

spectra

61



Ernährung und Bewegung

2 Beim Übergewicht die Notbremse ziehen

Die Schweizerinnen und Schweizer werden immer dicker, bereits sind 2,2 Millionen Menschen in unserem Land übergewichtig oder adipös. Das ist die grosse Herausforderung der öffentlichen Gesundheit im 21. Jahrhundert. Um ihr zu begegnen, erarbeitet der Bund mit zahlreichen Partnern ein nationales Programm für Ernährung, Bewegung und Gesundheit.

4 Interview: Heinrich von Grünigen

Was tun gegen die Übergewichtsepidemie? Erste Priorität, so Heinrich von Grünigen, Präsident der Schweizerischen Adipositas-Stiftung, haben die Kinder. «Wie beim Zähneputzen muss man die Kinder von früh an daran gewöhnen, dass sie ganz selbstverständlich auf das Gleichgewicht zwischen Energieaufnahme und -verbrauch achten».

6 Erfahrungen für Prävention nutzen

Ein Jahr lang wurden Personen, bei denen neu eine HIV-Infektion diagnostiziert wurde, über die Umstände und den Zeitpunkt der Ansteckung befragt. Genauere Kenntnisse über die Umstände der Infektion können dazu beitragen, die Prävention zu verbessern.

7 Gleiche Gesundheitschancen für Eingewanderte

Wie geht es den rund 1,5 Millionen Eingewanderten in unserem Land gesundheitlich? Die Resultate des Gesundheitsmonitorings der schweizerischen Migrationsbevölkerung lassen erstmals genauere Schlüsse zu.

8 Jugendliche und Rauschtrinken: Alles im Griff?

Exzessives Rauschtrinken wird bei Jugendlichen immer beliebter. Mit der neuen, visuell starken «Alles im Griff?»-Kampagne werden die Jugendlichen gezielt auf die negativen Auswirkungen des problematischen Alkoholkonsums angesprochen.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gemeinsam gegen Übergewicht und Bewegungsmangel

Nationales Programm Ernährung, Bewegung und Gesundheit.

Übergewicht und Fettleibigkeit sind die grosse Herausforderung der öffentlichen Gesundheit im 21. Jahrhundert. Um ihr zu begegnen, erarbeitet der Bund mit zahlreichen Partnern ein nationales Programm für Ernährung, Bewegung und Gesundheit.

Die Zahlen sprechen Klartext: 2,2 Millionen Schweizerinnen und Schweizer sind übergewichtig oder adipös (= fettleibig), diese Zahl steigt jährlich um ca. 50'000 Personen. Die sozialen Kosten von Adipositas und deren Folgekrankheiten werden auf rund 2,7 Milliarden Franken pro Jahr geschätzt (Basisjahr 2001). Neben diesen messbaren Folgen müssen auch Faktoren wie Verlust der Lebensqualität, psychische Belastung und kürzere Lebenserwartung berücksichtigt werden. Besonders besorgniserregend ist die Entwicklung bei Kindern (jedes fünfte Kind ist zu schwer) und in den sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten.

Für das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist die Entwicklung eines nationalen Programms für Ernährung, Bewegung und Gesundheit eine Priorität. Diese Strategie dient in erster Linie der Förderung der Zusammenarbeit auf schweizerischer und internationaler Ebene sowie der Bildung von Partnerschaften zwischen allen betroffenen Akteuren. Die geplanten Massnahmen sol-

len sowohl die Rahmenbedingungen beeinflussen wie auch die individuelle Verantwortung fördern, damit die schweizerische Bevölkerung einen gesünderen Lebensstil mit einer ausgewogenen Ernährung und mehr Bewegung annimmt und die Zunahme von Adipositas, Übergewicht und Essstörungen gebremst werden kann.

Herausforderung für die öffentliche Gesundheit

Bis Mitte des 19. Jahrhunderts war der Alltag der Menschen geprägt von körperlicher Anstrengung: Jagd, Ackerbau, Handwerk. Der technische Fortschritt brachte uns Autos, Fernseher, Videospiele und Internet. Die Notwendigkeit zur körperlichen Aktivität bei täglichen Verrichtungen und am Arbeitsplatz hat für die meisten Menschen sehr stark abgenommen. Gemäss Weltgesundheitsbericht der WHO gehört eine sitzende Tätigkeit zu den grössten Risikofaktoren, die überall auf der Welt zur Häufigkeit und zur Schwere chronischer Erkrankungen beitragen, nebst unausgewogener Ernährung und Rauchen. Im Jahr 2000 verursachte Bewegungsmangel weltweit 1,9 Millionen Todesfälle und rund 15 bis 20% aller Herzkrankheiten, Diabetesfälle und gewisser Krebserkrankungen. Die neusten Forschungsarbeiten dokumentieren, dass regelmässige, körperliche Bewegung und eine ausgewogene Ernährung vor den meisten dieser Krankheiten schützt.

Laut WHO hat die Verbreitung von Übergewicht und Fettleibigkeit bereits epidemisches Ausmass angenommen. Das renommierte Wissenschaftsmagazin The Lancet bezeichnete die Zunahme des Übergewichts 2004 als «katastrophales Versagen» der öffentlichen Gesundheitssysteme. Es gibt heute mehr als 300 Millionen fettleibige Menschen auf der Welt, und diese Zahl könnte sich innerhalb der nächsten 20 Jahre verdoppeln.

Ein nationales Programm

Im Mai 2004 nahm der Bundesrat die «Globale Strategie der WHO für Ernährung, Bewegung und Gesundheit» zur Kenntnis, mit der die massive Zunahme von übergewichtigen und fettleibigen Menschen gebremst werden soll. Gemäss bundesrätlichem Auftrag soll diese Strategie den schweizerischen Verhältnissen angepasst und umgesetzt werden.

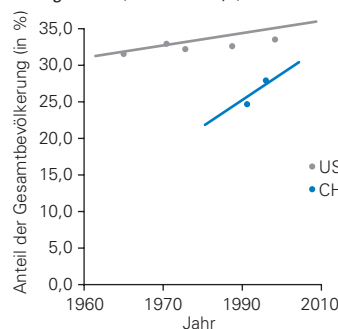
Für die Umsetzung des Auftrags bildete das BAG innerhalb seiner Abteilung Nationale Präventionsprogramme eine Projektgruppe. Fragen rund um Übergewicht und Fettleibigkeit sowie Essstörungen erfordern häufig ein interdisziplinäres und multisektorielles Vorgehen. Deswegen setzte das Projekt von allem Anfang an auf Zusammenarbeit und Partnerschaft. Die Projektstruktur sieht einen BAG-internen Steuerungsausschuss und eine externe politische Steuergruppe vor. Auf operationeller Ebene sorgen zwei Teams für die Redaktion und die Organisation. Ei-



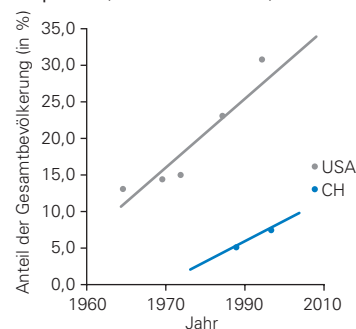
Das Wissen und die Verhaltensmuster gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung müssen bereits im Kindesalter vermittelt werden.

Entwicklung von Übergewicht und Adipositas

Übergewicht (BMI 25 – 29,9)



Adipositas (BMI = 30 und mehr)



USA: Daten aus NHANES-Studien; CH: Daten aus der schweiz. Gesundheitsbefragung 1992, 1997, 2002.

ne externe Expertengruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Hochschulen, mit Kantonsärzten und Fachleuten des BASPO und Gesundheitsförderung Schweiz gewährleistet die wissenschaftliche Qualität der Strategie.

Dank der externen Ernährungsplattform des BAG können die Inhalte und die Entwicklung des nationalen Programms für Ernährung, Bewegung und Gesundheit vielen Expertinnen und Experten direkt vermittelt werden.

Nachdem an den vorbereitenden Sitzungen der provisorische Inhalt definiert worden war, wurde das Programm im Spätsommer 2006 an drei Workshops den betroffenen Akteuren präsentiert. An diesen Workshops nahmen 92 Vertreterinnen und Vertreter aus 75 verschiedenen Organisationen teil. Das Hauptziel dieser strategischen Workshops bestand darin, Akteure an den gleichen Tisch zu bringen, die in der Regel nicht unbedingt die gleiche Sprache sprechen; ferner gemeinsam den Willen zur Zusammenarbeit zu bekräftigen und alle Betroffenen in die Entwicklung und Umsetzung des nationalen Programms für Ernährung, Bewegung und Gesundheit zu integrieren.

Ausrichtung des Programms

Nebst den vom BAG unterstützten Projekten wie Suisse Balance, 5 am Tag und Stillförderung gibt es in der Schweiz viele weitere Initiativen auf Kantons- und Gemeindeebene, von privaten Insti-

tutionen, NGOs und anderen Akteuren, die sich die Förderung eines gesunden Lebensstils zum Ziel gesetzt haben. Das nationale Programm für Ernährung, Bewegung und Gesundheit will diese Aktionen nicht ersetzen, sondern die Zusammenarbeit und Partnerschaft fördern. Zu diesem Zweck braucht es eine nationale Koordination, um Ressourcen besser verteilen und Doppelspurigkeiten vermeiden zu können. Die Ausrichtung des nationalen Programms deckt sich mit der Globalen Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit der WHO und nimmt den Inhalt der europäischen Charta zur Bekämpfung von Adipositas auf. Die definitive Version der Nationalen Strategie soll dem Bundesrat im zweiten Halbjahr 2007 vorgelegt werden. Diese Etappe bildet den Schlusspunkt der ersten Projektphase, die sich der Erarbeitung des Programminhalts widmet. Nach der bundesrätlichen Entscheidung wird es in einer zweiten Projektphase um die Umsetzung der beschriebenen Massnahmen gehen. Dazu soll ein Aktionsplan verfasst werden, der die Zuständigkeiten aller Beteiligten sowie die Prioritäten bei der Umsetzung der Massnahmen festhält.

Kontakt: Alberto Marcacci, Sektion Jugend, Ernährung und Bewegung, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 322 64 41, alberto.marcacci@bag.admin.ch

Evaluation des 5. Schweizerischen Ernährungsberichts 2005

Der 5. Schweizerische Ernährungsbericht des Bundesamtes für Gesundheit erschien im Dezember 2005 in zwei Versionen, einer umfassenden Langversion (1070 Seiten) zum Ernährungsstatus und zu den Ernährungsgewohnheiten der Schweizer Bevölkerung und einer kurzen Populärversion, fokussiert auf die Ernährungssituation von Kindern und Jugendlichen (siehe auch spectra Nr. 54, Januar 2006).

Das Ziel der Evaluation bestand darin, Entscheidungsgrundlagen für die Planung und Vorbereitung des nächsten Ernährungsberichts zu gewinnen, um die Qualität von Form und Inhalt des Berichts zu verbessern (inkl. Erscheinungshäufigkeit und Adressaten).

Die Resultate der Evaluation, durchgeführt durch die econcept AG Zürich, können wie folgt zusammengefasst werden: Ernährungsbericht ja, aber anders. Konzept (Form und Inhalt) und die Zielgruppen der verschiedenen Versionen sollen geklärt und angepasst werden. Für die umfassende Langversion legen die Ergebnisse eine Konzeptänderung in Richtung Internetplattform nahe, wodurch die gedruckten Berichte allenfalls ersetzt werden könnten.

www.health-evaluation.admin.ch

> Berichte > Ernährung

Die Schweiz stimmt der WHO-Charta zur Bekämpfung der Adipositas zu

Ministerkonferenz in Istanbul. Im Rahmen der Ministerkonferenz der WHO Europa zum Thema «Ernährung und Bewegung für die Gesundheit» von Mitte November 2006 in Istanbul wurde eine Charta zur Bekämpfung der Adipositas verabschiedet. Die Schweiz trägt die in der Charta vorgeschlagenen Lösungswege mit und signalisiert die Bereitschaft, die nötigen Massnahmen zu treffen.

Übergewicht und Adipositas sind mehr als ein persönliches Thema jedes Einzelnen. Sie betreffen alle Politikbereiche, die Wirtschaft sowie auch die Bevölkerung. So verschieden die Auswirkungen von Adipositas und Übergewicht sind, so vielfältig sind auch die Ursachen und die Verantwortlichkeiten.

Gute Koordination ist wichtig

Die Teilnehmenden der Ministerkonferenz waren sich deshalb einig, dass die Massnahmen zur Bekämpfung von Adipositas sehr gut aufeinander abgestimmt, gemeinsam getragen und von oberster Stelle gesteuert werden müssen.

sen. Aus diesem Grund hat Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und Leiter der Schweizer Delegation, die Initiative der WHO zu dieser Charta sehr begrüsst. Sie setze wichtige Leitplanken für die Ausarbeitung des Programms, welche momentan gestützt auf die Resolution der WHO «Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health» in der Schweiz vom BAG erarbeitet wird. Durch die Zusammensetzung ihrer Delegation hat die Schweiz auch signalisiert, dass in unserem Land der Dialog zwischen allen Beteiligten weit fortgeschritten ist und die Notwendigkeit eines gemeinsam erarbeiteten Programms Ernährung, Bewegung und Gesundheit erkannt wurde: neben Vertretern der beteiligten Bundesämter BAG und BASPO haben auch Verantwortliche der kantonalen Erziehungs- und Gesundheitsbehörden und der Gesundheitsförderung Schweiz an der Ministerkonferenz in Istanbul teilgenommen.

Basis für Schweizer Massnahmenpaket

In der europäischen Charta wird als

wichtiger Handlungsansatz eine bessere Abstimmung von wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Zielen mit gesundheitlichen Zielen gefordert, um damit dem Einzelnen gesundheitsförderliche Entscheidungen leichter zu machen. Nötig dazu ist eine bessere Berücksichtigung der Adipositas-Problematik bei politischen Entscheiden und der Aufbau von Partnerschaften zwischen allen Akteuren wie Staat, Bevölkerung, Privatwirtschaft, Berufsverbänden, Medien und internationalen Organisationen, zur Förderung einer gesünderen Ernährung und vermehrter körperlicher Betätigung.

Die Charta stellt ein weiteres wichtiges Referenzdokument für die Entwicklung des nationalen Programms Ernährung, Bewegung und Gesundheit, welches 2007 dem Bundesrat vorgelegt wird, dar.

Kontakt: Nadine Stoffel-Kurt,
Sektion Jugend Ernährung Bewegung,
BAG, 3003 Bern, Tel. 031 325 58 44,
nadine.stoffel-kurt@bag.admin.ch

Welche freiwilligen Massnahmen ergreifen Industrie und Handel?

Gesundheitsrisiko Übergewicht. Am 3. Roundtable zum Thema Übergewicht hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Industrie, Grossverteilern, Konsumentenorganisationen und anderen Akteuren die Frage diskutiert, welche freiwilligen Massnahmen der Industrie und des Handels erfolgreich umgesetzt werden könnten.

Fachleute sind sich einig, dass das Problem Übergewicht auf verschiedenen Ebenen angegangen werden muss. Neben dem Ziel, bei den Konsumentinnen und Konsumenten eine Verhaltensänderung zu bewirken, müssen zwingend auch die Verhältnisse verändert werden. Dazu gehören Aspekte wie Lebensmittelangebote, Portionengrössen, Lebensmittelkennzeichnung, Ernährungserziehung, Bewerbung von Lebensmitteln und Lebensmittelpreise.

Im Vordergrund des 3. Roundtables mit Industrie, Grossverteilern, Konsumentenorganisationen und weiteren Akteuren im März 2006 stand die Frage, ob und mit welchen freiwilligen Massnahmen eine positive Veränderung bewirkt werden könnte. Die Foederation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien (FIAL) stellte sieben Handlungsebenen vor, auf denen sie mit ihren Mitgliedern zukünftig freiwillig aktiv werden wollen. In den Bereichen Produktdeklaration, optimierte Produktrezepte, kleinere Portionengrössen, optimierte Auswahl in Automaten, Verzicht

auf Werbung für Kinder unter sechs Jahren, Sensibilisierung der Bevölkerung und der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz sollen von den Mitgliedern Massnahmen ergriffen und via Internet veröffentlicht werden. Die vorgestellten Ebenen wurden begrüsst, wobei kritisch hinterfragt wurde, ob freiwillige Massnahmen ein angemessenes Instrument sind und wie die Wirksamkeit einer möglichen Selbstregulierung definiert und überwacht würde.

Als weitere freiwillige Massnahme wurde die Nährwertdeklaration und ihre Ausgestaltung thematisiert. Neue innovative Modelle für eine bessere Verständlichkeit wurden von der Fachhochschule Wädenswil vorgestellt. Da auch in der EU gegenwärtig Diskussionen über zukünftige Anforderungen an Deklarationen und Nährwertkennzeichnungen laufen, wird ein koordiniertes Vorgehen angestrebt. Eine besser verständliche Kennzeichnung wird das Problem Übergewicht allein nicht lösen. Sie ist aber ein wichtiger Baustein, damit Konsumentinnen und Konsumenten ihre Eigenverantwortung noch besser wahrnehmen können. Das BAG fordert die Lebensmittelindustrie auf, vermehrt die freiwillige Nährwertdeklaration auf den Produkten anzubringen.

Verantwortung gemeinsam tragen

Seit 2004 setzt sich das BAG jährlich mit Vertretern der Industrie, des Handels, mit Konsumentenorganisationen und

anderen Akteuren an den Runden Tisch und diskutiert Massnahmen zur Prävention von Übergewicht. Die Zusammenarbeit aller Akteure ist auch dringend nötig, um dem Problem Übergewicht erfolgreich zu begegnen. Die beiden ersten Roundtables warfen die Fragen auf, welche Akteure Verantwortung für die Eindämmung der Übergewichtsepidemie übernehmen können und welche Massnahmen der Gesetzgeber zur Verbesserung der Ernährung ergreifen kann.

Die Gesundheitsbehörden werden das Problem Übergewicht nicht im Alleingang in den Griff bekommen, neben Präventionsprojekten und rechtlichen Vorgaben sind auch freiwillige Massnahmen von Industrie und Handel unausweichlich. Alle Beteiligten müssen ihren Teil der Verantwortung wahrnehmen, um ein gesundes Körpergewicht zu fördern.

Der 3. Roundtable hat aufgezeigt, dass die verschiedenen Akteure sich ihrer Verantwortung bewusst sind. Die vorgestellten freiwilligen Massnahmen sind interessante Ansatzpunkte, um die Verhältnisse nachhaltig positiv beeinflussen zu können. Eine Wirkung wird jedoch nur bei einer schnellen und umfassenden Umsetzung erreicht.

Kontakt: Michael Beer, Leiter Abteilung Lebensmittelwissenschaften, BAG,
3003 Bern, Tel. 031 322 95 86,
michael.beer@bag.admin.ch

Aus erster Hand

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung macht deutlich, dass die Zahl der übergewichtigen und adipösen Menschen in unserem Land in den letzten 10 Jahren um 23% gestiegen ist. Ein Drittel der Bevölkerung achtet nicht auf die Ernährung und ein Drittel ist körperlich inaktiv. Die Schweiz reagiert auf diese Entwicklung! Verschiedene Akteure setzen sich für die Übergewichtsprävention ein. Die erarbeiteten Empfehlungen sind dabei eine wichtige Grundlage: Kinder sollen sich täglich mindestens 60 Minuten bewegen, Erwachsene im Minimum 30 Minuten. Die Lebensmittelpyramide demonstriert eine ausgewogene Ernährung.

Das Thema ist auch für das Bundesamt für Gesundheit zentral. Die Realisierung des Nationalen Programms Ernährung, Bewegung und Gesundheit ist von vielen Herausforderungen geprägt. Die Multikausalität von Übergewicht verlangt nach vielfältigen Lösungsansätzen. Wie auch in der Charta zur Bekämpfung von Adipositas der WHO Europa beschrieben, wird eine grosse Herausforderung die Koordination der zahlreichen Akteure im Bereich Ernährung und Bewegung mit verschiedenen Hintergründen und Interessen sein. Neben dem nationalen, ist auch der durch die WHO geförderte internationale Austausch von grosser Bedeutung. Das Fördern von freiwilligen Massnahmen und die Partnerschaft der Öffentlichen Hand mit der Privatwirtschaft, mit dem Ziel von Win-Win-Lösungen sind zentral. Ein wichtiges Prinzip für die Ausarbeitung des Nationalen Programms ist die Balance zwischen der Förderung von individueller Gesundheitskompetenz und der Gestaltung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Zu beachten ist ebenfalls, dass übergewichtige und adipöse Menschen nicht noch mehr diskriminiert werden und bei der Planung von Massnahmen auch Gruppen berücksichtigt werden, welchen es nicht möglich ist, sich gemäss den Empfehlungen zu bewegen oder zu ernähren, wie beispielsweise alte Menschen oder Menschen mit psychischen oder physischen Behinderungen, sowie den sozioökonomisch Benachteiligten.

Die Schweiz ist für die Herausforderungen zur Förderung von Bewegung, ausgewogener Ernährung und gesundem Körpergewicht gewappnet: Durch die Erfahrungen mit bereits realisierten nationalen Programmen in anderen Präventionsbereichen, die Zusammenarbeit zahlreicher Akteure und den willkommenen internationalen Austausch mit WHO und EU.



Jörg Spieldenner
Leiter der Abteilung
Nationale Präventionsprogramme
Bundesamt für Gesundheit

«Übergewicht ist ein multikausales, multifaktorielles Phänomen und erfordert die Zusammenarbeit aller Disziplinen»

Interview. Heinrich von Grünigen engagiert sich als Präsident der Schweizerischen Adipositas-Stiftung und als direkt Betroffener für die Anliegen der Menschen mit Übergewicht. Wo drückt der Schuh, welche Sorgen und Hoffnungen und welche Forderungen und Wünsche an die Normalgewichtigen haben sie?

Wie gefällt Ihnen die laufende Adipositas-Kampagne von Gesundheitsförderung Schweiz mit den überbreiten Dreirädern, Kinderstühlen und Schlitten?

In der Fachwelt hat die Kampagne ja für einigen Wirbel und auch heftige Kritik gesorgt. Abgesehen davon finde ich es gut, dass überhaupt etwas passiert. Die Kampagne verfolgt ja zwei Ziele: erstens die Gesundheitsförderung Schweiz bekannter zu machen und zweitens, die Gesamtbevölkerung dafür zu sensibilisieren, dass wir ein Problem haben, wenn

«Wenn jemand dick ist, soll man auch «dick» dazu sagen. Ich habe Mühe mit Wortklaubereien wie «horizontal herausgefordert»».

die Kinder immer dicker werden und wir nichts dagegen tun. Die Kampagne will nur auf das grundsätzliche Problem aufmerksam machen, nicht Verhaltensanweisungen für den Einzelnen geben.

Die aktuellen Plakate sind ja auch erst der Auftakt zu einer mehrjährigen Kampagne, die noch im Detail gestaltet werden muss, zusammen mit Partnern auf allen Ebenen: Bund, Kantonen und Gemeinden. Ich denke, man kann diese Kampagne nicht heute schon anhand einzelner Plakatsujets bewerten. Letztlich wird erst die Wirkungsforschung, welche die Universität des Kantons Tessin durchführt, die Qualität der Kampagne beurteilen können.

Ist es möglich, eine solche Kampagne zu machen, die für Betroffene nicht diskriminierend wirkt?

Wahrscheinlich ist das kaum möglich.

SAPS

Die Schweizerische Adipositas-Stiftung (SAPS) mit Sitz in Zürich ist die kompetente Anlauf- und Auskunftsstelle zu Fragen rund ums Übergewicht. Sie ist politisch neutral und unabhängig und arbeitet zusammen mit allen wichtigen Organisationen und Institutionen, die sich im In- und Ausland mit Fragen der Krankheit Adipositas und deren Folgen befassen. Ein Fachrat mit Vertretern aller wichtigen medizinischen Bereiche überwacht die Aktivitäten der Stiftung.

www.saps.ch

In diesem Sektor ist die Betroffenheit so gross, dass man wohl immer Einzelne und Gruppen vor den Kopf stösst. Von den Feedbacks, die wir zu den aktuellen Plakaten hören, sind etwa die Hälfte positiv und die Hälfte negativ. Je nachdem, welche Kindheitserinnerungen ein Übergewichtiger Mensch mit sich trägt – vielleicht wurde er in der Kindheit gehänselt – kann ein solches Bild auch negative Reaktionen auslösen.

Ein Sujet, das betroffen macht, wird immer polarisieren. Eine Kampagne, die neutral ist und niemanden bewegt, kann man sich sparen. Im Interesse der Betroffenen finde ich es jedoch sehr wichtig, dass das Thema überhaupt angesprochen wird. Je angeregter, auch kontroverser die Diskussion, desto besser. Die Kontroverse sorgt für grössere Aufmerksamkeit.

Die überbreiten Sitzflächen auf den Plakaten erinnern daran, dass manche Fluggesellschaften für stark Übergewichtige einen Zuschlag berechnen. Ist dies aus Ihrer Sicht diskriminierend?

In den Anfängen des Flugverkehrs wurden die Passagiere ja vor dem Flugzeug gewogen und der Preis des Flugtickets richtete sich nach dem Gewicht. Unterschiedliche Tarife finde ich nicht gut, weil eine magersüchtige Person ja auch keinen Rabatt bekommt. Ich wünsche mir, dass es in jedem Flugzeug eine Anzahl breitere Plätze geben würde.

In den neueren Kinos wurde diesem Bedürfnis Rechnung getragen: Dort wurden die Sitze deutlich verbreitert, so dass sie auch für Übergewichtige bequem sind. In diesem Bereich wurden die Realitäten nachvollzogen.

Es ist eine der zentralen Forderungen aus Betroffenenkreisen, dass zum Beispiel in Spitälern und bei Ärzten, überall da, wo auch dicke Leute behandelt werden, im Wartezimmer besonders breite und solide Stühle stehen.

Sie benutzen selber das Wort «dick», für empfindliche Ohren sicher nicht political correct...

Das finde ich falsch. Wenn jemand dick ist, soll man auch «dick» dazu sagen. Ich habe Mühe mit Wortklaubereien wie «horizontal herausgefordert». Dass man heute lieber von Adipositas als von «Fettsucht» spricht, finde ich einerseits gut, weil «Sucht» einen negativen Beigeschmack hat. Andererseits haben gewisse Essverhalten durchaus Suchtcharakter, vor allem das Binge-Eating-Syndrom. Jeder Betroffene kennt das Phänomen der Fressattacken. Das ständige sich selber Im-Griff-Halten und darüber nachdenken, was beim Essen drin liegt und was nicht, führt gelegentlich zu einer psychischen Spannung, aus der man nur ausbrechen kann, indem man sich einen Moment gehen lässt. Eine natürliche Reaktion auf die seelische Gesamtsituation.

Wie soll die Gesellschaft auf Adipositas reagieren?

Die Gesellschaft soll zur Kenntnis nehmen, dass dies ein Phänomen ist und Betroffene ihr Dicksein nicht durch ein Fehlverhalten verschuldet haben. Viele Faktoren haben dazu beigetragen, dass dieses Phänomen seit dem letzten Weltkrieg entstanden ist. Es gab immer dicke Menschen. Auf alten Gemälden kann man sehen, dass die Reichen, Fürsten, Päpste und Mönche dick waren. Das klassische Bild von Menschen, die mehr Energie aufnehmen als sie für ihre Aktivität verbrauchen konnten. Die Wissenschaft hat aufgezeigt, dass etwa zwei Drittel der Menschen die Fähigkeit besitzt, überschüssige Energie im Körper einzulagern, um in Krisensituationen zu überleben. Ein Modell, das während Millionen von Jahren prima funktionierte.

Das dritte Drittel der Menschheit, vermutlich ein Menschentyp, den es noch nicht so lange gibt, hat die Möglichkeit, überschüssige Energie über Nacht zu verbrennen. Das sind diejenigen, die essen können, was sie wollen, ohne dass sie zunehmen. Dieser Menschentypus würde allerdings vermutlich bei den nächsten Hungersnöten aussterben. Mit anderen Worten: wir befinden uns in einer evolutionsmässig ungünstigen Periode für die Mehrheit der Menschen, die noch diese Veranlagung haben, überschüssige Energie einzulagern. Diese Zusammenhänge müssen wir der Gesellschaft kommunizieren.

Welchen Vorurteilen begegnen Sie persönlich?

Oft begegnen wir dem Vorurteil dick = dumm. Viele nehmen dicke Menschen nicht ernst. Natürlich fallen Übergewichtige oft dadurch auf, dass sie schwerer atmen, eher schwitzen, in der Kommunikation gehemmt sind, weil sie vielleicht von Kindheit an ausgelacht wurden.

Es ist nicht Unfähigkeit, Faulheit oder Willenlosigkeit, welche dazu führen, dass Menschen zu dick werden. Es braucht eine unglaubliche Willenskraft, eine elementare Funktion wie das Essen zu unterdrücken. Nach dem Atmen ist das Essen der stärkste lebenserhaltende Trieb im Menschen. Dieser natürliche Reflex steht einem unglaublichen Überangebot an Nährstoffen gegenüber: pro Tag und Kopf liegen in den Regalen der Lebensmittelläden, in der Gastronomie, in Imbisslokalen und Kiosken zwischen 4'000 und 5'000 Kalorien bereit, die verkauft werden sollen. Mit Werbung wird dafür gesorgt, dass diese Masse auch konsumiert wird – obwohl wir eigentlich maximal 2'000 Kalorien zu uns nehmen sollten.

Es braucht einen enormen Willen, in dieser Welt zu widerstehen. Im Unterschied zum Rauchen, Alkohol oder Drogen, kann man sich das Essen nicht abgewöhnen.

Auf der anderen Seite steht die fehlende Bewegung: Mechanik und Maschi-

nen erleichtern uns den Alltag, in unseren sitzenden Jobs müssen wir uns kaum mehr bewegen. Schon kleine Kinder bekommen ein Trottoir, damit sie nicht laufen müssen...

Wir leben heute, ausgestattet mit den Genen und Reflexen, welche die Menschen während Millionen von Jahren zum Überleben von Hungernöten brauchten, in einer Schlaffenwelt, wo einem die Nahrungsmittel zuhauf in den Mund fliegen, ohne dass man einen Finger rührt. Früher mussten die Menschen sich als Jäger, Sammler und später Züchter und Bauern täglich viel bewegen, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Ein kluger Kopf hat mal gesagt: Übergewicht ist die normale Reaktion des Körpers auf die krankhafte Entartung der Umwelt.

Denken Sie, dass gesetzliche Rahmenbedingungen gegen diese «Entartung der Umwelt» helfen. Wenn ja, welche?

Da muss die Schweiz das Rad nicht neu erfinden – ich denke, dass gerade die WHO-Charta von Istanbul (s. Artikel Seite 3) alles aufführt, was heute Not tut. Die Charta formuliert die Prioritäten, man müsste die Massnahmen nur noch umsetzen. Allererste Priorität haben die

«Es ist nicht Unfähigkeit, Faulheit oder Willenlosigkeit, welche dazu führen, dass Menschen zu dick werden. Es braucht eine unglaubliche Willenskraft, eine elementare Funktion wie das Essen zu unterdrücken.»

Kinder: es geht um Werbeverbote für energiedichte Nahrungsmittel im Fernsehen im Umfeld von Kindersendungen. Für Kinder in der so genannten Quengelzone bei den Kassen angebotene Lebensmittel müssen verschwinden. Flankierend dazu muss ein ganzer Katalog von Massnahmen ergriffen werden: Die Verbesserung des Verpflegungssangebotes und das Verbot von Süssgetränkeautomaten an den Schulen und die Umstrukturierung des ganzen Kioskangebotes in Richtung gesunde Lebensmittel.

Die zweite Priorität liegt bei der Bewegungsförderung. Kinder und Jugendliche müssen mehr Möglichkeiten haben, sich sportlich zu betätigen.

Für die Erwachsenen ist permanente Information und Aufklärung wichtig, auch eine bessere Deklaration der Inhaltsstoffe und die Schaffung von Anlaufstellen für Information und Beratung.

Das sind alles Massnahmen in der Prävention. Was kann man für die Therapie der Betroffenen tun?

Die Therapie ist ein ganz bizarres Kapi-



Heinrich von Grünigen

tel: Man weiss, dass die konventionelle Therapie – Ernährungsumstellung und mehr Bewegung – bei Adipositas-Patienten nicht funktioniert. Die Erfolgsquote beträgt gerade mal 15%, bei 85% der Behandelten zeigt sich auf Dauer kein Erfolg. Als Erfolg, was an und für sich schon lächerlich ist, gilt in der Fachwelt international, dass ein Patient sein Übergewicht um 5% verringern konnte und dieses Gewicht mindestens zwei Jahre halten konnte.

Adipositas ist chronisch – es handelt sich um ein lebenslanges Problem. Als einzige, einigermaßen erfolgreiche Therapie kennt man den chirurgischen Eingriff. Mit ihm können Gewichtsreduktionen von 50, 60 bis 70% erreicht und gehalten werden. Das Magenband ist weniger zuverlässig, weil es überlistet werden kann – Hochprozentiges oder flüssige Schokolade können auch von Magenband-Patienten getrunken werden. Am nachhaltigsten wirkt die Bypass-Operation, die immer noch ausgefeilt und verbessert wird.

Die Schweiz ist das einzige Industrieland auf der Welt, in welchem die Krankenkassen solche Operationen nur mit extrem starken Einschränkungen bewilligen. Der Body Mass Index (BMI) muss über 40 liegen (in allen anderen europäischen Ländern liegt diese Grenze bei BMI 35, in den USA wird BMI 30 als Grenzwert diskutiert). Dazu kommt, dass die Operation hierzulande nur für Personen bewilligt wird, die eine nachweislich gescheiterte konventionelle Therapie versucht haben. Das führt zu völlig absurden Einzelfällen: Ein Patient mit BMI 42, der nach Meinung seines Arztes von seinem Essverhalten und seiner Gesamtsituation her am besten mit einem operativen Eingriff behandelt würde, muss erst eine konventionelle Therapie machen, sonst zahlt die Krankenkasse den Eingriff nicht. Nimmt er durch die konventionelle Therapie etwas ab, so dass sein BMI auf 39 fällt, muss er sich wieder soviel anfressen, dass er auf den geforderten Mindest-BMI von 40 kommt.

Hinzu kommt eine Altersgrenze von 60 Jahren. Eine Diskriminierung, die es bei keiner anderen Krankheit, auch nicht bei Folgekrankheiten des Rauchens, gibt. Das heisst doch: Wenn jemand 60 ist, lohnt sich der Eingriff nicht mehr, da soll einer halt dick bleiben. Damit wird eine Betroffenenengruppe durch staatliche Regulierungen ausgegrenzt und diskriminiert.

Die Senkung des BMI von 40 auf das europäische Niveau von 35 wurde abgelehnt. Für mich ist dies völlig unverständlich. Man rechnet damit, dass bei einem Mindest-BMI von 35 die Zahl der Operationen um rund 20% steigen würde. Dies würde Jahreskosten von 12 statt 10 Mio. Franken bedeuten. Demgegenüber stehen jährliche Diabetes-Therapiekosten von 1,5 Milliarden Franken. Davon könnte einiges eingespart werden. Bei vielen zuckerkranken Adipositas-Patienten verschwindet nämlich

«Wenn jemand 60 ist, lohnt sich der Eingriff nicht mehr, da soll einer halt dick bleiben. Damit wird eine Betroffenenengruppe durch staatliche Regulierungen ausgegrenzt und diskriminiert.»

der Diabetes, sobald sie stark abnehmen. Es ist unverständlich, dass solche Zusammenhänge nicht wahrgenommen werden. Für 2 Mio. Mehrinvestitionen bei den Adipositas-Operationen könnte ein Zehn- oder Zwanzigfaches bei der Diabetestherapie eingespart werden!

Zahlen, die eigentlich überzeugen sollten. Woher kommen die Widerstände gegen operative Eingriffe für Adipositas-Patienten?

Es herrscht das Vorurteil, dass die Operation den Betroffenen nur dazu diene, nachher hemmungslos weiter fressen

zu können. Das ist Unsinn. Ein Patient mit Magenband oder Bypass wird durch die mechanischen Veränderungen in seinem Verdauungstrakt gezwungen, sich an strenge Essensregeln – sehr dosiert, gut gekaut – zu halten. Wenn er sich nicht an diese Regeln hält, stellen sich sofort schmerzhaft Komplikationen ein. Niemand entscheidet sich für so etwas aus purer Bequemlichkeit.

Überhaupt ist die ganze Operationstechnik in diesem Bereich von den Behörden erst provisorisch zugelassen – und das seit 1999. Aus den geplanten fünf Evaluationsjahren sind bereits acht geworden. Hier tut eine Entscheidung dringend Not!

Was sollen die Behörden tun, was andere Akteure im Gesundheitsbereich?

Es gibt ein strukturelles Problem bei den Hochschulen und Fakultäten. Das Phänomen Adipositas ist nirgendwo verankert, nur die Folgeerscheinungen lassen sich einer wissenschaftlichen Fachrichtung zuordnen. Das metabolische Syndrom als Ganzes ist nirgends zu Hause, es gibt keinen Lehrstuhl, kein Institut für Adipositas, wo dies Thema ganzheitlich gelehrt oder beforscht wird. Weil es sich um ein multifaktorielles, multifaktorielles Phänomen handelt, müssen alle Disziplinen zusammenarbeiten. In wieweit das BAG dort Impulse geben und die Zusammenarbeit zwischen den Universitäten fördern kann, weiss ich nicht. Aber genau dort wäre ein starker Impuls nötig. Noch vermissen wir hier seitens des BAG und der Krankenkassen das Verständnis für unsere Anliegen, eine Offenheit im Dialog.

Denken Sie, dass das Problem Übergewicht zu lösen ist und die Zahl der Übergewichtigen tatsächlich mittel- oder langfristig gestoppt werden kann?

Alle hoffen sehr, dass sich Lösungen finden. Nach wie vor wird intensiv geforscht, auch wenn die Erfahrungen mit Fettweg-Pillen wegen der Nebenwir-

kungen nicht ermutigend sind. Man kann heute nicht einfach eine Pille einwerfen und abnehmen.

Ich hoffe, dass durch die Verhältnisprävention mittelfristig gewisse Verbesserungen möglich sind, so dass die

«Das metabolische Syndrom als Ganzes ist nirgends zu Hause; es gibt keinen Lehrstuhl, kein Institut für Adipositas, wo dies Thema ganzheitlich gelehrt oder beforscht wird.»

nächste Generation in einem weniger «adiposigenen» Umfeld aufwachsen kann. Wie beim Zähneputzen muss man die Kinder von früh an daran gewöhnen, dass sie ganz selbstverständlich auf das Gleichgewicht zwischen Energieaufnahme und -verbrauch achten.

Was halten Sie davon, dass Turnunterricht und Haushaltsunterricht vielerorts reduziert oder abgeschafft werden?

Das ist etwas vom ersten, was wir – als Mitglied des Netzwerks Nutrinet – bekämpft haben. Wir haben bei den Erziehungsdirektionen interveniert, dass (wenn Turn- oder Haushaltsunterricht gestrichen wird) die Themen Ernährung und Bewegung wenigstens in den anderen Unterrichtsfächern integriert werden.

Was halten Sie davon, Übergewichtige mit höheren Krankenkassenprämien zu «bestrafen»?

Heute hat jemand grösste Mühe, bei einer Krankenkasse eine Zusatzversicherung zu bekommen, wenn er einen BMI über 25 hat.

Ich weiss, dass höhere Prämien für Übergewichtige unpopulär sind, bin aber persönlich hin und her gerissen. Ein Bonus-/Malus-System widerspricht zwar dem Solidaritätsprinzip, aber solche finanzielle Anreize könnten unter Umständen die Anstrengungen des Einzelnen, sein Gewicht zu halten oder sogar abzunehmen, unterstützen. Möglicherweise sind nach BMI abgestufte Selbstbehalte das kleinere Übel; denn Krankenkassen, die Übergewichtigen gar keine Zusatzversicherungen mehr anbieten, sind ja auch keine Lösung.

Unser Gesprächspartner

Heinrich von Grünigen ist Präsident des Stiftungsrates und ehrenamtlicher Leiter der Geschäftsstelle der Schweizerischen Adipositas-Stiftung. Er stammt aus Bern, studierte Germanistik und Anglistik, arbeitete als Journalist und von 1964 bis zu seiner Pensionierung 2001 bei Schweizer Radio DRS, zuletzt als Programmchef. Von Grünigen ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder, er lebt in Zürich.

Bei NZZ online schreibt er in einem Blog täglich über seine Erfahrungen zum Thema: www.ebalanceblog.ch

Fast die Hälfte der frisch Infizierten stecken sich beim festen Partner an

Neue Studienresultate. Ein Jahr lang wurden Personen, bei denen neu eine HIV-Infektion diagnostiziert wurde, über Umstände und Zeitpunkt der Ansteckung befragt. Genauere Kenntnisse darüber können dazu beitragen, die Prävention zu verbessern.

Patientinnen und Patienten, deren Ansteckung «frisch», das heisst innerhalb der letzten fünf Monate erfolgt ist, haben zu 89 Prozent eine Vorstellung davon, wo und wie sie sich angesteckt haben könnten. Fast die Hälfte der Befragten – besonders häufig Frauen, etwas weniger Männer, die mit Männern Sex haben (MSM) – vermuten, dass sie sich beim (aktuellen oder früheren) festen Partner infiziert haben. Eine Infektion bei einem anonymen Partner scheint, mit Ausnahme der MSM (23%), eine Rarität zu sein.

Drei Ansteckungswege

Die CHAT-Studie (CH=Schweiz, A=Aids, T=Transmission) wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegeben und vom Fachbereich Infektiologie am Kantonsspital St. Gallen geleitet. Anhand von qualitativen Interviews mit frisch infizierten Personen konnten drei grundsätzlich unterschiedliche Wege identifiziert werden, wie es heute zu HIV-Infektionen kommt:

A) Ein Teil der Betroffenen hatte sich wirksame HIV-Schutzstrategien angeeignet. Beim Kontakt, bei dem sie sich gemäss ihrer Erinnerung infiziert haben müssen, ist die

Umsetzung dieser Strategie gescheitert. Dafür sind besondere Situationen verantwortlich: Drogen, Alkohol, Vertrauen in die Partnerin/den Partner, ungewohnt starke Erregung oder der Rückfall in alte Verhaltensmuster beim Sex mit einer Partnerin/einem Partner von früher, mit der/dem man sich damals nicht geschützt hatte.

- B) Ein Teil der Befragten hat sich auf Strategien verlegt, die nicht adäquat sind. Z.B., vom Äusseren einer Person auf deren Vertrauenswürdigkeit bezüglich HIV zu schliessen.
- C) Ein weiterer Teil der Befragten hat sich gar keine HIV-Schutzstrategie angeeignet. Dahinter steht z.B. die Annahme, zu einer Bevölkerungsgruppe zu gehören, die sich um HIV nicht zu kümmern habe.

Für die Interpretation der HIV-Daten, beispielsweise zur Erfassung neuer Trends, ist es wichtig zu wissen, bei wie vielen der gemeldeten HIV-Infektionen es sich um frische Infektionen handelt. Insgesamt wurden 37% der gemeldeten Infektionen als kürzlich erworben klassifiziert. Dieser Anteil lag wesentlich höher (52%) bei Männern, die Sex mit Männern als Risikosituation angaben und bei Personen, die sich durch Drogen infiziert hatten (56%). Dies dürfte auch darauf zurückzuführen sein, dass Ärzte und Patienten beim Vorliegen von Symptomen einer frischen Infektion bei MSM oder intravenös Drogenkonsumierende häufiger an eine HIV-Infektion denken, sodass die Diagnose früh gestellt wird.



Genauere Kenntnisse über die Umstände einer Ansteckung mit HIV können dazu beitragen, die Aids-Prävention besser zu fokussieren.

Konsequenzen für die Prävention

Unter den heterosexuell infizierten Personen waren frische Infektionen bei SchweizerInnen und AusländerInnen, die schon mehr als 10 Jahre in der Schweiz leben, mit 37% übervertreten. Menschen mit Migrationshintergrund und Ausländer mit kürzerer Aufenthaltsdauer in der Schweiz hatten sehr selten Zeichen einer frischen Infektion (12%). Die Konsequenz daraus für die Präventionsarbeit dürfte lauten: Für die ansässige Bevölkerung muss die Prävention auch weiterhin darauf ausgerichtet sein, dass sich möglichst wenig Menschen neu mit dem HI-Virus infizieren. Für Menschen mit Migrationshintergrund und Einwanderer aus Endemiegebieten sollten hingegen freiwillige Testangebote und allgemein die gesundheitliche Betreuung zur Verbesserung

oder Stabilisierung des Gesundheitszustandes ausgebaut werden.

Konsequenzen für das HIV-Meldewesen

Der quantitative Teil der CHAT-Studie (schriftliche Befragung) wurde begleitend zum bisherigen BAG-HIV-Meldesystems durchgeführt. Die Resultate zeigen, dass es möglich und sinnvoll ist, im ärztlichen Setting den aktuellen Fragebogen des BAG-HIV-Meldesystems («Ergänzungsmeldung») um einige relevante Fragen zu den Umständen der Infektion zu erweitern. Die entsprechende Revision ist zurzeit im Gang.

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

Impressum

spectra Nr. 61, März 2007

«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, Allmendstrasse 24, 3014 Bern, hoigne@datacomm.ch
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch
Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren
Fotos: BAG, Christoph Hoigné
Gestaltungskonzept: Klausur Weibel Design, 8004 Zürich
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3018 Bern
Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 7000 Ex. deutsch 4000 Ex. franz., 1500 Ex. engl.

Einzel Exemplare 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 April 2007.

Offener Raum für den Austausch unter Betroffenen

Leben mit HIV. Auf der Suche nach gemeinsamen Strategien und Lösungen trafen sich Ende Oktober 2006 am Neuenburgersee rund 200 direkt Betroffene und Fachleute zu einem «Open Space» unter dem Motto «Leben mit HIV heute – kein Problem!?»

Organisiert wurde die dreitägige Veranstaltung in Vaumarcus von der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) in Zusammenarbeit mit dem Gründungsverein einer nationalen Organisation von Menschen mit HIV und Aids in der Schweiz (LHIVE) und mit der Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Diese Veranstaltung war das erste schweizweite Treffen von Betroffenen seit dem Ausbruch von HIV vor rund 25 Jahren. In einem vertraulichen Rahmen erhielten Betroffene, ihre PartnerInnen oder Angehörige und Professionelle, die Dienstleistungen für Menschen mit HIV anbieten, die Möglichkeit, sich gemeinsam auszutauschen und ihre Bedürfnisse und Anliegen zu äussern.

Grosse Themenvielfalt

In zahlreichen Workshops beschäftigten sich die Teilnehmenden mit der Frage, was Menschen mit HIV in der Schweiz

von wem brauchen, damit sie sich in der Gesellschaft eingebettet und aufgehoben fühlen. Diverse Arbeitsgruppen thematisierten zentrale Fragen rund um die HIV-Infektion: Recht und Gesellschaft, Medizin und Prävention, Partnerschaft und Sexualität, Alter und Jugend, den Stellenwert von Selbsthilfegruppen, und die spezielle Situation von Afrika und afrikanischen Menschen in unserem Land.

Für Harry Witzthum von der AHS funktionierte die Open Space-Methode tatsächlich hervorragend: «Obwohl keine eigentliche Moderation vorhanden war, konnten sich die knapp 200 Personen vollkommen autonom im Rahmen von selbst gewählten Workshops organisieren. Es wurden keine Themen vorgegeben, sondern die Teilnehmenden wählten selber ihre Themen und Anliegen aus; entstanden ist eine interessante Liste. Es war faszinierend zuzuschauen, wie diszipliniert alle Workshops organisiert wurden.»

Der Austausch mit HIV-positiven Menschen

Die Vielfalt der HIV-positiven Menschen, die am Open Space teilnahmen, war erstaunlich. Vertreten waren alle Altersgruppen, von den Jugendlichen bis zur

71-jährigen Frau: Kinder, Frauen, Männer, Eltern, Angehörige, MigrantInnen, Drogen Konsumierende, Männer, die Sex mit Männern haben usw. Zum ersten Mal kamen in der Schweiz rund 0,5% aller HIV-positiven Menschen an einem Ort zusammen, um über ihre Anliegen und Forderungen zu diskutieren. Für die AHS auch eine willkommene Gelegenheit, sich und ihr Angebot vorzustellen. Harry Witzthum: «Vielen war gar nicht bekannt, wie viele Dienstleistungen die AHS anbietet. Dies ist wohl ein gutes Zeichen, dass wir am Open Space auch Personen erreichten, die wir sonst kaum erreichen.» Witzthum weiter: «Der Open Space hat, ohne zu übertreiben, ein neues Gemeinschaftsgefühl bei den Teilnehmenden ausgelöst.»

Die anonymisierten Protokolle der zahlreichen Workshops sind auf der Homepage zum Open Space zu finden: www.hivpositive.ch. Für die Organisation LHIVE war dieses Wochenende ein wichtiger Anlass in ihrer Gründungsphase. LHIVE hat sich zum Ziel gesetzt, ein nationaler Dachverband für die Menschen mit HIV zu werden.

Kontakt: Sektion Aids, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 88 11, aids@bag.admin.ch

Wie geht es Migrantinnen und Migranten in unserem Land gesundheitlich?

Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Eine gravierende Lücke ist geschlossen: Erstmals liegen detaillierte Daten zum Gesundheitszustand von Migrantinnen und Migranten vor, die einen wichtigen Teil der Schweizer Wohnbevölkerung ausmachen.

Mit dem Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM) wurde ein Datensatz über die Gesundheitssituation, das Gesundheitsverhalten sowie die Inanspruchnahme der Gesundheitseinrichtungen von MigrantInnen geschaffen. Dieser ermöglicht erstmals repräsentative Aussagen über die Gesundheitssituation der Eingewanderten im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung. In Anlehnung an die schweizerische Gesundheitsbefragung wurde ein Fragebogen entwickelt und in verschiedene Sprachen übersetzt. Es wurden gut 3'000 telefonische Interviews mit Migrantinnen und Migranten aus der ständigen Wohnbevölkerung im Alter von 15 bis 74 Jahren sowie mit Asylsuchenden wahlweise in deren Muttersprache oder einer schweizerischen Landessprache durchgeführt. Erste Ergebnisse zeigen, dass Eingewanderte aus westeuropäischen Ländern vergleichbare gesundheitliche und soziale Werte wie die einheimische Bevölkerung aufweisen. Alle anderen Eingewanderten zeigen hinsichtlich vieler gesundheitlicher und auch sozialer Indikatoren ungünstigere Ergebnisse. Sie beurteilen beispielsweise ihren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand häufiger als mittelmässig oder schlecht, fühlen sich psychisch weniger

ausgeglichen oder besuchen häufiger einen Arzt als Einheimische. Die Daten verdeutlichen, dass innerhalb der befragten Migrationsbevölkerung erhebliche Unterschiede hinsichtlich des Gesundheitszustands bestehen. Dieser variiert je nach Geschlecht, Alter, Aufenthaltsstatus oder Nationalität.

Rund 1,5 Millionen Eingewanderte

Ende 2003 lancierte das Bundesamt für Gesundheit ein Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM). Dieses bildet einen zentralen Bestandteil der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2007», die als Hauptziel die gesundheitliche Chancengleichheit nennt. Mit dem GMM will der Bund eine Grundlage schaffen, um die Situation von Migrantinnen und Migranten in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Gesundheitsverhalten und Prävention zu verbessern. Ende 2003, als die GMM-Studie gestartet wurde, lebten in der Schweiz 1,47 Millionen Personen mit ausländischer Nationalität (Arbeitskräfte und deren Angehörige) sowie knapp 65'000 Asylsuchende.

Das GMM ist modular aufgebaut. Neben der italienischen, deutschen, österreichischen und französischen Bevölkerung (also Menschen, die eine der Landessprachen sprechen, Modul I) erfasst das GMM in Modul II die portugiesische, türkische und tamilische Wohnbevölkerung und jene aus dem Gebiet des ehemaligen Jugoslawien sowie in Modul III die albanischen und tamilischen Asylsuchenden.

Schlechtere Ausgangslage

Abgesehen von der deutschen, österreichischen und französischen Gruppe ist

die Migrationsbevölkerung in ihrer sozialen Situation – Bildungsniveau, Berufssituation, Einkommen – insgesamt schlechter gestellt als die Einheimischen. Die Lage der Asylsuchenden bzw. der tamilischen und albanischen Bevölkerung ist am ungünstigsten.

Die Datenanalyse konnte zeigen, dass gesundheitliche Unterschiede nicht nur auf den Migrationshintergrund zurückzuführen sind, sondern auch auf diese Differenzen in der sozialen Situation sowie auf Faktoren hinsichtlich der Integration.

Gesundheitlich befindet sich die schweizerische sowie die deutsche, österreichische und französische Bevölkerung in einer ähnlich positiven Situation, während die übrigen Migrantinnen und Migranten in unterschiedlichem Masse nach unten abweichen. Dabei geht es insgesamt den italienischen Zugewanderten gesundheitlich besser, den türkischen weniger gut. Weniger günstig ist die gesundheitliche Situation auch bei Asylsuchenden, speziell bei den Albanerinnen und Albanern aus dem Kosovo. Frauen zeigen im Allgemeinen eine weniger gute Gesundheit, insbesondere Türkinnen, gefolgt von Tamilinnen.

Bei gesundheitsförderlichem und -gefährdendem Verhalten steht unter Migrantinnen und Migranten einem tendenziell geringeren Alkoholkonsum eine zumeist höhere Sportabstinenz gegenüber. In einigen Gruppen findet sich eine im Vergleich zur schweizerischen Bevölkerung erhöhte Raucherquote.

Wie die meisten Unterschiede gelten auch Abweichungen im Gesundheitsverhalten der Migrationsbevölkerung gegenüber den Einheimischen meist nicht

für die deutsche, österreichische und französische Gruppe.

Inanspruchnahme des Gesundheitssystems

Wichtige Hinweise auf den Gesundheitszustand lassen sich auch aus der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ableiten. In einigen Gruppen von Migrantinnen und Migranten ist die mittlere Zahl der Arztbesuche deutlich erhöht. Bei den Vorsorgeuntersuchungen zeichnet sich teilweise eine geringere Inanspruchnahme durch Migrantinnen und Migranten ab. Allerdings zeigen die Daten, dass dies von der Art der Vorsorge und dem Alter der Befragten abhängt und nicht generalisiert werden kann.

Immer wieder ein Thema bei der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems sind Sprachprobleme. Diesen wird häufig begegnet, indem Verwandte bzw. der Partner oder die Partnerin für die Übersetzung beigezogen werden. Dadurch wird die Vertraulichkeit des Verhältnisses zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in gefährdet. So kann z.B. die Übersetzung einer Patientin durch einen Mann problematisch sein. Dies kann auch die Erklärung dafür sein, weshalb die Befragten einen besonderen Bedarf an professionellen Dolmetscherdiensten sowie muttersprachlichen Informationen äusserten.

Kontakt: Rahel Gall Azmat, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 324 10 39, rahel.gallazmat@bag.admin.ch

Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen fördern

Pilotprojekt Finanzierungspool Weiterbildungsveranstaltungen.

Um die transkulturelle Kompetenz der Berufsleute im Gesundheitswesen zu erhöhen, unterstützt das Bundesamt für Gesundheit über einen Finanzierungspool Weiterbildungsangebote.

Unser Gesundheitswesen sieht sich herausgefordert, den Bedürfnissen einer durch Migration veränderten Gesellschaft gerecht zu werden. Migrantinnen und Migranten machen heute gut einen Fünftel der schweizerischen Bevölkerung aus. Sie tragen zu unserem Wohlstand bei, finanzieren unser Gesundheitswesen mit und möchten es bei Bedarf beanspruchen können. Wenn sie jedoch erkranken oder verunfallen, machen viele von ihnen die Erfahrung, dass unsere Gesundheitsinstitutionen ihnen fremd sind und dass deren Leistungen ihnen nur unzureichend zugute kommen. Wesentliche Aspekte der Lebensrealitäten und Krankheitserfah-

rungen von Migrantinnen und Migranten werden bei der Diagnose oft zu wenig beachtet. Sprachliche und soziokulturelle Barrieren behindern eine angemessene Behandlung. In dieser Situation braucht es Fachleute mit transkultureller Kompetenz, die Verständigungsschwierigkeiten erkennen und abbauen können, so dass Menschen bei derlei Geschlechts, unterschiedlichster Herkunft und aller sozialer Schichten kompetent und ihren Bedürfnissen entsprechend betreut werden können.

Anreize schaffen

Ein Pilotprojekt des Bundesamts für Gesundheit (BAG) will nun einen Beitrag zur Stärkung der transkulturellen Kompetenz von Pflegenden, Hebammen, Ärztinnen und Ärzten sowie anderen im Gesundheitsbereich tätigen Personen leisten. Durch einen Finanzierungspool für Impuls- und Entwicklungsgelder sollen Weiterbildungsangebote zur Erhöhung der transkulturellen Kompetenz im Gesundheitsbereich unterstützt wer-

den. Der Pool wird von der Berner Lindenhof Schule, einem Mitglied des nationalen «Netz Weiterbildung Gesundheit», verwaltet. Diese nimmt seit dem 30. November 2006 Beitragsgesuche für Weiterbildungsprojekte zum Thema transkulturelle Kompetenz entgegen, prüft und bewilligt sie gegebenenfalls. Eine zweite Ausschreibungsrunde findet im Sommer 2007 statt.

Beiträge beantragen können Regelinstitutionen im Gesundheitsbereich (Spitäler, Berufsschulen, Fachhochschulen, Kliniken, Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung, Beratungs- und Therapiestellen, Pflegeheime, Berufsverbände im Gesundheitsbereich u.a.) aus allen Schweizer (Sprach-)Regionen. Die Impuls- und Entwicklungsgelder des Finanzierungspools schaffen Anreize, so dass die Institutionen für die bei ihnen tätigen bzw. auszubildenden Fachleute Weiterbildung zum Thema transkulturelle Kompetenz anbieten. Bereits kurze und leicht zugängliche Weiterbildungsveranstaltungen (wie z.B.

Tagungen) erhöhen die Sensibilisierung, die Kompetenzen und das Wissen im transkulturellen Bereich.

Teil der Bundesstrategie

Das Pilotprojekt läuft von August 2006 bis März 2008. Es ist Teil der Interventionsachse Bildung der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2007», welche das BAG, das Bundesamt für Migration und die Eidgenössische Ausländerkommission im Auftrag des Bundesrates umsetzen. Längerfristiges Ziel der Strategie ist der chancengleiche Zugang zu Dienstleistungen im Gesundheitswesen und eine chancengleiche Gesundheitsversorgung.

Kontakt: Christina Eggenberger, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit, BAG, 3003 Bern, Tel. 031 323 11 69, christina.eggenberger@bag.admin.ch

www.lindenhof-schule.ch

«Alles im Griff?» Gemeinsam gegen 1 Glas zu viel

Alkoholpräventionskampagne «Alles im Griff?». Mit der neuen, visuell starken «Alles im Griff?»-Kampagne werden die Jugendlichen gezielt auf die negativen Auswirkungen des problematischen Alkoholkonsums angesprochen.

Der problematische Alkoholkonsum betrifft die ganze Gesellschaft: Alkohol erhöht die Gewaltbereitschaft, ist für eine Vielzahl von Unfällen verantwortlich und vermindert so die Lebensqualität der Bevölkerung. Jährlich sind 2'100 Todesfälle und rund 30'000 verlorene Lebensjahre auf Alkoholkonsum zurückzuführen.

Bis Ende 2007 erarbeitet das Bundesamt für Gesundheit im Auftrag des Bundesrates mit anderen involvierten Bundesämtern sowie weiteren wichtigen Akteuren der schweizerischen Alkoholpolitik ein Nationales Programm Alkohol 2007–2011.

Jugendliche direkt ansprechen

Bis zum Start des Programms ist es wichtig, trotz reduzierten finanziellen Mitteln die Öffentlichkeit weiterhin zum Thema Rauschtrinken zu sensibilisieren. Besondere Sorgen bereitet der Alkoholkonsum bei Jugendlichen. Deshalb wer-



den mit der neuen, visuell starken «Alles im Griff?»-Kampagne die Jugendlichen gezielt auf die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums angesprochen. Gleichzeitig wird die grosse Bekanntheit der bisherigen Kampagne genutzt, indem das «Kampagnenglas» und der Slogan wichtige Elemente bleiben. Unterstützt wird die Kampagne durch die Portale www.tilllate.com und www.lautundspitz.ch, und ist so im Partysegment präsent.

Ein wichtiger Grundpfeiler in der Alkoholprävention ist die Zusammenarbeit mit Kantonen und Gemeinden so-

wie privaten Institutionen. Plakate mit Adressen von Beratungs- und Anlaufstellen ergänzen die nationale Kampagne und diverse Werbemittel stehen Partnern, Institutionen, Schulen usw. sowie weiteren Interessierten zur Verfügung.

Kontakt:
Elisabeth Stämpfli,
Sektion Kampagnen, BAG,
3003 Bern, Tel. 031 324 85 39,
elisabeth.staempfli@bag.admin.ch
www.alles-im-griff.ch

Neues Gesicht für spectra

Neues Layout und mehr Seiten. Ab sofort erscheint spectra in einem neuen Layout, ab April mit vier Seiten mehr Umfang.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) informiert seit 1995 in seinem Newsletter spectra über Gesundheitsförderung und Prävention. spectra vermittelt sechs Mal im Jahr einen Einblick ins breite Spektrum von Projekten und Programmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention des BAG und seiner Partner.

Ab April 2007 hat spectra erstmals 12 Seiten: so dass die Themen noch umfassender und vertiefter dargestellt werden können. Bereits in der vorliegenden Ausgabe hat sich spectra ein neues Gesicht gegeben. Anlass dazu war die Vereinheitlichung des grafischen Auftritts der gesamten Bundesverwaltung. Auch in seiner äusseren Form bekennt sich spectra so als aktuelle Fachzeitschrift mit fundierten Inhalten. Im Zuge der Neugestaltung hat spectra auch ein neues, helleres Papier bekommen, auf dem Bilder und Grafiken noch besser zur Geltung kommen.

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

Forum

Hungern im Überfluss

Gesundheitsbefragungen zeigen es eindrücklich: 20% der Mädchen in der Schweiz sind übergewichtig, doch 70% wollen abnehmen. Nicht wenige wären sogar bereit, eine Schönheitsoperation vornehmen zu lassen, wenn sie das Geld dazu hätten. Gertenschlank bleiben in jedem Alter, dabei brav all das konsumieren, was die Werbung anbietet, nur sehen soll man es nicht! Bewegungsmöglichkeiten werden eingeschränkt, Natur zubetoniert, Turnstunden gestrichen, der Spielraum zwischen Bett, Couch, Auto, Supermarkt und Kühlschrank lässt uns kaum noch ins Schwitzen geraten.

Kein Wunder, dass mehr und mehr Menschen zuviel überflüssige Kilos mit sich herumschleppen; kein Wunder, dass Fasten, Fressanfälle und Erbrechen besonders bei Jugendlichen fast alltäglich geworden sind. Sie finden sich nicht mehr zurecht in diesen Widersprüchen, werden zerrissen in diesem Spannungsfeld. Was tun wir für sie?

Zaghafte sind die Versuche, diese Kluft zu vermindern: Keine zum Skelett abgemagerten Models mehr als positive Identifikationsfiguren, weniger Werbespots für Süssigkeiten im Kinderprogramm. Doch Modebranche und Werbung sehen ihre soziale Verantwortung nicht ein. Auch die Nahrungsmittelindustrie spielt eine zwielichtige Rolle: Mit Kalorienbomben und Convenience-Food produziert sie sich selbst die Kundinnen

für das lukrative Geschäft mit Light-Produkten.

Haben diese Protagonisten denn wirklich ein Interesse daran, dass wir uns wieder gesünder ernähren und mehr bewegen? Über Jahrmillionen hat uns ein Verhaltensprogramm am Leben erhalten, das besagt: «Bewege dich sparsam, iss wenn immer möglich, so viel und so energiereich wie du kannst.» Anti-Prävention? Dieses Programm wurde für eine Zeit entwickelt, in der Kälte und Nahrungsknappheit herrschten.

Auch in der heutigen Zeit mit Wohlfühltemperatur, Drive-in-Food und Lebensmittelbelieferung frei Haus funktioniert es nach wie vor tadellos. Doch leider zu unseren Ungunsten: Die angehäuften Reserven werden nicht mehr verbraucht, auf die Jagd gehen wir nur noch nach Sensationen, und auch die werden uns mit TV und Internet direkt in die warme Stube geliefert.

Die künstliche Verknappung durch Diäten führt mittel- und langfristig nicht zu einem gesünderen Gewicht und Essverhalten, sondern zu Essstörungen und Übergewicht, zur Alp-Traum-Figur. Wir haben uns sehr weit davon entfernt, das Essen als Überlebensmittel zu sehen, für immer mehr Menschen ist das Essen zur Quelle von Scham, Schuld und ständigen Selbstvorwürfen geworden, ist es verantwortlich für Bluthochdruck, Diabetes und Gelenkschmerzen.

Doch wie kann Gegensteuer gegeben werden? Die Anstrengungen auf individu-

eller Ebene – Beratung und Therapie – kommen häufig zu spät, wenn sich das gestörte Essverhalten bereits etabliert hat. Wir erwarten Unmögliches: Kinder sollen sich mit blosser Willenskraft gegen das Überangebot an Junk-Food wehren. Welche Chance hätte denn ein Alkoholiker im Schnapsladen?

Wirkungsvolle Strategien müssen früher und vor allem strukturbezogen ansetzen: Schluss mit der Streichung von Turn- und Hauswirtschaftsunterricht, junge Menschen, die noch nie eine Pfanne benutzt haben, sind den Versuchungen der Fertiggerichte hilflos ausgeliefert. Keine weiteren Fernsehkanäle für Kinder, Einschränkung von Süssigkeitenwerbung und -verkauf an Kinder und Jugendliche analog zum Verbot für Alkohol und Raucherwaren, automatische Zeitlimiten für das Spielen und Surfen am PC usw. Utopien? Unzulässige Eingriffe in die freie Marktwirtschaft? Nein, doch Mut und Entscheidungswille sind umso mehr gefragt.

Doch was tun mit der freien Zeit, die dann entsteht? Hier sind wir alle gefordert: Wenn dann Kinder und Jugendliche aktiver werden, sich bemerkbar machen, nicht gleich wieder zur Ruhe mahnen. Stillen bedeutet nicht Verstummen, eine gute Note ist nicht alles und Wertschätzung nicht nur in Form von Schokolade, Chips oder Bargeld.

Wir Erwachsenen sollen uns anstecken lassen von Lebenshunger und Mitteilungsbedürfnis, nicht nur in der Frei-

zeit, auch am Arbeitsplatz. Und es ist an uns, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Solange das Werbebudget für Süssgetränke das Präventionsbudget gegen Übergewicht um das x-fache übersteigt, solange wir uns selber dem Schlankheitswahn unterordnen und übergewichtige Menschen als disziplinos verteuflern, wird sich nichts ändern.

Magersucht, Ess-Brech-Sucht und Fettsucht gehören zusammen, sie bilden ein Kontinuum. Sie sind Antworten auf eine Gesellschaft, die an unmenschlichen Idealen und Zwängen erkrankt ist. Erst wenn wir das einsehen – und bereit sind, dies auch auf gesellschaftspolitischer Ebene zu bekämpfen, dann werden unsere Kinder und auch wir selbst den inneren Hunger stillen können – ohne Sorgen um Figur und Gewicht.



Dr. med. Bettina Isenschmid, M.M.E.
Bereich Adipositas, Ernährungspsychologie, Prävention Essstörungen, Poliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, Inselspital, Bern.