzliche Bestimmungen bzw. möchten jetzige Bestimmungen weiter liberalisieren, insbesondere Besteuerung, Verkaufszeiten und Werbung.

3. Position Allianz ‚Gesunde Schweiz'

3.1. Allgemein

Der Jugend- und Gesundheitsschutz ist bei Alkohol höher zu gewichten als wirtschaftliche Interessen. Dabei ist insbesondere die Prävention auszubauen. Die Schweiz gibt im OECD-Ländervergleich weniger Geld für die Prävention aus (nur 2.2% der gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen im Vergleich zu 3.1%),[18] obwohl Präventionsmassnahmen im Alkoholbereich nachweislich mit einem ein ROI zwischen 11 und 29 Franken wirksam sind.[19] Die Verhältnisprävention (Rahmenbedingungen, gesetzliche Bestimmungen und deren Umsetzung) ist dabei höher zu gewichten als die Verhaltensprävention (Beeinflussung der Einstellung, Motivation und Verhalten von Einzelpersonen), da erstere deutlich wirksamer ist.[20]

---

[15] EFD (2018). Teilrevision des Alkoholgesetzes. [online, 18.10.2018]
[16] Pa.lv. Aufhebung der diskriminierenden Biersteuer. [online, 18.10.2018]
[17] NAS-CPA (2018). Grundposition „Suchtprävention und Jugendschutz zeitgemäss gestalten". [online, 18.10.2018]
[18] BAG (2016). Faktenblatt Nichtübertragbare Krankheiten (NCD). [online, 18.10.2018]
[19] irene (2009). Kosten und Nutzen von Präventionsmassnahmen. [online, 18.10.2018]
[20] Baum, F., & Fisher, M. (2014). Why behavioural health promotion endures despite its failure to reduce health inequities. *Sociology of health & illness*, *36*(2), 213-225. [online, 18.10.2018]

3.2. Empfehlungen, Forderungen

Risikoreiches Trinken und damit verbundene Probleme können mit gesetzgeberischen Massnahmen wirksam bekämpft werden.[21] Auf verhältnispräventiver Ebene ergeben sich deshalb folgende Forderungen:

- Verteuerung von Billigstalkohol
- Einschränkung der Erhältlichkeit mittels konsequenter Durchsetzung der Altersbeschränkung sowie durch zeitliche Verkaufseinschränkungen und weniger Verkaufspunkte
- Einschränkung der Alkoholwerbung

In Bezug auf verhaltenspräventive Massnahmen empfehlen wir den Kantonen:[22]

- Frühförderung und Frühintervention: Früher Beginn von suchtpräventiven Massnahmen
- In der Familie: Angebot von umfassenden Massnahmen, d.h. kombinierte Eltern-, Kinder- und Familientrainings
- In der Schule: Interaktive, auf dem Modell des sozialen Einflusses oder der Lebenskompetenz aufbauende Programme durchführen (keine alleinige Informationsvermittlung, keine affektive Erziehung oder anderweitige nicht interaktive Massnahmen)
- Medienkampagnen als flankierende Massnahme und nur in Kombination mit anderen Massnahmen

Erarbeitet durch Mike Neeser, Blaues Kreuz Schweiz, und Dr. rer. nat. Astrid Czock, QualiCCare

[21] Kuntsche, E., Astudillo, M., & Windlin, B. (2012). Alkohol – Erhältlichkeit, Konsum, Probleme: Ein Modell. *SuchtMagazin 6|2012*, 19-22.
[22] Hüttemann, M., Schmid, H., & Rösch, C. (2010). Das Paradigma der evidenzbasierten Praxis in der Suchtprävention. *SuchtMagazin 1|2010*, 5-12.

Allianz ‚Gesunde Schweiz'

Positionspapier Tabakwaren und E-Zigaretten

1. Zusammenfassung

Der Tabakkonsum ist in unserer Gesellschaft die wichtigste vermeidbare Ursache vorzeitiger Todes- und Krankheitsfälle. Aus diesem Grund setzt sich die Allianz ‚Gesunde Schweiz' für gesetzliche Massnahmen ein, die den Vorgaben der internationalen Rahmenkonvention der Weltgesundheitsorganisation über die Tabakkontrolle (WHO FCTC) entsprechen.[1]

2. Ausgangslage

2.1. Einführung

Im Vergleich mit anderen OECD-Staaten sind die Schutzmassnahmen vor Tabakprodukten in der Schweiz äusserst schwach. Bisher waren Promotion und Abgabe von Zigaretten und anderen Tabakprodukten im Lebensmittelgesetz geregelt. Dieses wurde auf den 1. Januar 2014 revidiert, als Ersatz für diese Regelungen wird ein Tabakproduktegesetz (TabPG) geschaffen. Darin aufgenommen werden sollen ebenfalls Bestimmungen z.B. für E-Zigaretten oder Tabakprodukte zum Erhitzen. Regeln für neuartige Tabak- und Nikotinprodukte fehlen zurzeit vollständig.

Auf internationaler Ebene ist die Schweiz, neben Andorra, Liechtenstein und Monaco, das letzte Land in Europa, welches die 2005 in Kraft getretene WHO-Rahmenkonvention nicht ratifiziert hat.

2.2. Statistiken, Studien, Strukturen, Voraussetzungen

Fast die Hälfte aller Personen in der Schweiz die rauchen, haben damit vor ihrem achtzehnten Lebensjahr begonnen. Insgesamt raucht jede vierte Person in der Schweiz, diese Zahl stagniert seit rund zehn Jahren.[2] Von diesen Menschen sterben jährlich 9500 an den Folgen des Tabakkonsums (eine Person pro Stunde). Ein Viertel davon betrifft Personen vor dem 65. Lebensjahr. Insgesamt werden 42 Prozent dieser tabakbedingten Todesfälle durch Krebserkrankungen, 39 Prozent durch Herz-Kreislauf-Krankheiten und 18 Prozent durch Atemwegskrankheiten verursacht. Die wichtigsten Einzeltodesursachen sind Lungenkrebs (27 Prozent), Krankheiten der Herzkranzgefässe (15 Prozent) und chronisch obstruktive Lungenerkrankungen COPD (15 Prozent).[3] An den Folgen des Passivrauchens sterben gemäss Schätzungen jährlich rund 1000 Personen.

Die durch das Rauchen hervorgerufenen Gesundheitsschäden verursachen laut einer im Jahr 1995 durchgeführten Studie jährlich Gesamtkosten von rund 5 Milliarden Franken: Direkte Kosten von 1,2 Milliarden (ärztliche Behandlung, Medikamente, Spital) und indirekte Kosten von 3,8 Milliarden (verlorene Arbeitskraft, Invalidität, Mortalität).[4] Die Kosten für die Auswirkungen des Passivrauchens sind in diesen Zahlen nicht inbegriffen.

---

[1] WHO FCTC (2003): *WHO Framework Convention on Tobacco Control.* [online, 8.10.2018]
[2] Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C. (2017): *Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016.* Lausanne: Sucht Schweiz. [online, 8.10.2018]
[3] Bundesamt für Statistik (2015): *Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz. Schätzung für die Jahre 1995 bis 2012.* [online, 8.10.2018]
[4] Sarino Vitale, France Priez, Claude Jeanrenaud (1998): *Die sozialen Kosten des Tabakkonsums in der Schweiz: Schätzungen für das Jahr 1995.* Neuenburg: Universität Neuenburg.

2.3. Bestehende Gesetze

Auf nationaler Ebene bestehen zur Zeit folgende Einschränkungen: Tabakwerbung ist in Radio und Fernsehen untersagt.[5] Werbung die sich speziell an Jugendliche unter 18 Jahren (Jugendliche) richtet, ist ebenfalls untersagt. Davon betroffen sind auch Anlässe.[6] Raucherwaren dürfen nicht gratis an unter 18-Jährige abgegeben werden.[7] In einzelnen Bereichen können Kantone weitergehende Vorschriften erlassen. 16 Kantone haben dies getan. Die «freizügige» Werberegelung ist der Hauptgrund, wieso die schweizerische Gesetzgebung (noch) nicht mit dem WHO-Rahmenabkommen zur Tabakkontrolle kompatibel ist.

Seit dem 1. Mai 2010 sind das «Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen» und die entsprechende Verordnung rechtskräftig. Das Gesetz schützt nur teilweise vor Passivrauchen. Zwar müssen öffentlich zugängliche geschlossene Räume sowie Arbeitsplätze rauchfrei sein. Aber Rauchräume sind zugelassen, im Gastgewerbe sogar bediente Rauchräume und Rauchbetriebe. Anderseits können die Kantone strengere Vorschriften zum Schutz der Gesundheit erlassen. Von 26 Kantonen beschränken sich 11 auf diese minimale nationale Regelung.

Das Tabaksteuergesetz regelt die Tabaksteuer. Deren Einnahmen (2017: 2,1 Milliarden Franken) sind zweckgebunden und fliessen in die AHV/IV. Das sind lediglich knapp 5% der Einnahmen des AHV-Fonds. Die bisherige Kompetenz des Bundesrates zur Erhöhung der Tabaksteuer wurde 2016 vom Parlament nicht mehr erneuert. Die Tabaksteuer wurde durch den Bundesrat letztmalig im April 2013 erhöht.

Auf Zigaretten wird zusätzlich eine Sondersteuer zugunsten des einheimischen Tabakanbaus (seit 1992) und der Tabakprävention (seit 2004) von jeweils 2.6 Rappen pro Zigarettenpäckchen erhoben.

Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention: In der 2016 im Rahmen der gesundheitspolitischen Agenda Gesundheit2020 vom Bundesrat verabschiedeten Nationale Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten 2017-2024 (NCD-Strategie) kommt der Tabakprävention ein hoher Stellenwert zu.[8]

2.4. Aktuelle politische Aktivitäten und Vorstösse

Bei der 2014 beschlossenen Revision des Lebensmittelgesetzes wurden die bisher im Lebensmittelgesetz enthaltenen Bestimmungen zu Tabak und Tabakerzeugnissen ausgegliedert. Diese sollen, neu zusammen mit E-Zigaretten und Tabakprodukten zum Erhitzen, im sogenannten «Tabakproduktegesetz» geregelt werden. Voraussichtlich 2022 soll das neue Tabakproduktegesetz in Kraft treten. Bis dahin gilt nach Inkrafttreten des revidierten Lebensmittelgesetzes eine Übergangsregelung. Ein erster Entwurf bzw. eine erste Botschaft, welche die WHO-Rahmenkonvention zumindest in Teilen erfüllte, wurde 2016 von den eidgenössischen Räten zurückgewiesen. Ein zweiter Vorentwurf vom Herbst 2017 sieht vor im Wesentlichen die heutigen Bestimmungen aus dem Lebensmittelgesetz zu übernehmen, ergänzt lediglich mit einem Werbeverbot für Gratiszeitungen und sowie einem Abgabeverbot für Minderjährige. Für E-Zigaretten und Tabakprodukte zum Erhitzen sollen mildere Bestimmungen gelten als für «klassische» Zigaretten, der Verkauf von Mundtabak (Snus) soll erlaubt werden. Über die zweite – inhaltlich zur ersten stark reduzierte – Botschaft befinden die Räte 2019.

Die Allianz ‚Gesunde Schweiz' hat 2018 die Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» mitinitiiert: Zigaretten-Werbung auf Plakaten im öffentlichen Raum in allen Schweizer Kantonen soll verboten werden. Ebenso sollen Kinowerbung, Inserate, Festival-Sponsoring und Online-Werbung für Tabak in Zukunft nicht mehr erlaubt sein.

---

[5] Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (RTVG), 24. März 2006. [online, 8.10.2018]
[6] Verordnung über Tabakerzeugnisse und Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen (TabV), 27. Oktober 2004. [online, 8.10.2018]
[7] Ebd.
[8] Bundesamt für Gesundheit (2015): *Nationale Strategie Sucht 2017 - 2024.* [online, 8.10.2018]

2.5. Positionen der Akteure

Die Verbände aus den Bereichen Gesundheit, Sucht, Jugend und Sport sowie die Allianz der Konsumentenschutzorganisationen fordern ein umfassendes Werbeverbot für sämtliche Tabakprodukte. Sie fordern deutliche Verschärfungen bei den Vorschriften zu den neuen E- und Tabakprodukten, bis hin zu einer Gleichstellung mit der Zigarette. Dazu gehört auch die Ausdehnung des Passivrauchschutzes auf diese neuen Produkte.

SP, Grüne, EVP und GLP, sowie eine deutliche Mehrheit der Kantone unterstützen zumindest in Teilen diese Forderungen. Am deutlichsten für schärfere Regeln sprechen sich die Kantone FR, GE, TI und VS aus.

Die Verbände des Detailhandels, der Wirtschaft, der Medien und der Werbebranche dagegen lehnen Verschärfungen der heutigen Regeln oder neue Regeln weitestgehend ab (am pointiertesten der Gewerbeverband). Gleichfalls die beiden Parteien FDP und SVP.

Die CVP und BDP nehmen differenzierte Positionen ein.

3. Position Allianz ‚Gesunde Schweiz'

3.1. Allgemein

Prävention zahlt sich aus: Ein in die Tabakprävention investierter Franken bringt im Gegenzug eine Kostenersparnis von 41 Franken.[9] Studien zeigen, dass Präventionsprogramme wirksamer sind, Raucher zum Aufhören zu veranlassen, aber weniger wirksam, wenn es darum geht, junge Menschen davon zu überzeugen, erst gar nicht mit dem Rauchen zu beginnen.[10]

Entscheidend für eine erfolgreiche Verringerung der Prävalenz des Rauchens ist, dass ein wesentlich geringerer Anteil der jungen Menschen mit dem Rauchen beginnt. Dieses Ziel kann nicht allein durch eine bessere Wahrnehmung der Risiken des Tabakkonsums erreicht werden, sondern auch indem das (positive) Image des Rauchens in Frage gestellt wird.

Nötig sind hohe Hürden bei der Erhältlichkeit sowie eine ganze Reihe weiterer Minimalstandards wie beispielsweise Werbe- und Promotionsverbote. Insbesondere für neue Produkte (z.B. E-Zigaretten und Tabakprodukte zum erhitzen), Mundtabak (Snus) sind strenge Kontrollen und Hürden zentral zur Verhinderung einer Ausdehnung. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz müssen sich an den Vorgaben der internationalen Rahmenkonvention der Weltgesundheitsorganisation über die Tabakkontrolle orientieren. Das Gleiche gilt im Falle, dass Cannabis anders reguliert werden sollte.

Die gegenwärtigen vier Säulen der Präventionspolitik (Besteuerung von Tabakprodukten, Bereitstellung von Informationen über Risiken, Unterstützung von Raucherinnen und Rauchern bei der Entwöhnung, Schutz vor Passivrauchen), müssen daher durch ein umfassendes Verbot aller Formen von Marketing und Werbung für Zigaretten ergänzt werden.

3.2. Empfehlungen, Forderungen

Die Allianz ‚Gesunde Schweiz' unterstützt deshalb folgende Massnahmen:

- Schweizweites Verkaufsverbot von Tabakwaren und E-Zigaretten für Minderjährige
- Ein vollständiges Werbe-, Promotions- und Sponsoringverbot für sämtliche Tabakwaren und E-Zigaretten

[9] Fueglister-Dousse S., Jeanrenaud C., Kohler D. Marti J. (2009): *Kosten und Nutzen von Präventionsmassnahmen: Tabakkonsum und übermässiger Alkoholkonsum.* Neuenburg: Universität Neuenburg. [online, 8.10.2018]
[10] Wieser S., Kauer L., Schmidhauser S., Pletscher M., Brügger U. (2010). *Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz.* Winterthur: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG. [online, 8.10.2018]

- Neutrale Einheitsverpackungen (Plain packaging) für sämtliche Tabakprodukte und E-Zigaretten
- Verbot von Zigarettenautomaten
- Lizensierungssystem für den Verkauf von sämtlichen Tabakwaren und E-Zigaretten
- Ausweitung der Testkäufe und Einführung von Sanktionen für Verkaufsstellen (Lizenzentzug)
- Ein lückenloses Rückverfolgungssystem für die Produktions- und Vertriebswege
- Neuartige Tabakprodukte (z.B. Tabakprodukte zum Erhitzen, E-Zigaretten mit und ohne Nikotin) sowie Mundtabak werden den «klassischen» Rauchwaren gleichgesetzt
- Gleichsetzung von Cannabis mit den «klassischen» Rauchwaren – bei einer allfälligen Änderung seines legalen Status
- Offenlegen von Zuwendungen durch die Tabakindustrie
- Erneuerung der bundesrätlichen Kompetenz zur Erhöhung der Tabaksteuer
- Verdoppelung der Abgabe zugunsten der Tabakprävention
- Die Ratifizierung der WHO-Rahmenkonvention über die Tabakkontrolle

Die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ hat sich am 6. März 2018 in diesem Sinne im Rahmen der Vernehmlassung zum Tabakproduktegesetz (TabPG) geäussert (Mindestalter, Werbe-, Promotions-, Sponsoringverbot, Plain packaging, Automatenverbot, Lizensierung, Neuartige Tabakprodukte und E-Zigaretten den «klassischen» Zigaretten gleichsetzen, Rückverfolgung, Offenlegung von Zuwendungen).

Erarbeitet durch die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz; überarbeitet durch die Arbeitsgruppe Sucht der Allianz ‚Gesunde Schweiz‘.

Allianz Gesunde Schweiz

Positionspapier Psychische Gesundheit

1. Zusammenfassung / Abstract

Psychische Störungen gehören gemäss WHO zu den häufigsten Leiden im Erwachsenenalter. Ein grosser Teil psychischer Krankheiten und Störungen beginnt jedoch bereits im **Jugendalter**. Eine besonders vulnerable Gruppe unter den Kindern und Jugendlichen bilden dabei jene, deren Eltern selbst psychisch erkrankt sind. Gesundheitsförderung und frühe Prävention im Bereich von Mental Health von Kindern und Jugendlichen sind nötig und sinnvoll und im Moment weder auf individueller noch auf organisatorischer Ebene ausreichend vorhanden.

Im **Erwerbsalter** treten Fragen der psychischen Gesundheit insbesondere auch im Kontext der Arbeit auf, nicht selten in Form einer stressinduzierten Belastung. Hier besteht ein grosses Potential, bei richtiger Prävention und Behandlung dem individuellen Leid, betrieblichen Anforderungen sowie der Volkswirtschaft adäquate Lösungen zu bieten. Damit kann insbesondere auch Chronifizierungen von Erkrankungen vorgebeugt werden.

Auch unter dem Aspekt, dass **körperlich chronische Krankheiten** zunehmen, gewinnen Fragen der psychischen Gesundheit an Bedeutung, denn diese Krankheiten können mit einer hohen psychischen Komorbidität einher gehen.

Im **Alter** ist psychische Gesundheit eine wichtige Ressource, die älteren Menschen Wohlbefinden, Lebensqualität und ein selbständiges Leben ermöglicht. Psychische Gesundheit ist damit eine lebenslange Herausforderung.

Dass das Thema psychische Erkrankungen gesellschaftlich nicht den notwendigen Stellenwert hat, wird insbesondere auch auf die Tabuisierung dieser Krankheiten zurückgeführt. Auch für diese Ebene schlägt das Papier Massnahmen vor.

2. Ausgangslage

2.1. Einführung

Die integrale Beachtung der psychischen Dimensionen von Gesundheit auf individueller und gesellschaftlicher Ebene sowie ihrer Wechselwirkungen ist in der Schweiz in Forschung, Professionspraxis, Bildung und Politik noch viel zu wenig selbstverständlich. Dies wurde im August 2014 von 80 Organisationen im Schweizer Manifest für Public Mental Health[1] festgehalten. Die Situation präsentiert sich fünf Jahre später nicht wesentlich anders.

2.2. Statistiken, Studien, Strukturen, Voraussetzungen

Psychische Störungen gehören gemäss WHO zu den häufigsten Leiden im Erwachsenenalter. Die Depression ist die häufigste psychische Krankheit. 8% der Männer und 10% der Frauen litten 2017 an einer mittleren bis schweren Depression (Major Depression).[2] Ernst zu nehmen ist in diesem Zusammenhang auch das Thema der Suizidalität und deren Prävention. Weitere Schwerpunkte sind Angststörungen und Alkoholabhängigkeit (Sucht).

---

[1] Mütsch, M., Schmid, H., Wettstein, F. & Weil, B. (2014). *Schweizer Manifest für Public Mental Health*. Swiss Public Health Conference, Olten, 21./22. August 2014. Koordination: Public Health Schweiz und Netzwerk Psychische Gesundheit.

[2] Bundesamt für Statistik BfS 2018 [online, 21.06.2019]

Der Bericht *Psychische Gesundheit in der Schweiz* des BAG[3] schätzt die Kosten für die wichtigsten psychiatrischen Erkrankungen auf rund 7,8 Milliarden Franken pro Jahr. Die Studie *The Economic Burden of Depression* der Universität Zürich zeigt jedoch, dass allein Depressionen die Schweizer Volkswirtschaft gesamthaft mit über 10 Milliarden Franken pro Jahr belasten.[4] Davon fallen 54% auf indirekte Kosten, wie etwa Arbeitsausfälle.

Ein beträchtlicher Teil der Kosten entsteht, weil psychische Störungen nicht oder erst sehr spät behandelt werden. Weniger als ein Drittel psychisch belasteter Personen nimmt eine entsprechende Behandlung in Anspruch. Gründe für die Unterbehandlung sind die Stigmatisierung psychischer Krankheiten, der mangelnde Informationsstand in Bezug auf psychische Erkrankungen sowie der beschränkte Zugang zur Behandlung.

Ein grosser Teil psychischer Krankheiten und Störungen beginnt bereits im Jugendalter. Werden psychische Erkrankungen nicht behandelt, kann dies bis zum Tod führen. Suizid ist bei jungen Menschen mit dem Unfalltod die häufigste Todesursache.[5] Eine besonders vulnerable Gruppe unter den Kindern und Jugendlichen bilden dabei jene, deren Eltern selbst psychisch erkrankt sind. Die Belastungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen sind vielfältig und können sich entwicklungshemmend auf sie auswirken; sie haben ein signifikant erhöhtes Risiko, selbst psychisch zu erkranken.

Im Erwerbsalter treten Fragen der psychischen Gesundheit insbesondere auch im Kontext der Arbeit auf. Die SECO-Studien zu den Kosten des Stresses in der Schweiz zeigen, dass der Anteil chronisch gestresster Erwerbstätiger zwischen 2000 und 2010 um 7 Prozentpunkte zugenommen hat und damit bei 34% lag.[6] Dabei besteht ein Zusammenhang zwischen chronischem Stress im Erwerbsleben und affektiven Störungen wie Depressionen.

Auch unter dem Aspekt, dass körperlich chronische Krankheiten zunehmen, gewinnen Fragen der psychischen Gesundheit an Bedeutung. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 zeigen, dass mehr als ein Viertel der schweizerischen Bevölkerung an einer chronischen körperlichen Krankheit leidet. [7] Herz-Kreislauferkrankungen und Krebserkrankungen sind die häufigste Todesursache.[8] Gemeint mit chronischen körperlichen Krankheiten sind lange andauernde und oft progredient verlaufende Krankheiten wie Herz-Kreislauf- und rheumatische Erkrankungen, chronische Schmerzen, Krebs, Lungenerkrankungen, Diabetes, neurologische Erkrankungen und Allergien. Chronische körperliche Krankheiten gehen mit einer hohen psychischen Komorbidität einher. 30-50% der Patienten entwickeln nach einhelliger Studienlage psychische Störungen, vorwiegend in Form von Depressionen und im Bereich der Angst. Die psychischen Belastungsraten der Angehörigen sind teilweise ähnlich hoch. Neben der Belastung aufgrund von Krankheitssymptomen und Behandlungsnebenwirkungen sind Schwierigkeiten im Umgang mit dem medizinischen System, familiäre, soziale, finanzielle und berufliche Belastungen häufig. Angebote an psychologischer Unterstützung sind auf der gesamten Länge der Patientenpfade für Patienten und ihre Angehörigen hilfreich aber lückenhaft: im Bereich der Prävention (Gesundheitsverhalten), im diagnostischen Prozess, im Stadium der Therapie und dem Leben mit der Krankheit, in der Begleitung bis zum Lebensende und darüber hinaus für die hinterbliebene Familie.

2.3. Bestehende Gesetze, Verordnungen und Strategien

In der Schweiz besteht seit 2016 die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD). Massnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und ein Aktionsplan zur Suizidprävention wurden parallel erarbeitet. Neben dem körperlichen Wohlbefinden lässt sich auch die psychische Ge-

[3] Bundesamt für Gesundheit (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Handlungsfelder. Bern: BAG.
[4] Universität Zürich: Medienmitteilung vom 28.02.2013.
[5] Bundesamt für Statistik BfS (2019): Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz, 2016 [online, 21.06.2019]
[6] Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (2010): Stressstudie 2010: Stress bei Schweizer Erwerbstätigen - Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit [online, 21.06.2019]
[7] 2009 bezogen in der Schweiz insgesamt 94'000 Menschen eine IV-Rente aufgrund einer chronischen körperlichen Krankheit. Bereits heute werden 70% der Gesundheitskosten in Europa und Amerika durch chronische Krankheiten und Multimorbidität verursacht. Im Krankenversicherungsbereich gelten chronische Krankheiten als sogenannte „Hochkostenfälle".
[8] Bundesamt für Statistik BfS 2018

sundheit der Bevölkerung (inkl. der chronisch körperlich Kranken) durch präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen entscheidend verbessern. Im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik arbeiten Bund und Kantone im Bereich der psychischen Gesundheit eng zusammen.

In verschiedenen Kantonen werden Gesundheitsregionen entwickelt. In diesem Modell werden die psychosozialen Bedürfnisse der Patienten sowie die Gesundheitsförderung und Prävention mit einbezogen. Die Versorgungspartner bilden gemeinsam eine Trägerschaft, verpflichten sich zu verstärkter Zusammenarbeit, beziehen die ganze Bevölkerung ein und auch den Sozialbereich (z.B. AG, BE, BS).

Weitere Strategien im Bereich psychische Gesundheit, die aktuell im BAG, in den Kantonen und bei Gesundheitsförderung Schweiz in Bearbeitung sind:

- Dialogbericht Psychische Gesundheit: Stellt den Ist-Zustand auf nationaler, regionaler und kantonaler Ebene dar, zeigt den zukünftigen Bedarf an Koordination, strukturellen Anpassungen, Monitoring- und Evaluationsmassnahmen und Projekten im Bereich «Psychische Gesundheit» auf.
- Netzwerk Psychische Gesundheit: Koordinationsstelle für die Vernetzung der Akteure und den Wissensaustausch
- Strategie Gesundheit 2020: Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und die Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten

Suizidprävention

Suizidprävention – für alle Altersgruppen – gehört auch hierzulande zu den Public Health-Prioritäten. Im Auftrag der eidgenössischen Räte (Motion 11.3973) haben Bund und Kantone gemeinsam mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sowie weiteren Akteuren des Gesundheitswesens und anderer Gesellschaftsbereiche den Aktionsplan Suizidprävention erarbeitet. Der Aktionsplan umfasst 19 Schlüsselmassnahmen. Viele Akteure sind im Bereich der einzelnen Schlüsselmassnahmen bereits aktiv. Der Bund (BAG) unterstützt die Akteure bei der Umsetzung des Aktionsplans durch Vernetzungs- und Koordinationsarbeit sowie durch das Erarbeiten von Wissensgrundlagen.

Niederschwelliger Zugang zu Behandlungen

Der Bundesrat hat in seinen Antworten auf verschiedene Vorstösse festgehalten, dass er verschiedene Modelle der Zulassung der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Leistungsabrechnung im Rahmen der OKP und konkrete Vorschläge für die Ablösung des derzeitigen Modells der delegierten Psychotherapie prüft. Die diesbezüglichen Arbeiten sollen in einem Vernehmlassungsentwurf zur Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) münden.

Die Psychologenverbände setzen sich mit einer Petition für eine Besserstellung der Psychotherapeuten ein. Damit soll die Versorgung verbessert werden, da so die Hürde für die Behandlung von psychischen Krankheiten herabgesetzt werden kann.

Kinder und Jugendliche

Für die Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern gibt es keine gesetzlichen Grundlagen. Kinder psychisch kranker Eltern werden in Fachkreisen, vor allem in der psychosozialen Versorgung (nicht in Gesetzen und Verordnungen) unter die Risikogruppe «Kinder aus belasteten Familien» subsumiert. Speziell für Kinder psychisch kranker Eltern wurde das Winterthurer Präventions- und Versorgungskonzept für Kinder psychisch kranker Eltern (Wikip) ins Leben gerufen. Als Folge der Zielsetzungen von Wikip wurde das Institut Kinderseele Schweiz gegründet, welches sich dafür einsetzt, dass Kinder psychisch kranker Eltern mehr Beachtung erhalten. In Fachkreisen ist dies gelungen, auf politischer Ebene hat sich noch nichts getan, es gibt weder politische Aktivitäten noch Vorstösse zum Thema.

Erwerbstätige

Als Reaktion auf die Ergebnisse der SECO-Studien zur Arbeitsbelastung entwickelten in den letzten Jahren verschiedene Institutionen, die sich für die Förderung und den Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz engagieren (Gesundheitsförderung Schweiz, SECO, Suva, Versicherungsverband Schweiz, Berufsverbände der

Medizin und der Psychologie, Hochschulinstitute, Netzwerk Psychische Gesundheit) Instrumente zum Stressabbau und zur Stressprävention (KMU-vital, S-Tool, stressnostress.ch), die sich an Arbeitgeber und -nehmer richten. Im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) wurden Programme auch zur psychischen Gesundheit entwickelt.

Auch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) reagierte auf die Entwicklungen: Im Rahmen der letzten IV-Revisionen stellte es Instrumente der Früherkennung und Frühintervention bereit.

Chronisch körperlich kranke Menschen

Unter der Leitung von BAG und GELIKO (Gesundheitsligenkonferenz) wurde von Expert/innen und Akteuren 2018 ein Referenzrahmen zur Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten entwickelt. Wirkung und Nutzen der Selbstmanagement-Förderung für die Betroffenen sind gemäss dem Bericht wissenschaftlich belegt. Evidenzbasierte Angebote zur Selbstmanagement-Förderung sollen systematisch und nachhaltig im Gesundheitswesen verankert werden. Ansätze hierzu gibt es z.B. am Institut für komplementäre und integrative Medizin am Unispital Zürich, etwa im Bereich der «Body Mind Medicine» als Ansatz zur Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Menschen. Der Verein Chronischkrank.ch hat in Zusammenarbeit mit Careum Weiterbildung ein «CAS» zur «Ressourcenorientierung in der Behandlung von chronisch körperlich kranken Menschen» entwickelt, um z.B. auch Pflegefachpersonen den Zugang zum nötigen Wissen anzubieten. Ähnliche Formate zur Weiterbildung gibt es privatwirtschaftlich an verschiedenen schweizerischen Instituten und bei der Krebsliga Schweiz.

2.4. Aktuelle politische Aktivitäten und Vorstösse

Insbesondere zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz wurden Vorstösse eingereicht.

3. Position Allianz ‚Gesunde Schweiz'

3.1. Allgemein

Die Studie *Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis*[9] rechnet vor: Für jeden in psychische Gesundheit investierten USD kommen zwischen 3.3 und 5.7 USD zurück (return on investment ROI). Die Autoren bemängeln, dass nicht nur in niedrig entwickelten, sondern speziell auch in hochentwickelten Ländern viel zu wenig in die psychische Gesundheit investiert werde. Gemäss der Studie beträgt der weltweite Verlust je nach Bewertungsmethode zwischen 2.5 bis 8.5 Billionen USD und wird sich bis zum Jahr 2030 verdoppeln, falls von den Regierungen nichts unternommen wird. Investitionen in die psychische Gesundheit lohnen sich.

3.2 Empfehlungen, Forderungen

- Die psychische Gesundheit ist in allen Projekten und Programmen des Bundes von Beginn an zu integrieren.
- Der niederschwellige Zugang zur Behandlung von psychischen Krankheiten ist zu verbessern.
- Integrationsförderung:
    - Integrationsförderung von Kindern und jungen Menschen mit psychischen Problemen ist vor allem auch in regulären Schul- und Bildungssystemen zu gewährleisten.
    - Zur Stärkung der Reintegration von psychisch Erkrankten in den Arbeitsmarkt durch möglichst frühe Intervention sind positive Anreize zu schaffen; Führungskräfte sind verstärkt einzubinden.
- Förderung der Früherkennung und Abbau von Stigmatisierung:
    - Es braucht landesweite Anstrengungen, das Wissen wie auch der Kompetenzen zu psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit in der gesamten Bevölkerung wie auch in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen zu verbreiten.
    - In Fachkreisen wie auch auf gesellschaftspolitischer Ebene bedarf es einer Sensibilisierung für die Bedeutung von psychischer Gesundheit.

[9] Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P. Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancelet. Psychiatry* 3 (5), 415-424.

- Forschung (z. B. Interventionsstudien) im Bereich psychische Gesundheit ist zu fördern, insbesondere:
    - im Kontext des Arbeitsplatzes: v. a. Förderung und Erhalt der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt, Früherkennung von psychischen Krankheiten und Reintegration
    - in Bezug auf Kinder von psychisch kranken Eltern
    - zu psychologischen Faktoren bei der Entstehung, den Auswirkungen und im Umgang mit chronisch körperlicher Erkrankung
    - Pflegeforschung: z. B. zur Implementierung von „Best Practice"-Modellen, zur Entwicklung von Erfassungsinstrumenten mit genügender Gewichtung der psychosozialen Faktoren
- Regelmässiges Monitoring auf nationaler Ebene ist zu verbessern:
    - Definition, Auswahl und Optimierung von nationalen Kennzahlen (Konsens verschiedener disziplinärer Ansätze wie Arbeitspsychologie, Arbeits- und Präventivmedizin, Psychiatrie, Klinische Psychologie, Epidemiologie, Gesundheitsökonomie usw.).
    - Datenerhebung und Analysen zur psychologischen Versorgung chronisch körperlich kranker Menschen
- Für die Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich psychische Gesundheit (etwa am Arbeitsplatz) sind vermehrt Spezialisten einzubinden.
- Die Gesundheitsversorgung älterer Menschen ist auf ihre Bedürfnisse abzustimmen. Dazu sind neue, innovative Langzeitversorgungsmodelle zu entwickeln und in allen Kantonen zu implementieren.