

Ernährungstrends heute: wo steht die Schweiz?

5. Schweizerischer Ernährungsbericht. Bundesrat Pascal Couchepin hat Anfang Dezember in Bern den 5. Schweizerischen Ernährungsbericht (SEB) vorgestellt. Der Bericht zeigt auf, dass in der Schweiz viele wichtige Voraussetzungen gegeben sind, damit sich alle gesund und ausgewogen ernähren können. Diese Möglichkeiten werden aber noch zu wenig genutzt, wie aus den mehr als 70 Studien des Ernährungsberichtes hervorgeht. Verstärkte Präventionsmaßnahmen bei der Ernährung können den Gesundheitszustand der Bevölkerung stark verbessern, die Lebensqualität erhöhen und die Gesundheitskosten senken.



Wie ist die Schweiz? Der 5. schweizerische Ernährungsbericht liefert vielfältige Antworten auf diese Frage.

Die Ernährungsberichte werden alle sieben Jahre im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erarbeitet. Auch die neueste Ausgabe beleuchtet verschiedene Aspekte des Themas Ernährung. Einmal mehr wird bestätigt: In der Schweiz sind die Lebensmittel sicher. Die wirklichen Gesundheitsrisiken liegen nicht in der «Verunreinigung» von Lebensmitteln durch unerwünschte Substanzen, sondern in der Fehlerernährung. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind die ernährungsbedingten Krankheiten heute Gesundheitsrisiko Nummer eins. 37% der Schweizerinnen und Schweizer sind zu dick, sie sind übergewichtig oder sogar fettleibig. Diese Zahl nimmt stetig zu, auch bei Kindern und Jugendlichen.

Wirkungsvolle Ansätze

Der 5. SEB beschränkt sich jedoch nicht nur darauf, Ernährungsprobleme aufzudecken. Er zeigt auch Lösungswege auf. Dabei haben sich die Autoren nicht gescheut, über die Landesgrenzen hinaus zu schauen. Ein Bericht aus Finnland zeigt anhand von Daten aus dem «Nord-Karelien-Projekt», dass die nationalen Ernährungsgewohnheiten mit griffigen Massnahmen günstig beeinflusst werden können. Mit vereinten Kräften haben es die finnischen Gesundheitsbehörden zusammen mit Lebensmittelindustrie, Agrarsektor, Medien, Schulen und anderen Partnern innerhalb von 30 Jahren geschafft, die ernährungsbedingten Krankheiten in der Bevölkerung drastisch zu senken. In 25 Jahren sanken die herz-kreislauf-bedingten Todesfälle bei Männern zwischen 35 und 64 Jahren in Finnland um 64%.

Diese Erkenntnisse sollten auch den Präventionsprojekten in der Schweiz

Auftrieb geben. Denn auch in der Schweiz gibt es Programme mit nationaler Auswirkung, wie «Suisse Balance», «5 am Tag» oder «action d», mit denen in den vergangenen Jahren einige Erfolge erzielt werden konnten. Der 5. Schweizerische Ernährungsbericht bietet nun die Grundlage zur Weiterentwicklung einer Schweizerischen Ernährungspolitik gemäss der WHO-Strategie. Das BAG ist daran, eine nationale Strategie zur Umsetzung der entsprechenden WHO-Resolution zu erarbeiten. Seit dem vierten Ernährungsbericht von 1998 hat sich die Ernährungsschere weiter geöffnet. Neben wachsendem Übergewicht öffnet sich im Bereich der Mangelernährung, insbesondere in Spitätern, ein neues Problemfeld, welches bisher zu wenig erkannt wurde. Eine Untersuchung in 50 grösseren Spitätern hat gezeigt, dass ca. 20% bis 40% aller hospitalisierten Patienten Zeichen von Mangelernährung aufweisen.

Spitzensportler und Vegetarier

Neben diesen grossen Themen bietet der Ernährungsbericht auch Informationen, die für die Allgemeinheit von Interesse sind. So wurde zum Beispiel die Nährstoffzufuhr von Spitzensportlern genauer unter die Lupe genommen. Fazit: Die niedrige Kohlenhydratzufuhr, die im Schnitt nicht einmal der Mindestzufuhr für Amateursportlerinnen oder -sportler entsprach, ist ein wichtiges Manko in der Ernährung von Spitzensportlern. Interessant sind auch die neuen Erkenntnisse zum Vegetarismus. Vegetarier sind oft gesünder als Nicht-Vegetarier. Sie essen mehr Früchte, Gemüse, Nüsse und Vollkornprodukte

Interview



Der Sozialethiker Hans Ruh wünscht eine Ausweitung des Verursacherprinzips: Der Benzinpreis müsste sechs Mal höher sein und so die Umwelt- und Gesundheitsfolgekosten abdecken, eine Fettsteuer ungesunde Lebensmittel verteuern und wer seine Gesundheit leichtfertig aufs Spiel setze (etwa durch Rauchen oder übermässiges Essen), müsste dafür mit höheren Krankenkassenprämien betraut werden. An die Adresse der Gesundheitsbehörden richtet er die Forderung, sich zum Anwalt derjenigen zu machen, die durch andere gefährdet werden, das Lobbying zu verstärken und die Prävention massiv auszubauen.

» Seiten 4/5

Genug vom Passivrauch

Immer mehr Menschen haben die Nase voll vom unfreiwillig eingeatmeten Rauch anderer. Eine nationale Umfrage zeigt ausserdem, dass sich die Situation am Arbeitsplatz und zu Hause leicht verbessert hat. In den Restaurants, Cafés und Bars ist die Situation jedoch fast unverändert – 56% der Befragten (und 68% der Nichtraucher) geben an, sich vom Rauch stark belästigt zu fühlen.

» Seite 8

Zwischenbilanz der Aidsprävention

Nationales HIV/Aids-Programm 04–08. Nach einem Drittel der Laufzeit ziehen die Verantwortlichen im Bundesamt für Gesundheit eine Zwischenbilanz über das bisher Erreichte und die Herausforderungen für die Zukunft.

Der Bundesrat hat am 26. November 2003 das vierte Nationale HIV/Aids-Programm für den Zeitraum 2004 – 2008 in Kraft gesetzt. Auf nationaler Ebene liegt die strategische und inhaltliche Führung der Aids-Arbeit beim Bundesamt für Gesundheit (BAG), in der operativen Umsetzung übernimmt die private Aids-Hilfe Schweiz in Zürich viele wichtige Aufgaben. Für Strategiedefinition und Überwachung der Umsetzung hat der Bundesrat auch für diese Legislatur die seit 1983 bestehende Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen als ausserparlamentarische Kommission eingesetzt. Im September legte das BAG einen Zwischenbericht über den Stand der Umsetzung des Nationalen HIV/Aids-Programms nach 20 Monaten vor.

Der Bericht gibt im ersten Teil einen Überblick über die aktuelle Lage, den Stand der Arbeiten und die Herausforderungen nach einem Drittel der Laufzeit des Programms. Im zweiten Teil finden sich weiterführende Informationen und detaillierte Darstellungen der 15 Projekte, die das BAG als Beitrag zur Erreichung der 12 Ziele des Nationalen HIV/Aids-Programms 2004 – 2008 führt.

Epidemiologische Lage

Die Schweiz hat es geschafft, die HIV-Infektion im Stadium einer Epidemie, die sich auf einzelne Bevölkerungsgruppen konzentriert, zu behalten. Ein Ausbruch in die Allgemeinbevölkerung ist bei Nachlassen des Präventionsdruckes und damit des Schutzverhaltens aber weiterhin möglich. Eine solche Generalisierung der HIV-Infektion zu verhindern, ist

und bleibt ein zentrales Ziel der HIV/Aids-Arbeit. Die Zahl der gemeldeten Infektionen liegt ca. 30% höher als im Jahr 2000 und muss wieder unter diesen Wert sinken.

Im Vergleich zu den entwickelten Ländern des Westens ist die HIV/Aids-Lage weltweit katastrophal: Über 40 Mio. Menschen sind HIV-infiziert, über 95% davon leben in Entwicklungsländern. Alle Länder Afrikas südlich der Sahara haben gemäss WHO-Klassifikation eine generalisierte HIV-Epidemie. In manchen dieser Länder ist jede dritte erwachsene Person HIV-infiziert. Für viele Länder Ost-Europas, Zentral- und Südostasiens, aber auch für Indien und China befürchtet UNAIDS den Übergang von der konzentrierten zur generalisierten HIV-Epidemie. Insbesondere die Situation in Osteuropa muss wegen Prostitution, Menschenhandel und Sextourismus auch die Schweiz beunruhigen.

Drei Hauptaufgaben bei HIV/Aids

Seit 20 Jahren herrscht Konsens, dass HIV/Aids-Arbeit bedeutet,

- HIV-Infektionen durch Prävention zu verhindern
- Betroffenen Beratung und Therapie zu ermöglichen
- Diskriminierung von Betroffenen wegen HIV zu verhindern und die Solidarität zu fördern.

Aktuelle Schwerpunkte der Prävention

2005 wurde eine Neuausrichtung der Information der Gesamtbevölkerung vorgenommen: Weil die HIV-Infektion von einer tödlichen zu

einer behandelbaren (nicht heilbaren) Krankheit geworden ist, leitet sich daraus die Notwendigkeit ab, der sexuell aktiven Bevölkerung die Präventionsbotschaften mit Argumenten der Gesundheitsförderung zu vermitteln: Aus STOP AIDS wurde LOVE LIFE STOP AIDS.

Weil in den Gruppen mit hoher Prävalenz oder grosser Verletzlichkeit – Männer, die Sex mit Männern haben, MigrantInnen aus Afrika südlich der Sahara, injizierende DrogenkonsumentInnen sowie SexarbeiterInnen und deren Kunden – das Risiko, sich anzustecken, sehr viel höher ist als in der Allgemeinbevölkerung oder unter Jugendlichen muss dort die Prävention fokussiert weitergeführt werden, damit sich HIV nicht unkontrolliert ausbreiten kann.

Weil der HIV-Test an sich keine präventive Wirkung hat, sondern nur in Verbindung mit Beratung für die HIV-Prävention nützlich ist und weil die Beratungsqualität sehr unterschiedlich ausfällt, muss eine Form von Qualitätssicherung der individuellen Beratung rund um den HIV-Test eingeführt werden.

Lohnt sich die Prävention?

Wenn HIV-Infizierte auch nur fünf Jahre lang Medikamente zu heutigen Preisen brauchen, lohnt sich ein Präventionsaufwand von 100'000 Franken pro verhindertem Fall. Darin sind volkswirtschaftliche Verluste, menschliches Leid und vorzeitig verlorene Lebensjahre gar nicht mitberechnet. Eine soeben erschienene amerikanische Studie legt denn auch nahe, staatliches Geld für die Präven-

tion von HIV am effizientesten und wirksamsten in die Kombination von Aufklärung der Gesamtbevölkerung und Prävention für bestimmte Zielgruppen zu investieren und von HIV-Testprogrammen für die Bevölkerung abzusehen, weil deren Kosten den Nutzen bei weitem übersteigen.

Therapie

Die Schweizerische Kohortenstudie garantiert die Therapie-Qualität. Der Zugang zur Therapie ist für alle Betroffenen, die um ihre Infektion wissen, in der Schweiz gegeben.

Höhepunkte

Das BAG hat die Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe Schweiz und den für HIV/Aids zuständigen Stellen in den Kantonen verstärkt und inhaltlich vertieft. Eine neue Studie (CHAT-Survey) soll das Wissen um die HIV-Epidemie in der Schweiz weiter verbessern und Grundlagen für noch gezieltere Präventionsmaßnahmen liefern. Im Wissensmanagement wird das laufend produzierte Wissen rund um HIV und Aids systematisch verarbeitet, damit die Aufgaben auf dem neuesten Stand des Wissens erledigt werden können.

online: www.bag.admin.ch,
Themen, HIV und Aids

Kontakt:

Roger Staub, Leiter Sektion Aids, BAG
3003 Bern, Tel. 031 323 88 11
roger.staub@bag.admin.ch

Forum

Staatliche Regulierung versus individuelle Freiheit

In vielen Bereichen unserer Gesellschaft sehen sich die Bürgerinnen und Bürger einer komplizierten, häufig kaum noch zu durchschauenden Vielfalt von Regeln gegenüber. Beispiele sind neben den Strassenverkehrsregeln etwa das Verbot, Abfälle in den Abfallkörben an den Tram- und Bushaltestellen zu «entsorgen», Hausordnungen, die das Leben in den Miets-

häusern mitunter bis ins letzte Detail regeln, die vielfältigen Verpflichtungen zu einem «gesunden Leben» (Ernährung, Sport, Vorsorgeuntersuchungen etc.) und anlässlich von Gewaltdarstellungen in Filmen der Ruf nach einer Ethikkommission oder einer anderen staatlichen Stelle zur Zensur von nicht akzeptablen Darstellungen. Im allgemeinen münden diese Regeln in den Hinweis, dass «widrigfalls» mit Bussen und an-

deren Formen der Bestrafung gerechnet werden müsse.

Aufgrund der Fülle von Ge- und Verboten, die das moderne Leben regeln, resultiert bei vielen Bürgerinnen und Bürgern der Eindruck, sie würden in einem solchen Ausmass geängelt und bevormundet, dass sie die Regeln nicht einhalten, sondern sich im Gegenteil dadurch provoziert fühlen, sie absichtlich zu übertreten. Jugendliche und Erwachsene machen sich direkt einen «Sport» daraus, die von staatlichen Instanzen gesetzten Regeln zu umgehen und zu durchbrechen. So werden in Warenhäusern Unmengen an Waren gestohlen, nicht weil die Betreffenden sie benötigten, sondern weil es ihnen Genugtuung verschafft, gesetzte Regeln zu durchbrechen. Ein anderes Motiv stellt der Überdruss aufgrund der vielen Vorschriften dar, die im Hinblick auf Abfälle zu beachten sind. Ein weiteres Motiv, Regeln zu durchbrechen, entspringt aus dem Protest gegen die als unzumutbar erlebte Einengung der persönlichen Freiheit.

Bei Kritik an den vielfältigen staatlichen Regeln wird gerne das Argument verwendet, die persönliche Freiheit der Bürgerinnen und Bürger sei zu schützen, und es wird an die individuelle Verantwortung appelliert. Dies ist zweifellos ein ernst zu neh-

mendes Argument, ist doch die Einhaltung von Regeln im Grunde nur möglich, wenn diese Vorschriften den Bürgerinnen und Bürgern einleuchten und sie bereit sind, sie einzuhalten. Mit Kontrollen und Androhungen von Strafe lassen sich letztlich keine wirkungsvollen Verhaltensvorschriften durchsetzen.

Stets ist es eine Gratwanderung zwischen einem zu viel und einem zu wenig an staatlicher Regulierung. Die Überfülle an Vorschriften führt zu ihrer beschriebenen Verweigerung. Bei einem Zu-Wenig an staatlicher Regulierung hingegen ist zu befürchten, dass die grundlegenden Spielregeln des Zusammenlebens nicht eingehalten werden und einzelne Menschen oder der Staat als Ganzer Schaden erleiden. Es erscheint mir fragwürdig und letztlich auch gefährlich, davon auszugehen, dass die Bürgerinnen und Bürger genügend individuelle Verantwortung entwickeln, damit die Interessen aller gewahrt werden. Außerdem wäre eine solche Haltung Ausdruck einer Tendenz des Staates, sich aus der Verantwortung zu ziehen und sie den Bürgerinnen und Bürgern aufzuladen. Regeln – in einem vernünftigen Mass! – stellen nicht nur Begrenzungen der individuellen Freiheit dar, sondern sind hilfreich als Koordinaten und Orientierungshilfen in einer vielen Menschen heute kaum noch durchschaubaren Komplexität des sozialen Lebens.

Mit der Setzung von Grenzen erfüllt der Staat eine Funktion, die üblicherweise Eltern übernehmen. Nur wachsen heute viele Kinder ohne solche von den Eltern vermittelten Normen und Wertmaßstäbe auf und sind selbst als Erwachsene noch weitgehend auf ihnen von aussen vorgeschriebene Regeln angewiesen. Schliesslich kann und sollte ein Staat auch Regeln setzen, um deutlich zu machen, welche Werte in diesem Gemeinwesen Geltung besitzen.

Einen Ausweg aus dem Dilemma zwischen zu viel und zu wenig an staatlicher Regulierung sehe ich darin, die ethische Dimension in die öffentliche Diskussion einzuführen und die empathische Wahrnehmung dafür, was die Einhaltung von Regeln im Zusammenleben für andere Menschen bedeutet, zu schärfen. Auf diese Weise könnten staatliche Regulierungen fruchtbare Orientierungshilfen und Diskussionsanregungen sein.

Prof. Dr. Udo Rauchfleisch



QuaTheDA ist komplett

QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen Alkohol) ist ein Qualitätsprojekt des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) für den Suchthilfebereich. Aufgrund guter Erfahrungen von QuaTheDA in der stationären Therapie, wurde das Projekt auch auf den ambulanten Bereich und die Schadensminderung ausgeweitet. Mit acht Modulen deckt QuaTheDA so die ganze Bandbreite – von der stationären Therapie bis zur Gassenarbeit – ab.



Ziel ist ein einheitliches und allgemeingültiges Qualitätsverständnis im gesamten Suchthilfebereich, basierend auf einem Referenzsystem, welches modular aufgebaut ist, um alle Tätigkeitsfelder im Suchthilfebereich abzudecken. Es ist eine ISO-kompatible Norm, welche als Basis für die QuaTheDA-Zertifizierung gilt. Angesprochen werden alle Suchthilfeinrichtungen, die in den Bereichen sekundäre Prävention, Therapie und Schadensminderung tätig sind. Bisher wurden rund 70 Institutionen zertifiziert, vorwiegend im stationären Bereich.

Referenzsystem im Januar

Das neue modulare Referenzsystem von QuaTheDA erscheint im Januar 2006 in Papierform und wird gleichzeitig auf der Internetseite www.quatetheda.ch online zur Verfügung gestellt. Es wird begleitet von einem Leitfaden mit den notwendigen

gen Erklärungen zur Einführung der Qualitätsanforderungen aus dem Referenzsystem (Interpretation, Empfehlungen, Beispiele von Indikatoren und Standards) und von einem Muster-Qualitätsmanagement-Handbuch, welches den Institutionen beim Aufbau des eigenen Systems als Beispiel dienen soll. Die beiden Dokumente werden den Start der Ausbildung von Qualitätsverantwortlichen im Mai 2006 begleiten.

Wertvolle Hinweise

Alle betroffenen Akteure waren im Frühjahr 2005 eingeladen worden, sich zum Entwurf des neuen modularen Referenzsystems zu äussern. 12 Kantone, 5 Städte, 17 Institutionen der Romandie, 2 der italienischen Schweiz, 41 der deutschen Schweiz und 4 Fachverbände haben diese Gelegenheit genutzt. Diese umfangreiche Teilnahme macht deutlich, dass die Diskussion rund um QuaTheDA nun in Gang gesetzt wurde. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Einführung von QuaTheDA breite Unterstützung erhält. Zwei hauptsächliche Befürchtungen wurden jedoch geäussert: Die finanziellen und personellen Kosten, welche zur Einführung nötig sind, sowie das Risiko der Formalisierung in einem Arbeitsfeld, in welchem Anpassungsfähigkeit an eine anspruchsvolle und unvorhersehbare Klientel sehr wichtig sind. René Stamm, QuaTheDA-Verantwortlicher beim BAG: «Es sind viele wertvolle Anregungen eingetroffen, welche wir sehr ernst genommen haben und welche in die revidierte Fassung des Referenzsystems einfließen konnten.»

Schulung und Zertifizierung

Die Vernehmlassung hat auch ge-

zeigt, dass Schulungen für die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Regionen entwickelt werden müssen. Hier werden entsprechende Anstrengungen unternommen. Die Institutionen benötigen mehr Zeit, um ihre Teilnahme an einem Schulungszyklus zu planen. Um eine optimale Planung zu ermöglichen, wurde zu einer provisorischen Anmeldung eingeladen – 75 Einrichtungen aus 15 Kantonen mit rund 90 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben sich provisorisch angemeldet. Ende Januar wird ein detailliertes Ausbildungssprogramm vorgestellt; bis Ende März können die Institutionen dann ihre Anmeldungen definitiv bestätigen. Die ersten Schulungen – mit maximal zehn Kurtagen, die auf 18 Monate verteilt sind – werden ab Frühling 2006 beginnen.

Mit dem Erscheinen des neuen Referenzsystems ist ein wichtiger Schritt im Prozess für eine Qualitätsentwicklung im Suchtbereich getan. René Stamm: «Es hat sich gelohnt, dass wir uns die Zeit nahmen, mit unseren Partnern sorgfältig das neue Referenzsystem auszuarbeiten. QuaTheDA geniesst einen hohen Bekanntheitsgrad und hat ein gutes Image durch die Institutionen, die bereits ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt haben, und erkennen, welchen Nutzen dies mit sich bringt.»

Kontakt: René Stamm
Sektion Drogen, BAG
3003 Bern
Tel. 031 323 87 83
rene.stamm@bag.admin.ch
www.quatetheda.ch

Aus erster Hand



Ohne Zweifel wird in unserer Gesellschaft die individuelle Freiheit – auch im Sinne des «leben und leben lassen» – sehr hoch geschätzt. Trotzdem wird niemand staatliche Vorschriften in Bereichen wie dem Strassenverkehr für überflüssig erachten. Die Mobilität im immer komplexeren Neben- und Miteinander von Fußgängern und Fahrzeugen bedarf zur allseitigen Sicherheit der Regulierungen. Vergleichsweise ähnlich unstrittig sind Vorschriften aus dem Bereich des Baurechts, d.h. Regulierungen, die vielleicht der architektonischen Fantasie Grenzen setzen, dafür aber Sicherheit gewähren.

In anderen Bereichen – so auch in dem der Gesundheit – sind Einschränkungen sehr viel umstrittener. Die scheinbare Tendenz, Bürgerinnen und Bürger «zu ihrem Glück zu zwingen», resp. die «richtige» Lebensführung vorzuschreiben, wird teils heftig kritisiert. Doch: Liegen nicht immer noch zahlreiche Risikofaktoren bezüglich der eigenen Gesundheit in der freien Willensentscheidung der einzelnen Personen – Risikosportarten, Ernährung, Alkohol- und Tabakkonsum, Sexualverhalten? Hier macht jeder, was er will. Und doch hat auch bei diesen Risiken, die einzig den Akteur selbst betreffen und deren Eingehen allenfalls als unklug zu bezeichnen ist, der Staat die Aufgabe, durch Aufklärung und Information «kluge Entscheide» zu ermöglichen.

Die Mitglieder einer aufgeklärten Gesellschaft sind besser in der Lage, in Kenntnis gesundheitlicher Risiken vorbeugend oder vermeidend zu handeln. Grundsätzlich anders sieht es aus, wenn durch Risiken auch andere Menschen mitbetroffen sind. Dann geht es nicht mehr um eine Frage der Klugheit, sondern um eine Frage der Moral. Und wo der Appell an die Selbstverantwortung nicht mehr ausreicht, andere Menschen vor schädlichen Einflüssen zu schützen, braucht es staatliche Regulierungen wie beispielsweise Vorschriften zum Schutz vor Passivrauchen. Strittig bleibt die Frage, ob eine risikoreiche Lebensführung, deren schädigende Auswirkungen zwar nur den Einzelnen betreffen, für deren Behebung aber die Allgemeinheit z.B. im Rahmen der sozialen Krankenversicherung aufkommt, nicht letztlich die Solidarität überstrapaziert – und somit auch der Regulierung bedarf.

Fazit: Handlungsleitend im Gesundheitsbereich ist das Menschenbild der selbstverantwortlichen Bürgerinnen und Bürger. Diese können dank Information und Aufklärung «gesundheitskluge» Entscheide treffen. Reguliert wird nur, wo es nötig ist, aber nicht mehr.

Weiterbildung zu Migration und Gesundheit

Rahmenprogramm. Welche transkulturellen Kompetenzen benötigen die Akteure im Gesundheitsbereich für eine chancengleiche Gesundheitsversorgung in einer zunehmend pluralistischen Gesellschaft?

2004 hat eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) einberufene Expertengruppe die Kompetenzen definiert, die gemäss einem zentralen Ziel der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2007» über geeignete Bildungsangebote dem Fachpersonal vermittelt werden sollen. In den folgenden sechs thematischen Feldern ortet die Kommission Handlungsbedarf für den Erwerb bzw. Ausbau von transkulturellen Kompetenzen: Interaktion, Chancengleichheit, soziale Integration, soziozentrierte Systeme, Traumatierung und Gender. Die Ausbildungsempfehlungen sind unter www.bag.admin.ch, Themen, Migration, Bildung, Projekte zu finden.

Einbau in bestehende Angebote

Zurzeit befasst sich das BAG mit der Umsetzung der Expertenvorschläge im Bildungsbereich. Im Zentrum steht dabei der Anspruch, mini-

male transkulturelle Kompetenzen im gesamten Gesundheitsbereich nachhaltig zu fördern. Es geht also nicht um den Aufbau von spezifischen neuen, sondern vielmehr um den Einbau transkultureller Kompetenzen in bestehende reguläre Bildungsangebote. Auf dem Weg zum Erfolg sind dabei folgende Hürden zu überwinden:

- Durch den Wechsel der Zuständigkeit für die Bildung von nichtakademischen Berufen gemäss neuem Berufsbildungsgesetz (BBG) sowie aufgrund der laufenden Diskussion zur Abgrenzung zwischen Berufen nach BBG und Berufen nach Fachhochschulgesetz (FHG) werden die Ressourcen im Bildungsbereich gegenwärtig stark von Strukturfragen absorbiert.
- Ähnliches gilt für die akademischen Gesundheitsberufe in der gegenwärtigen politischen Diskussion des neuen Medizinalberufegesetzes (MedBG).

Kontakt: Christina Eggenberger
Sektion Chancengleichheit und Gesundheit
BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 30 15
christina.eggenberger@bag.admin.ch

Thomas Zeltner
Direktor, Bundesamt für Gesundheit

Verblödungselektronik den Rücken kehren.»

tern. Wo und wie muss der Staat zugunsten ihrer Verwirklichung eingreifen, wo kann man diese der Selbstverantwortung des einzelnen überlassen? persönlicher Freiheit und staatlichem Eingreifen gekommen ist und welche Herausforderungen die Zukunft mit sich bringt.

Seite. Wie schaut es bei der Peitsche aus – soll man Uneinsichtige und bewusst ihre Gesundheit schädigende Menschen bestrafen?

Ein Stück weit schon. Man müsste

Umweltkosten mit ein, läge der Benzinpreis bei ungefähr zehn Franken pro Liter. Das wäre die Lösung. Wenn man allein die Teuerung seit den 60er Jahren aufrechnet, müsste



Hans Ruh

das Sanktionsmodell gegen unten begrenzen, damit es nicht die sozial Schwachen trifft. Aber ein Durchschnittsbürger mit normaler Intelligenz und normalem Einkommen dürfte durchaus zur Kasse gebeten werden und einen Teil der von ihm verursachten Gesundheitskosten bezahlen.

Das könnte konkret heißen: höhere Krakenkassenprämien für Raucher?

Ja, das ist ethisch vertretbar. Rauchen ist für den einzelnen und für die Mitmenschen schädlich, da gibt es kein Pardon.

Sollten auch die Übergewichtigen für ihr gesundheitsgefährdendes Verhalten «bestraft» werden?

Beim Rauchen ist dies einfacher, weil es sich leicht feststellen lässt. Beim Übergewicht geht das nicht so einfach. Ich sehe den Weg eher in einer Fettsteuer und in der Förderung der Bewegung. Der Normalbürger, der zuviel frisst, muss irgendwann auch dafür bezahlen. Auch die elektronischen Geräte dürften – als Verursacher von Verfettung und Hirnlosigkeit – massiv besteuert werden.

Muss man auch die Autos besteuern?

Rechnet man die Gesundheits- und

der Literpreis heute zwischen fünf und sechs Franken liegen. Das würde sich auch auswirken auf die dicken Benzinfresser. Da wären wir ja bereits bei der Diskussion um Klimaschutz und Feinstaub – ein Klimarappen ist lächerlich, was wir brauchen ist ein Klima-Fünfliber!

Der Trend ist ja genau umgekehrt. Das Parlament weigerte sich unlängst, Benzinfresser stärker zu besteuern.

Dafür gibt es eigentlich nur zwei Erklärungen: Entweder ist dies ein Sarcificium Intellctus oder ein Vacuum Intellctus. Die Mischung von diesen beiden ist fatal. Entweder haben die ihren Verstand geopfert oder sie haben gar keinen. Ich halte es unter der Würde eines normal denkenden Menschen, in der heutigen Situation die Feinstaub-Thematik nicht ernsthaft anzuschauen. Wir haben zwar in Nasen und Ohren feine Härchen, welche den Staub aus der Luft filtern. Für den Feinstaub haben wir Menschen keinen eingebauten Filter, diese gefährlichen Stoffe kommen direkt in die Lunge. Mir persönlich wird dies nicht mehr viel schaden, ich bin 72, aber meinen Enkel...

Legale Drogen sind auch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor. Wie finden Sie die aktuelle Regelung?

Man sollte sich nicht freuen, wenn man an solchen Dingen Geld verdient. Es ist falsch, den Alkoholkonsum unterschwellig zu fördern, auch wenn dabei mehr Geld für die AHV herausschaut. Der Staat darf hier nicht doppelbödig handeln. Ich halte es beispielsweise für eine Katastrophe, dass den jungen Leuten nach dem Skifahren in Pistenbars Drinks und Alkopops verkauft werden, in denen Alkohol in halb versteckter Form enthalten ist. Solche Produkte müssten massiv besteuert werden, um die Gesundheits- und Unfallkosten zu decken. Da werden oft die Augen vor ernsthaften Problemen verschlossen.

Was halten Sie davon, dass die Tabakproduktion im selben Mass mit Subventionen unterstützt wird wie die Prävention?

Wir müssen auf jeden Fall wegkommen von solchen Subventionen. Es muss mittel- bis längerfristig eine anständige Lösung für alle Betroffenen gefunden werden. Im Gegensatz zu einem moderaten Weinkonsum ist beim Tabak die Gefährdung des Rauchers und seiner Umgebung unmittelbar. Dass andere passiv mitrauchen müssen, ist unakzeptabel. Strategien müssten ins sich konsistent sein. Da müssen Gesundheitsspezialisten und Wirtschaftsleute gemeinsam eine konsistente Politik finden.

Wer führt diese Parteien mit ihren sehr unterschiedlichen Interessen zusammen?

Ich vermisste eine Kultur des öffentlichen Eingestehens intellektueller Wahrheiten. Wir machen immer einen Bogen darum herum. Die vermeintlich intelligenten Leute verstecken sich hinter der angeblichen Dummheit des Volkes. Für mich würde politische Elite heißen, dass Personen öffentlich auf dem Niveau ihres Verstandes argumentieren. Aber die Elite verweigert sich intellektuell.

Wer führt eigentlich die Schweiz?

Eine gute Frage. Zum Teil sind es Ängste vor der Globalisierung, zum Teil Frustrationen... Man könnte auch sagen: niemand. Sie lässt sich treiben, getrieben von einer Mi-

schung aus Frustration, Erfolg und Gewinnsucht, Gier und Stress.

Also fehlt die Auseinandersetzung mit der Nachhaltigkeit, das Nachdenken über Dinge, die über den heutigen Tag hinausgehen?

Es kann ja nicht sein, dass wir die Berechenbarkeit der Natur zerstören. Durch unseren Eingriff in die Natur wächst die Unberechenbarkeit – Hurrikane, Bergstürze, Überschwemmungen...

Wir Menschen brauchen eine bestimmte Berechenbarkeit zum Überleben.

Welche Rolle müssen die Gesundheitsbehörden übernehmen?

Die Gesundheitsbehörden müssten sich zum Anwalt derjenigen machen, die durch anderen gefährdet werden. Sei es durch direkte Schädigung oder weil die Gesellschaft zuviel bezahlen muss, weil einzelne sich dumm verhalten.

Entscheidend ist eine konsistente Politik. Sie lässt sich nur verwirklichen, wenn man immer wieder versucht, die Menschen zu überzeugen, die Politiker intellektuell herausfordert und ein gewaltiges Lobbying aufzieht.

Ist das höchste Gut tatsächlich die Gesundheit – oder wie es Bruno Frick, Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz, ausdrückt – das Glück?

Glück war immer ein Thema der Ethik, Aristoteles nannte es Glückseligkeit. In der amerikanischen Verfassung ist Glück sogar als Anspruch festgehalten. Es gibt neben dem Verfolgen des eigenen Glückes auch die Frage, wie wir mit den anderen umgehen. Glücksstreben ist in Ordnung, aber wir müssen die Grenzen des Glücks sehen.

Wir sind doch in einer absolut privilegierten Situation – und machen viel zu wenig draus. Ein neuer Umgang mit dem Körper, eine neue Körperllichkeit umfassen Gesundheit und Glück. Wir sollten von all den Maschinen heruntersteigen und der Verfettungs- und Verblödungselektronik den Rücken kehren. Ich habe einen Körper und den trainiere ich, dann geht es mir gut. Dann wächst auch mein Hirn und ich kann nachdenken und glücklich sein.

Unser Gesprächspartner

Prof. Dr. Hans Ruh (*1933), emeritierter Ordinarius und Direktor des Instituts für Sozialethik der Universität Zürich, ist anerkannter Fachmann in Wirtschafts-, Unternehmens-, Arbeits- und Umweltethik, Verfasser einschlägiger Publikationen und Bücher und ist bekannt durch vielfältige Medienauftritte.

Hans Ruh ethisches Denken ist geprägt von seinem Lehrer Karl Barth, bei dem er promoviert hat und für den er oft in geheimer Mission im Rahmen der Gossner Mission im Ostblock unterwegs war. Zu Beginn seiner ethischen Tätigkeit setzte er sich mit Friedens- und Armutsfragen auseinander. Später kam das Engagement für die Umwelt hinzu. In den letzten Jahren hat er sich ethischen Fragen gewidmet, die sich aus der Wirtschaftsliberalisierung und der Arbeitslosigkeit ergaben. Dabei hat er Sachzwänge entlarvt und darauf hingewiesen, dass Lebensqualität und Solidarität gegenüber der Produktivität der Wirtschaft Vorrang haben.

Hans Ruh ist Verwaltungsratspräsident der BlueValue AG, Zürich. Das Unternehmen widmet sich der ethischen Analyse von Wertschriften und Ländern, entwickelt neue ethisch korrekte Finanzprodukte und berät Unternehmen in Sachen Ethik.

Fortsetzung von Seite 1

und pflegen auch sonst einen gesundheitsbewussteren Lebensstil.

Die wissenschaftliche Ausgabe des Ernährungsberichts (in Buchform und auf CD-ROM) umfasst auf 1070 Seiten mehr als 70 Beiträge. Dank einer handlichen Populärfassung (mit beigelegter CD-ROM des Hauptberichtes) mit Fokus auf Kinder und Jugendliche und einem Faltblatt mit Tipps für den Alltag sind die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Ernährungsbericht auch einem breiten Publikum zugänglich.

Kontakt: Esther Camenzind-Frey
Leiterin a.i. Fachstelle Ernährung
BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 36 83

www.ernaehrungsbericht.ch



Gesunder Start ins Leben

In den ersten Lebensmonaten ist Stillen die natürlichste und beste Ernährungsweise für einen Säugling, denn die Muttermilch ist optimal auf die Bedürfnisse des heranwachsenden Kindes abgestimmt. Das Stillen fördert zudem eine gesunde und

harmonische Mutter-Kind-Beziehung. Stillen reduziert nicht nur die Sterblichkeit von Kindern in Entwicklungsländern, sondern hat auch positive Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern industrialisierter Länder. Gestillte Kinder erkranken seltener, insbesondere an Infektionen, und entwickeln sich insgesamt positiver. Auch kindliches Übergewicht wird bei gestillten Kindern seltener beobachtet. Zudem wirkt sich die Stilltätigkeit auch günstig auf die Gesundheit der Mutter aus, insbesondere vermindert sie bestimmte Krebsrisiken der Frau. Die WHO empfiehlt in ihren Richtlinien zur Säuglingsernährung, ein Kind während der ersten sechs Lebensmonate ausschliesslich zu stillen.

Zunahme des Stillens und der Stilldauer

Eine nationale Studie im Jahre 2003 zeigte auf, dass 94% der Mütter nach der Geburt gestillt haben, 2% mehr als 1994. Im Durchschnitt stillten die Mütter 31 Wochen (1994: 22 Wochen). Dennoch stillen nur 14% der Frauen hierzulande ihre Babys ausschliesslich bis zum Ende des sechsten Lebensmonats. Nach den WHO-Richtlinien erhielten zwei Drittel der Kinder zu früh Beikost. Jüngere Mütter und solche mit niedrigem Ausbildungsstand, Migrantinnen, Raucherinnen und Übergewichtige stillten weniger lang und führten früher Beikost ein.



Vor der Schwangerschaft: Folsäure

Das Vitamin Folsäure wirkt vorbeugend gegen Neuralrohrdefekte, im Volksmund als «offener Rücken» bekannt. Frauen, die eine Schwangerschaft planen, sollten vier Wochen vor der Empfängnis und während der ersten drei Schwangerschaftsmonate – neben einer ausgewogenen Ernährung – täglich 0,4 mg synthetischer Folsäure in Tablettenform zu sich nehmen. Eine Untersuchung in den Jahren 2002/2003 widmete sich Müttern in drei Gebärkliniken der Ostschweiz und befragte sie über Folsäure und deren Bedeutung und ihre Ernährungsgewohnheiten. 60% bis 75% der Frau-

en aus der Schweiz und Westeuropa wurden von Fachpersonen über den Zusammenhang zwischen Folsäure und offenem Rücken aufgeklärt, aber nur 25% der Frauen aus dem Balkan und der Türkei. Und: Nur 37% haben bereits vier Wochen vor der Schwangerschaft ein Folsäuresupplement eingenommen. Die korrekte Anwendung ist also noch ungenügend; vor allem bei Migrantinnen, jüngeren Frauen und naturgemäss bei ungeplanter Schwangerschaft.

Um die Folsäureversorgung dort verbessern zu können, sollte die Information intensiviert werden. Zudem empfiehlt die Arbeitsgruppe Folsäureprophylaxe der Eidg. Ernährungskommission als effektivste, sicherste und billigste Massnahme die Anreicherung des Mehls mit Folsäure. Brot wird als Grundnahrungsmittel von einem überwiegenden Teil der Bevölkerung täglich gegessen. Verschiedene Länder haben mit der Anreicherung von Mehl mit Folsäure gute Erfahrungen gemacht.



Essstörungen bei Jugendlichen

In einer Zeit, in der es so gut, reichlich, vielfältig und gesund zu essen gibt wie noch nie, steigt die Häufigkeit von Magersucht und Bulimie. Pubertät und Adoleszenz sind Phasen von einschneidenden Veränderungen, die viele Jugendliche an die Grenzen ihrer Bewältigungsmöglichkeiten bringen. Störungen des Essverhaltens, wie zum Beispiel aus Kummer zu viel essen, sich kasten und fasten oder Essanfälle inszenieren, sind mögliche Signale, um auf psychische Schwierigkeiten aufmerksam zu machen. Vor allem

Mädchen und junge Frauen fühlen sich heute unter einem relativ grossen sozialen Anpassungsdruck mit zwiespältigen Rollenerwartungen. Die daraus resultierende Unzufriedenheit mit sich selbst kann sich dann zum Beispiel in anhaltendem Diät-Halten oder in einer Mager- oder Ess-Brech-Sucht äussern. Essstörungen gehören zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen bei weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen. Obwohl zunehmend auch männliche Jugendliche eine Essstörung entwickeln, ist das Geschlechterverhältnis nach wie vor etwa zehn Frauen auf einen jungen Mann.

Auffälliges Essverhalten

Rund 1% der 14- bis 17-jährigen Frauen leiden an Magersucht oder Ess-Brechsucht. Viel verbreiteter jedoch sind Sorgen um Körperformen und Gewicht. 62% bis 77% der jungen Frauen möchten an Gewicht abnehmen oder schätzen sich als zu dick ein. Viele junge Frauen machen daher Diäten, um abzunehmen, oft in extremem Mass, und begleitet von Appetitzüglern, Entwässerungs- und Abführmitteln.



Soziale und Ernährungsunterschiede

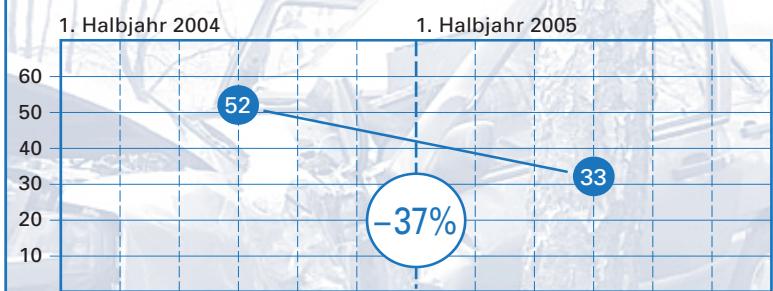
Eine Studie im Rahmen des 5. Schweizerischen Ernährungsberichtes verglich das Ernährungsverhalten von erwachsenen Menschen im Kanton Genf. Grundlage waren Fragebogen, welche 5761 Frauen und 5725 Männern zwischen 35 und 75 Jahren bei einem Besuch des «Bus Santé» zwischen Anfang 1994 und Ende 2003 ausgefüllt hatten. Dabei wurden 20 verschiedene Gruppen von Nahrungsmitteln erfasst, ebenso wie das Herkunftsland und das Bildungsniveau der Befragten.

Die Studie zeigt auf, dass sich Menschen aus unterschiedlichen sozioökonomischen Gruppen und unterschiedlichen Herkunftslanden verschieden ernähren. Angehörige der am wenigsten gebildeten Gruppe, die nicht aus dem Mittelmeerraum stammen, essen zu wenig Obst, Gemüse, Fisch und Fleisch, konsumieren aber zu viel fettige Brotaufstriche, Wurstwaren, Bier und Süßgetränke.

Menschen, die aus dem Mittelmeerraum stammen – namentlich die Frauen –, haben ihre traditionell gesunde Ernährungsweise beibehalten. Gesamthaft lässt sich sagen, dass die offiziellen Empfehlungen (Reduktion von fettigen Brotaufstrichen und Alkohol, vermehrter Gemüse-, Obst-, Milch- und Getreidekonsum, mehr Wasser und Öl mit ungesättigten Fettsäuren) im beobachteten Jahrzehnt vermehrt befolgt wurden und zu begrüssenswerten Veränderungen in der Ernährung geführt haben. Die 1994 beobachteten Unterschiede des Ernährungsverhaltens zwischen den Menschen aus verschiedenen sozialen Schichten wurden auch 2003 festgestellt. Bei den Menschen aus Mittelmeerlanden haben sich die Differenzen zwischen den unterschiedlichen Sozialschichten abgeschwächt, bei den Menschen anderer Herkunft wurden sie sie sogar noch ausgeprägter.

Infografik

Tödliche Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss



Die im Januar 2005 in Kraft getretenen Massnahmen, wie beispielsweise die Senkung der gesetzlichen Blutalkohollimite und anlassfreie Atemluftkontrollen, zeigen Auswirkungen auf das Verhalten der Motorfahrzeuglenker: Die Zahl der schweren Strassenverkehrsunfälle ist stark zurückgegangen (-12%), vor allem diejenige der Unfälle unter mutmasslichem Alkoholeinfluss (-26%). Neben der breiten öffentlichen Diskussion und den Informationskampagnen in den Medien dürften auch die intensiveren Polizeikontrollen das Verhalten beeinflusst haben. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass der Erfolg nur dann aufrechterhalten werden kann, wenn die Polizeikontrollen nicht nachlassen.

Für eine leichtere und beschwingte Nation

Evaluation Suisse Balance. Die Ernährungsbewegung Suisse Balance ist ein Programm von Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsförderung Schweiz und zielt auf eine immer wichtiger werdende gesundheitspolitischen Forderung: eine ausgeglichene Energiebilanz, die durch gesunde Ernährung und Bewegung zu erreichen ist. Die Evaluation der Pilotphase von Suisse Balance (2002 bis 2005) empfiehlt, das Programm fortzusetzen und die auf die Energiebilanz ausgerichtete Politik zu einer nationalen strategischen Ausrichtung auszubauen.

Grundlage dafür müsste nach Ansicht der Evaluatoren (Jacques Bury und Yann Boggio von ADSAN) eine kohärente und glaubwürdige Politik mit einer Leitlinie und einer gemeinsamen Sprache sein.

Ziel: gesundes Körpergewicht

Das Programm Suisse Balance wurde gemeinsam vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Gesundheitsförderung Schweiz am 17. Oktober 2002 gestartet.

Seine wichtigsten Ziele:

- Bis 2010 soll sich der Anteil der in der Schweiz lebenden Menschen mit einem gesunden Körpergewicht markant vergrössert haben.
- Bis 2010 werden die strukturellen Voraussetzungen geschaffen, die eine nachhaltige Entwicklung zur Erhaltung eines gesunden Körpergewichts gewährleisten.

Suisse Balance ist ein Programm, das die Entwicklung von lokalen, regionalen und nationalen Projekten unterstützt, die in unterschiedlichen Formen die Intensivierung gesunder Bewegungs- und Ernährungsverhaltensweisen umfassen. Kinder und Jugendliche sind die wichtigsten Zielgruppen.

Für die Finanzierung haben die beiden Parteien für die Jahre 2002–2004 zusammen 2,88 Mio. Franken bereitgestellt, rund 960'000 Franken pro Jahr.

Bekanntheit und Bedeutung

Nach Ansicht der Evaluatoren ist es dem Programm Suisse Balance gelungen, sich innerhalb weniger Jahre als vollwertiger Akteur in der Landschaft der Gesundheitsförderung zu positionieren: «Trotz der Tatsache, dass sein Aktionsradius vorerst auf einen harten Kern partnerschaftlicher Akteure begrenzt zu sein scheint, ist seine Bekanntheit schon jetzt garantiert. Durch sein Engagement auf dem neuen und wenig erschlossenen Gebiet der Schnittstelle zwischen gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität versucht Suisse Balance, eine Verbindung zwischen Akteuren zu schaffen, die sich

in sehr unterschiedlichen Welten bewegen.» Mehr als die Hälfte der Befragten sind der Ansicht, dass diesem Programm eine zentrale Rolle zukommt, was als Anerkennung des Netzwerks der geleisteten Arbeit gewertet werden kann.

Weiter steht im Evaluationsbericht: «Insgesamt ist es dem Programm gelungen, als institutioneller Partner bei zahlreichen Einrichtungen bekannt und anerkannt zu werden. Hingegen funktionieren seine eigenen Projekte noch nicht als ein Hebel für eine grössere Bekanntheit: Sie sind (noch) wenig bekannt. Eine der wichtigsten Lehren der Erhebung ist das geringe Ausmass, in dem das Programm von den kantonalen Beauftragten angenommen wird: Sie kennen das Programm weniger gut und auch ihre Meinungen in Bezug auf das Programm sind weniger günstig.»

Dichtes Netzwerk

Die Partnerschaft zwischen den beiden grossen Organisationen – BAG und Gesundheitsförderung Schweiz – wird positiv aufgenommen und hat gut funktioniert. Die Unterbringung der Leitungsdelegation bei der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheit und Prävention (SGPG) ist eine glückliche Lösung. Gesundheitsförderung Schweiz und BAG stellen zweifellos die zentralsten Akteure des Systems dar. Es ist ihnen gelungen, rund um sich herum ein dichtes Netzwerk zu weben. Das Programm ist sowohl in das Umfeld der sich für eine gesunde Ernährung einsetzenden Organisationen als auch in das Milieu derjenigen integriert, die für mehr körperliche Aktivität eintreten.

Label weiter etablieren

Die Auswertung im Auftrag der Politischen Sektion für Forschung, Evaluation und Berichte des BAG kommt zum Schluss, dass das Programm Suisse Balance weitergeführt



Jugendliche in Langenthal bereiten unter Anleitung des rappenden Kochweltmeisters Ivo Adam ein leckeres Birchermüesli zu. Im Rahmen der nationalen Ernährungsbewegung Suisse Balance brachte das Projekt Freestyle Tour Schulkinder in der ganzen Schweiz trendige Sportarten und gesunde Ernährung näher.

werden soll. Suisse Balance sollte langfristig angelegt werden und mit einer ehrgeizigen strategischen Vision arbeiten. Dies setzt ein politisch unterstütztes Programm nationaler Tragweite voraus, das ein Label darstellt, dennoch flexibel ist und auf mehreren Ebenen tätig wird. Das heisst, ein «Dachprogramm», das unter einem zentralen Thema (Energiebilanz) unterschiedliche Aktionen zusammenfasst und deren Kongruenz fördert. Weiter wird empfohlen, die Partnerschaft von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz weiterzuführen und eventuell mit zusätzlichen Partnern zu erweitern und das Image von Suisse Balance als «autonome» Organisation zu fördern. Zu fördern seien auch die Verbindungen zu den anderen Organisationen (insbesondere dem Bundesamt für Sport) und den Kantonen im Rahmen einer gemeinsamen strategischen Vision. Voraussetzung für dieses anspruchsvolle Vorhaben sei ein

längerfristiges Engagement von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz und eine entsprechende Sicherung des Budgets.

Prioritäten für Projekte

Die Effizienz der Projekte ist unterschiedlich und sollte (aufgrund überzeugender Daten) zu entsprechenden Anpassungen führen. Die Projekte entwickeln sich ständig weiter und erfordern folglich eine stetige «Überwachung». Die Evaluation empfiehlt, Handlungsprioritäten zu setzen, die besten Projekte weiter zu unterstützen und aus den anderen auszusteigen. Ausbaupotenzial für neue Projekte gäbe es in den Bereichen soziale Ungleichheiten, Agrar- und Ernährungswirtschaft, Supermärkte und Medien.

Kontakt:

Florence Chenaux, BAG
3003 Bern, Tel. 031 323 59 76
florence.chenaux@bag.admin.ch

Impressum

Nr. 54, Januar 2006

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamtes für Gesundheit und erscheint sechs Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamtes für Gesundheit decken.

Herausgeber:
Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern
Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33
www.bag.admin.ch

Realisation:
Pressebüro Ch. Hoigné
Allmendstr. 24, 3014 Bern
hoigne@datacomm.ch

Leitung Redaktionskommission:
Markus Allemann,
markus.allemann@bag.admin.ch

Textbeiträge:
Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné,
weitere Autoren

Fotos: Christoph Hoigné

Gestaltung:
Lebrecht typ-o-grafik, 3147 Aakenmatt

Druck: Büttiger AG, 4562 Biberist

Auflage:
7000 Ex. deutsch, 4000 Ex. franz.,
1500 Ex. engl.

Einzelexemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:
Bundesamt für Gesundheit
Sektion Kampagnen, 3003 Bern
Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33
kampagnen@bag.admin.ch

Die nächste Ausgabe erscheint im März 2006.

Forderung nach rauchfreien Räumen steigt

Umfrage zum Passivrauchen. Im Vergleich zu den Jahren 2001/2002 waren 2004 weniger Personen dem Passivrauchen am Arbeitsplatz und zu Hause ausgesetzt. In Gaststätten hat die Exposition nicht abgenommen: Gäste empfinden dies immer mehr als Belästigung, und die Forderungen nach einer gesetzlichen Lösung werden dringlicher.

Die Situation hat sich insbesondere am Arbeitsplatz und zu Hause verbessert. Aber nach wie vor ist ein Viertel der Nichtrauchenden während durchschnittlich mindestens einer Stunde pro Tag unfreiwillig dem Passivrauchen ausgesetzt. Drei von zehn Erwerbstätigen arbeiten in Betrieben, in denen das Rauchen erlaubt ist.

Der Schutz vor Passivrauchen zählt zu den Schwerpunkten der Tabakprävention. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) hat die Universität Zürich unter der Leitung von Professor R. Hornung 2'500 Personen im Alter von 14 bis 65 Jahren zum Thema Passivrauchen befragt. Ihr Bericht zeigt damit ein repräsentatives Bild der Passivrauchexposition und die dadurch empfundene Belästigung.

Kaum Verbesserung in Gaststätten

Im Jahr 2004 waren ein Viertel der Nichtraucherinnen und Nichtraucher und mehr als zwei von fünf Raucherinnen und Raucher während mindestens einer Stunde pro Tag dem Tabakrauch anderer ausgesetzt. Die Gesamt-Passivrauchexpo-

sition – kumuliert über alle Expositionsorte – ist im Vergleich zur letzten Umfrage von 2001/2002 leicht zurückgegangen. In Restaurants, Cafés, Bars und an Veranstaltungsorten hat sich die Situation kaum verändert. Gut vier von fünf Befragten waren in Gaststätten dem Tabakrauch ausgesetzt. Am Arbeitsort hingegen hat sich die Passivrauchbelastung verringert. Der Anteil der tabakrauchexponierten Personen ist bei den Erwerbstätigen von 54% auf 47% zurückgegangen.

Am häufigsten wird der Tabakrauch anderer in Restaurants, Cafés und Bars als belästigend empfunden. 56% (2001/2002: 49%) der Gäste fühlen sich stark belästigt, bei den Nichtrauchenden sind es sogar 68% (2001/2002: 61%). An Veranstaltungsorten und am Arbeitsplatz ist der Anteil der exponierten Personen, die sich belästigt fühlen, weniger stark angestiegen.

Regelungen am Arbeitsort

Zwei Drittel der Erwerbstätigen arbeiteten 2004 an einem Ort, der entweder über ein allgemeines Rauchverbot oder aber über definierte Rauchbereiche verfügte. Nur 40% der

Erwerbstätigen wissen um die Existenz gesetzlicher Bestimmungen, welche die Arbeitgeber verpflichten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Arbeitsplatz vor dem Passivrauchen zu schützen (s. Wegleitung des seco).

Verrauchte Gaststätten meiden

In der Umfrage 2004 gab ein Viertel der Befragten an, Gaststätten, in denen geraucht wird, zu meiden. Eine Mehrheit von 61% (2001/2002: 55%) hält gesetzliche Bestimmungen für notwendig, wonach in allen Restaurants Nichtraucherbereiche vorhanden sein müssten.

Zusammenfassung des Studienberichts zum Passivrauchen:

www.bag.admin.ch, Themen, Sucht, Tabak, Zahlen/Fakten

Wegleitung des seco über den Schutz vor dem Passivrauchen:

www.at-schweiz.ch/rauchfreie_arbeitsplaetze/pdf/wegleitung_seco_de.pdf

Kontakt: Philippe Vallat, Nationales Programm zur Tabakprävention, BAG 3003 Bern, Tel. 031 322 95 05
philippe.vallat@bag.admin.ch

Kanton Tessin geht voran

Das Tessiner Parlament hat am 12. Oktober 2005 ein generelles Rauchverbot für Restaurants, Bars und Diskotheken beschlossen. Möglicherweise haben die Unterstützung von GastroTicino sowie die guten Erfahrungen des Nachbarlandes Italien mit dem Rauchverbot in öffentlichen Lokalen dazu beigetragen, dass der Entscheid überraschend deutlich mit 46 zu 17 Stimmen (bei 13 Enthaltungen) gefallen ist. Die Tessiner Gastwirte haben nun ein Jahr Zeit, ihre Lokale an das neue Gesetz anzupassen. Rauchen wird man danach nur noch in Gaststätten erlaubt sein, die über räumlich vollkommen abgetrennte und effizient belüftete «Fumoirs» verfügen. Eine ähnlicher Vorstoss für ein Rauchverbot in Gaststätten im Berner Kantonsparlament ist Ende Juni 2005 nur mit Stichentscheid des Präsidenten des Grossen Rates gescheitert. Seit dem 11. Dezember ist in der Schweiz das Rauchen in allen Zügen und in geschlossenen Räumen von Bahnhöfen generell verboten.

Körperschmuck – gefährlich schön oder schön gefährlich?

Tattoo, Piercing und Permanent Make-up. Körperschmuck gehört in vielen traditionellen Kulturen seit jeher zum Leben, ist also gewiss keine neue Erfindung. Inzwischen gehören Ringe und Steine im Gesicht, gepiercte Zungen und kunstvolle Tattoos auch bei uns zum Alltagsbild. Doch was gefährlich schön ist, kann auch ganz schön gefährlich sein. Deshalb, und weil gesetzliche Regelungen bisher weitgehend fehlten, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in einer Arbeitsgruppe rechtliche Grundlagen für den Gesundheitsschutz bei Tattoos, Permanent Make-up, Piercing und verwandten Praktiken erarbeitet.



tionskrankheiten und eine überschiessende Narbenbildung in der Abheilphase. Ursache für entzündliche Infekte können Hygienemängel beim Einsetzen des Piercingschmucks und beim Einritzen der Farbe in die Haut sein, oder auch eine vernachlässigte Pflege der Verletzung in den Tagen und Wochen nach dem Eingriff.

Viele offene Fragen

Im Gegensatz zu chirurgischen Eingriffen, die vom Arzt durchgeführt werden, gab es im Bereich Tattoo, Piercing, Permanent Make-up und verwandten Praktiken bisher keine spezifischen rechtlichen Bestimmungen, die den Gesundheitsschutz der Konsumentinnen und Konsumenten sicherstellen.

Darüber hinaus blieben bisher viele Fragen unbeantwortet, wie zum Beispiel: Wer darf in der Schweiz piercen? Wie erkenne ich ein seriöses Tätowierstudio? Wie behandle ich meinen frisch gepiercten Bauchnabel? Wer sollte sich nicht piercen lassen? Sind die Farben, die bei mir angewendet werden, überhaupt zum Tätowieren geeignet? Kann ich ein Permanent Make-up auch an den Augen gefahrlos anbringen lassen? Welches sind möglichen unerwünschten Wirkungen dieser Praktiken?

Eine 2003 gegründete Arbeitsgruppe des BAG hat sich dem Thema angenommen. Sie erarbeitete rechtliche Bestimmungen und Richtlinien für eine gute Arbeitspraxis.

Beispielhafte, unkonventionelle Zusammenarbeit

Die Arbeitsgruppe des BAG «Tattoos – Permanent Make-up, Piercing und verwandte Praktiken» vereint Fachleute aus den verschiedensten Kreisen: Tätowierer, Piercer, Kosmetikerinnen, Hautärzte, Epidemiologen, Toxikologen, Vertreter der kantonalen und eidgenössischen Gesundheitsbehörden und der Konsumentenorganisationen. Trotz der unterschiedlichen Zusammensetzung und den teilweise unterschiedlichen Erwartungen ist die Zusammenarbeit sehr wirkungsvoll.

Mit grossem Engagement wird nach pragmatischen Lösungen gesucht, die den Gesundheitsschutz der Konsumentinnen und Konsumenten in Zukunft verbessern. Entsprechende rechtliche Regelungen fehlen in nahezu allen Industrieländern, obwohl Körperschmuck heute weitgehend salonfähig ist und das Alltagsbild prägt. Angesichts der Komplexität des Themas hat sich die Arbeitsgruppe in die drei Untergruppen «rechtliche Aspekte», «Gute Arbeitspraxis, Hygiene und Ausbildung» sowie «Analytik und Toxikologie» aufgeteilt.

Der Fachausschuss für Kosmetikprodukte des Europarates, in dem auch die Schweiz vertreten ist, hat den Handlungsbedarf erkannt und

hat ebenfalls eine wissenschaftliche Basis zur Qualität der Tätowierfarben erarbeitet. Seine Resolution betreffend Risiken, die von Tattoo-Produkten ausgehen, wurde am 19. Juni 2003 von der Ministerkonferenz ratifiziert. Sie diente als Grundlage, um die Schweizer Gesetzgebung zu entwickeln.

Gesetzliche Grundlagen in Kraft

Im Januar 2006 trat eine Verordnung des Lebensmittelrechts über Gebrauchsgegenstände mit Schleimhaut-, Haut- und Haarkontakt in Kraft – ein weiteres Resultat der Arbeit dieser seit Dezember 2003 bestehenden Gruppe.

Darüber hinaus hat die Arbeitsgruppe die Berufsverbände geholfen, Richtlinien für eine gute Arbeitspraxis zu erarbeiten und ein Qualitätslabel einzuführen. Die Richtlinien, die vom BAG empfohlen und auch auf der Homepage des BAG publiziert werden, liegen vor und das Qualitätslabel ist in Vorbereitung. Im Laufe des Jahres werden auch die Resultate der Untersuchungen der Untergruppe Analytik und Toxikologie veröffentlicht.

Warum der Trend zum Körperschmuck die Gesundheitsbehörden beschäftigt, ist schnell erklärt. Piercen und Tätowieren sind körperverletzende Eingriffe. Beim Tätowieren und Anbringen von Permanent Make-up werden durch Einstiche mit speziellen Nadeln Farbpigmente in die Haut implantiert. Beim Piercen wird in der Regel die Haut sowie das darunter liegende Gewebe, manchmal auch Knorpel, durchstochen, um den Schmuck einzuführen. Dem Körper wird eine Wunde zugefügt, die mitunter sehr langsam heilt. Es werden Fremdkörper oder Farbpigmente implantiert, gegen die der Körper Abwehrreaktionen wie Entzündungen und allergische Reaktionen entwickeln kann. Bei unsachgemässer Handhabung ist dieses Risiko grösser. Weitere Probleme sind die mögliche Übertragung von Infek-

Kontakt: Michel Donat
Leiter der Sektion Gebrauchsgegenstände, Kosmetika und Tabak, BAG 3003 Bern, Tel. 031 322 95 89
michel.donat@bag.admin.ch