

«Alles im Griff?»

Interview mit Bundesrätin Ruth Dreifuss*

In der Schweiz ist über eine Million Menschen direkt oder indirekt von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums betroffen. Darunter befinden sich Alkoholranke und ihre Umgebung, aber auch Menschen mit risikoreichem Alkoholkonsum, einer Kategorie, die bis anhin eher ignoriert wurde, die aber ein echtes Problem für die öffentliche Gesundheit darstellt (Unfälle, Gewalt, Bluthochdruck, Krebs, mentale Verwirrung).

Seit Anfang 2000 entwickelt das nationale Alkoholprogramm «Alles im Griff?» mit seiner Kommunikationspolitik und seinen Projekten «Ärzte» und «Kommunales Setting» zahlreiche Mittel, um die Bevölkerung sowie die Gesundheitsfachleute hinsichtlich der Risiken des Alkoholkonsums zu sensibilisieren. Diese zeitlich begrenzte nationale Mobilisierung (2000–2002) hat bis heute nicht im gleichen Mass von einem finanziellen und politischen Beitrag profitieren können wie etwa die Aids- oder die Drogenkampagne.



Muss man daraus schliessen, dass die Probleme des risikoreichen Alkoholkonsums in den Augen der Regierung nicht dieselbe Priorität geniessen?

Der Bundesrat misst Alkoholproblemen ebensoviel Bedeutung bei wie der Drogen- und Aidsproblematik. Ein Unterschied besteht indessen darin, wie sich die Probleme äussern. Der Alkoholismus geht bis ins 19. Jahrhundert zurück. Damals wütete er so sehr, dass der Staat energisch eingreifen musste. Demgegenüber sind Aids und Drogen Mitte der 80er, Anfang der 90er Jahre zu gesellschaftlichen Problemen geworden und ins Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. Es erwies sich in der Folge als notwendig, umfassende nationale Programme zu entwickeln. Was den Alkohol betrifft, fällt es primär den Kantonen zu, Alkoholranke zu betreuen. Die Schweiz verfügt übrigens über ein besser ausgebautes Behandlungs- und Betreuungsnetz für Alkoholranke als ihre Nachbarstaaten. Handlungsbedarf auf nationaler Ebene zeigt sich hauptsächlich in den Bereichen Prävention und risikoreicher Alkoholkonsum.

Wenn wir diese Aspekte berücksichtigen, stehen die finanziellen Mittel, die in den Kampf gegen Alkohol, Aids und Drogen investiert werden, in vergleichbarer Grössenordnung. Mittelfristig sollen sie für den Alkoholbereich aber noch ausgebaut werden. Die Problematik des risikoreichen Alkoholkonsums stellt nämlich für den Bundesrat eine Priorität in der öffentlichen

Gesundheit dar. Das ist auch der Grund dafür, dass er im Mai 1997 grünes Licht für die erste Phase des nationalen Alkoholpräventionsprogramms «Alles im Griff?» gegeben hat.

In Frankreich hat Bernard Kouchner im letzten September eine klare Unterscheidung getroffen zwischen risikoreichem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit. Er erklärte, dass es an der Zeit sei, die Bevölkerung aufzuklären über den Zusammenhang zwischen risikoreichem Alkoholkonsum und vorzeitigem Tod, sozialen Ungleichheiten, Unfällen sowie sozial bedingter Gewalt, und dass es nötig sei, das Interesse der Gesundheitsfachleute diesbezüglich zu steigern. Seine Haltung und seine Erklärung wurden von denjenigen, die im Bereich «risikoreicher Alkoholkonsum» arbeiten, als Unterstützung empfunden. Können Sie, als Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern, uns Ihre Haltung zu diesem Thema darlegen?

Ich nehme den risikoreichen Alkoholkonsum und dessen Folgeerscheinungen sehr ernst, und ich teile Herrn Kouchners Einschätzung uneingeschränkt. Der Bund hat seinen Willen zu handeln dadurch gezeigt, dass er das Präventionsprogramm «Alles im Griff?» lanciert hat. Und dieses trägt bereits die ersten Früchte: Während die kantonalen und lokalen Beratungsstellen früher primär mit Abhängigen zu tun hatten, gehören nun mehr und mehr risikoreich Trinkende zu ihrer Klientel.

* Dieses Interview stammt aus «Flaschenpost», dem Newsletter des Teilprojektes Ärzte «Alles im Griff?». «Flaschenpost» kann bezogen werden bei Barbara Weil, Generalsekretariat FMH, Prävention, Elfenstrasse 18, 3000 Bern 16, E-Mail: bweil@hin.ch.

Die nationale Kampagne «Alles im Griff?» ist zeitlich begrenzt. Um jedoch auf soziale Vorstellungen einwirken zu können, in der Hoffnung, Verhaltensweisen zu ändern, braucht es einen langen Atem. Wird das Programm verlängert werden?

Das Bundesamt für Gesundheit erarbeitet zur Zeit für den Bundesrat eine Vorlage, die aufgrund der bisherigen Erfahrungen die Pläne für die nächsten Jahre entwickelt. Ich unterstütze die intensiverte Fortführung dieses erfolgreich angelaufenen Programms.

Welche weiteren Akteure müssten Ihrer Meinung nach in diesen Sensibilisierungsprozess einbezogen werden?

Es bestehen etliche interessante Ausbaumöglichkeiten für das Programm «Alles im Griff?». Weil aber die vorhandenen Mittel beschränkt sind, ist es entscheidend, Prioritäten zu setzen. Damit lassen sich etappenweise Teilerfolge erzielen. Ich persönlich bin der Auffassung, dass zuerst mehr Hausärzte für die kompetente Früherkennung des risikoreichen Alkoholkonsums sensibilisiert werden sollten. So könnten raschere Interventionen erfolgen. Wenn dieses Etappenziel erreicht ist, können weitere Ausbauschritte konkretisiert werden. Im Schulbereich arbeitet das Programm bereits mit dem europäischen Netzwerk der gesundheitsfördernden Schulen zusammen.

Die Früherkennung eines risikoreichen Alkoholkonsums ist Prävention. Nun wird aber von Gesundheitsfachleuten wenig Prävention betrieben. Wie stellen Sie sich zur Einführung einer «Präventionskultur» im Gesundheitswesen?

Es trifft zu, dass im öffentlichen Gesundheitswesen die Anstrengungen zur Wiedererlangung der individuellen Gesundheit überwiegen. Wünschbar ist indessen eine Verstärkung der präventiven Ansätze. Der Gesetzgeber hat im Krankenversicherungsgesetz (KVG) geregelt, dass individuelle präventive Leistungen durch die zuständigen Stellen zuerst anerkannt werden müssen, bevor sie kassenpflichtig werden.

Die präventiven Beratungsleistungen der Ärzteschaft, die eine Verhaltensänderung zum Ziel haben, werden heute im Rahmen der Grundkonsultation vergütet. Alle darüber hinausgehenden präventiven Leistungen können unter der Bedingung honoriert werden, dass sie die Gutsprache der zuständigen Stellen erhalten haben.

Angebote in der Aus-, Weiter- und Fortbildung, die auf Sensibilisierung und Motivierung

der medizinischen Fachpersonen abzielen, werden sicher eine «Präventionskultur» fördern. Bei «Alles im Griff?» wird dieser wesentliche Beitrag durch das Projekt mit der Ärzteschaft geleistet.

Auf nationaler und kantonaler Ebene führen die Gesundheitsbehörden in Ergänzung zur Individualmedizin, die primär in Arztpraxen und Spitälern erfolgt, Präventionsprogramme durch. Ausserdem werden aufgrund einer KVG-Bestimmung die Aktivitäten der Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz» seit einigen Jahren mit rund Fr. 17 Mio. jährlich finanziert. Diese bevölkerungsbezogenen Massnahmen sollen die öffentliche Gesundheit fördern.

Welche spezielle Rolle hat Ihr Departement in diesem Bereich zu spielen?

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die übrigen Träger des Präventionsprogramms «Alles im Griff?» führen gemeinsam mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) das bereits erwähnte Ärzteprojekt durch. Es hat zum Ziel, die Präventionskultur beim Umgang mit Alkohol zu fördern.

Die Präventionskultur wird durch weitere, vom BAG durchgeführte Programme gefördert. Sie stehen im Zeichen des Kampfs gegen Tabak, Drogen und Aids und wenden sich insbesondere an Jugendliche und an MigrantInnen.

Ich möchte indessen präzisieren, dass in unserem föderalistischen Land der Bund im Gesundheitsbereich eine subsidiäre Rolle spielt, während die Rolle des Motors den Kantonen, Gemeinden und den privaten Institutionen zukommt. Die Hauptaufgabe des BAG besteht darin, Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme zu entwickeln, zu koordinieren, deren Qualität sicherzustellen und sie finanziell zu unterstützen.

Könnte man sich eine institutionelle Verstärkung, finanziell getragen von der öffentlichen Hand, der Unterrichtseinheiten zu Prävention und öffentlicher Gesundheit vorstellen?

Um die Kompetenz und Motivation der Fachleute in Fragen der Prävention weiter zu fördern, sind aus meiner Sicht insbesondere die Curricula zu prüfen, um den präventiven Aspekt der Medizin besser zu integrieren. Diesbezüglich ist die finanzielle Frage nicht die wichtigste. Es geht vielmehr darum, einen stärkeren Akzent auf alles zu legen, was mit Prävention zu tun hat. Sicher sind Interessengegensätze zu erwarten, aber die Präventionsprogramme, in die auch die Aspekte der Fachleute einbezogen sind, fördern diese Restrukturierung der Berufsbildung.

Generell ist festzustellen, dass die Zahl der Spitaleinweisungen in der Schweiz hoch ist. Zahlreiche Studien zeigen, dass eine institutionelle Verstärkung der Prävention, insbesondere, aber nicht ausschliesslich, im Bereich Alkohol zu einer geringeren Zahl von Hospitalisierungen führt. Sie sind am Schalthebel, weshalb nutzen Sie dieses Mittel nicht intensiver?

Im Rahmen unserer Möglichkeiten tragen die Programme, die wir durchführen, dazu bei, die Anzahl der Hospitalisierungen zu verringern. Gleichzeitig arbeiten wir mit unseren Partnern konstant an Verbesserungen des Versorgungssystems. Ich meine, dass sich diese beiden Bereiche ergänzen. Das Potential der Prävention ist noch längst nicht ausgeschöpft. Diese Überzeugung der Fachleute teile ich voll und ganz.

Wenn der risikoreiche Alkoholkonsum politisch als ein Problem der öffentlichen Gesundheit betrachtet wird, wie können wir dann die Techniken der Früherkennung und der Intervention benutzen, die von den Fachleuten übernommen werden? Sollen Letztere lediglich den risikoarmen Konsum kommunizieren oder die Gelegenheit nutzen, um eine Partnerschaft mit ihren Patienten einzugehen?

Rund 20% der Schweizer Bevölkerung trinken zumindest gelegentlich risikoreich Alkohol. Damit ist Alkoholmissbrauch ein bedeutendes Thema der öffentlichen Gesundheit. Die Früherkennung und Frühintervention stellen einen wesentlichen Beitrag dar, um dieses Problem zu reduzieren. Ich bin überzeugt, dass die Ärztinnen und Ärzte mit all ihrem Fachwissen und Können nur dann erfolgreich sein können, wenn sie auch den Dialog mit ihren Patienten und Patientinnen herzustellen vermögen. Der ärztliche Erfolg hängt nicht zuletzt vom Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten und der Kommunikationsfähigkeit ab.

Der Kampf gegen den Alkoholismus – dessen Erfolg ist sehr diskutabel ist – ist wie die Unfallprävention – die teilweise von Erfolg gekrönt ist – eines der ältesten Anliegen der öffentlichen Gesundheit. Welchen Unterschied stellen Sie fest zwischen den heutigen Ansätzen und den vielleicht eher «moralisierenden» des 19. Jahrhunderts?

Im 19. Jahrhundert war der Alkoholismus mit der Not verknüpft. Das verelendete Proletariat suchte Trost im Schnaps. Von schlechter Qualität, in grossen Mengen vorhanden und damit billig, wurde er im Rahmen der neuen Gewerbe-freiheit ohne jegliche Einschränkungen frei gehandelt. Eine «Branntweinpest» war die Folge:

Schnaps wurde in breiten Schichten in grossem Umfang missbraucht, was bei den unterernährten, schlecht gestellten Bevölkerungsschichten zu gravierenden gesundheitlichen und sozialen Problemen führte.

Es ist unter anderem ein grosses Verdienst der Abstinenzbewegung – im 19. Jahrhundert eine bedeutende soziale Bewegung in Europa und Nordamerika –, dass 1886 in der Schweiz eine Alkoholordnung, im wesentlichen ein Alkoholmonopol und eine Steuer, eingeführt wurde. Diese zielte hauptsächlich auf die Reduktion des Schnapskonsums ab – und zwar mit Erfolg. In den industrialisierten Ländern setzte sich in der Folge die Erkenntnis durch, dass der aufgrund der Ideologie des Frühkapitalismus gewählte Weg, den Branntwein dem freien Spiel des Marktes zu überlassen, gescheitert war.

Heute sind die gesellschaftlichen Verhältnisse und Wertvorstellungen völlig anders. Entsprechend anders sind auch die Probleme, was zu neuen Präventionsansätzen geführt hat. Alkoholkonsum hat immer eine soziale Konnotation. Der Alkoholmissbrauch von heute ist aber vielmehr eine Begleiterscheinung des Wohlstands. Darüber hinaus toleriert die hoch technisierte Welt alkoholbedingte Ausfälle weniger, weil bedeutend grössere Risiken als früher damit verbunden sind.

Die Bevölkerung soll durch objektive Information und geeignete Unterstützung in die Lage versetzt werden, den Umgang mit Alkohol in eigenverantwortlicher Weise zu bestimmen. Dem Staat kommt die Verantwortung zu, den Alkohol, der je nach Umgang ein Genuss-, Rausch- oder Suchtmittel und sehr gefährlich sein kann, nicht als banales Konsumgut zu behandeln, sondern dessen Produktion, Handel und Vermarktung angemessen zu regeln und damit die negativen Folgen für die öffentliche Gesundheit möglichst klein zu halten. Was die Alkoholabhängigen und ihre Betreuung betrifft, müssen sie die gleiche Solidarität wie andere Kranke erfahren.

Frau Bundesrätin, was ist Ihr Lieblingsgetränk?
Wasser!