

Wirksamkeit überprüfen und aus Ergebnissen lernen

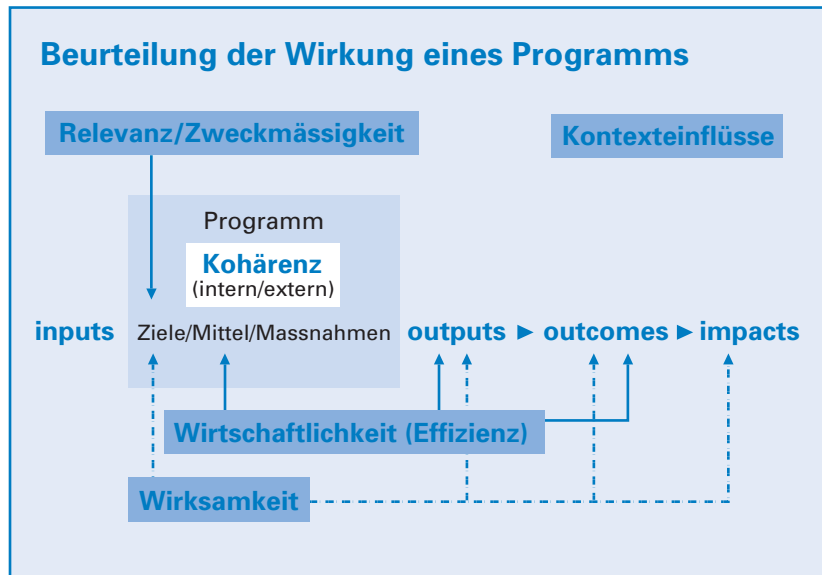
Wirksamkeitsüberprüfung. Evaluation hat im Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine lange Tradition. Mit dem Auftreten von HIV/Aids zeigte sich für das BAG erstmals ein dringender Bedarf, die Wirkung seiner Präventionspolitiken wissenschaftlich und systematisch zu untersuchen. Da sich das Instrument der Evaluation auf diesem Gebiet bewährt hat, wurde die Evaluationstätigkeit in anderen Bereichen der Prävention und Schadensminderung wie illegale Drogen, Alkohol und Tabak ausgiebig genutzt.

Evaluation wird heute in allen Bereichen des Amtes gefördert. Durch gezieltes Bereitstellen von wissenschaftlichen Grundlagen für die Planung, Umsetzung und Optimierung von Projekten, Programmen und Strategien leistet die Evaluation einen wichtigen Beitrag zur Steuerung der Aktivitäten des BAG. Zudem wird der Entwicklung einer «Evaluationskultur» im Amt eine grosse Bedeutung beigemessen.

Wirksamkeitsüberprüfung in der Bundesverwaltung

Seit längerer Zeit werden staatliche Massnahmen und Interventionen in Politik und Öffentlichkeit nicht mehr ausschliesslich durch auf Gesetze basierende Aufträge legitimiert: Heute müssen sie auch ihre Wirksamkeit nachweisen. Liefern die vom Staat ergriffenen Massnahmen eine adäquate Antwort auf die (ursprüngliche) Problemstellung? Erreichen sie ihre Ziele auf wirksame und wirtschaftliche (effiziente) Weise? Werden die Zielgruppen erreicht?

Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Relevanz sind zu zentralen Faktoren der Beurteilung des «Erfolgs» geworden. Dies führte dazu, dass das Parlament 1999, im Rahmen der Totalrevision der Bundesverfassung Artikel 170 (Überprüfung der Wirksamkeit) in die neue Bundesverfassung aufnahm. Die Bestimmung beauftragt das Parlament, dafür zu sorgen, «dass die Massnahmen des Bundes auf ihre Wirksamkeit überprüft werden». Der in Artikel 170 BV enthaltene Begriff «Wirksamkeit» geht weit über die üblicherweise verwendete Begriffsbestimmung hinaus. Die Überprüfung beinhaltet eine Analyse der Wirkungen (beabsichtigte und unbeabsichtigte) sowie der Art und Weise wie solche Massnahmen und Interventionen umgesetzt werden. Solche Wirksamkeitsüberprüfungen sollen beispielsweise dazu beitragen, die Erarbeitung neuer Massnahmen und die Entwicklung neuer Gesetze und Verordnungen auf sicherere Grundlagen abzustützen, deren Umsetzung



Quelle: Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung, BAG.

besser auf die Ziele auszurichten und allgemein die Transparenz staatlichen Handelns zu verbessern.

Innerhalb der Exekutive tragen die Ämter die Verantwortung für die Überprüfung der Wirksamkeit ihrer Massnahmen und die entsprechende Berichterstattung. Jedes Amt entwickelt dazu seine eigene Strategie, welche die Definition der anzuwendenden Instrumente und die Zuteilung der notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen beinhaltet. Die Verantwortlichen für Evaluation in der Bundesverwaltung treffen sich regelmässig in einem informellen Netzwerk zum Erfahrungsaustausch. (Weitere Informationen dazu sind zu finden auf der Internetseite www.bj.admin.ch unter > Themen > Staat & Bürger > Evaluation > Netzwerk Evaluation)

Instrumente zur Wirksamkeitsüberprüfung

Es gibt verschiedene Informationsinstrumente, die den Ämtern helfen, die Ergebnisse ihrer Massnahmen zu analysieren. Für die «Wirksamkeits-

Fortsetzung Seite 2

Virtueller Auftritt in neuem Kleid

www.bag.admin.ch. Die Internetseite des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) präsentiert sich in einem neuen Auftritt. Sie wurde gemäss den verbindlichen Vorgaben des Bundes neu strukturiert und gestaltet.

Mit dem neuen Internetauftritt setzt das BAG das einheitliche Erscheinungsbild der Bundesverwaltung um, das künftig für alle Bundesämter gilt. Damit werden auch die neuen bundesweiten Mindestanforderungen an die Struktur, die Seitengestaltung und die Darstellung des Inhalts berücksichtigt. Gleichzeitig wird mit dem neuen Auftritt auch der behindertengerechten Aufbereitung der Seiten Rechnung getragen. Ziel dieser einheitlichen Vorgaben ist, dass sich die Benutzerinnen und Benutzer in den verschiedenen Bundes-Internetauftritten besser zurechtfinden.



Die Umsetzung des neuen Internetauftritts wurde vom Bundesamt für Informatik und Telekommunikation begleitet, welches für die Konzeption und die Einführung sowie den technischen Betrieb des Webauftritts als Generalunternehmer verantwortlich war.

Interview



Wie macht man eine wirksame Präventionskampagne? Es braucht «genug Budget und Zeit, glaubwürdige Absender, positive Botschaften und Humor», sagt Heinz Bonfadelli. Der Zürcher Publizistikprofessor hat im Auftrag des BAG nach Erfolgsrezepten für Kommunikationskampagnen gesucht und ein Buch mit praxisorientierten Tipps veröffentlicht. » Seiten 4/5

BRAVO für die Tabakprävention



«Weniger Rauch, mehr Leben!» Das neue Motto der Tabakprävention nehmen sich immer mehr Menschen zu Herzen: Vor fünf Jahren rauchten in der Schweiz 33% der Bevölkerung, letztes Jahr waren es noch 30%. Im gleichen Zeitraum ist der Anteil bei den Jugendlichen zwischen 14 und 19 Jahren von 31% auf 25% gesunken. Nichtrauchen wird immer mehr zur Norm. Da kann man nur sagen: BRAVO! » Seite 8

Fortsetzung von Seite 1

prüfungen» betrachtet die Interdepartementale Kontaktgruppe «Wirkungsprüfungen» des Bundes jedoch Monitoring, Controlling und Evaluation als die wichtigsten Instrumente. Die konkrete Ausgestaltung und die Verwendung der Instrumente in der Praxis variiert zum Teil beträchtlich.

- **Monitoring** ist die routinemässige, permanente und systematische Sammlung und Aufbereitung von vergleichbaren Daten. Sein Zweck ist es, den verschiedenen Akteuren staatlicher Massnahmen zu helfen, Veränderungen und/oder Trends bei der Umsetzung, beim Verhalten der Zielgruppen oder bei den Wirkungen festzustellen. Seine Aufgabe ist es, über einen längeren Zeitraum systematisch Veränderungen zu messen.
- **Controlling** ist als Führungsinstrument zu verstehen und umfasst den gesamten Planungs- und Steuerungsprozess in einem bestimmten Aufgabenbereich. Sein Zweck ist es, durch effektive und effiziente Steuerung von Verfahren und Prozessen zur bestmöglichen Zielerreichung staatlicher Massnahmen beizutragen. Das Ergebnis ist ein permanentes und umfassendes System der Leistungsbeobachtung und -beurteilung.
- **Evaluation** ist ein umfassenderes Instrument, das zur Beurteilung von Wirksamkeit von Massnahmen benutzt wird: Es handelt sich dabei um gezielte (sich auf spezifische Fragen richtende) und zeitlich begrenzte Untersuchungen. Ihr Ziel ist es, Konzept, Vollzug und

Wirkungen staatlichen Handelns zu identifizieren und zu messen und immer auch eine Bewertung vorzunehmen, inwieweit sie zum gemeinsamen Wohlergehen beitragen. Evaluation verwendet hauptsächlich folgende Beurteilungskriterien: Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit.

Optimierung des Handelns

Das BAG ist daran interessiert, sich ständig darüber zu vergewissern, ob es «die richtigen Dinge richtig tut», das heisst, zu schauen, ob es das tut, was es beabsichtigt hat zu tun, und wie gut es dies tut. Es geht dabei aber nicht nur darum, Massnahmen zu rechtfertigen, sondern auch darum, in Erfahrung zu bringen, wie sie verbessert werden können. Wirksamkeit wird während der Implementierung von strategischen Massnahmen auf verschiedenen Ebenen zu unterschiedlichen Zeitpunkten gemessen. Beispielsweise wird eine massenmediale Kampagne oft als eine Massnahme eines umfassenden Massnahmenpakets, welches eine Verhaltensänderung bezweckt, eingesetzt. Demzufolge hat sie eine komplementäre Funktion bezüglich der anderen Massnahmen. Ihre Hauptrolle ist das Erreichen der Bevölkerung und das «ins Bewusstsein rufen» (Sensibilisierung) eines Themas der öffentlichen Gesundheit; wie zum Beispiel die Gefahren des Tabakkonsums für die Gesundheit von Aktiv- und Passivrauchern. Wirksamkeit wird somit in Bezug auf den Grad bewertet, zu welchem die Kampagne bei der Zielgruppe Bewusstsein über das Thema schaffen konnte. In ähnlicher Weise

beschäftigt sich die Wirksamkeitsüberprüfung eines neu zu lancierenden umfassenden Präventionsprogramms weniger mit der Frage, ob es seine Hauptziele erreichen kann, sondern viel mehr mit der Frage, ob das Programm ohne grössere Probleme gestartet werden kann. In diesem Sinne werden die Zwischenziele auf dem Weg zum angestrebten Hauptziel zum Hauptfokus der Wirksamkeitsüberprüfung. Die Grafik auf der Titelseite dieser spectra-Ausgabe zeigt, wo die Fragen der Evaluation ansetzen, um Wirkungsdimensionen (Outputs, Outcomes und Impacts) eines Programms im Hinblick auf die Zeit aufzuzeigen.

Im BAG hat Evaluation eine lange Tradition. Das Amt begann bereits 1987, mit dem Auftreten von HIV/Aids, damit den Nutzen von Evaluation zu untersuchen. Als es sich mit dem dringenden Bedarf, einen Plan zur Vorbeugung von Neuinfektionen zu erstellen und umzusetzen, konfrontiert sah – dies, während die möglichen Übertragungswege noch erforscht wurden – gab es den Auftrag zur systematischen Evaluation der Entwicklung und Wirksamkeit der nationalen HIV/Aids-Präventionsstrategie. Nachdem sich das Instrument der Evaluation im Bereich Aids langsam etabliert hatte, dehnte das BAG seine Evaluationsstätigkeit nach und nach auf Massnahmen in anderen Bereichen der Prävention und Schadensminderung, wie illegale Drogen, Alkohol und Tabak aus. Die Studienergebnisse solcher Untersuchungen werden systematisch diskutiert und dazu genutzt, die weitere Entwicklung von Zielen und Massnahmen zu beeinflussen.

Wirksamkeit verbessern

Evaluation liefert Antworten auf eine Vielzahl spezifischer Fragen zu Wirkungen von Massnahmen bezüglich Output, Outcome und Impact (vgl. Graphik auf der Titelseite). Es kann sich dabei um positive, negative, erwartete und unerwartete Wirkungen handeln. Hauptnutzen von Evaluation für das BAG ist nicht nur die Informationsbeschaffung darüber «was funktioniert». Sie ermöglicht auch tiefere Einblicke in Wirkungszusammenhänge spezifischer Kontexte und Interventionsbereiche. Was funktioniert, für wen, unter welchen Bedingungen und zu welchem «Preis» sind die Schlüsselfragen, die sich das BAG stellt, um «Wirksamkeit» zu beurteilen. Nicht «Kontrolle» wird bezweckt, sondern es geht viel mehr darum, zu erkennen, wie Politiken, Strategien und Massnahmen im Hinblick auf Ihre Wirkung optimiert werden können.

Die Modalitäten und die Organisation von Evaluation, Monitoring und Controlling werden im Rahmenkonzept Evaluation des BAG detailliert beschrieben (s. Dokument «Wirksamkeitsüberprüfung von Massnahmen in der öffentlichen Gesundheitspolitik: Strategischer Rahmen, BAG, 2005»). Dieses Dokument und Beispiele von Evaluationsberichten sind auf der Internetseite des BAG unter www.health-evaluation.admin.ch zu finden).

Kontakt: Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung
BAG, 3003 Bern.
Evaluation@bag.admin.ch
www.health-evaluation.admin.ch

Gute Noten für LOVE LIFE – STOP AIDS

Auswertung der Kampagne. Auch der Jahrgang 2005 der HIV/Aids-Präventionskampagne wurde sehr gut beachtet – rund 80% der für die Evaluation Interviewten haben sie gesehen. Der Kampagne ist es gelungen, die Safer Sex-Regeln im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern, sie ist bei der Mehrheit auf eine breite Akzeptanz gestossen und hat die Grenzen des guten Geschmacks nicht überschritten.

Vor einem Jahr erweiterte die seit Jahrzehnten erfolgreiche STOP AIDS-Kampagne ihr Label um die Aufforderung LOVE LIFE. Plakate, Inserate, TV- und Kinospots machten positiv erlebte – und dank lebensbejahendem Selbstschutz unbeschwerter – Sexualität zum Thema. Dieser Strategiewechsel in Richtung Sexual Health-Konzept wird von 88% der Befragten gutgeheissen.

Die Evaluation der STOP AIDS-Kampagne 2005 basiert auf einer repräsentativen Umfrage in der Schweizer Bevölkerung bei 521 Personen sowie 196 Interviews mit Personen, die gemäss ihrer Werteorientierung nach dem Modell der Sinus-Milieus ausgewählt wurden. Das Modell berücksichtigt Wertorientierungen, Lebensstile, Alltagsbewusstsein und ästhetische Präferenzen, nimmt aber auch Bezug auf die soziale Lage, um Zielgruppen zu beschreiben.

Hohe Beachtung

Die Evaluation (ausgeführt von der mrc AG) zeigt, dass die STOP AIDS-Kampagne 2005 wie schon in früheren Jahren von der Bevölkerung sehr gut beachtet wurde. 79% der Interviewten erinnern sich an die HIV/Aids-Präventionskampagne. Die einzelnen Sujets in den verschiedenen Medien wurden unterschiedlich stark beachtet: Der TV-Spot zeichnet sich durch einen überdurchschnittlich hohen Erinnerungswert aus (ge-



stützte Erinnerung 66%). Das Inserat- und Plakatsujet «Frau» hebt sich mit 35% von den anderen Sujets ab. Der Kino-Spot wird von 51% der Kinogänger erinnert. Generell sind die Beachtungswerte in der Westschweiz und im Tessin etwas tiefer als in der Deutschschweiz.

Mit Blick auf die Sinus-Milieus fällt auf, dass die Erinnerungswerte bei den «Eskapisten», «Modernen Performern» und «Experimentalisten» sehr hoch sind. Ungenügend sind hingegen die Ergebnisse für die wichtige Kernzielgruppe, die «Konsumorientierten Arbeiter», welche mit der Kampagne zu wenig erreicht wurden.

Gute Akzeptanz

Ein zentraler Aspekt der Evaluation betraf die Frage, ob die Kampagne 2005 aufgrund ihrer Bildmotive und Tonalität den Toleranzbereich der Bevölkerung punkto erotischer Darstellung im Kontext STOP AIDS bzw. des Absenders BAG erreicht oder sogar überschritten hat. Die Evaluation dieses Punktes zeigt, dass dies für eine grosse Mehrheit nicht der Fall war: 84% der Interviewten



beurteilen diese Kampagne als «nicht» oder «eher nicht pornografisch», nur 7% als «pornografisch». 52% fanden, die Kampagne passe in Stil und Gestaltung «sehr gut» zu einem Bundesamt, nur 9% bezeichnen die Kampagne 2005 als «überhaupt nicht passend».

Gerade die Äusserungen zu den Sujets «Frau» und «Mann» zeigten deutlich, dass der Präventionsauftritt 2005 im positiven Sinne als neu erlebt wird. Die Interviewten begrüßen die neue, explizite bildliche Fokussierung auf den Menschen und seine Sexualität. Die Kampagne spricht eine Mehrheit der Befragten an, da sich die HIV/Aids-Prävention mit der LOVE LIFE – STOP AIDS-Kampagne nicht mehr wie früher hinter Symbolen und Metaphern versteckt, sondern nun «das Kind beim Namen nennt».

Klare Safer Sex-Regeln

Die Evaluation hat weiter untersucht, ob es der Kampagne 2005 gelungen ist, einerseits die Safer Sex-Regeln («Eindringen immer mit Gummi; Sperma und Blut nicht in den Mund») zu kommunizieren, andererseits die neue

Präventionsbotschaft (Genuss eines unbeschwerten Liebeslebens durch die Aufforderung zum lebensbejahenden Selbstschutz) zu vermitteln.

Die Ergebnisse zeigen, dass nahezu 100% der Interviewten wissen, dass man sich durch die Verwendung eines Präservativs vor Aids schützen kann (1. Safer Sex-Regel). Die Safer Sex-Regel «Blut und Sperma nicht in den Mund» kennen 47% der Befragten.

Gezielter ansprechen

Die Studie kommt zum Schluss, dass LOVE LIFE mit gewissen inneren Widerständen kämpfte: Die Forderung, mit derselben Kampagne sowohl die unkonventionellen Milieus als auch die breite Bevölkerung zu erreichen und dabei gleichzeitig auf nicht mehr als 10% vehemente Ablehner zu treffen, ist eine schier unlösbare Aufgabe. Aufgrund der vielfältigen unterschiedlichen Wertvorstellungen in der Bevölkerung ist es kaum möglich, alle Lebenswelten mit denselben Botschaften und Bildern optimal anzusprechen. Die Evaluatoren empfehlen deshalb enger gefasste Botschaften, um einzelnen Zielgruppen über spezifische Kommunikationskanäle noch besser erreichen zu können.

Kontakt: zum Thema Evaluation:
Tanya Kasper (siehe oben)
zum Thema Kampagnen:
Adrian Kammer (siehe Seite 3)
www.lovelife.ch



LOVE LIFE – STOP AIDS: «Hier schützt man sich ja auch»

Selbstschutz als Selbstverständlichkeit. Anfang Mai lancierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit der Aids-Hilfe Schweiz eine neue LOVE LIFE – STOP AIDS-Kampagne. Sie zeigt nackte Menschen bei Sportarten wie Fechten, Eishockey oder Töfffahren. Die Nacktheit bringt die Verletzlichkeit des Körpers und der Claim «Hier schützt man sich ja auch» die Selbstverständlichkeit des Selbstschutzes zum Ausdruck.

Das BAG will nicht den Drogen erheben, sondern durch eine bildstarke Umsetzung auf Plakaten und im TV-Spot den Selbstschutz beim Geschlechtsverkehr wirksam ins Bewusstsein der breiten Bevölkerung rücken.

Wie schon letztes Jahr steht bei der neuen LOVE LIFE – STOP AIDS-Kampagne die Lebensfreude beim Umgang mit Sexualität im Vordergrund (vgl. auch S. 2). Adrian Kammer, Leiter Sektion Kampagnen a.i. im BAG: «Zu einem unbeschwerten und lustvollen Liebesleben sollte Selbstschutz selbstverständlich dazu gehören.» Dieser Ansatz wird in der neuen Kampagne aufgenommen. Gezeigt werden Menschen, die nackt, also ungeschützt, Sportarten ausüben, bei denen das Verletzungsrisiko hoch ist. Was bei sportlichen Betätigungen wie Fechten, Eishockey oder Töfffahren eine Selbstverständlichkeit ist – «Hier schützt man sich ja auch» – gilt auch für sexuelle Aktivitäten. Unnötige Risiken machen keinen Sinn. Wer sich schützen kann, der tut es auch. Ein wichtiges Element der Kampagne und für den Selbstschutz sind auch die zwei einfach verständlichen Safer-Sex-Re-

geln: «Eindringen immer mit Gummi» und «Sperma und Blut nicht in den Mund». Ziel ist es, dieses Verhalten auch in den Schweizer Betten zu etablieren: Selbstschutz aus Liebe zum Leben.

Plakate, Inserate, TV-Spot und mehr

Die Botschaften rund um LOVE LIFE – STOP AIDS werden seit dem 2. Mai über verschiedene Kommunikationsmittel verbreitet. Eine wichtige Plattform ist auch die Website lovelife.ch mit Informationen zur Kampagne und zum Thema HIV/Aids. Zudem wird LOVE LIFE – STOP AIDS auch an Events präsent sein, Marketing-Partnerschaften werden weitergeführt und ausgebaut. Da die HIV-Neuinfektionen unter homosexuellen Männern besonders stark zugenommen haben, sind für diese Zielgruppe zusätzliche Massnahmen geplant.

Making of ...

Eine besondere Herausforderung für den Regisseur des TV-Spots, Lewi, und für den Fotografen der Print-Sujets, Finlay MacKay, war die effektvolle Inszenierung der

Fecht-, Eishockey- und Motorradsequenzen ohne Verletzungsgefahr

für Sportler, Models und Crew und ohne dass die nackten Darsteller plump oder lächerlich wirkten. Gleichzeitig galt es, die spannendsten Momente festzuhalten. Eine Herausforderung auch für die Spieler des EC Bülach, die beinahe nackt in der klirrenden Kälte der Klotener Eissporthalle Schluefweg dem Puck nachjagten bis Regisseur und Fotograf zufrieden waren.

Aids muss Thema bleiben

HIV und Aids haben in der gesellschaftlichen Wahrnehmung an Aktualität und Bedrohlichkeit verloren, spätestens seit HIV behandelbar ist. «Behandelbar, aber nicht heilbar», macht BAG-Vizedirektorin Flavia Schlegel klar. «Aids ist immer noch eine potenziell tödliche Krankheit. Aidsprävention muss deshalb in der Öffentlichkeit ein Thema bleiben, um eine breite Bevölkerung für ein vermeintlich bekanntes Thema zu sensibilisieren und zum Selbstschutz zu motivieren.»

Kontakt: Adrian Kammer
Leiter Sektion Kampagnen a.i., BAG
3003 Bern, Tel. 031 323 87 69
adrian.kammer@bag.admin.ch
www.lovelife.ch



Aus erster Hand



Warum ist es notwendig, die Wirksamkeit politischen Handelns zu beurteilen? Von der öffentlichen Hand wird erwartet, dass sie Effizienz und Wirksamkeit ihres Handelns offen darlegt, insbesondere in Zeiten allgemeiner Aufgabenverzichtsplannungen und Budgetreduktionen. Die Wirksamkeit staatlichen Handelns ist von grossem öffentlichem Interesse. Es erstaunt daher nicht, dass diese oftmals von verschiedenster Seite (Politiker, Medien, Steuerzahlende und andere Interessengruppen) in Zweifel gezogen wird. Sowohl Erbringer als auch Nutzniesser öffentlicher Politiken werden dadurch in eine Rechenschaftspflicht genommen. Folglich wird erwartet, dass das Aufzeigen von Wirksamkeit politischer Massnahmen wissenschaftlich fundiert ist und dass Bewertungen sowie Schlussfolgerungen auf unparteiische Weise vorgenommen werden.

Was bedeutet dies für das Gesundheitswesen?

Die Leitziele öffentlicher Gesundheitspolitik reichen heute weit über die traditionellen Grenzen der Krankheitsverhütung hinaus; neue Herausforderungen wie Gewalttätigkeit, Suizid, Sexualität, Stressfolgen und der Einfluss des sozialen Kontextes rangieren ganz oben auf der Tagesordnung der Gesundheitspolitik. Sie können nicht ignoriert werden und haben auch einen Einfluss auf traditionellere Aufgaben der öffentlichen Gesundheit, wie HIV/Aids, illegale Drogen, Alkohol- und Tabakkonsum, mit denen sich das BAG beschäftigt. Programme und Massnahmen, die geschaffen wurden, um solche Herausforderungen anzugehen, sind auch komplexer geworden. Sie sind immer stärker durch interdisziplinäre Ansätze gekennzeichnet und werden zunehmend in Kooperation mit einem breiten Spektrum von Akteuren und Institutionen aus dem öffentlichen, gemeinnützigen/Non-Profit und privatwirtschaftlichen Sektor durchgeführt. Im selben Mass, in dem die gesundheitspolitischen Zielsetzungen komplexer geworden sind, ist auch die Aufgabe der Wirksamkeitsüberprüfung der öffentlichen Gesundheitspolitik anspruchsvoller geworden. Zur Beurteilung von Wirksamkeit werden verschiedene Instrumente benutzt. Die drei wichtigsten sind Monitoring, Controlling und Evaluation. Zusammen erfüllen sie komplementäre Funktionen. Hauptnutzen von Evaluation im Vergleich zu den beiden anderen Instrumenten sind die folgenden: Erstens konzentriert sie sich auf Wirkungen und Wirksamkeit in Bezug auf den externen Kontext und zweitens ermöglicht sie tiefere Einblicke um besser zu erklären, «was funktioniert hat und was nicht». Evaluation ist seit längerer Zeit eine gut etablierte, gängige Praxis im BAG. Der Artikel zum Thema Wirksamkeitsüberprüfung in dieser spectra-Ausgabe zeigt die Funktion dieses Instruments auf.

Marlene Läubli Loud

Leiterin der Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung
Bundesamt für Gesundheit



Jörg Spieldenner neuer Abteilungs- leiter

Nationale Präventionsprogramme. Seit Anfang April leitet der Mediziner, Präventions- und Suchtfachmann Dr. Jörg Spieldenner die Abteilung Nationale Präventionsprogramme beim Bundesamt für Gesundheit.

Der 42-jährige wurde im deutschen Neunkirchen an der Saar geboren und studierte nach seiner Schulzeit Medizin, Chemie und absolvierte die Ausbildung als Diplom-sportlehrer. Er war unter anderem als praktischer Arzt in der Schweiz und als Experte und Projektleiter in einem Programm der Europäischen Kommission zur Reduzierung der Drogennachfrage in 12 Ländern Zentral- und Osteuropas tätig. Bevor er 2000 als Geschäftsführender Direktor der Nichtregierungsorganisation International Council on Alcohol and Addictions (ICAA) nach Lausanne kam, war er Beauftragter für den Bereich «Sucht und Drogen» der Landesregierung Sachsen-Anhalt im Ministerium für Gesundheit und Soziales des Bundeslandes Sachsen-Anhalt.

Im Dezember 2003 wurde Jörg Spieldenner Professor an der Fachhochschule Westschweiz und dabei Verantwortlicher für die Ausbildung in den Bereichen Abhängigkeiten sowie Gesundheits- und Sozialpolitik an der Fachhochschule Wallis sowie Verantwortlicher der Internationalen Beziehungen an der Fachhochschule Wallis Gesundheit und Soziales in Sitten.

Vor kurzem hat er seinen Master in health economics and management an der Universität Lausanne erworben und ist nach Bern umgezogen.

Kontakt:
Jörg Spieldenner
Abteilungsleiter
Nationale Präventionsprogramme
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern
Tel. Sekretariat 031 323 87 11
joerg.spieldenner@bag.admin.ch

«Genug Budget und Zeit, glaubwürdig

Interview mit Heinz Bonfadelli. Mittels Kommunikationskampagnen versuchen Behörden und nicht-staatliche dafür ausgegebene (Steuer-)Geld? Der omnipräsente Spardruck zwingt die Auftraggeber immer mehr, ihr Hand-
Gesundheit (BAG) hat der Zürcher Publizistikprofessor Heinz Bonfadelli zusammen mit seinem Mitarbeiter Thom-
Werkzeug zur Optimierung von Kampagnen. Wir sprachen mit Heinz Bonfadelli über Erfahrungen und Erfolgsrezepte.

spectra: Die alles entscheidende Frage gleich zuerst: Können Kampagnen im Gesundheitsbereich etwas bewirken?

Bonfadelli: Die Meinungen darüber haben sich in den letzten 20 Jahren gewandelt. Lange Zeit war man eher pessimistisch und erwartete keine starken Wirkungen. Heute geht man aber davon aus, dass unter bestimmten Rahmenbedingungen Kampagnen durchaus wirksam sein können. Eine dieser Rahmenbedingungen ist, dass das inzwischen gewonnene wissenschaftliche Basiswissen bei der Planung und Durchführung von Kampagnen Anwendung findet.

Welche guten, erfolgreichen Beispiele können Sie uns nennen?

Ein Klassiker ist sicher die Aidspräventionskampagne des schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit, aber auch Aidspräventionskampagnen im Ausland haben bemerkenswerte Erfolge erzielt. Zum Erfolg hat sicher beigetragen, dass ihre Botschaften klar und einfach formuliert sind. Diese Kampagnen wurden auch durch systematische wissenschaftliche Evaluationsforschung begleitet

« Die beste Note verdient sicher die Aidspräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit – ein Klassiker. »

und man weiss darum einiges über ihre Wirkung. Zudem wurden die Kampagnen im Laufe der Jahre aufgrund der Evaluationsforschung immer wieder optimiert – zum Beispiel bezüglich der Erreichung der Zielgruppen oder der Formulierung von Botschaften. Davon zeugt die neueste Version der schweizerischen LOVE LIFE – STOP AIDS-Kampagne, welche stärker als frühere versucht, Aidsprävention im Umfeld positiv erlebter Sexualität zu platzieren.

Ist das Vermitteln von positiven Botschaften also ein Erfolgsrezept?

Die Evaluationsforschung hat gezeigt, dass die langjährige Praxis, Kampagnen auf Furchtappelle aufzubauen, zwiespältig ist. Furchtappelle haben negative oder so genannte Boomerang-Effekte zur Folge, wenn sie zu stark sind, oder die Zielgruppe stigmatisieren und in ein negatives Licht rücken. Heute geht man viel mehr davon aus, dass man die Zielgruppen bei ihren Bedürfnissen abholen muss, dass man ihnen zeigen muss, dass das neue, mit der Kampagne propagierte Verhalten Erfolg versprechend ist und ihnen Vorteile bringt.

Sie nennen die Aidsprävention als gutes Beispiel, welches sind missglückte?

Darüber spricht man weniger gern. Natürlich gibt es Kampagnen, die nicht optimal konzipiert oder realisiert wurden. Generell sind dies meistens Kampagnen, die sich zu wenig klar auf bestimmte Zielgruppen konzentrieren und deren Botschaften missverständlich sind. Als Beispiel

könnte man eine Kampagne mit dem Slogan «Luzi Fehr» nennen, die mit sehr ironischen Botschaften operiert hat. Dort hat eine Begleitforschung gezeigt, dass die Ironie lange nicht von allen verstanden wurde. Die Gefahr liegt oft darin, dass die Planer und die Agenturen, welche solche Kampagnen umsetzen, zu sehr von ihrem eigenen Vorwissen ausgehen, und zu wenig berücksichtigen, dass die Adressaten vielleicht weniger gebildet sind und die Botschaften möglicherweise missverstehen.

Sie haben für Ihre Studie die Kampagnen zu Aids-, Tabak- und Alkoholprävention untersucht. Welche Noten würden Sie geben für die BAG-Kampagnen STOP AIDS, «Alles im Griff?» und «Rauchen schadet...»?

Die beste Note verdient sicher die Aidspräventionskampagne, weil sie bezüglich der Botschaften konkret ist und in ihren unterschiedlichen Varianten sehr zielgruppenorientiert kommuniziert worden ist. In der Tabakprävention stelle ich eine gewisse Veränderung im Lauf der letzten Jahre fest. Positiv aufgefallen ist mir dabei die Verschiebung des Fokus von den Rauchern hin zu den durch das Passivrauchen betroffenen Personen. Diese Strategie ist eher sozialer Natur und führt weg von der Stigmatisierung der Rauchenden. Die Alkoholkampagne steht für mich auf Rang drei, weil hier die Strategie der Botschaften am unklarsten ist. Dies spiegelt vermutlich das Umfeld wider, das hier tatsächlich am schwierigsten ist. Hier sind etwa die Wirtschaftsverbände aktiv, die ihre Umsätze durch entsprechende Kampagnen gefährdet sehen.

In knappen Worten: was steigert den Erfolg einer Kampagne, was vermindert ihn?

Es sind viele Faktoren im Spiel. Eine wichtige Erfolgsvoraussetzung ist es, die Aufmerksamkeit der Zielgruppe zu erreichen. Dazu müssen die Kampagnen über ausreichend dotierte Budgets verfügen und man muss über eine ausreichend lange Zeitspanne aktiv sein. Kurze Interventionen von zwei, drei Monaten bringen nichts. Der Absender und die Kommunikatoren einer Botschaft müssen glaubwürdig sein. Die Botschaften sollten positiv formuliert sein, Humor sollte gegenüber Furchtappellen Vorrang haben. Die Botschaften sollten klar sein und die klar definierten

« Kampagnen müssen über ausreichend dotierte Budgets verfügen und eine ausreichend lange Zeitspanne laufen. Kurze Interventionen von zwei, drei Monaten bringen nichts. »

Zielgruppen müssen über auf sie abgestimmte Medien und Kanäle erreicht werden. Junge Leute erreicht man über Kinospots oder man setzt Medien ein, die bei jungen Leuten



Heinz Bonfadelli

verbreitet sind wie Internet oder SMS. Sehr effektiv können auch Botschaften sein, die in einem Unterhaltungskontext – zum Beispiel in einer Fernsehserie – eingebettet sind. Auch die Werbung versucht immer mehr, über Sponsoring mit ihren Botschaften direkt ins Programm zu gelangen. Weshalb sollte man dies nicht auch für Prävention und Gesundheitsförderung tun?

Welche Faktoren beeinträchtigen die Wirksamkeit von Kampagnen?

Wenn die Ziele zu unspezifisch sind, wenn man sich an die Gesamtbevölkerung richtet und wenn Kampagnen ohne Situationsanalyse und Evaluationsforschung geplant und umgesetzt werden. Nur Evaluationsforschung ermöglicht, aus Fehlern zu lernen und eine Kampagne zu optimieren.

Im Bereich Gesundheitsförderung gibt es ja erstaunlich wenige Kampagnen. Woran könnte das liegen? Ist Gesundheitsförderung ein zu komplexes Thema?

Ein Grund dürfte darin liegen, dass staatliche Stellen eine Legitimierung benötigen, um überhaupt solche Kampagnen durchführen zu können. Dafür wurden die meisten Behördenstellen aber bisher nur im Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen, die mit hohen gesellschaftlichen Folgekosten verbunden sind – wie Aids, Rauchen, Alkoholkonsum – legitimiert. Generell präventive Botschaften werden offenbar leicht übersehen, wenn kein augenfälliges Problem vorhanden ist. Gewiss ist dies auch die Folge der knappen Budgets, die dazu führen, dass man Kampagnen nur dort macht, wo brennende Probleme anstehen.

Die Politik löscht also lieber da, wo es brennt, als dass sie Brände vorbeugt?

Da haben Sie bis zu einem gewissen Grad Recht. Man unterscheidet zwi-

ge Absender, positive Botschaften und Humor.»

Organisationen, die Bevölkerung von gesundheitsschädigendem Verhalten wegzubringen. Können solche Kampagnen etwas bewirken, lohnt sich das, um sie zu legitimieren und durchgeführte Präventionskampagnen sorgfältig zu planen, umzusetzen und auszuwerten. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit hat das Fraunhofer IPA die Wirksamkeit von Gesundheitskampagnen unter die Lupe genommen. Das Buch über diese Studie enthält zudem ein praxisorientiertes Rezept.



gesundheitsbewussten Verhalten in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung hinzuführen. Der Kanton Zürich hat beispielsweise eine Broschüre mit Gesundheitstipps an alle Haushalte verschickt.

Worin besteht der wesentliche Unterschied zwischen einer kommerziellen Werbe- und einer Gesundheitskampagne?

Die Botschaften von Gesundheitskampagnen sind wesentlich komplexer und das angestrebte Verhalten des Zielpublikums ist schwieriger zu beeinflussen. In der Werbung geht es vor allem darum, Kunden oder potenzielle Kunden dazu zu bringen, bestimmte Produkte zu kaufen, während im Gesundheitsbereich eingespielte Verhaltensweisen verändert werden sollen, was wesentlich schwieriger zu erreichen ist.

schen präventiv-vorausschauenden und reaktiven Massnahmen. Leider ist es so, dass Kampagnen zur reaktiven Schadensminderung nach wie vor dominieren. Da müsste sich in Zukunft schon etwas verändern. Auf kantonaler Ebene – ich kenne aus meiner Forschungstätigkeit die Situation im Kanton Zürich – konnte ich in den letzten Jahren eine Entwicklung hin zu allgemein-präventiven Botschaften beobachten, welche versuchen, die Bevölkerung zu einem

Die Mechanismen, aufgrund derer man zu beeinflussen versucht, sind grob gesagt die gleichen. Man muss sowohl bei Werbe- wie auch bei Gesundheitskampagnen eine Problemanalyse durchführen, man muss in beiden Bereichen überlegen, welche Zielgruppen man ansprechen will, welche Ziele man setzt und welche Strategien man verwendet. Unterschiede bestehen auf der Ebene der Legitimation der Kampagne. Während in der Werbung Firmen im Eigeninteresse handeln, werden Gesundheitskampagnen im Interesse der Zielgruppe und/oder der Gesamtbevölkerung durchgeführt, um Verhaltensweisen, welche für den Einzelnen oder für die Gesamtbevölkerung schädlich sind – etwa, indem sie Kosten verursachen – zu bekämpfen. Die Strategien unterscheiden sich deshalb in den meisten Fällen; oft sind Gesundheitskampagnen nur wirklich erfolgreich, wenn man die kommunikativen Massnahmen koppeln kann mit zusätzlichen gesetzlichen Massnahmen oder ökonomischen Konsequenzen.

In ihrem Buch steht, dass die Verknüpfung von Informationskampagnen mit Sanktionen oder der Androhung von Sanktionen Erfolg verspricht.

Als Beispiel können wir hier die Tabakprävention nehmen. Es ist schwierig, hier wirkungsvolle Kampagnen zu lancieren, weil die Bevölkerung einerseits ständig sehr effektiven Botschaften der Zigarettenwerbung ausgesetzt ist und weil andererseits beispielsweise in Restaurants nach wie vor keine rauchfreien Zonen eingerichtet werden. Letzteres könnte die Wirksamkeit einer Kampagne zur Tabakprävention entscheidend verbessern.

Sie empfehlen also, auf Schockbotschaften zu verzichten, aber Sanktionen anzudrohen. Also

müsste eine Kampagne gegen Alkohol im Strassenverkehr nicht Fotos von schlimmen Unfällen zeigen, aber das Risiko, den Führerschein zu verlieren in Erinnerung rufen?

Eine gute Möglichkeit! Meistens ist es ungünstig, die Verhaltensweisen, die man verändern möchte, in der Kampagne zu visualisieren. Nehmen wir das Beispiel der Alkoholkampagne des BAG, welche Alkoholverbrauch zeigt. Wenigstens sind diese in einer minimierten, fast schon abstrakten Art dargestellt. Idealerweise sollte man aber die erwünschten Verhaltensweisen zeigen oder auf Belohnungsmöglichkeiten hinweisen.

Nun gibt es ja Themen, wo Konsens besteht, niemand hat etwas gegen die Aidsbekämpfung. Aber mit Kampagnen gegen Alkohol- oder Tabakmissbrauch kommt man sofort den Interessen der entsprechenden Industrie in die Quere.

Natürlich sind dort grosse wirtschaftliche Interessen von Handel, Industrie und den entsprechenden Verbänden im Spiel. Die Tabakindustrie ist ja so weit gegangen, dass sogar die Forschung beeinflusst worden ist. Grundsätzlich sind zwei Strategien möglich: die eine ist es, die Stakeholder mit einzubeziehen und zu versuchen, gemeinsam mit ihnen Kampagnen zu machen oder eine Strategie der Konfrontation. In Skan-

«Gesundheitskampagnen sind nur ein Einflussfaktor unter vielen und können darum nur wirksam werden, wenn sie in ein entsprechendes Umfeld eingebettet sind.»

dinavien und den USA waren solche Kampagnen, die sich an die Tabakindustrie richteten bzw. aufdeckten, mit welchen Mitteln diese die Bevölkerung zu manipulieren versuchte, relativ erfolgreich. Ein rechtlich sicherlich problematischer Bereich, der nicht ohne entsprechende Absicherung funktioniert.

In diesem Zusammenhang taucht natürlich auch folgende Frage auf: Wie wichtig ist die Glaubwürdigkeit des Absenders?

Die Glaubwürdigkeit ist wichtig, sie erhöht die Wirksamkeit der kommunikativen Botschaft. Glaubwürdigkeit kann aber Verschiedenes bedeuten: Ein attraktiver Kommunikator kann die Glaubwürdigkeit erhöhen – wie wir das am Beispiel der LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne gesehen haben, die mit prominenten Filmregisseuren und Schauspielerinnen warb. Man kann aber auch auf Experten setzen. Bei jungen Leuten dürften attraktive Kommunikatoren, die sie als Idole verehren und mit denen sie sich identifizieren können, den grösseren Stellenwert haben. Solche Persönlichkeiten dürfen aber

nicht von der eigentlichen Kampagnenbotschaft ablenken.

Sie haben in ihrem Buch ein Instrumentarium zur Verbesserung entwickelt – die so genannte Toolbox, die man ganz praxisbezogen in verschiedenen Projektphasen als Werkzeug zur Kampagnenoptimierung beiziehen kann. Wird dieser «Werkzeugkasten» bereits angewendet?

Der Buchpublikation liegt ein Auftrag des BAG zugrunde, der zu einem Teil darin bestand, ein solches Instrumentarium zur Optimierung von Planung und Monitoring von Kampagnen zu entwickeln. Wir durften dieses im BAG vorstellen und sind auf positives Echo gestossen. Meines Wissens wird das Instrument für die Verbesserung bestehender und bei der Ausarbeitung neuer Kampagnen bereits eingesetzt.

Das BAG hat das Instrument durch die Buchpublikation auch weiteren Kreisen zugänglich gemacht und ich hoffe, dass auch andere Organisationen – etwa die SUVA oder Gesundheitsförderung Schweiz – darauf zurückgreifen werden.

Spardruck auf allen Ebenen führt zu einem grösseren Rechtfertigungsbedürfnis. Kann Ihr Instrument zu mehr Effizienz führen, so dass wir mehr Kampagnenwirkung für die ausgegebenen Steuergelder bekommen?

Ich bin überzeugt, dass wir heute im Bereich der Präventionskampagnen einen bedeutenden Schritt weiter sind als vor zehn, 15 Jahren. Ich hoffe, dass auch unsere Publikation dazu beiträgt, die Effizienz von Gesundheitskampagnen zu erhöhen. Man muss sich aber gleichzeitig bewusst sein, dass mittels kommunikativer Massnahmen nur begrenzt auf das Verhalten der Bevölkerung eingewirkt werden kann. Gesundheitskampagnen sind nur ein Einflussfaktor unter vielen und können darum nur wirksam werden, wenn sie in ein entsprechendes Umfeld eingebettet sind, zu dem auch gesetzliche Rahmenbedingungen gehören, die klare Grenzen für unerwünschtes Verhalten setzen oder gesundheitsförderliches Verhalten belohnen.

Das Buch

Staatliche und gemeinnützige Institutionen führen zunehmend öffentliche Kommunikationskampagnen als Mittel zur Aufklärung, Erziehung und Verhaltensänderung durch. Gleichzeitig wurden in der Kommunikationswissenschaft die notwendigen theoretischen Grundlagen hierzu entwickelt und empirische Evaluationen solcher Kampagnen durchgeführt.

Das im Januar 2006 erschienene Buch «Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich» bietet eine systematische Einführung sowohl in die theoretischen Grundlagen als auch die empirischen Befunde der aktuellen Kampagnenforschung. Darüber hinaus wird anhand konkreter Beispiele aufgezeigt, wie kommunikationstheoretisches Wissen für die konkrete Planung, Durchführung und Evaluation von Kampagnen fruchtbar gemacht werden kann. Im Fokus des Buches steht der Gesundheitsbereich mit den zentralen Themen Sucht und Aids.

Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich

150 Seiten, broschiert

ISBN 3-89669-579-7, CHF 42.–, UVK Verlagsgesellschaft, Konstanz

Unser Gesprächspartner

Prof. Dr. Heinz Bonfadelli, geboren 1949, studierte Sozialpsychologie, Soziologie und Publizistikwissenschaft an der Universität Zürich. 1992 Habilitation mit einer Studie zur Wissenskluft-Forschung. Seit 1994 Extraordinarius und seit 2000 Ordinarius für Publizistikwissenschaft an der Universität Zürich. Arbeitsschwerpunkte: Kinder und Medien, Medieninhaltsforschung, Medienwirkungsforschung, Online-Kommunikation, Wissenschafts-, Umwelt und Risikokommunikation.

Chancengleichheit für Eingewanderte

Caritas-Fachstelle für Gesundheit und Integration: Die von der Caritas in der Ostschweiz seit sechs Jahren geführte Fachstelle setzt sich das Ziel, dass Migrantinnen und Migranten einen direkten Zugang zum Schweizer Gesundheitssystem und eine angemessene Behandlung, Beratung und Betreuung erhalten. Das Bundesamt für Gesundheit hat seine Unterstützung für die bewährte Integrationsarbeit um zwei Jahre verlängert.

Eingewanderte sind im Schweizerischen Gesundheitssystem in mancher Hinsicht benachteiligt. Das liegt daran, dass sie ungenügend über das hiesige Gesundheitssystem informiert sind, dass die bestehenden Angebote ihre speziellen Bedürfnisse zuwenig berücksichtigen und dass es den Fachleuten vielfach an transkultureller

Kompetenz fehlt. Mangelhafte Verständigung führt dabei oft zu ineffizienten Behandlungen und dazu, dass Krankheiten chronisch werden. Um dieser Situation zu begegnen, hat Caritas Schweiz mit Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Jahr 2000 die Fachstelle Gesundheit und Integration in der Ostschweiz (Kantone SG, AR, AI, TG, SH und GR) eingerichtet. Sie wendet sich in erster Linie an die Fachleute des Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberichts, eine sekundäre Zielgruppe sind Entscheidungsträger und Organisationen in diesem Bereich. Sie wird von einer Gruppe aus Fachleuten der Region begleitet, die permanent die Bedarfsorientierung der Fachstelle sicherstellt. Knapp die Hälfte der Kosten trägt das BAG, den Rest die Kantone, Stiftungen und die Caritas selber. Die Dienstleistungen werden den Kunden soweit wie möglich selber belastet.

Integration verbessern

Eine bessere Gesundheitsversorgung führt gleichermassen zu einer besseren Integration, so die Philosophie. Die Betroffenen sollen eine angemessene Behandlung erhalten. Diese ist auf ihre migrationsbedingte Lebenssituation zugeschnitten, leistet die sprachliche Übersetzungsarbeit, nutzt transkulturelles Wissen und bestehende Netzwerke. Unnötige Kosten durch nicht adäquate Behandlungen können so eingespart werden, ein positiver Nebeneffekt. Ein weiterer positiver Nebeneffekt: Eine Behandlung,



Die Caritas-Fachstelle trägt dazu bei, sprachliche und kulturelle Barrieren abzubauen.

welche die individuelle Situation der PatientInnen berücksichtigt, kommt nicht nur MigrantInnen zu gute.

Bekannt und bewährt

Der bei der Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz in Auftrag gegebene Evaluationsbericht für die 3-jährige Pilotphase 2000–2003 hob den hohen Bekanntheitsgrad, die als sehr gut befundene Qualität der Angebote und der Informationsinstrumente (insbesondere der Newsletter), die praxisnahen In-House-Weiterbildungen sowie das Regionalstellenmodell, welches ein Angebot von bedürfnisorientierten Leistungen erlaubt, hervor. Die Angebote der

Fachstelle weisen eine hohe Qualität aus, was auch der 1. Preis der CSS-Stiftung zeigt, den sie für das Projekt «Geburtsvorbereitungskurse» im Frühjahr 2004 entgegen nehmen durfte.

Die Fachstelle bemüht sich auch um eine gute Vernetzung mit national tätigen Organisationen und Projekten – unter anderem mit dem Projekt Migrant friendly hospitals MFH, der Internetplattform migesplus.ch oder mit Akteuren des Themenbereichs reproduktive Gesundheit.

Kontakt: Rahel Gall Azmat, BAG 3003 Bern, Tel. 031 324 10 39 rahel.gallazmat@bag.admin.ch www.caritas.ch/gesundheit

Eine Nachfolgestrategie wird erarbeitet

«Migration und Gesundheit». Das Bundesamt für Gesundheit engagiert sich seit über 15 Jahren im Bereich Migration und Gesundheit, für ein offenes Gesundheitssystem in einer pluralistischen Gesellschaft. Im Jahr 2002 hat der Bundesrat eine breit abgestützte Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002 – 2006» gutgeheissen und im Mai 2005 um ein Jahr verlängert. Dabei hat er gleichzeitig den Auftrag gegeben, eine Nachfolgestrategie ab 2008 auszuarbeiten.

Die Verlängerung der Laufzeit bis Ende 2007 ermöglicht es, die laufenden Projekte sinnvoll zu beenden und die Ergebnisse der Global-evaluation der Bundesstrategie in die Neuformulierung einer Nachfolgestrategie aufzunehmen. Die Erarbeitung dieser Nachfolgestrategie «Migration und Gesundheit» erfolgt unter der Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) unter Einbezug des Bundesamtes für Migration (BFM) und der Eidgenössischen Kommission für Ausländerfra-

gen (EKA) und orientiert sich an den Resultaten der Globalevaluation, des Gesundheitsmonitorings der schweizerischen Migrationsbevölkerung, der Grundlagenforschung im Bereich «Migration und Gesundheit» sowie an nationalen und internationalen Trends. Zusätzlich sollen folgende qualitative Kriterien erfüllt werden:

- Orientierung am Bedarf von Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens sowie des Zugangs zur Gesundheitsversorgung der Zielgruppe(n).

- Einbezug von Entwicklungen im Public Health-Bereich des nationalen und internationalen Kontextes im Themenbereich Chancengleichheit und Gesundheit (vor allem bei WHO und Europarat).
- Einbezug der Entwicklungen im Bereich der schweizerischen Integrationspolitik (Stichworte: Integration, pluralistische Gesellschaft, Antidiskriminierung, Umgang mit Diversität).

In einer ersten Phase wird die zukünftige Ausrichtung auf der Basis

der vom Schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) im Auftrag des BAG erarbeiteten Grundlagen definiert. In einer zweiten Phase erfolgt die Formulierung der Nachfolgestrategie, die dem Bundesrat im Frühling 2007 zur Verabschiedung unterbreitet wird.

Kontakt: Thomas Spang, Leiter Sektion Chancengleichheit und Gesundheit, BAG, 3003 Bern thomas.spang@bag.admin.ch

Impressum

Nr. 56, Juni 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: Barbara Graf, Christoph Hoigné, privat, BAG-Kampagnen

Gestaltung:
Lebrecht typ-o-grafik, 3018 Bern

Druck: Bütiger 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 Juli 2006.

Kurz und bündig: Informationen über die Umsetzung der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002 – 2007»

Ende März hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Zwischenstand der Bundesstrategie Migration und Gesundheit 2002–2007 in einer kurzen, prägnanten Publikation zusammengefasst. «Auf dem richtigen Weg» betitelt BAG-Vizedirektor Christian Affolter sein Editorial und auf weiteren sechs Seiten werden die wichtigsten Erfahrungen, Erfolge und Herausforderungen präsentiert, gegliedert nach den fünf Handlungsfeldern «Bildung»,

«Information, Prävention, Gesundheitsförderung», «Gesundheitsversorgung», «Therapie- und Betreuungsangebote für Traumatisierte im Asylbereich» und «Forschung».

Die Publikation kann online in Deutsch und Französisch bezogen werden unter www.bag.admin.ch > Gesundheitspolitik > Chancengleichheit > Migration und Gesundheit > Downloads

Die Alkoholverwaltung leistet wirkungsvolle Prävention

Alkoholpolitik und Prävention. Der Nationalrat will die Aufgaben der Eidg. Alkoholverwaltung teilweise auf die Oberzolldirektion, teilweise auf das Bundesamt für Gesundheit verteilen. Diese vermeintliche Entflechtung wäre ein Bärendienst für die Volksgesundheit. Denn die Alkoholsteuer ist das wirksamste und kostengünstigste Instrument gegen Alkoholmissbrauch.

Der Nationalrat überwies am 8. März mit 98 zu 72 Stimmen eine Motion von Jean-René Germanier, Walliser FDP-Nationalrat, Wein- und Spirituosenfabrikant, an den Bundesrat. Die Ratsmehrheit will überprüfen lassen, ob die Fiskalaufgaben der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) an die Oberzolldirektion übertragen werden können. Zudem soll abgeklärt werden, ob die Aufgaben der Prävention vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) übernommen werden sollen. Die Alcosuisse als Profitcenter der EAV will die bürgerliche Ratsmehrheit privatisieren und auch das Einfuhrmonopol der EAV auf Alkoholika mit 80 oder mehr Volumenprozenten soll fallen. Der Motionär verspricht sich von der Umstrukturierung der Alkoholverwaltung Einsparungen. Erfolgreich stellte sich Bundesrat Hans-Rudolf Merz gegen die Motion. Ein Teil der aufgeworfenen Fragen sei bereits geprüft, ein Teil in Umsetzung. Die Alkoholverwaltung sei immer wieder organisatorisch hinterfragt worden, sagte Merz. Der Bundesrat verspricht sich denn auch von der geforderten Umstrukturierung wenig Synergien und Einsparungen.

Lucien Erard, Direktor der EAV, sieht den politischen Vorstoss zur Abschaffung der EAV vor dem wirtschaftlichen Hintergrund: «Für die grossen Industriegruppen, welche den Weltmarkt der Spirituosen dominieren, ist die Eidgenössische Alkoholverwaltung zu effizient und zu dynamisch. Sie würden bei den Steuern und den Einschränkungen von Marketing und Werbung lieber behandelt wie die Bier- und Weinproduzenten.»

Besteuern heisst auch: steuern

Während aus historischen Gründen in der Schweiz die Spirituosen stark besteuert werden, gibt es auf Bier nur eine sehr kleine Abgabe, Wein und vergorene Obstsaft werden nicht besteuert. Diese Inkohärenz gibt immer wieder zu Kritik Anlass: Präventionsfachleute fordern eine Konsequente, den unterschiedlichen Getränken angepasste Besteuerung aller Alkoholika, da längst wissenschaftlich nachgewiesen ist, dass die Höhe des Preises (also der Steuern) einen massgeblichen Einfluss auf den Konsum hat. Also lassen sich die fiskalischen Aspekte der Alkoholpolitik von den präventiven nicht trennen, ohne dass die Gesundheitsanliegen zu kurz kommen. Die aktuelle Diskussion um die Biersteuer – sie soll als reine Fiskalsteuer ohne Gesundheitsaspekte verankert werden – macht dieses Dilemma deutlich. «Wie soll man die Präventionsaufgabe von der fiskalischen trennen? Unser Beitrag an die Alkoholprävention ist doch gerade das Erheben von Steuern», klagt Lucien Erard über das weit verbreitete Missverständnis. «Sollte das BAG die Präventionsaufgabe der EAV übernehmen, müsste das Gesundheitsamt also folgerichtig Steuern erheben und den Alkoholmarkt kontrollieren!»

Alkohol ist kein gewöhnliches Konsumgut

Alkohol ist kein gewöhnliches Konsumgut, der Schnaps schon gar nicht. Mit den Problemen, welche der Missbrauch von Spirituosen mit

sich bringt, waren bereits die Gründerväter unseres Bundesstaates konfrontiert. Sie reagierten mit der Besteuerung der meist konsumierten Spirituosen. Der Konsum ging massiv zurück, die Patrons konnten wieder auf leistungsfähige, weil nüchterne Arbeiter zählen. Obwohl die heutige Situation nicht mit jener der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu vergleichen ist: Der Alkoholmissbrauch kostet die Schweizer Volkswirtschaft weit über sechs Milliarden Franken pro Jahr. Die Steuer auf den Spirituosen ist massgeblich verantwortlich dafür, dass dieser Schaden nicht noch steigt.

Fraglicher Spareffekt

Steuern sind das wichtigste Präventionsinstrument. Das ist unumstritten. Das Erheben der Steuern auf Spirituosen ist allerdings eine schwierige Aufgabe und administrativ aufwändig. Wenn dieses Instrument staatlicher Gesundheitspolitik auch künftig zielgerichtet eingesetzt werden soll und wenn gewährleistet bleiben soll, dass die Steuern auch wirklich bezahlt werden, so muss dies durch ein kleines, effizientes Amt getan werden, welches über das langjährige Know-how zur optimalen Kombination der verschiedenen Kontrollmöglichkeiten im Spirituosenbereich verfügt. Nur die effiziente Erhebung der Alkoholsteuer gewährleistet Nettoeinnahmen von rund 250 Millionen Franken pro Jahr. «Es braucht einige Erfahrung, die Steuern bei mehr als 150'000 Personen, die Spirituosen brennen, zu erheben», erläutert Lucien Erard.

Wenn die Steuererhebung im Spirituosenbereich qualitativ gleichwertig bleiben soll, so wäre dies bei einer Neuverteilung der Aufgaben innerhalb der Bundesverwaltung mit einem Transfer der gesamten Belegschaft in ein anderes Amt verbunden. Der Spareffekt eines solchen Umbaus ist fraglich.

«Die EAV ist ein Amt, das seine Tätigkeiten und Strukturen permanent an neue Gegebenheiten anpasst und fähig ist, Potenzial zur Effizienzsteigerung zu erkennen und umzusetzen», sagt Lucien Erard. Nur schon der Blick auf die Mitarbeitendenzahlen der vergangenen Jahre belegt dies auf eindrückliche Weise: Von den 260 Mitarbeitenden im Jahr 1985 blieben 2005 noch 153 übrig.

Bier: Massives Problem

Welche dringlichen Probleme stehen im Alkoholbereich nach Ansicht des EAV-Direktors an? «Der Preis spielt gerade bei jungen Leuten eine sehr wichtige Rolle», sagt Lucien Erard. «Das Problem der Alcopops ist dank der von uns eingeführten Sondersteuer weitgehend verschwunden, dafür haben wir ein massives Problem mit dem Bier. Ein halber Liter ist – bei häufigen Sonderangeboten – für weniger als 50 Rappen zu haben. Um dem Alkoholmissbrauch von Jugendlichen wirkungsvoll zu begegnen brauchen wir dringend höhere Biersteuern.»

Kontakt: Anne Lévy, Leiterin Sektion Alkohol, BAG, 3003 Bern
Tel. 031 325 12 66
anne.levy@bag.admin.ch

Fusionierte Drehscheibe für die Suchthilfe

INFODROG. In der Suchthilfe wurden die Kräfte gebündelt: Aus der Schweizerischen Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich (KOSTE) und der Schweizerischen Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich (FASD) ist neu die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht entstanden.

INFODROG ist die gemeinsame Koordinations- und Fachstelle im Suchtbereich des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen SozialdirektorInnen. Sie soll zu einem vielseitigen, qualitativ angemessenen und für Hilfesuchende gut zugänglichen Angebot der Suchthilfe und Schadenminderung beitragen.

Ausschlaggebend für den Zusammenschluss waren einerseits inhaltlich-fachliche Gründe, mit zunehmend mehr überschneidenden Fragestellungen. Andererseits entspricht die gemeinsame Organisation auch dem Bedürfnis nach einer gemeinsamen Stelle für Koordinations- und Fachfragen in Bezug auf Therapie (ambulant und stationär) und Schadenminderung im Suchtbereich.

Vielfältige Aufgaben

INFODROG fördert und unterstützt im Auftrag des BAG die Vielfalt, Zugänglichkeit, Qualität, Weiterentwicklung und Vernetzung des Angebots im Bereich Sucht auf den Ebenen Bund, Kantone, Gemeinden und Institutionen. Die wichtigsten Aufgabenbereiche von INFODROG beziehen sich auf die Säulen Thera-

pie und Schadenminderung, wobei enge Verbindungen zu den Säulen Prävention und Repression unterhalten werden:

- Information und Dokumentation über Angebote und Entwicklungen im Bereich der Suchthilfe durch die Bereitstellung von entsprechenden Materialien (Datenbanken, Internetplattform www.infoset.ch, Broschüren, Handbücher etc.)
- Beratung und Unterstützung von Einrichtungen oder Projekten bei Konzeptänderungen, Platzierungs- oder Koordinationsfragen
- Mitarbeit oder Lancierung von Projekten in aktuellen Fachthemen wie Qualität, Gender, Migration, Indikation, Finanzierung u.a.
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteursgruppen, zum Beispiel durch die Unterstützung oder Organisation von Fachgruppen oder regionalen sowie nationalen Veranstaltungen.

Darüber hinaus steht INFODROG als unabhängige Ombudsstelle KlientInnen und PatientInnen sowie deren Angehörigen, Fachleuten von stationären Einrichtungen, ambulanten Beratungsstellen oder VertreterInnen



Das Team von Infodrog: Vorne (v.l.): Ueli Simmel, Doris Samaniego, Alison Chisholm, Franziska Eckmann, Peter Menzi; hinten: Roberto da Pozzo, Marianne König, Nicolas Dietrich. Auf dem Bild fehlen: Patricia Broillet und Aline Keller.

von Gemeinden und Kantonen bei Problemen oder strittigen Entscheidungen zur Verfügung.

Impulsfonds

Im Auftrag und in enger Zusammenarbeit mit dem BAG ist INFODROG ausserdem zuständig für die Führung des so genannten «Impulsfonds Therapie und Schaden-

minderung». Mit Mitteln aus diesem Fonds werden Projekte und Innovationen unterstützt und gefördert.

Kontakt: INFODROG, Eigerplatz 5
3000 Bern 14, Tel. 031 376 04 01
office@infodrog.ch
www.infodrog.ch

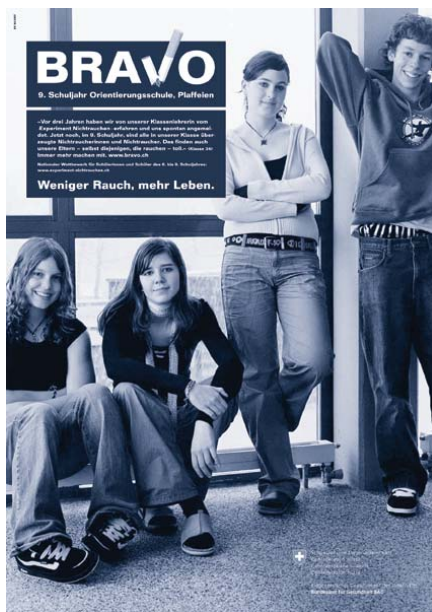
Weniger Rauch – mehr Leben! Erfolgreiche Tabakprävention

Nationales Programm mit neuer Kampagne. Der Tabakkonsum in der Schweiz geht zurück. Dies belegen die neusten Daten des Tabakmonitorings. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) thematisiert dies in einer Kampagne und spricht all jenen sein «Bravo!» aus, die sich dafür eingesetzt haben, im Sport, in Schulen, im öffentlichen Verkehr, in Restaurants und am Arbeitsplatz rauchfreie Räume einzuführen.

In der Tabakprävention hat sich in der Schweiz in den letzten fünf Jahren viel bewegt: Die Schweiz, insbesondere die Jugendlichen, rauchen weniger. 2001 rauchten in der Schweiz 33% der Bevölkerung, 2005 waren es noch 30%. 2001 rauchten 31% der Jugendlichen zwischen 14 und 19 Jahren, 2005 waren es noch 25%. Bei den täglichen Raucherinnen und Rauchern weist die Schweiz heute einen Wert von 21% aus. Die Öffentlichkeit geht sensibler mit dem Thema Rauchen um als noch vor wenigen Jahren. Die Menschen wissen um gesundheitliche Gefahren und Risiken des Tabakkonsums und des Passivrauchens. Immer mehr setzen sich dafür ein, die Nichtraucher vor den Gesundheitsschäden des Passivrauchens zu schützen und wünschen einen engagierten Jugendschutz durch höhere Preise, ein Abgabeverbot und eine Regulierung der Tabakwerbung. In fast allen Kantonen sind parlamentarische Vorstösse überwiesen und entsprechende Gesetze teilweise vorliegend oder schon verabschiedet.

Bravo – die neue Kampagne

Auf diese positive Entwicklung reagiert das BAG mit einer Neuausrichtung seiner Tabakpräventionskampagne. Das neue Logo «Bravo!» kommuniziert, was heute an vielen Orten bereits erlebbar ist und was viele Menschen direkt zu spüren bekommen: Weniger Rauch bedeutet mehr Leben. Die Kampagne zeigt Menschen, die rauchfreie



Räume geschaffen haben. Sie macht damit konkrete Erfolge der Tabakprävention sichtbar und fordert auf, sich weiterhin für die Tabakprävention einzusetzen. Damit festigt die Kampagne den Paradigmenwechsel – Nichtrauchen ist die Norm.

Die neue Kampagne präsentiert eine sich verändernde Schweiz, und gratuliert mit authentischen Beispielen den Schulklassen, die freiwillig auf das Rauchen verzichten, den Unternehmungen, die jetzt schon rauchfreie Arbeitsplätze eingerichtet haben, den Sportvereinen, die sich für einen rauchfreien Sport stark machen, dem Öffentlichen Verkehr sowie den rauchfreien Restaurants. Als bekannte Sportler konnten die



Schweizer Fussball-Nationalspieler Raphael Wicky und Tranquillo Barretta gewonnen werden. Zu sehen sind zwei verschiedene TV-Spots, sechs Inseratesujets, und das neue Portal www.bravo.ch in einer ersten Welle im Mai und Juni; der zweite Teil folgt im September und Oktober.

Kontakt:

Sabina Müller
Mediensprecherin Nationales
Präventionsprogramm Tabak, BAG
3003 Bern
Tel. 031 322 95 05
sabina.mueller@bag.admin.ch

Aktion «arbeitsplatz. rauchfrei.»

Mit der Aktion «arbeitsplatz.rauchfrei.» wollen das BAG, das Staatssekretariat für Wirtschaft seco und der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer santésuisse möglichst viele Unternehmen in der Schweiz motivieren, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor dem Passivrauchen zu schützen und ihnen einen rauchfreien Arbeitsplatz zu bieten. «arbeitsplatz.rauchfrei.» schlägt ein Vorgehen vor, wie in maximal drei Jahren das Ziel eines rauchfreien Betriebs erreicht werden kann. Beratung und Unterstützung für die Umsetzung eines rauchfreien Betriebs erhalten die Firmen bei den kantonalen Präventionsorganisationen und Fachstellen. Die Aktion wird zudem von Schweizerischen Arbeitgeberverband, vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund und von Travail Suisse unterstützt. Beteiligen können sich Klein-, Mittel- und Grossbetriebe, Organisationen und Verwaltungen. Die teilnehmenden Betriebe nehmen an einer Verlosung mit der Gewinnsumme von 50'000 Franken teil. Anmeldeschluss für das Jahr 2006 ist der 30. Juni 2006.

www.arbeitsplatz-rauchfrei.ch

Forum

Welche Prävention ist wie wirksam?

Diese Frage steht seit einem Jahrzehnt auf der Tagesordnung, das heisst, seit das Klima der Budgetkürzungen das Gesundheitswesen beherrscht. Klar ist, dass die Frage der Wirksamkeit von Programmen und Massnahmen in den Bereichen nicht-medizinischer Primärprävention und Gesundheitsförderung die beteiligten Akteure seit langem beschäftigt: Sie stellen sich die – heute zentrale – Frage, wie und mit welchen Methoden kann die Wirksamkeit evaluiert werden, um letztlich die Nachhaltigkeit von Programmen und Interventionen zu garantieren. Eines ist klar: Wo immer dies möglich ist, müssen Präventionsprogramme auf der Basis von erhärteten Zahlen und Fakten konzipiert und evaluiert werden, wie es der Grundsatz der «Evidence based medicine» (EBM) fordert. Es sei hier daran erinnert, dass diese Bewegung – inspiriert von der Arbeit des englischen Epidemiolo-



gen Archibald Cochrane – darauf abzielt, zu einer Entscheidungsfindung beizutragen, die auf den Ergebnissen von systematischen Überprüfungen und Meta-Analysen der Interventionen und klinischer Praxis beruht. Diese Analysen umfassen im allgemeinen nur randomisierte klinische Versuche (Randomised controlled trials – RCT), die aufzeigen, welche Unterschiede von – positiven und negativen – «outcomes» nach einer oder mehreren Interventionen zwischen der behandelten und einer Kontrollgruppe bestehen. Die Grundfrage ist also, ob und inwieweit die Wirksamkeit der Interventionen nicht-medizinischer Prävention und Gesundheitsförderung diesem wissenschaftlichen Anspruch genügen kann. Heisst das beispielsweise, dass man auf Informationskampagnen zum Thema Sucht verzichten soll, nur weil die Auswirkung auf das Verhalten der Zielgruppe beinahe unbedeutend ist – selbst wenn solche Kampagnen einen wichtigen wirtschaftlichen Effekt haben, im Sinne der Information und des gesellschaftlichen Zusammenhaltes? Das öffentliche Gesundheitswesen sieht sich mit einem steten Wandel der Probleme konfrontiert: zuerst der Kampf gegen die Infektionskrankheiten und die Förderung der Hygiene, dann die degenerativen chronischen Krankheiten und heute die Patholo-

gien, die mit der Verschlechterung und mit der Verarmung immer breiterer Schichten der Gesellschaft zusammenhängen. Wenn die Auswirkungen der sozialen Ungleichheiten auf das gesundheitliche Wohlbefinden «evidence-based» sind, sind die Heilmittel, die durch die «klassische» Gesundheitsförderung vorgeschlagen wurden, die hauptsächlich auf die «individuelle Verantwortung» abzielen, es keineswegs. So wissen wir zum Beispiel dank verschiedener epidemiologischer Forschungsarbeiten, dass die Armen mehr rauchen als ökonomisch besser gestellte Menschen. Und trotzdem werden weiterhin Antiraucher-Kampagnen durchgeführt, die sich an die gesamte Bevölkerung richten, während die Lösung des Problems in einer Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen dieser spezifischen Bevölkerungsgruppe bestünde, anstatt bei ihnen Schuldgefühle zu erwecken. Man muss sich fragen, ob die Verlagerung der Finanzierung in Richtung medizinischer Primärprävention und Sekundärprävention nicht nur eine Folge des Wunsches ist, alles unter diesen beruhigenden Regenschirm der statistischen Evidenz, zu setzen. Diese ist ja zu einem guten Teil auch noch hausgemacht: durch die pharmazeutische Industrie und die Konsenskonferenzen, welche sie sponsert – die Folgen davon werden heute

langsam sichtbar: es geht um die Erweiterung der Märkte und Profite, indem Leben und Gesellschaft zunehmend medikalisiert wird und nach und nach jeder einzelne Gesunde verschwindet. Wir glauben, dass ohne ein neues umfassendes begriffliches und politisches Konzept, das auf die sozio-ökonomischen Gesundheitsdeterminanten abzielt, jede Intervention der «öffentlichen Gesundheit» die einzig auf den «Lebensstil» und individuelle Risikofaktoren ausgerichtet ist, nur ein gänzlich unwirksames Alibi darstellt. Fünf Jahre Lebenserwartung trennen in der Schweiz die Angehörigen der benachteiligten Bevölkerungsschichten von den bevorzugten Klassen, obwohl die gesamte Bevölkerung – ungeachtet ihrer Schicht – gleichberechtigt Zugang zu allen medizinischen Leistungen hat. Die gesundheitlichen Ungleichheiten haben wirtschaftliche und soziale Ursachen, also können die Heilmittel nur wirtschaftlich und sozial sein. Hier steckt das wahre Problem. Brauchen wir da noch zu wissen, ob Prävention wirksam ist?

Gianfranco Domenighetti
Tessiner Gesundheitsdirektor und
Professor an den Universitäten
Lausanne und Lugano