

Qualität im Gesundheitswesen – Investition in die Jugend

Gesundheit als integrativer Bestandteil des Bildungswesens



Die allianz q ist ein Zusammenschluss von Akteuren aus dem Gesundheitswesen: Schweizerische Diabetesgesellschaft SDG ASD, OsteoSwiss, Schweiz. Osteoporose Gesellschaft, Konferenz Kantonalen Ärztesellschaften KKA, Ärzte mit Patientenapotheke ApA, H+ Die Spitäler der Schweiz, Interpharma, Merck Sharp & Dohme-Chibret MSD, Zurich Heart House und Privatpersonen. Die Qualitätsallianz stellt den Patienten ins Zentrum und thematisiert Qualität – vor allem die Qualität der Versorgung – in allen Facetten. Die Qualitätsallianz zeigt Probleme auf, fragt nach Daten und zeigt auf, was epidemiologische und volkswirtschaftliche Bedeutung hat: Brustkrebs, Depressionen, Diabetes, Osteoporose, COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Qualitätsallianz fordert die richtigen Anreize, sucht Vorbilder und involviert Experten, welche Lösungen definieren. allianz q existiert seit Januar 2010.

Inhalt

Editorial: Gesundheit früh fördern lohnt sich	2
Nationale Gesundheitsziele gemeinsam definieren: Österreich als Beispiel	4
Gute Gesundheit beginnt schon im Kindesalter Bildung und Gesundheit gehören zusammen	7
Basel geht pragmatisch vor: Bruderholz ist nicht Kleinbasel	10
Bildungspolitik ist auch Gesundheitspolitik: Was eine Stunde mehr Turnen pro Woche bringt	14
Impfen als wichtiger Teil der Prävention: Impfberatung stärkt Gesundheitskompetenz	17

Gesundheit früh fördern lohnt sich

Im Grundsatz ist man sich schnell einig: In die Gesundheit der Jugend und damit in die Prävention zu investieren, lohnt sich und zahlt sich langfristig aus.

Die Ausgangslage ist rasch skizziert: Unsere Kinder bewegen sich zu wenig, ernähren sich zu ungesund und sitzen zu lange am Computer und vor dem Fernseher. Signifikant ist, dass Kinder aus Familien mit niedrigerem Sozialstatus und von Müttern mit tieferem Bildungsniveau häufiger von Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) betroffen sind als Kinder aus dem Mittelstand oder der Oberschicht.

Uns allen ist bewusst: Wissen allein genügt nicht, um sein Verhalten zu ändern und gesünder zu leben. Sonst gäbe es z.B. nicht so viele Lungenkrebstote wegen des Rauchens oder Leber- und Hirnschädigungen wegen übermässigen Alkoholkonsums. Aber gerade weil Verhaltensveränderungen so schwierig sind, braucht es Massnahmen und Investitionen in die strukturelle Prävention (auch Verhältnisprävention genannt). Und weil der Verhaltensprävention oft der Nachgeschmack von staatlicher Einmischung, Einschränkung der individuellen Freiheit und damit dem Schimpffinger anhängt, muss es uns gelingen, die Verhältnisse so zu gestalten, dass sich die Menschen automatisch anders verhalten. Sichere Schulwege, bewegungsfreundliche Pausenplätze, mehr Treppen und weniger Rolltreppen führen dazu, dass wir alle uns im Alltag automatisch mehr bewegen.

Zur Bekämpfung von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern – vielleicht die gesundheitspolitische Zeitbombe der Zukunft – geht der Kanton Basel-Stadt einen speziellen Weg, der das Problem an der Wurzel angeht. Davon berichtete der Basler Regierungsrat Carlo Conti als Vorsteher des Gesundheitsdepartements am 4. Workshop der Allianz q. Das Q steht für das Credo «Qualität vor Kosten im Gesundheitswesen». Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über die Referate, Diskussionen und Ergebnisse der hochkarätig besetzten Tagung auf dem Stoops.

Doris Fischer-Taeschler
Präsidentin von allianz q



Einige Erkenntnisse und Widersprüche in Kurzform vorweg:

Wir wissen, dass regelmässige Bewegung 3 300 Todesfälle verhindern und 2,7 Milliarden Franken an direkten Behandlungskosten einsparen würde. Trotzdem bauen wir Rolltreppen und Lifte und bringen die Kinder mit dem Auto zur Schule.

Wir wissen um die negativen Folgen von schlechter Ernährung. Dennoch ist der Hauswirtschaftsunterricht, der «Husi», der Basiswissen im Bereich gesunde Ernährung vermittelt und das Interesse am Kochen geweckt hat, aus den Lehrplänen gestrichen worden. Unsere liberale Einstellung hindert uns zudem daran, nicht nur beim Konsumenten anzusetzen, sondern die Nahrungsmittelindustrie zum Umdenken zu zwingen und die Werbung für «Junkfood» einzuschränken.

Wir wissen, dass eine Turnstunde mehr pro Woche für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen viel bringen würde. Einem solchen Erlass aus Bern stehen entgegen: föderalistische Bedenken, Folgekosten, fehlende Turnhallen und unser Perfektionismus. Beim Bauen von Kindergärten und Schulhäusern gilt es so viele Normen und Vorschriften zu beachten, dass das Geld woanders fehlt. Mehr gesunder Menschenverstand statt Regulierungen und Vorschriften wäre oft sinnvoll, auch darüber wurde auf dem Stoons diskutiert.

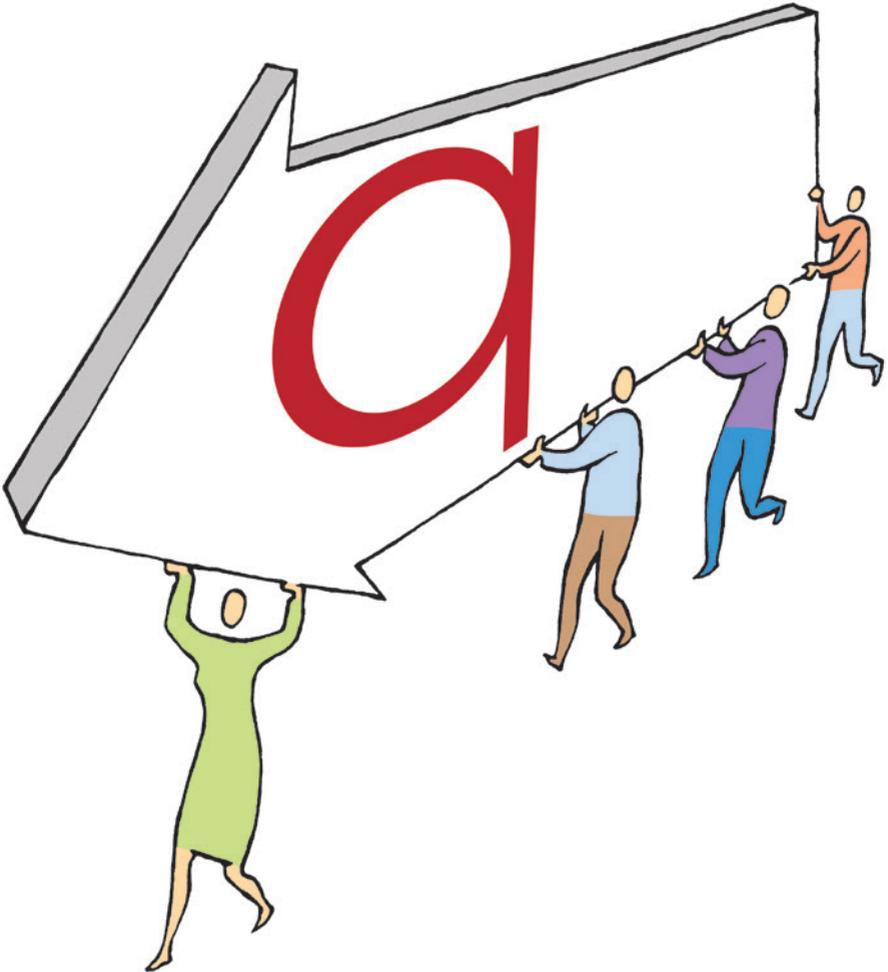
Nationale Gesundheitsziele gemeinsam definieren: Österreich als Beispiel

10 Millionen Euro hat die österreichische Regierung bereitgestellt, um zu erfahren, wo im Gesundheitswesen der Schuh drückt bzw. welche Gesundheitsziele für das Land zu formulieren sind. Über «Health in All Policies» informierte Judith delle Grazie, Leiterin der Abteilung für Prävention und Gesundheitsförderung im Bundesministerium für Gesundheit in Wien.

Noch ist der Prozess nicht abgeschlossen, aber auf gutem Weg. Dabei gilt und galt es, bürokratische und interdisziplinäre Hürden zu überwinden. Zuweilen ein schwieriges und zeitraubendes Unterfangen, da verschiedene Amtsstellen und Organisationen zu involvieren waren. Inspiriert wurde der übergreifende «Health in All Policies»-Ansatz durch das Programm «Gesundheit für alle» der Weltgesundheitsorganisation WHO und beschlossen durch das Kabinett im Juli 2011 mit folgenden Zielsetzungen:

- In den nächsten 20 Jahren soll die in Gesundheit verbrachte Lebenszeit um zwei Jahre verlängert werden.
- Die Gesundheit aller in Österreich lebenden Menschen soll verbessert werden, «unabhängig von Bildungsstatus, Einkommenssituation oder Lebensumständen».

Um die Gesundheitsziele zu formulieren, wurde ein Bottom-up-Prozess eingeleitet, wurden die Fragestellungen in einer Konferenz mit 300 Teilnehmern erarbeitet und ergänzt durch eine Internetplattform, um zusätzlichen Input zu erhalten. Schliesslich erstellten Kleingruppen, in denen Fachleute 40 Institutionen aus den verschiedensten Bereichen vertraten, die 10 Rahmen-Gesundheitsziele. Die fünf wichtigsten sind:



1. Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation von Politik und Gesellschaft.
2. Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken.
3. Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen
4. Natürliche Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden (...) auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern.
5. Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen.

In einem Rückkoppelungsprozess wurden in der Folge die massgebenden Organisationen einbezogen und nach ihren Prioritäten befragt. Zum Start der Phase 2 priorisierte ein Workshop die ersten drei Ziele, um daraus wiederum in Arbeitsgruppen den Zeitplan und die notwendigen Startermassnahmen aufzugleisen. Ob die positive Stimmung, die in dieser Phase des Prozesses geherrscht hat, beibehalten werden kann, ist unsicher. Zu zahlreich sind – auch in Österreich – die unterschiedlichen Interessenlagen.

Die zentrale Erkenntnis lautet: «Health in All Policies» kann nur miteinander und nicht gegeneinander erfolgsversprechend umgesetzt werden. Gerade im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen ist die intersektorale Zusammenarbeit unumgänglich. Nur diese führt zu einer neuen Kultur der Kooperation und einem hohen Commitment. Die Herausforderung besteht darin, die Grenzen zwischen den einzelnen Bereichen und Ministerien zu überwinden. Dies gilt besonders für die Belange der Kinder- und Jugendgesundheit.

»» *«Health in All Policies» kann nur miteinander und nicht gegeneinander erfolgsversprechend umgesetzt werden.»*

Gute Gesundheit beginnt schon im Kindesalter: Bildung und Gesundheit gehören zusammen

*Wir wissen es von der Zahnhygiene, aber auch der Knochen-
dichte im Alter: Wichtige Weichenstellungen für die Gesundheit
erfolgen bereits in den ersten Lebensjahren. Die bundesweite
Studie über Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland
belegt den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Bildung.
Robert Schlack vom Robert Koch-Institut in Berlin hat die
Ergebnisse präsentiert.*

Die breit angelegte «Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland», abgekürzt KiGGS, erfasste 6 895 Jungen und 8 656 Mädchen und wurde zwischen 2003 und 2006 durchgeführt. Sie war national repräsentativ und berücksichtigte bei den total 17 641 Kindern und Jugendlichen das gesamte Altersspektrum von 0 bis 17 Jahren. Erfragt wurden neben der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit auch das Gesundheitsverhalten (Risikoverhalten, Lebensstile) sowie die Inanspruchnahme und die Gesundheitsversorgung.

Die Studie bestätigte eine Zunahme der sog. «neuen Morbidität», also einer Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen wie Asthma, Allergien oder Adipositas und von den somatischen zu den psychischen Störungen (Lernstörungen, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen, Gewaltbereitschaft und Suchtmittelmissbrauch). Alarmierend ist die Zunahme gegenüber den Referenzdaten um 50% bei Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas). Demnach sind 15% der Kinder und Jugendlichen übergewichtig, davon 6% adipös. Ein Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ergab sich nicht. Signifikant deutlich wurde aber, dass Kinder aus Familien mit niedrigerem Sozialsta-

tus und von Müttern mit tieferem Bildungsniveau häufiger von Adipositas betroffen sind. Dies gilt insbesondere für Kinder mit Migrationsstatus.

Der Zusammenhang zwischen der sozialen Herkunft und der Häufigkeit von Krankheiten zeigt sich auch im Bereich der psychischen Auffälligkeiten. Darunter fallen Essstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie Gewalterfahrungen und Gewalteinstellungen. Etwa jedes siebte Kind in Deutschland ist davon betroffen. Nicht wirklich überraschend sind auch die Ergebnisse, wonach Kinder in unvollständigen Familien oder von arbeitslosen Eltern stärker unter solchen Erkrankungen leiden. Bemerkenswerte Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen zeigen sich bei zwei «psychischen Auffälligkeiten»: Im Alter von 11–17 Jahren wurde bei jedem 10. Jungen jemals ADHS diagnostiziert, aber nur bei jedem 43. Mädchen. Dafür nimmt im Altersverlauf der Anteil der Mädchen um rund 50% zu, die Symptome von Essstörungen aufweisen. Bei den Jungen dagegen nimmt er um etwa ein Drittel ab. Der Anteil von Kindern mit Essstörungen ist in der niedrigen Sozialschicht und in der Hauptschule ungefähr doppelt so hoch wie in der oberen Sozialschicht bzw. im Gymnasium.

Die KiGGS-Studie erlaubt folgendes Fazit:

- Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche sind stärkeren gesundheitlichen Risiken und Belastungen ausgesetzt.
- Der Bildungshintergrund der Eltern hat erheblichen Einfluss auf die Gesundheitschancen der Kinder.
- Bei Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren wirkt sich die besuchte Schulform stärker auf das Gesundheitsverhalten aus als die soziale Herkunft.
- Mehrfachbelastungen durch soziale Benachteiligung, Bildungsferne, gesundheitliche Defizite und Verhaltensauffälligkeiten verschlechtern die Zukunftschancen der Kinder.
- Präventionskonzepte müssen zielgruppenspezifisch ausgerichtet werden und verstärkt Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatut und bildungsferne Familien erreichen.
- Unter dem Strich ist im Laufe der Zeit die Schulbildung wichtiger als der Bildungshintergrund der Eltern.



«Die Studie bestätigte eine Zunahme der sog. «neuen Morbidität», also eine Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen wie Asthma, Allergien oder Adipositas, und von den somatischen zu den psychischen Störungen.»

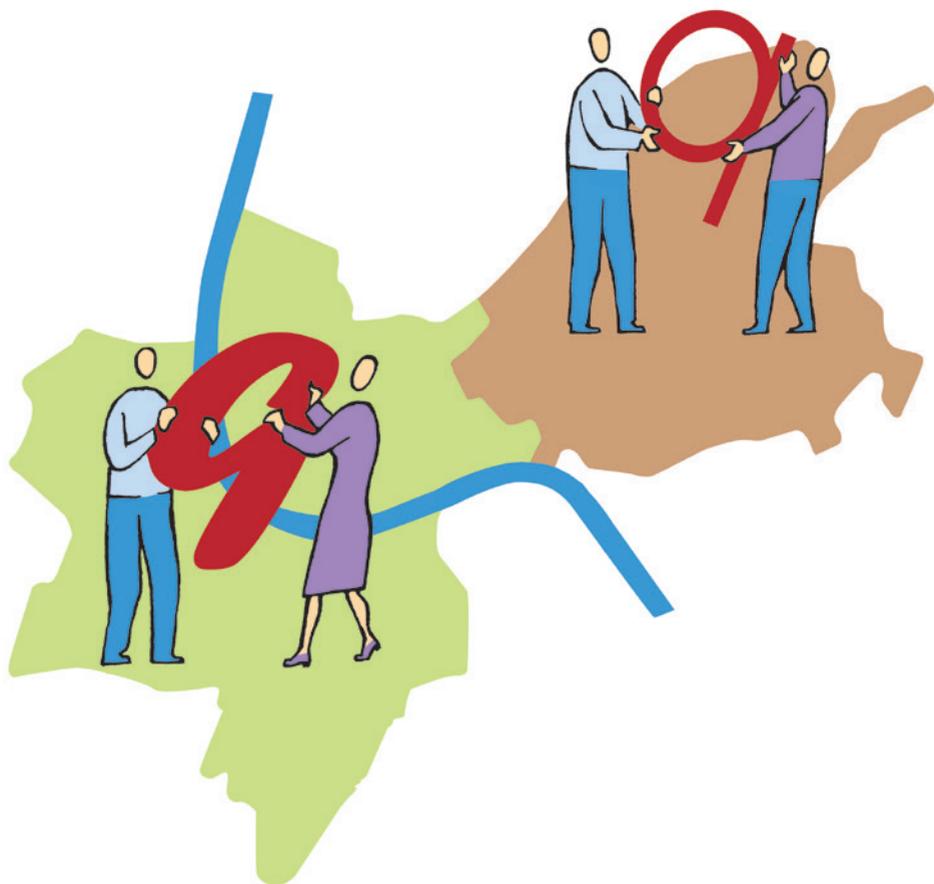


Basel geht pragmatisch vor: Bruderholz ist nicht Kleinbasel

Der Kanton Basel-Stadt hat ganz andere Probleme als der Kanton Schwyz, wo der Stoos liegt. Diese Binsenwahrheit trifft aber auch auf Basel selbst zu. Gefragt sind deshalb zielgruppenspezifische Präventionsmassnahmen, um die Kinder und Jugendlichen bzw. ihre Eltern überhaupt zu erreichen. Regierungsrat Carlos Conti, Präsident der Gesundheitsdirektoren-Konferenz, und Kantonsarzt Thomas Steffen beleuchten ihre Lösungsansätze.

Der überschaubare Raum des Kantons Basel-Stadt bestätigt im Wesentlichen die Erkenntnisse der KiGGS-Studie aus Deutschland. Je tiefer der sozioökonomische Status (Einkommen, Bildung und berufliche Stellung) einer Person ist, desto schlechter ist in der Regel deren Gesundheit und desto tiefer auch die Lebenserwartung. Dies trifft vor allem bei Übergewicht und Adipositas zu.

Der kantonale Jugendgesundheitsbericht aus dem Jahre 2012 zeigt, dass ein Drittel der Nichtschweizer Jugendlichen übergewichtig oder adipös ist, während dies nur für einen knappen Viertel der Schweizer Jugendlichen zutrifft. In der Weiterbildungsschule (WBS) waren doppelt so viele Schülerinnen und Schüler (34%) übergewichtig oder adipös wie im Gymnasium (15%). Die quartierbezogenen Unterschiede resultieren aus der unterschiedlichen Bevölkerungsstruktur: In den wohlhabenden Quartieren Bruderholz oder Riehen beträgt der Ausländeranteil nur knapp 20%, in gewissen Quartieren im Kleinbasel aber über 50%. Gesamthaft leben in Basel-Stadt 127 618 Schweizer und 65 778 Ausländer. In gut 30 Jahren, so schätzt das Statistische Amt, werden in Basel-Stadt die Schweizer in der Minderzahl sein.



Bereits 2007 startete der Kanton ein Aktionsprogramm für ein gesundes Körpergewicht in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz. Auslöser waren die alarmierenden Gewichtsdaten, die regelmässig bei den schulärztlichen Untersuchungen erhoben werden. Die erste Phase des Programms dauerte bis Ende 2011, die zweite Phase soll 2015 beendet werden. Wichtiges Element ist ein gemeinsames Monitoring mit den Städten Zürich und Bern. Basel-Stadt verzeichnet erste Erfolge: In den letzten drei Jahren wurde beim Körpergewicht keine Zunahme mehr verzeichnet.

«Der Kanton muss niederschwellig dorthin, wo die Probleme wohnen.» Unter diesem Motto sucht Basel-Stadt nach Lösungsansätzen. Vereinfacht gesagt: Es nützt nichts, in die Breite angelegte und von oben implementierte Massnahmen anzuordnen. Zielführender sind pragmatisch ausgerichtete Einzelmassnahmen, die sich an den richtigen Adressaten richten. «Wir müssen zu den Leuten hin», sagte Regierungsrat Conti in der Diskussion.



«Der Kanton muss niederschwellig dorthin, wo die Probleme wohnen.»

Konkrete Beispiele:

- Mütter direkt ansprechen: In Parks, wo sich Migrantinnen treffen, suchen Fachleute das Gespräch, um die Mütter «mitzunehmen» und sie von der Notwendigkeit präventiver Gesundheitsmassnahmen (mehr Bewegung, gesündere Ernährung) zu überzeugen.
- Kontakte aufbauen: Um an die Migrantinnen überhaupt heranzukommen, werden Spezialistinnen und Spezialisten mit Migrationshintergrund beigezogen. Dank ihrer Sprachkenntnisse können Berührungängste abgebaut und die Migranten besser erreicht werden. Brunches sind ebenfalls ein probates Mittel, um mit den ausländischen Bevölkerungsgruppen in Kontakt zu treten.
- Strukturell ansetzen: Das Einrichten von Mittagstischen oder das Sicherstellen von gesunder Pausenernährung («ein Apfel pro Tag») statt Fastfood, Chips und Süssigkeiten.
- Bewegungsfreundliche Umgebung schaffen: Um den Kindern mehr Bewegung zu verschaffen, werden in Kindergärten und Schulen im Rahmen des «Purzelbaum-Projekts» auch bauliche Veränderungen gefördert. Dass Bewegung Not tut, zeigt allein die Tatsache, dass heute von 20 Kindergärtnern nur gerade noch zwei einen Purzelbaum machen können.
- Zusammenarbeit stärken: Um mehr Raum für Bewegung zu schaffen, muss die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Stellen (Gesundheits- und Bildungsdepartement sowie Baudepartement) verbessert werden.
- Risikokultur hinterfragen: Zu hinterfragen ist auch die Risikokultur. Die vielen Normen, die Unfälle ausschliessen sollen, behindern die Entwicklung der Kinder und schränken ihren Bewegungsdrang ein. Die schwierige Frage bleibt: Wie gross darf das Restrisiko sein?

Für Regierungsrat Conti steht fest: «Wenn wir Geld investieren, dann müssen wir in solche Ideen investieren.»

Bildungspolitik ist auch Gesundheitspolitik: Was eine Stunde mehr Turnen pro Woche bringt

Eine Schweizer Studie zeigt auf, wie wichtig mehr Bewegung für Kinder und Jugendliche wäre. Strittig sind nicht die Erkenntnisse, sondern die Umsetzung der notwendigen politischen Massnahmen. Susi Kriemler vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin, bricht eine Lanze für «die Investition in die Jugend».

Folgende Fakten sind alarmierend: Über die letzten zwanzig Jahre wurde in der Schweiz ein dreifacher Anstieg von Übergewicht und gar ein sechsfacher Anstieg von Adipositas festgestellt. Falls kein Umdenken stattfindet, werden in den USA bis 2050 neun von zehn Kindern übergewichtig sein mit Folgekosten von 20 Milliarden US-Dollar. Die Ursachen sind klar: Spielen und Lernen vor dem Computer und dem Fernseher statt Sport und Bewegung im Freien.

Um das Bewegungsverhalten, die Fitness und die Gesundheit von Schweizer Kindern zu erforschen, lancierte das Bundesamt für Sport (Baspo) vor knapp zehn Jahren die Kinder- und Jugendsportstudie (KISS). Bei ausgewählten Schulklassen wurde eine zusätzliche Turnstunde eingeführt (zulasten von zwei akademischen Stunden), um den daraus resultierenden Effekt zu erfassen.

Gemessen wurden die körperliche Aktivität, Bauchumfang, Blutdruck, Blutzucker und Blutfette sowie die Knochengesundheit. In den Bereichen Fitnesslevel und Knochenmineralgehalt resultierten kurz- und mittelfristig markante



Verbesserungen, ohne dass sich der Verzicht auf zwei akademische Schulstunden im Vergleich mit anderen Klassen negativ ausgewirkt hätte.

Für Susi Kriemler ist die Notwendigkeit und auch Dringlichkeit gegeben, bereits früh mit der Prävention zu beginnen: «Denn in der Schule können wir alle gleich erreichen – ohne Diskriminierung.» In der Diskussion offenbarte sich aber rasch, dass in der föderalistischen Schweiz ein «Diktat von oben» kaum funktionieren würde. Dabei steht nicht einmal das Geld im Vordergrund. Zu gross sind die Unterschiede zwischen den städtischen Agglomerationen und den überschaubareren ländlichen Gebieten, zu verschieden die Voraussetzungen in den einzelnen Kantonen bis hin zum «Gärtchendenken» innerhalb von Behörden.

Offen räumten anwesende Politiker ein: «Es fehlt an der notwendigen Zusammenarbeit zwischen Bildungs- und Gesundheitspolitik.» Etwas zugespitzt formulierte ein Teilnehmer: «Investition in Bildung ist chic, aber Ausgaben für Prävention sind nur Kosten.» Deshalb müsse die Kernkompetenz der Lehrerschaft neu definiert werden. «Die Prävention gehört bereits in den Lehrplan.»



»In der Schule können wir alle gleich erreichen – ohne Diskriminierung.«

Impfen als wichtiger Teil der Prävention: Impfberatung stärkt Gesundheitskompetenz

Die Schweiz gehört zu den impfkritischsten Ländern der Welt. Das bestätigte die kontroverse Diskussion um die in der Schweiz eingeführte HPV-Impfung bei Mädchen und jungen Frauen. Ferdinanda Pini Züger, Leiterin des Schulärztlichen Diensts des Kantons Zürich, hatte einen schweren Stand, die Impfung gegen den Gebärmutterhalskrebs zu verteidigen.

Die Auslegeordnung zum Impfen sexuell übertragbarer Krankheiten (Hepatitis B und HPV) wirkt überzeugend. Seit der Einführung der Hepatitis-Impfung im Jahre 1998 ist in den darauf folgenden Jahren die Gesamtzahl der gemeldeten Neuerkrankungen um 84% zurückgegangen. Zuvor hatten Spätfolgen der chronischen Hep B 40 bis 80 Todesfälle zur Folge. 200 bis 500 akute Hepatitiden wurden jeweils pro Jahr registriert. Heute ist «dank konsequentem Impfen der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen» die Zahl massiv tiefer. Für die Impfung spricht das günstige Kosten-Nutzen-Verhältnis: Die Impfkosten sind «sehr viel tiefer» als die Kosten der Krankheit, die entstehen, wenn keine Prävention durchgeführt wird. Das Durchimpfungsziel ist je nach Kanton erreicht, knapp oder noch nicht erreicht. Die Imprate zeigt einen direkten Zusammenhang mit dem Ausbau und der Professionalität des schulärztlichen Dienstes in den jeweiligen Kantonen.

Umstrittener und noch wenig aussagekräftig präsentiert sich die Faktenlage bei der Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs bei 11- bis 14-jährigen Mädchen in der Schweiz. Grundlage für die Implementierung des kantonalen HPV-Impfprogramms im Jahre 2008 bildeten die 300 neuen Zervixkarzinom-Fälle, die in der Schweiz pro Jahr gemeldet wurden und «die Therapiekosten von rund sechs

Millionen Franken verursachen». Zudem seien pro Jahr «etwa 88 Todesfälle zu beklagen». Ein internationaler Vergleich mit Australien – gesundheitsstatistisch erfasst – zeigt, dass sich die Zahl der gefährlichen Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs bei den unter 18-jährigen Frauen halbiert hat, seit die HPV-Impfung dort eingeführt wurde.

Der Sinn der HPV-Impfung wurde für die Schweiz aus dem Plenum teilweise infrage gestellt. Die Genfer Professorin und Spezialistin für Krebsforschung Bettina Borisch erklärte: «Geimpft werden sollte nur in Ländern, die sich ein breites Screening nicht leisten können. Für die Schweiz ist das Zervixkarzinom nicht wirklich ein Problem.» Demgegenüber führte Züger ins Feld, dass die Nettokosten der Impfung «längerfristig» auf ca. 5–9% der Screeningkosten von 150 Millionen Franken im Jahr geschätzt werden. Sie räumte aber auch ein, dass ein «grosser Teil von Krebserkrankungen» durch das Screening verhindert werden können. Allerdings stelle es gesundheitsökonomisch wie auch für die Lebensqualität der Patientinnen eine hohe Belastung dar. Deshalb werde eine Impfdurchdringung von 80% angestrebt, erreicht seien aber erst 50%.

Angesichts der in der Schweiz weitverbreiteten Skepsis gegenüber dem Thema Impfen und der geringen Relevanz wunderte sich ein Teilnehmer, dass die HPV-Impfung überhaupt Aufnahme in die kantonalen Impfprogramme gefunden habe. «Die Angst vor Krebs dürfte dabei wohl die entscheidende Rolle gespielt haben.» Die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs gilt als einzige Impfung, welche die Entstehung eines Krebses verhindert. Auch wenn der langfristige Nutzen der HPV-Impfung aufgrund noch fehlender Daten erst in einigen Jahren belegt werden kann, verteidigte Züger das Programm, räumt aber ein, dass sie aufgrund der Situation in der Schweiz lieber über die Notwendigkeit der Masernimpfung referiert hätte.

Johann Steurer, Leitender Arzt am Universitätsspital Zürich, hatte dargelegt, weshalb eine bessere Durchdringung bei der Impfung gegen Masern viel wichtiger wäre. «Die Gefahr, die von einer akuten Infektion mit Masern ausgeht, ist im Alltag bedeutend grösser.» Trete ein akuter Fall auf, so falle mit einem Schlag 20% des Personals aus, das auf der betreffenden Abteilung Dienst habe. Trotzdem werde die Bedeutung der Masernimpfung massiv unterschätzt – leider nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch beim medizinischen Fachpersonal.



Dass die Impfskepsis gerade beim Spitalpersonal weit verbreitet ist, stellt auch für den Basler Spitaldirektor Werner Kübler ein «massives Problem und eine grosse Herausforderung» dar. Man müsse Mittel und Wege finden, zumindest jenen Teil des Personals, das den direkten Kontakt zu den Patienten hat, zum Impfen zu verpflichten. Wie solle denn sonst die Impfdurchdringung bei der Bevölkerung erhöht werden, wenn nicht einmal die Mehrheit des Spitalpersonals etwa gegen Grippe geimpft sei?

Dabei ist die Impfberatung ein wichtiger Ansatz, die Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen zu erhöhen. Eine gute Bildung fördert die Gesundheit und das Bewusstsein eines gesundheitsfördernden Lebensstils. Dadurch werden die Gesundheitschancen verbessert. Verschiedene Studien belegen diesen Zusammenhang. Umgekehrt ist eine gute Gesundheit eine wichtige Ressource und Voraussetzung für eine erfolgreiche Bildung. Ferdinanda Pini Züger hält wörtlich fest: «Gesundheitserziehung als eine Methode zur Stärkung der Gesundheitskompetenz ist eine Strategie sowohl der Bildungsseite wie der Gesundheitsseite und liegt voll auf der Zielgeraden, Gesundheitsförderung und Prävention als wichtige Aufgabe wahrzunehmen und zu erfüllen.»



«Die Impfkosten sind (sehr viel tiefer) als die Kosten der Krankheit, die entstehen, wenn keine Prävention durchgeführt wird.»

Impressum

Herausgegeben von der allianz q

Doris Fischer-Taeschler

Geschäftsführerin der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft

Rütistrasse 3a

5400 Baden

E-Mail: doris@fischer-taeschler.ch

Redaktionsteam: Doris Fischer-Taeschler, Sara Käch,
Carolin Lorber

Disponible en traduction française

© allianz q, 2013 Basel

Folgen und Forderungen der allianz q: Stoos IV

- **Je früher, desto besser:** Um das Entstehen von Übergewicht zu bekämpfen, sollte die Prävention bereits im Kindergarten beginnen. Durch eine bessere Fitness reduzieren sich die kardiovaskulären Risikofaktoren und erhöht sich die Knochenmasse. 10% mehr Knochenmasse am Ende des Wachstums kann die Osteoporose im Alter um 13 Jahre hinauszögern.
- **Pragmatischer Ansatz ist zielführend:** In Krippen und Kindergärten auf den gesunden Menschenverstand vertrauen und nicht nach zentralen Strategien rufen. Pragmatische und einfache Massnahmen können grosse Wirkung entfalten. Die Tatsache berücksichtigen, dass es im Leben – auch von Kindern und Jugendlichen – keine absolute Sicherheit geben kann.
- **Bessere Zusammenarbeit:** Um den Interessen der Kinder Rechnung zu tragen, sind die zuständigen Stellen (Bildungs-, Gesundheits- und Baudepartemente) angehalten, intensiver und sinnvoller zusammenzuarbeiten. Unnütze und bürokratische Vorschriften sind zu beseitigen.
- **Schulen nicht alleinlassen:** Die Gesellschaft muss erkennen, dass Lehrkräfte und Schulen nicht die ganze Verantwortung für die Kinder und Jugendlichen übernehmen können. Die Eltern sind stärker einzubinden. Dies kann nur interdisziplinär geschehen. Die Hürden zwischen den Amtsstellen müssen überwindbarer werden.