

# spectra

64



## Chancengleichheit

### 2 «Migration und Gesundheit» wird weiterentwickelt

Der Bund engagiert sich weiterhin für die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten zu verbessern und ihnen den Zugang zu unserem Gesundheitssystem zu erleichtern, ist das Ziel der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit, Phase II» für die Jahre 2008 bis 2013.

### 5 Erstmals ein Gender-Gesundheitsbericht

Angesichts begrenzter Ressourcen und vor dem Hintergrund der Qualitätsdiskussion im Gesundheitswesen müssen die Angebote in Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege optimal auf Zielgruppen abgestimmt werden. Der erstmals vorliegende Gender-Gesundheitsbericht bietet dafür eine wichtige Grundlage.

### 6 Interview: Ilona Kickbusch

Wie steht die Schweiz da im internationalen Vergleich? Ilona Kickbusch, die international tätige Vordenkerin für Gesundheitsförderung sieht «ein widersprüchliches Bild: auf der einen Seite ein sehr gutes – und gleichzeitig eines der teuersten – Gesundheitssysteme der Welt und viele vorbildliche Präventionsprogramme; auf der anderen Seite ein ungenügendes Budget für Prävention.»

### 8 Förderung der Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit Einzelner, in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens Entscheidungen zu treffen, die sich günstig auf die Gesundheit auswirken. Sie hilft nicht nur, durch verantwortliches Handeln die Gesundheit positiv zu beeinflussen, sondern sie trägt auch dazu bei, die Gesundheitskosten zu senken.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

# Faire Chancen, das persönliche Gesundheitspotenzial zu entfalten – auch für Menschen mit Migrationshintergrund

**Strategie «Migration und Gesundheit 2008–2013».** Der Bund engagiert sich weiterhin für die Verbesserung der Chancengleichheit im Gesundheitswesen. Für die zweite Phase von 2008 bis 2013 wird die Strategie «Migration und Gesundheit» fortgeführt und weiterentwickelt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird sie in Zusammenarbeit mit zahlreichen Akteuren auf Bundes- und Kantonsebene umsetzen. Die Strategie bezweckt, den Gesundheitszustand der Migrationsbevölkerung sowie deren Zugang zum Gesundheitssystem in der Schweiz zu verbessern und deren Selbstverantwortung und Gesundheitskompetenz zu stärken.

Der Bundesrat hat Ende Juni auf Antrag des Eidgenössischen Departements des Innern die zweite Phase der Strategie «Migration und Gesundheit» (2008–2013) zur Kenntnis genommen. Der Gesundheitszustand von Angehörigen der Migrationsbevölkerung ist in der Schweiz weniger gut als jener der Einheimischen. Migrantinnen und Migranten sind grösseren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt und finden weniger leicht einen adäquaten Zugang zu unserem Gesundheitssystem. Die Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2007» leistet bereits einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit auf den Ebenen Gesundheitsverhalten, Gesundheitszustand und Zugang der Migrationsbevölkerung zum Gesundheitssystem. Sie fördert damit den Abbau von vermeidbaren gesundheitlichen Benachteiligungen. Dies geschieht beispielsweise durch Ausbildung und Zertifizierung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern, die im Gesundheitswesen zum Einsatz kommen, durch Bereitstellung von fremdsprachigem Informationsmaterial zur Prävention oder durch Weiterbildungsangebote für Gesundheitspersonal zum Thema kompetente Betreuung von Migrantinnen und Migranten.

## Bewährtes weiterführen

Im Rahmen der Nachfolgestrategie «Migration und Gesundheit», Phase II (2008–2013) werden die bisherigen Aktivitäten mehrheitlich weitergeführt und unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Evaluationsempfehlungen vertieft und institutionell besser verankert. Die Weiterführung der Strategie «Migration und Gesundheit» in einer Phase II sichert zudem durch eine Konsolidierung und Verankerung der Massnahmen die Investitionen, welche in der Phase I getätigt wurden.

## Was beeinträchtigt die Gesundheit?

Migration an sich macht nicht krank. Verschiedene Indikatoren zeigen jedoch, dass vor allem sozial und ökonomisch schwächer gestellte Migrantinnen und

Migranten Risiken in besonderem Mass ausgesetzt und besonders vulnerabel sind.

Ursachen und Erklärungen für die Beeinträchtigungen der gesundheitlichen Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten sind im Wesentlichen auf drei Gruppen von Gesundheitsdeterminanten zurückzuführen:

- **Materielle und psychosoziale Belastungen:** Eine ungünstige gesellschaftliche oder wirtschaftliche Lage, belastende Arbeitsbedingungen und ein unsicherer Aufenthaltsstatus sind Faktoren, die für Teile der Migrationsbevölkerung im Vergleich mit der einheimischen Bevölkerung erhöhte gesundheitliche Belastungen darstellen. Auch die Migrationserfahrung kann unter Umständen die Gesundheit beeinträchtigen.
- **Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen:** Im Vergleich mit der einheimischen Bevölkerung zeigen Personen mit Migrationshintergrund tendenziell ein erhöhtes Risikoverhalten in Bezug auf die eigene Gesundheit (Tabakkonsum, ungesunde Ernährung, Übergewicht, mangelnde Bewegung). Sie sind schlechter über das Gesundheitssystem informiert und nutzen Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote wie z.B. Untersuchungen zur Krebsvorsorge weniger.
- **Ausgestaltung des Gesundheitssystems:** Das schweizerische Gesundheitssystem ist noch zu wenig migrationsgerecht. Nachholbedarf besteht vor allem hinsichtlich der Zugänglichkeit und der Adäquatheit des Leistungsangebots, der transkulturellen Kompetenz des Gesundheitspersonals sowie des Einsatzes von interkultureller Übersetzung.

## Vier Handlungsfelder und eine Querschnittsaufgabe

Um diesen Benachteiligungen entgegenzutreten, lancierte der Bund unter der Federführung des BAG die Strategie «Migration und Gesundheit 2002–2007». In der Phase II in den Jahren 2008–2013 verfolgt der Bund weiterhin die Vision der gesundheitlichen Chancengleichheit. Er trägt zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen von Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz bei und verbessert die Voraussetzungen, dass diese dieselbe Chance wie Einheimische haben, ihr Gesundheitspotenzial zu entfalten.

Die Massnahmen zur Erreichung der gesteckten Ziele werden in vier Handlungsfeldern umgesetzt:

- **Das Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention** zielt auf die Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Personen mit Migrationshintergrund, die Stärkung ihrer Gesundheitsressourcen und die Reduktion von spezifischen gesundheitlichen Belastungen ab. Es umfasst Mainstreaming-Massnahmen im



Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, die Bereitstellung adäquater Informationsmittel sowie spezifische Schwerpunktprojekte.

- **Das Handlungsfeld Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen** zielt darauf ab, dass die Berufsleute im Gesundheitswesen sich im Rahmen ihrer regulären Aus- und Weiterbildung das nötige Handlungswissen aneignen können, damit die zunehmend vielfältige Klientel transkulturell kompetent behandelt werden kann. Es beinhaltet die Integration der Themen Migration und Diversität in die Ausbildung für Gesundheitsberufe, die Bereitstellung ergänzender Weiterbildungsangebote sowie die Förderung eines bedarfsgerechten Angebots an interkulturellen ÜbersetzerInnen.
- **Das Handlungsfeld Gesundheitsversorgung** stellt die adäquate Betreuung und Behandlung von Personen mit Migrationshintergrund sowie den chancengleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung in den Vordergrund. Es umfasst Mainstreaming-Massnahmen bei Versorgungseinrichtungen und Behörden, die Förderung von Versorgungsangeboten für spezifische MigrantInnengruppen sowie Massnahmen zur Erleichterung und Förderung des Einsatzes interkultureller Übersetzung.
- **Das Handlungsfeld Forschung** zielt darauf ab, Wissenslücken zu schliessen, indem wissenschaftliche Erkenntnisse im Bereich Migration und Gesundheit generiert und allen relevanten AkteurInnen zugänglich gemacht werden.

Hinzu kommt die Querschnittsaufgabe Information, Koordination und Vernetzung (kurz Mainstreaming Migration), die bezweckt, migrationspezifische Anliegen in den Regelstrukturen des Gesundheitswesens zu verankern.

## Mainstreaming Migration

Die Querschnittsaufgabe Mainstreaming Migration beinhaltet Aktivitäten in den Bereichen Information und Koordination und zielt darauf ab, dass Akteurinnen und Akteure in Politik, Verwaltung und Gesellschaft bei Entscheidungen und Handlungen bezüglich der Planung, Um-

setzung und Evaluation von Programmen, Projekten und Massnahmen migrations-spezifische Realitäten mitberücksichtigen.

## Nächste konkrete Schritte

Für 2008 sind u.a. folgende Aktivitäten in Zusammenarbeit mit entsprechenden Akteuren geplant:

- Vorarbeiten zum Aufbau eines nationalen Telefondolmetscherdienstes für den Gesundheitsbereich in den drei Sprachregionen zur Verbesserung der Arzt-Patient-Interaktion.
- Schaffung des eidg. Fähigkeitsausweises zum interkulturellen Übersetzen in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) und der nationalen Dachorganisation zum Thema.
- Lancierung von Projekten in und mit Kantonen zur niederschweligen Gesundheitsförderung und Prävention für ausgewählte MigrantInnengruppen zu Themen wie Sucht, Ernährung und Bewegung, Zahngesundheit, sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie Gesundheitsförderung im Alter.

## Fünf Handlungsprinzipien

Im Rahmen der Strategie «Migration und Gesundheit» orientiert sich der Bund an fünf zentralen Handlungsprinzipien. Er verfolgt einen integrativen Ansatz, strebt die Stärkung der Ressourcen der Migrationsbevölkerung an, berücksichtigt die Bedeutung der Gender-Dimension, setzt im Rahmen seiner Möglichkeiten auf ein multisektorales Vorgehen und legt Wert auf Partizipation und Vernetzung.

## Der Bund und seine Partner

Träger der Strategie «Migration und Gesundheit» Phase II ist das BAG in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Migration (BFM) und der Eidgenössischen Ausländerkommission (EKA). Die Umsetzung wird von der Sektion Chancengleichheit und Gesundheit des BAG gesteuert und koordiniert.

Kontakt: Thomas Spang, Leiter Sektion Chancengleichheit und Gesundheit, [thomas.spang@bag.admin.ch](mailto:thomas.spang@bag.admin.ch)  
[www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch)



# Prävention von Mädchenbeschneidungen in der Schweiz

**Neue Vermittlungsstelle.** Die Caritas Schweiz hat im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit eine Vermittlungsstelle geschaffen, welche die Vernetzung der Aktivitäten auf nationaler Ebene zur Prävention von Mädchenbeschneidungen fördert sowie die Informations- und Präventionsarbeiten begleitet.

In der Schweiz leben schätzungsweise 12 000 Frauen, die aus Regionen kommen, in denen Mädchenbeschneidung in ihren verschiedenen Formen praktiziert wird. Von ihnen sind 6 000 bis 7 000 davon betroffen oder davon bedroht, diesem Ritual unterzogen zu werden. Mit der Erweiterung der Informations- und Lebenswelt durch Migration gelangen viele Eltern zur Überzeugung, dass die Beschneidung ihrer Mädchen schädlich ist und lassen diese entsprechend nicht beschneiden. Viele Eltern sind jedoch auch hier von der Wichtigkeit eines solchen Eingriffs überzeugt. Die Gewährleistung der Menschenrechte erfordert in der Schweiz konkrete Massnahmen, welche Praktiken der Mädchen- und Frauenbeschneidung verhindern helfen. Das Thema Mädchenbeschneidung betrifft in der Schweiz eine spezifische Gruppe von MigrantInnen. Die Auswirkungen sind für die Betroffenen enorm und fordern zum Handeln auf.

## Aktivitäten weiterführen

Die Vermittlungsstelle für die Präventi-

on von Mädchenbeschneidungen ist ein Nachfolgeprojekt des Projektes Female Genital Mutilation (FGM) in der Schweiz 2005–2006, für welches Caritas Schweiz die Verantwortung übernommen hatte. Dieses Projekt sowie das Vorprojekt wird bzw. wurde vom BAG im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2007» finanziell unterstützt. Es wurden nebst den Guidelines für medizinisches Fachpersonal, weitere Instrumente für die Umsetzung der Informations- und Sensibilisierungsarbeit bei den betroffenen Fachpersonen und MigrantInnen geschaffen. Das Projekt 2006–2007 beinhaltet schwerpunktmässig die Führung einer Vermittlungsstelle, welche die Vernetzung der Aktivitäten national fördert sowie die Informations- und Präventionsarbeiten begleitet.

## Menschenrechte gewährleisten

Mädchenbeschneidung tangiert nebst den direkt betroffenen Frauen und ihren Familien auch verschiedene Fachstellen und Berufsleute aus dem Sozial-, Gesundheits-, Rechts- und dem Migrationsbereich. Durch gezielte Informations- und Sensibilisierungsarbeit bei Fachpersonen und Gemeinschaften betroffener Herkunftsländer wird die seelische wie körperliche Integrität von Migrantinnen und deren Mädchen als Teil der Menschenrechte gewährleistet. Die Vermittlungsstelle leistet einen Beitrag zur nationalen Vernetzung der Akteure und Aktivitäten zum Thema Mädchenbeschneidung. Fachpersonen und

MigrantInnen verfügen über eine Anlaufstelle mit Triagefunktion für Fragen zum Thema und all seinen spezifischen Bereichen.

## Kommunikation und Wissenstransfer

Die Hauptfunktionen der Stelle sind Ressourcen zu vernetzen, Triage und Information zu leisten und die Kommunikation zu vereinfachen, damit gemeinsame Ziele besser erreicht werden können. Bei der Umsetzung arbeitet die Stelle eng mit regionalen interkulturellen Vermittlerinnen und MigrantInnenorganisationen zusammen. Zu den Kommunikationsaufgaben gehören ein zweimal jährlich erscheinender Newsletter, die Vermittlung von Anfragen von Fachpersonen und MigrantInnen an kompetente und geeignete Ansprechpersonen. Ausserdem wird eine aktuelle und online verfügbare Liste der Referenzpersonen, eine Literaturliste sowie ein Pool von didaktisch-methodischem Material für die Präventionsarbeit bereitgestellt. Die Vermittlungsstelle leitet auch eine nationale Fachgruppe zum Thema.

Kontakt: Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidungen, Monika Hürlimann, Löwenstrasse 3, 6002 Luzern, Tel. 041 419 23 55, mohuerlimann@caritas.ch, www.caritas.ch/gesundheit

Verena Hanselmann, BAG, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit, verena.hanselmann@bag.admin.ch

# Sind Projekte migrationsgerecht? Neue Checkliste im Internet

**www.quint-essenz.ch** Gemeinsam mit Gesundheitsförderung Schweiz hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Instrumente entwickeln lassen, um Institutionen bei der migrationsgerechten Ausgestaltung ihres Projekts zu unterstützen.

Wer prüfen möchte, ob sein Projekt das Qualitätskriterium der gesundheitlichen Chancengleichheit erfüllt, loggt sich ein auf [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch). Dort findet sich in Ergänzung zu den bewährten Instrumenten zu den Genderaspekten neu eine Checkliste, mit der sich überprüfen lässt, ob das Projekt die Situation von Frauen und Männern mit Migrationshintergrund mitberücksichtigt. Gleichzeitig gibt die Checkliste Anregungen, die Projektarbeit so zu gestalten, dass sie (auch) Menschen mit Migrationshintergrund gerecht wird.

Für die eiligen Lesenden gibt es dazu einen Thementext mit dem Wichtigsten in Kürze zum Thema Migration und Gesundheit. Wer sich ins Thema vertiefen will, erfährt in einem ausführlichen Grundlegendokument mehr über die

Berücksichtigung des Migrationsaspekts in der Prävention und Gesundheitsförderung.

## Empowerment und Chancengleichheit

Die Website «quint-essenz» richtet sich an alle Personen, die sich mit der Planung und Durchführung von Projekten in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung beschäftigen. Sie enthält Elemente aus dem Projekt- und Qualitätsmanagement sowie der Gesundheitsförderung und bietet Instrumente für die Planung und Umsetzung von Projekten.

Ein Projekt, das die «Migrationsdimension» einbezieht, trägt wirkungsvoll zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit bei. Mit einem migrationssensiblen Projekt werden mit grösserer Wahrscheinlichkeit Menschen erreicht, die in Bezug auf Gesundheit zu den besonders benachteiligten Gruppen gehören. Die Stärkung der Handlungskompetenzen von Menschen mit Migrationshintergrund (Empowerment) fördert die Chancengleichheit.

## Projekt- und Qualitätsmanagement

«quint-essenz» ist ein Ergebnis des Projekts «Quint: Qualitätsförderung durch Projektbegleitung». Dieses wurde Ende der 1990er Jahre im Auftrag des BAG am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich durchgeführt. «quint-essenz» verbindet die spezifischen Inhalte von Projekten in der Gesundheitsförderung und Prävention mit Elementen von Projekt- und Qualitätsmanagement.

Kontakt: Brigit Zuppinger, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit, brigit.zuppinger@bag.admin.ch

[www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)

## Aus erster Hand

Ist gesundheitliche Chancengleichheit überhaupt ein Thema im – sehr hochqualifizierten – schweizerischen Gesundheitssystem? Diese Frage muss ich leider auch heute mit Ja beantworten. Die OECD-Studie von 2006 über das schweizerische Gesundheitssystem hat ergeben, dass in der Schweiz noch immer gesundheitliche Ungleichheiten bestehen.

Im Jahr 2002 wurde gesundheitliche Chancengleichheit als Ziel in den «21 Gesundheitsziele für die Schweiz» festgehalten. In der europäischen Charta zu den Grundrechten sowie in den Konventionen des Europarates ist Gesundheit als universales Menschenrecht deklariert. In der schweizerischen Bundesverfassung ist Gesundheit als Grundrecht verankert. Daran orientieren wir uns.

Kennzeichen der gesundheitlichen Chancengleichheit sind Ungleichheiten beim Gesundheitsstatus in Abhängigkeit vom Bildungsstand und höhere Morbiditäts- und Mortalitätsraten bei Menschen aus tieferen sozioökonomischen Schichten. Die Sozialstruktur einer Gesellschaft bestimmt massgebend den sozialen Status eines Menschen, der jedoch noch von anderen zentralen sozialen Variablen abhängig ist.

Die Sozial- und die Gesundheitsforschung haben den Nachweis erbracht, dass der Faktor «Geschlecht» in jeder Gesellschaft die soziale Position und somit die Handlungsmöglichkeiten und den Zugang zu Ressourcen massgebend beeinflusst. Frauen und Männer geben ihrer Gesundheit unterschiedlichen Stellenwert und daraus resultiert wiederum unterschiedliches Gesundheitsverhalten oder -handeln. Die Variable «Herkunft» beeinflusst nicht per se die Gesundheit, hier spielen auch andere migrationspezifische Faktoren eine zentrale Rolle. Gesundheitliche Chancengleichheit bedingt die Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenslagen von Frauen und Männern sowie die Beseitigung jeglicher Formen von Diskriminierung oder Zugangsbarrieren zu Angeboten im Gesundheitssystem.

Ich bitte Sie, in Ihrem Handlungsfeld geeignete Massnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit zu entwickeln. Denn nur durch gemeinsames Handeln können wir dieses Ziel verwirklichen.



Verena Hanselmann  
Stv. Leiterin Sektion Chancengleichheit und Gesundheit  
Bundesamt für Gesundheit

# Arm, krank, weiblich. Ein Handbuch über die Zusammenhänge und Auswege

**Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit.** Ein Praxis-Handbuch des Bundesamts für Gesundheit (BAG) verdeutlicht die Zusammenhänge zwischen Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit. Die Publikation liefert mit vielen Praxisbeispielen und erprobten Empfehlungen wichtiges Grundlagenwissen für die Konzeption von Projekten und Interventionen.

Armut gibt es auch in der Schweiz: Das Bundesamt für Statistik weist für das Jahr 2004 einen Anteil von 12,5 Prozent der Gesamtbevölkerung im Alter von 20–59 Jahren als armutsbetroffen aus. Frauen sind in besonderem Masse gefährdet. Denn sie sind durchschnittlich schlechter ausgebildet als Männer, verdienen weniger und arbeiten häufiger Teilzeit und in Niedriglohnbranchen. Überdurchschnittlich viele Frauen können trotz Erwerbstätigkeit kein ausreichendes Einkommen erzielen. Viele dieser Frauen haben Betreuungspflichten als Mütter oder in der Pflege von Angehörigen und leisten Arbeiten, die nicht entlohnt werden. Zudem verfügen Frauen (infolge tieferer Löhne und Teilzeitarbeit) im Alter über schlechtere Leistungen aus den Sozialversicherungen.

## Armut macht krank

Soziale Benachteiligung und Armut sind mit einem schlechteren Gesundheitszustand, mit einer vorzeitigen Sterblichkeit und meist auch mit einem schlechteren Zugang zum Gesundheitsversorgungssystem verbunden. Auch in der Schweiz leben von Armut betroffene Menschen im Schnitt weniger lang, haben häufiger gesundheitliche Beschwerden und sind mehr von chronischen Leiden betroffen als Menschen mit mittleren und höheren Einkommen. Besonders



gilt dies für Frauen. Frauen aus unteren Einkommensschichten schätzen ihren eigenen Gesundheitszustand schlechter ein als die übrigen Bevölkerungsgruppen und leiden häufiger an lang dauernden Gesundheitsproblemen und körperlichen Beschwerden.

## Grundlagen und Modellprojekte

Das aus dem Schwerpunktprogramm «Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit» der ehemaligen Fachstelle Gender Health im BAG (heute Fachbereich Gender Health) entstandene Praxis-Handbuch soll Sozial- und Gesundheitsdienste sowie weitere Organisationen auf Gemeindeebene für die Zusammenhänge zwischen Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit sensibilisieren und bei der Konzeption von Projekten und Interventionen dienen. Im Kapitel Grundlagen bietet das Handbuch zunächst eine Übersicht über die Fakten zu Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit. In einem weiteren Kapitel werden die wichtigsten Grundlagen der Gesundheitsförderung zusammengefasst und Wege aufgezeigt, wie das gesundheitliche Befinden von benachteiligten Frauen verbessert werden kann. Der zweite Teil des Handbuches enthält allgemeine Empfehlungen für die praktische Projektgestaltung sowie



zur Zielgruppenerreichung. Modellprojekte spiegeln erprobte Erfahrungen aus der Praxis des BAG und anderer Organisationen. Ein Verzeichnis mit ausgewählter Literatur und einigen Internetressourcen runden das Praxis-Handbuch ab.



Kontakt: Verena Hanselmann, BAG, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit, [verena.hanselmann@bag.admin.ch](mailto:verena.hanselmann@bag.admin.ch)

Bestelladresse s. Seite 10

## Beispiel: Gesundheit in der Zürcher Zentralwäscherei

Das Projekt in der Zürcher Zentralwäscherei richtete sich an alle rund 170 Mitarbeitenden, darunter über 80 Prozent ausländische Erwerbstätige; die Mehrheit der Beschäftigten sind Frauen. Die Zentralwäscherei wurde ausgewählt, weil die arbeitsplatzspezifischen Belastungen und Gesundheitsrisiken eine besondere Beachtung verdienen. In der ersten Phase des Pilotprojekts zur Entwicklung von Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde die Arbeitssituation – nach objektiven und subjektiven Gesichtspunkten – analysiert. In der zweiten Phase wurden zahlreiche Verbesserungen aufgrund dieser Analyse realisiert. Gleichzeitig mit der Umsetzung setzte auch die Evaluation des Projektes ein. Insgesamt wurde eine breite Palette von Massnahmen in den verschiedensten

Arbeitsbereichen der Zentralwäscherei umgesetzt, damit möglichst viele Mitarbeitende ins Projekt einbezogen werden konnten. Die meisten Massnahmen konnten mit einem kleinen finanziellen Aufwand realisiert werden. Pro beschäftigte Person betrugen die jährlichen Projektkosten (ohne Neuanschaffungen und Investitionen) rund 350 Franken. Die Mitarbeitenden haben am Projekt insbesondere geschätzt, dass ihre Gesundheitsanliegen erkannt und ernst genommen wurden. Entsprechend gut war die Akzeptanz der getroffenen Massnahmen. Neben der Zürcher Zentralwäscherei und Gesundheitsförderung Schweiz haben sich auch die Suva Gesundheitsförderung und das Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich am Projekt beteiligt.

## Forum

### Chancengleichheit und gesunde Arbeitsbedingungen

Wer in der Schweiz als erwerbstätige Person eine gute Ausbildung hat, kann seine Chancen in der Arbeitswelt packen, erntet Wohlwollen und Wertschätzung, findet eine Wohnung, hat einen ausreichenden Lohn. Die Person ist anerkannt und angesehen. Eingewanderte Personen aus dem Norden, die eine akademische Ausbildung haben, werden ebenso behandelt.

Wer in der Schweiz als erwerbstätige Person eine schlechte Ausbildung hat, aus dem Süden eingewandert ist oder schlicht dem Druck der Arbeitswelt nicht gewachsen ist, hat deutlich weniger Chancen auf eine anerkannte und Existenz sichernde Arbeit.

Gleichzeitig wissen wir heute, dass atypische Arbeitsverhältnisse (Schicht-, Abend- und Nachtarbeit sowie Arbeit auf Abruf) in den letzten Jahren stark zugenommen haben. Diese Arbeitsformen

betreffen nicht hoch qualifizierte Arbeitskräfte, sondern Frauen und Männer, die kaum Alternativen haben, von der Flexibilisierung bloss die Nachteile erleben und sehr oft zu wenig verdienen, um einen Weg aus der Prekarität zu finden. Die Schlusspublikation zum Projekt «Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit» des BAG beschreibt, welche Wichtigkeit die allgemeine Arbeits- und Lebenssituation für die Gesundheit hat. Wer zu wenig verdient, sich das Nötigste nicht leisten kann, mehrere Arbeitsstellen gleichzeitig mit der Familienorganisation unter einen Hut bringen muss, hat weder die finanziellen noch die zeitlichen Mittel, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern (s. Artikel oben). «Chancengleichheit» ist eine Idealvorstellung, ein sehr hoch gestecktes Ziel. Wir sind gefordert, verschiedene Themenbereiche zusammen zu denken, verworrene Strukturen zu durchleuchten und Zusammenhänge zu erkennen, wo

wir bisher vielleicht an die Grenzen unseres Fachwissens gestossen sind. Im Modellprojekt «proper job» versuchen wir, eine Arbeit aus der Prekarität zu holen, die im Normalfall ohne Wertschätzung, in Schwarzarbeit und/oder zu einem Niedriglohn verrichtet wird. Wir stellen Mitarbeitende an, die in privaten Haushalten und kleinen Büros Dienstleistungen erbringen: sie putzen. Für diese Mitarbeitenden schaffen wir faire Arbeitsbedingungen. Das heisst eigentlich ganz «normale» Arbeitsbedingungen mit Sozialleistungen, Versicherungen, kalkulierbarem Einkommen und einem anständigen, ausserdem pünktlich ausbezahlten Lohn. Bedingungen, die für die Putzfrau in Schwarzarbeit unbekannt und für die Arbeiterinnen der Reinigungsbranche insbesondere bezüglich des Mindestlohns unüblich sind. Das Modellprojekt ist erfolgreich gestartet und wird laufend weiter entwickelt. Noch stellen sich viele Fragen, aber es

wird uns gerade auch durch «proper job» nur noch deutlicher, wie eng die wirtschaftliche Situation einer Person mit ihrer Gesundheit verbunden ist, und wie schwierig es ist, dem hoch gesteckten Ziel der «Chancengleichheit» wirklich näher zu kommen. Die Erfahrungen aus unseren Projekten und die beobachtbar zunehmende Flexibilisierung in der Arbeitswelt sind für uns Gründe, uns weiter mit der Frage zu beschäftigen, welche Arbeitsmodelle zukunftsweisend sind: Arbeit soll nicht nur Existenz sichernd sein, sondern auch ein gesundes Leben ermöglichen.



Pia Tschannen  
Geschäftsführerin der fairness at work GmbH in Bern



# Eine gefragte Drehscheibe für das Thema Männergesundheit

**www.gesunde-maenner.ch** Mit der Drehscheibe Männergesundheit bietet Radix Gesundheitsförderung seit sechs Jahren im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit ein umfassendes Angebot zum Thema Männergesundheit. Das Angebot wird von den Fachleuten sehr geschätzt, der Informationspool und die Fachberatung werden rege genutzt. Zurzeit wird das Projekt ausgewertet, um die zukünftige Ausrichtung zu definieren.

Nach sechs Jahren Pionier- und Aufbauarbeit steht die Drehscheibe an einem zentralen Wendepunkt. Radix Gesundheitsförderung und das Bundesamt für Gesundheit (als Auftrag- und Geldgeberin) ziehen gemeinsam Bilanz. Die Frage lautet: Wir kann die Drehscheibe im Themenfeld Männergesundheit noch besser positioniert werden?

Parallel zum internen Auswertungsprozess, werden externe Partnerinnen und Partner der Drehscheibe befragt, die deren Dienstleistungen (Dokumentation, Beratung, Weiterbildung) beansprucht haben. Wie nützlich sind aus ihrer Sicht die Angebote der Drehscheibe? Die Resultate werden in Bälde vorliegen; bei Redaktionsschluss zeichnete sich ab, dass insbesondere der grosse Bedarf externer Partnerinnen und Partner nach Information und Beratung zu männergerechten Vorgehensweisen bestätigt wird.

## Vernetzte Plattform

Die Drehscheibe Männergesundheit versteht sich als Austausch- und Wissens-Plattform zur Förderung eines zielgruppen-gerechten und qualitativ hochstehenden Ansatzes im Gesundheitsbereich. Sie recherchiert, dokumentiert und kommuniziert erfolgreiche jungen- und männerspezifische Ansätze aus Prävention und Gesundheitsförderung und fördert den Wissensaustausch zu zielgruppenspezifischen Interventionen bei Fachleuten. Die Drehscheibe ist über die Mitgliedschaft beim European Mens' Health Forum (EMHF) international vernetzt. Grundlagenwissen und Erkenntnisse aus der internationalen und schweizerischen Gender-Praxis fliessen in die Weiterbildungen und Fachberatungen der Drehscheibe ein und tragen zu einer männergerechten Projektpraxis im Gesundheitsbereich bei.

Die Stärken der Drehscheibe sind hohes Fachwissen und hohe Fachkompetenz, der zielgruppen-spezifische Ansatz, der beide Geschlechter miteinbezieht, ein funktionierendes Ressourcen-Netzwerk unter Fachmännern in den Bereichen Männergesundheit, Väter und Jungenarbeit, die vielfältigen Kooperationen und Allianzen. Die Angebote der Drehscheibe richten sich dabei auch an weibliche Fachkräfte, ganz nach dem Motto: Drehscheibe Männergesundheit – mehr Gesundheit für Frauen und Männer. Erfahrungen bestätigen, dass Information und Beratung die Kerngeschäfte der Drehscheibe sind: Die im Internet aufgeschalteten Dokumente sind wichtig, rei-



chen aber oft nicht, eine Partnerorganisation für die zielgruppenspezifische bzw. gendersensible Arbeit zu gewinnen.

## Breitere Abstützung

Die Drehscheibe entwickelte sich in den vergangenen Jahren stetig weiter. Die Resultate aus der aktuell laufenden Analyse werden in die künftige Ausrichtung der Drehscheibe einfließen. Die Drehscheibe soll dabei als Fachstelle – thematisch, personell und institutionell – breiter abgestützt werden, und damit eine grössere Breitenwirkung erzielen. Sie soll weiterhin als Forschungs- und Praxisnetzwerk funktionieren. Der Fokus sollte dabei auf der Praxisumsetzung liegen, Grundlage dazu liefert die

interdisziplinäre Zusammenarbeit von Forschung, Bildung und Praxis.

## Manifest Männergesundheit

Lanciert wurde die Thematik Männergesundheit im Jahr 2000 auf der Grundlage des Manifests Männergesundheit. Die Drehscheibe Männergesundheit wurde als Pionierprojekt mit Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz und des Bundesamts für Gesundheit eingerichtet.

Kontakt: Nadia von Holzen,  
Sektion Chancengleichheit  
und Gesundheit,  
nadia.vonholzen@bag.admin.ch  
www.gesunde-maenner.ch

# Wo liegen die Ursachen für die Unterschiede in der Gesundheit?

**Gender-Gesundheitsbericht Schweiz 2006.** Die Gesundheitschancen in der Bevölkerung sind ungleich verteilt: Frauen und Männer sind von Krankheiten nicht im gleichen Masse betroffen und unterscheiden sich auch hinsichtlich Lebenserwartung und gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen. Der «Gender-Gesundheitsbericht Schweiz 2006» präsentiert epidemiologische Befunde aus Gender-Perspektive, interpretiert sie und formuliert Handlungsempfehlungen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ziele des Gender Mainstreaming im Gesundheitsbereich, die Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern und Qualitätsverbesserungen im Gesundheitswesen durch zielgruppenspezifische, d.h. geschlechtersensible Angebote, bislang nur ansatzweise erreicht wurden. Der Gender-Gesundheitsbericht bietet eine Grundlage für eine vertiefende Analyse hinsichtlich dieser Zielrichtungen.

## Warum eine Gender-Gesundheitsberichterstattung?

Angesichts begrenzter Ressourcen und vor dem Hintergrund der Qualitätsdis-

kussion im Gesundheitswesen wird die Notwendigkeit zunehmend deutlich, die Angebote in Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege auf Zielgruppen abzustimmen. Eine differenzierte Gesundheitsberichterstattung liefert hierzu die notwendigen Planungsgrundlagen. Die geschlechtervergleichende und geschlechtersensible Gesundheitsberichterstattung bietet einen guten Einstieg in eine differenzierte Analyse. Während sich eine geschlechtervergleichende Darstellung darauf beschränkt, die vorhandenen Daten nach Geschlecht aufzubereiten – vor einigen Jahren fehlte selbst hierzu die Grundlage – geht eine geschlechtersensible Gesundheitsberichterstattung weiter. Sie thematisiert Ursachen und Bedeutung vorgefundener Unterschiede und Gemeinsamkeiten. Diskutiert werden bei der Darstellung und dem Vergleich der Daten sowohl biologische als auch soziale Ursachen. In den meisten Themenbereichen sind die sozialen Faktoren die entscheidenden, um Unterschiede sowohl zwischen den Geschlechtern als auch innerhalb der Geschlechter zu erklären. So zeigt sich beispielsweise bereits bei der Analyse der Mortalitätsdaten von Frauen und Männern, dass die deutlichen Unterschiede nur in geringem Ausmass auf biologische Ursachen zurückzuführen

sind. Sie liegen vielmehr in sozialen Faktoren begründet, wie bestimmten geschlechtlich konnotierten Verhaltensweisen sowie den unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern.

## Sensibilisierung für Gender-Thematik

Da der Gender-Gesundheitsbericht nicht nur eine vergleichende Darstellung der Gesundheitsdaten von Frauen und Männern bietet, sondern auch Unterschiede innerhalb eines Geschlechts thematisiert, können die Erkenntnisse zur Entwicklung einer zielgruppenspezifischen gesundheitlichen Versorgung genutzt werden. Dafür müssen zum einen die gesundheitlichen Problemlagen, Hindernisse und Bedürfnisse sowie Ressourcen und Chancen von Frauen und Männern identifiziert werden. Zum anderen gilt es, die Angebote der Gesundheitsförderung, Prävention und des gesamten Spektrums der gesundheitlichen Versorgung so zu konzipieren, dass sie der Bedeutung der Kategorie Geschlecht gerecht werden. Ziel ist es deshalb, mit dem Bericht die relevanten Akteurinnen und Akteure für die Bedeutung der Kategorie Geschlecht in seinen biologischen und sozialen Determinanten zu sensibilisieren. Er wendet sich an Poli-

tiker und Politikerinnen, an Public-Health-Tätige, an Beschäftigte in Gesundheitsberufen sowie an Akteurinnen und Akteure in Verbänden.

## Gender Mainstreaming

Die bewusste Berücksichtigung von Geschlecht hinsichtlich der Gesundheitsziele bezweckt, dass Geschlechterbelange systematisch in gesundheitspolitische Überlegungen einbezogen werden. Dies soll zu einer verbesserten Gesundheitsversorgung sowohl für Frauen und Männer als auch für unterschiedliche Gruppen innerhalb der Geschlechter führen. Das Prinzip des Gender Mainstreaming, welches als politisches Instrument der Gleichstellung der Geschlechter dient, soll sich durch alle politischen Ressorts ziehen. Eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung und die Etablierung der Gender-Mainstreaming-Strategie ist nur dann Erfolg versprechend, wenn sie mit einer strukturellen Verankerung und einer entsprechenden Ausstattung mit personellen und finanziellen Ressourcen einhergehen.

Kontakt: Verena Hanselmann, BAG, Sektion Chancengleichheit und Gesundheit,  
verena.hanselmann@bag.admin.ch

Bestelladresse s. Seite 10

# «Gesundheitliche Ungleichheit kann man nicht nur im Gesundheitswesen angehen, man muss gerade auch bei den Determinanten ansetzen.»

**Interview Ilona Kickbusch.** Gesundheit als Menschenrecht und Chancengleichheit sind die Pfeiler der WHO-Strategie «Gesundheit für alle». Wie steht es in der Schweiz mit der Chancengleichheit, wo muss der Hebel angesetzt werden, wo kann unser Land auf seine Errungenschaften stolz sein? Ilona Kickbusch, die international engagierte Fachfrau für Fragen der Gesundheitsförderung, reflektiert über die Chancen und Herausforderungen der Schweiz.

**spectra: Die WHO formulierte die Chancengleichheit als Basis ihrer 21 Ziele der «Gesundheit für alle». Sie waren an der Ausarbeitung der WHO-Ziele beteiligt. Was stand dabei im Vordergrund?**

Ilona Kickbusch: Zwei Grundmotivationen standen im Vordergrund: Die Gewährleistung der Gesundheit als Menschenrecht und der chancengleiche Zugang zum Gesundheitssystem. Für Europa wurde in den 1970er Jahren klar, dass es trotz universellem Zugang zu Gesundheitsleistungen weiterhin gesundheitliche Ungleichheiten gab. Die 1990er Jahre waren geprägt von den grossen Unterschieden in der Lebenserwartung zwischen West- und Osteuropa. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass es auch innerhalb der einzelnen Länder signifikante Unterschiede gibt und diese zum Teil auch zunehmen.

**Hat sich die Gültigkeit der formulierten Ziele im letzten Jahrzehnt verändert?**

Der Fokus hat sich zum Teil verschoben. Einige westeuropäische Länder sind durch Krisenzeiten hindurchgegangen, was sich dann jeweils auch sofort in der Gesundheit niederschlägt, und in Russland wurde ein – bis heute nicht gestoppter – Rückgang der Lebenserwartung festgestellt. Es sind neue Formen von Zuzahlung im Gesundheitswesen eingeführt worden, die für finanzschwache Gruppen Zugangsprobleme schaffen. Verschiedene Signale deuten darauf hin, dass die über längere Zeit positive Entwicklung gebremst wurde, beispielsweise ist auch in der Schweiz die Lebenserwartung der Frauen leicht zurückgegangen.

**In welchen Bereichen ist Chancengleichheit in der Schweiz noch nicht erreicht?**

Für die Schweiz gilt das, was auch für andere Länder gilt. Es gibt Ungleichheiten bezüglich unterschiedlichem sozialem Status hinsichtlich des unterschiedlichen kulturellen Hintergrunds, sprich Gesundheit der MigrantInnen, und es gibt in wichtigen Bereichen weiterhin Ungleichheiten, was das Geschlecht angeht. Im europäischen Vergleich gehört die Schweiz zu denjenigen Ländern, in denen die Einkommensun-

terschiede nicht dermassen massiv ausgeprägt sind, und entsprechend sind auch die gesundheitlichen Ungleichheiten nicht ganz so ausgeprägt wie in einigen anderen europäischen Ländern, beispielsweise England. Aber auch hierzulande gibt es bei allen Gesundheitsproblemen eine soziale Schichtung.

**Was kann zur Verbesserung der Chancengleichheit beitragen?**

Ein Punkt, der bei der Debatte um die Ungleichheit häufig zu wenig betrachtet wird, ist die Frage der Gesundheitskompetenz. Die neuere Bildungsforschung hat gezeigt, dass rund 800'000 Menschen in der Schweiz illiterat sind. Diese mangelnde Verständnissfähigkeit schlägt sich natürlich auch im Gesundheitssystem nieder. Das führt – aufgrund der Strukturen – zu einer doppelten Ungleichheit. Menschen, die in der Gesellschaft schon benachteiligt sind, kommen später ins Gesundheitssystem und finden sich darin nicht zurecht. Auch geht das System nicht genug auf sie ein, z. B. bei Arzt-Patienten-Gesprächen.

**«Wenn man von Eigenverantwortung des Einzelnen spricht, muss dafür zuerst die Chancengleichheit geschaffen werden.»**

Diese Problematik sollte vielmehr ins Bewusstsein gerückt werden. Immerhin muss man davon ausgehen, dass ein Fünftel der Patientinnen und Patienten das Gesundheitssystem und die Anweisungen der Ärztin oder des Arztes nicht richtig verstehen und deshalb auch nicht im gewünschten Mass in den Heilungsprozess eingebunden werden können. In Sachen Gesundheitskompetenz besteht ganz grosser Handlungsbedarf.

**Wie kann man die Gesundheitskompetenz verbessern?**

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, im Alltag Entscheidungen zu treffen, die die Gesundheit unterstützen. Das beginnt bei Self Care, geht über Ernährungs- und Konsumentscheidungen bis hinein ins Gesundheitssystem und zu entsprechenden Volksabstimmungen. Ich weiss, man sollte Salz vermeiden. Wie soll ich aber gesundheitskompetent handeln können, wenn auf einer Lebensmittelverpackung bei den Inhaltsstoffen «Natrium» aufgeführt wird und ich dieses nicht als Salz erkenne? Wie informiert bin ich, wenn ich über eine Einheitskrankenkasse oder über Gentechnologie abstimmen soll? Wie kompetent bin ich, aus den komplizierten Angeboten der Krankenkassen auszuwählen? Ich halte Gesundheitskompetenz für eine der Grundkompetenzen einer modernen Gesellschaft. Deshalb muss sie im allgemeinen Bildungssystem in einer ganz neuen Weise vermittelt werden, sie

muss als Konsumentenaufklärung ganz dezidiert gestützt werden und sie muss innerhalb des Gesundheitssystems mit ganz konkreten Programmen vermittelt werden.

Es handelt sich um ein Dreieck: Erstens die Kompetenz der Bürger selber, zweitens die Lesbarkeit der Systeme und drittens die Kommunikationsfähigkeit der Professionellen. Innerhalb dieses Dreiecks wird Gesundheitskompetenz hergestellt.

Ganz entscheidend ist auch die Kommunikationsfähigkeit der Fachleute im Gesundheitswesen; wie gut können die Professionellen – gerade mit benachteiligten Nutzern des Systems – umgehen.

**Was muss der Staat zur Beseitigung der Ungleichheit übernehmen, was kann man dem Einzelnen zumuten?**

Die jüngsten Umfragen in der Schweiz zeigen, dass die Menschen bereit sind, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Wenn man von Eigenverantwortung des Einzelnen spricht, muss dafür auch die Chancengleichheit geschaffen werden. Die Voraussetzungen dafür sind aber noch nicht gegeben. Hier gibt es wiederum ganz spannende Programme, auf denen man aufbauen kann. Beispielsweise mit dem Einbezug der Bibliotheken, der Privatwirtschaft oder – wie in England – zusammen mit den grossen Konsumentenverbänden. Hier sehe ich grosse Chancen, Gesundheitskompetenz als gemeinsames Problem anzugehen. Im Raum steht ja auch ein Vorschlag, in der Schule – als Ersatz der früheren Hauswirtschaft – neue Formen von Unterricht zu gesundem Lebensstil, Ernährung, gesundem Kochen, bis hin zum Funktionieren des Gesundheitssystems einzuführen. Zürich hat in dieser Richtung einen Vorstoss gemacht. Wenn man bedenkt, das ungefähr 20% unseres Bruttosozialproduktes im weitesten Sinn mit Gesundheit und Krankheit zu tun haben, liegt der Handlungsbedarf auf der Hand!

**Zurzeit läuft die Informationskampagne des BAG zum neuen Transplantationsgesetz. Gefällt sie Ihnen?**

Ich finde es sehr gut, dass es so eine Kampagne gibt. Es ist wichtig, dass eine Kampagne nicht auf das Gesundheitsverhalten abzielt («Bewege dich mehr!», «schütze dich vor Aids!»), sondern sich auf Bürgerrechte bezieht. Es geht darum, dass ich bezüglich Organspende eine Entscheidung treffen kann, die dann respektiert wird. Wir müssen davon wegkommen, dass Kampagnen nur das Verhalten thematisieren, sondern auch die Rechte der Einzelnen als Bürgerin und Bürger, als Konsumentin und Konsument, als Patient und als Patientin ansprechen. Die Schweiz war schon früh mit ihren Aids-Kampagnen führend – sie kann es auch mit diesen Themen werden.

**Wir haben seit 2002 eine nationale Strategie Migration und Gesundheit. Was hat sich im Bereich Migration verbessert, wo sehen Sie weiteren Handlungsbedarf?**

Es sind sehr wichtige Bemühungen und das neue Programm ist ja soeben bewilligt worden. Schwierig ist das Auseinanderhalten von Problemen, die migrationspezifisch, und solchen, die schichtspezifisch sind. Allein durch das Versetzt-Sein in ein anderes Lebensumfeld ergeben sich auch andere Krankheitsbilder. Ich denke, insbesondere der ganze Bereich psychische Gesundheit sollte bei der Migrationsbevölkerung viel stärker berücksichtigt werden. Dies ist allerdings ein allgemeines Problem: Die psychische Gesundheit ist leider noch nicht so sehr Thema von Public Health in der Schweiz. Aber auch hier gibt es Ansätze, wie die diesjährige Tagung von Gesundheitsförderung Schweiz, die ganz diesem Thema gewidmet war.

**Nehmen die psychischen Probleme in unserer Gesellschaft zu oder haben wir heute einen offeneren Blick und nehmen die Probleme besser wahr?**

Ich glaube, es ist beides der Fall. Es gibt tatsächlich Verschiebungen, ebenso, wie wir sie im 20. Jahrhundert von den Infektionskrankheiten hin zu den chronischen Krankheiten beobachten konnten. Im 21. Jahrhundert können wir nun durch Prävention nicht nur den Infektions-, sondern auch vielen chronischen Krankheiten besser begegnen. Dadurch kommen die psychischen Erkrankungen auf neue Weise ins Blickfeld. Gleichzeitig fördern die besonderen Belastungen in der modernen Gesellschaft – Stichworte sind da Schnelligkeit, Unsicherheit, Work-Life-Balance – die Entstehung psychischer Belastung. Je mehr darüber gesprochen wird, desto mehr wird das Thema «psychische Krankheit» enttabuisiert. Und diese Enttabuisierung ist eine dringende Notwendigkeit: vor 40 Jahren hat man noch nicht offen darüber gesprochen, dass man Krebs hat; vermutlich wird man in zehn Jahren offen darüber reden können, dass man eine Depression hat oder wegen Schizophrenie behandelt wird, usw. Gerade dieses Ent-Stigmatisieren wird viele der Probleme aus der Verschwiegenheit herausholen und damit behandelbar machen.

**Wie steht die Schweiz da im Genderbereich?**

Ich denke, im Gesundheitssystem müsste insgesamt noch viel mehr Bewusstsein wachsen, dass es die beiden Geschlechter mit ihren biologisch unterschiedlichen Bedürfnissen gibt, diese aber auch aufgrund ihrer Gender-Kultur anders denken und handeln in Bezug auf Gesundheit und Krankheit. Auch sollte für besondere Gruppen – Migrantinnen,



junge Männer und Gewalt, Prävention für junge Mädchen bezüglich Prävention von Geschlechtskrankheiten, Wechseljahre, Essstörungen usw. – noch viel mehr getan werden. Es gilt besonders, den genderbewussteren Blick in der Allgemeinversorgung zu verankern. Es ist ja nicht so, dass Frauen im Gesundheitssystem ungerecht behandelt würden, es geht aber um die Berücksichtigung der Besonderheit der geschlechtsspezifischen Bedürfnisse. Ein weites – und weitgehend unbeforschtes Feld – ist das Verhältnis von Gender und Alter, wo wir wiederum einen sehr hohen Frauenanteil haben. Auch Männergesundheit wird wichtiger werden.

#### Von welchen anderen Ländern könnte die Schweiz etwas lernen?

Man könnte durchaus einige der im Ausland gemachten Erfahrungen auf die Schweiz übertragen. Ich betone nochmals den Bereich der psychischen Gesundheit und denke zum Beispiel an die internet-basierten Mental-Health-Programme aus Australien, welche auf die Kultur der jungen Leute eingehen. Es gibt auch eine wichtige Studie der American Psychological Association, die aufzeigt, wie die extreme Sexualisierung von Werbung und Alltag das Selbstbild junger Frauen negativ beeinflusst. Hier gibt es einige Herausforderungen, denen man sich bis heute nicht richtig gestellt hat. Es handelt sich dabei auch um Probleme, die nicht mit unserer klassischen Auffassung psychischer Erkrankung zusammenhängen, sondern von der neuen, eher virtuellen Welt beeinflusst sind, Probleme wie Computersucht, Internetsucht usw.

«Schwierig ist das Auseinanderhalten von Problemen, die migrationsspezifisch, und solchen, die schichtspezifisch sind.»

Bei der Diskussion um soziale Determinanten von Gesundheit und Chancengleichheit ist in den letzten Jahren ganz besonders der Aspekt der frühkindlichen Entwicklung ins Blickfeld geraten. Es kann sehr viel erreicht werden, wenn man in die ersten fünf bis sieben Lebensjahre investiert. Welche medizinischen, aber insbesondere auch Unterstützungsleistungen und Entlastungsangebote für die Eltern und welche Förderungsmöglichkeiten für Kinder sind vorhanden (Kinderkrippen, Kindergärten u.ä.)? Hier sind Programme in Skandinavien weiterhin führend. Gesundheitliche Ungleichheit kann man nicht nur im Gesundheitswesen angehen, sondern man muss sie bei den anderen Determinanten am Schopf packen. Es geht darum, sicherzustellen, dass die nächste Generation relativ vergleichbare Startchancen – auch in der Gesundheit – haben.

#### Hat die Schweiz der internationalen Gemeinschaft auch als Vorbild etwas zu bieten?



Ilona Kickbusch

Der OECD-Bericht hat der Schweiz ja im Grossen und Ganzen ein sehr gutes Zeugnis für ihr qualitativ hoch stehendes Gesundheitssystem ausgestellt. Es gibt sehr gute Programme in einzelnen Bereichen. Die Stiftung Gesundheitsförderung ist ein Modell für die Finanzierung von Gesundheitsförderung, vorbildlich sind die Aids- und Drogenprävention, und es gibt eine Vielzahl von dezentralen Programmen auf kantonaler, städtischer und Gemeindeebene. Es gibt also eine ganze Reihe von Ansätzen, auf welche die Schweiz sehr stolz sein kann und welche auf international grosse Beachtung stossen. Der OECD-Bericht hat gleichzeitig aber auch darauf hingewiesen, dass die Schweiz mehr in die Prävention investieren sollte, liegt sie doch innerhalb der OECD-Staaten in der Schlussgruppe. Vergleicht man mit Kanada, wo 8% des Gesundheitsbudgets für Prävention ausgegeben werden, ist die Schweiz mit ungefähr 2% kein Vorbild. Zumal das Parlament jüngst den Präventionskredit des Bundesamtes für Gesundheit erneut gekürzt hat. Auch weist die OECD darauf hin, dass die Schweiz im Bereich Tabak- und Alkoholprävention noch einiges aufzuholen hat und der Bereich Ernährung und gesundes Gewicht steht erst am Anfang.

#### Setzen Sie Hoffnungen in das neue Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz?

Auf jeden Fall. Eines der Haupt-Verhinderungsargumente der Politik – nicht des BAG! – ist es ja, dass für Prävention und Gesundheitsförderung auf der Ebene des Bundes keine gesetzliche Grundlage vorhanden ist. Dabei darf man nicht vergessen, dass es auf kantonaler und auf Gemeindeebene hervorragende Präventionsansätze und Programme gibt. Aber es gibt ganz bestimmt die Notwendigkeit für mehr Zusammenführung und Koordination dieser Ansätze. Man sieht dies ja bei der Tabakprävention. Erst konnte man vom Bund aus nicht handeln, dann sind die einzelnen Kantone aktiv geworden und jetzt wächst der Wunsch nach einer bundesweiten Regelung. Gerade in den neuen Bereichen chronische Krankheiten und



Mental Health ist es wichtig, dass der Bund eine Anschubfunktion übernehmen kann. Das hat man auch bei Aids gesehen: Wenn ein neues Problem auftaucht, ist es in der Verantwortung der Gesundheitshüter auf höchster Ebene, zu handeln. Die weiteren Schritte kön-

«Wenn die 20 Mio. Franken, die man dem BAG aus dem Präventionskredit gekürzt hat, in eine dritte und vierte Turnstunde an den Schulen investiert würden, müsste man sich weniger aufregen.»

nen dann gut auch anderen Handlungsträgern im dezentralen System überlassen werden.

Das Gesetz muss die Möglichkeit schaffen, die vielfältigen Präventionsanstrengungen, die Programme und Fonds, das Handeln des BAG und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, die Präventionsarbeit im Unfallbereich und im Bereich des Sportes auf eine neue Weise zu koordinieren und die Zusammenarbeit zu verbessern.

#### Chancengleichheit als Konzept gehört in den Kontext einer ganzheitlichen Sicht von Gesundheit. Hat die Schweizer Politik diese ganzheitliche Sichtweise?

Das Schweizer System ist weniger silohaft als in anderen Ländern – die Voraussetzungen wären also sehr gut: Die Zusammensetzung des Bundesrats ist doch gewissermassen ein Modell der Intersektoralität. Es gilt, einen Bewusstseinsdurchbruch zu schaffen, der auch den Blick auf die Geldströme verändert. Wenn die 20 Mio. Franken, die man dem BAG aus dem Präventionskredit gekürzt hat, in eine dritte und vierte Turnstunde an den Schulen investiert würden, müsste man sich weniger aufregen. Nicht jede Kürzung im Gesundheitssystem ist schlecht. Entscheidend ist: gibt es dahinter eine Strategie? Gibt es ausformulierte Gesundheitsziele? Gibt es



das nötige Verständnis, wie Gesundheit hergestellt wird? Wo und wie soll der Staat bei den sozialen Determinanten eingreifen? Letztlich geht es dabei um die Schaffung von Chancengleichheit. Natürlich wird es da – aufgrund unterschiedlicher Staatsauffassung – unterschiedliche Auffassungen geben z. B. in der Schweiz und in Schweden. Dennoch kann man grundsätzlich sagen: Gewisse gesundheitsförderliche Investitionen im Erziehungswesen haben positive Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. Hier sollte man sehr präzise an den Determinanten ansetzen – angefangen bei der frühkindlichen Entwicklung. Auch hat sich beispielsweise gezeigt, dass der Preis bestimmter Konsumgüter massive Gesundheitsauswirkungen hat, besonders in Bezug auf Jugendliche – so sollte langsam eine gesundheitliche Dimension der Alkoholsteuer politisch akzeptiert werden.

Es geht nicht darum, die Schweizer Grundprinzipien auf den Kopf zu stellen. Relativ kleine Interventionen und neues Verständnis könnten eine grosse Wirkung entfalten.

#### Unsere Gesprächspartnerin

Dr. Ilona Kickbusch (Jahrgang 1948), Initiatorin der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung, Begründerin und Vorsitzende des Editorial Boards des Internationalen Journals Health Promotion International, mit einer eindrucksvollen Karriere bei der WHO u. a. als Director, Division of Health Promotion, Education, and Communication (1994–1998), Director, Department of Lifestyles and Health (1990–1994), ist weltweit für ihre Beiträge zu Public Health, Gesundheitsförderung und «Global Health» bekannt. 1998–2004 leitete sie die Division of Global Health, Department of Epidemiology and Public Health, an der Yale University School of Medicine. Ilona Kickbusch wohnt in Brienz im Berner Oberland und arbeitet als freiberufliche Beraterin zum Thema Gesundheitsförderung.

# Förderung der Gesundheitskompetenz – neue Chancen und eine grosse Herausforderung

**Förderung der Gesundheitskompetenz.** Immer mehr Menschen fällt es schwer, die richtigen Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen. Die Förderung der Gesundheitskompetenz kann dazu beitragen, Gesundheitskosten zu senken. Mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz wird eigen- wie auch mitverantwortliches Gesundheits Handeln positiv beeinflusst.

Jährlich 1,5 Milliarden Franken der Gesundheitskosten sollen auf mangelnde Gesundheitskompetenz zurückzuführen sein – ein Umstand der bereits zu parlamentarischen Anfragen geführt hat. Im Spannungsfeld zwischen regulierendem Staat und hoch kompetitivem Markt, fällt es vielen Menschen schwer, die richtigen Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit zu treffen. Die Förderung von Gesundheitskompetenz trägt dazu bei, sich in der Fülle von Informationen zurechtzufinden und selbständig im System navigieren zu können. Das Potenzial des transversalen Konzepts liegt v. a. darin, dass es zur Vernetzung verschiedener wichtiger gesundheitspolitischer Bereiche wie Migration, Alter, psychische Gesundheit, Ernährung usw. beiträgt. Somit dient Gesundheitskompetenz allen Akteuren in ihrem Fokus, das gesundheitsförderliche und präventive Verhalten derjenigen Gruppen zu stärken, die von gesundheitlicher Ungleichheit besonders betroffen sind.

## Gemeinsame Verantwortung

Gesundheitskompetenz, ein in der Schweiz relativ neues Konzept, wurde bisher hauptsächlich im angelsächsischen Sprachraum unter der Bezeichnung Health Literacy diskutiert. Wir verstehen Gesundheitskompetenz als Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen für die Gesundheit zu treffen und entsprechend zu handeln. Nicht nur Konsumentinnen und Konsumenten bzw. Patientinnen und Patienten werden dabei ins Visier genommen, z.B. ob sie ein passendes Versicherungsmodell wählen können. Die Kompetenz der Anbieter (Gesundheitssystem, Bildungswesen, Arbeitgeber und

Markt) muss genauso miteinbezogen werden. Diese sollen gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen schaffen, wie z. B. klare und einfach verständliche Lebensmittelkennzeichnungen.

## Stolpersteine des Gesundheitssystems

Die erste Umfrage zu Gesundheitskompetenz in der Schweiz (durchgeführt vom ISPM Zürich, finanziert durch das Pharmaunternehmen MSD), deren bislang ausgewertete Daten v. a. das Gesundheitswesen betreffen, weist darauf hin, dass geringe Gesundheitskompetenz nicht nur Mehrkosten verursacht, sondern auch die Entwicklung einer Zweiklassen-Medizin begünstigt. Gemäss Studie verhindert das Gesundheitssystem, seine Struktur und der politische Rahmen, dass gesundheitsbewusste Menschen ihre Mitverantwortung wahrnehmen können. Es lassen sich auch Unterschiede in den Sprachregionen ausmachen, die auf kulturelle und strukturelle Unterschiede zurückzuführen sind. Geht man davon aus, dass die Befragung nur in drei Landessprachen durchgeführt wurde und in der Schweiz zusätzlich ca. eine Million Anderssprachige leben, so wird klar, dass Präventionsprogramme noch mehr auf die tatsächlichen Bedürfnisse der heterogenen Bevölkerung zielen müssen.

## Eigenverantwortung braucht entsprechende Rahmenbedingungen

Im heutigen (gesundheits)politischen Diskurs wird häufig «Eigenverantwortung» gefordert. Die Übernahme von Verantwortung ist aber immer an bestimmte Rahmenbedingungen gebunden. Diese sind unter anderem der Zugang zu verlässlichen wie auch verständlichen Informationen. Zudem sollen den Menschen Orientierungshilfen zur Verfügung gestellt werden, damit Informationen nicht nur verstanden, sondern auch in spezifische Lebenskontexte übertragen und für gesundheitsfördernde Entscheide genutzt werden können. Mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz kann deshalb sowohl eigen- wie auch mitverantwort-



liches Gesundheitshandeln positiv beeinflusst werden. Dabei ist es unerlässlich, eine rechtliche Regelung der Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung voranzutreiben oder wie es der Zürcher FDP-Nationalrat Felix Gutzwiller kürzlich anlässlich einer Pressekonferenz forderte: «Wir brauchen ein Rahmengesetz, das Ziele in der Prävention formuliert.»

## Ausgewogene und verlässliche Information

Das Gesundheitssystem der Zukunft ist auf den gesundheitskompetenten Menschen ausgerichtet. Diesem Umstand wird z. B. in der Vision und in den drei vorgeschlagenen Handlungsfeldern der eHealth-Strategie Rechnung getragen: Der Mensch steht im Zentrum des Gesundheitswesens. Er ist aktiv beteiligt an der Weitergabe von Informationen an die verschiedenen Akteure seiner Wahl sowie an Entscheidungen in Bezug auf seine Gesundheitsprobleme und sein Gesundheitsverhalten. Gesundheitsthemen gehören zu den am meisten gesuchten Informationen im Internet, deren Qualität ist aber oft verbesserungswürdig. Diskussionen in der EU zeigen, dass der Zugang zu ausgewogenen und verlässlichen Informationen von zentraler Bedeutung ist, wenn man die Bevölkerung beim Erlangen von mehr Kompetenz unterstützen will.

## Anwendungsbereiche von Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist in der BAG-Vision verankert und Teil verschiedener Geschäfts- und Funktionsfeldstrategien. Das Konzept, welches in Zukunft im Sinne eines Mainstreamings in allen Projekten und Programmen mitgedacht werden soll, bietet die Chance, lifestylebedingten Krankheiten bereits im Ansatz entgegenzuwirken. So wurde beim Nationalen Massnahmenpaket «Ernährung und Bewegung, 2008–2012» die Förderung von Gesundheitskompetenz als Handlungsfeld aufgenommen. In der Nachfolgestrategie Migration und Gesundheit ist ein Kapitel dazu enthalten.

Auch bei der Erarbeitung des Nationalen Programms Alkohol 2007–2011 wurde das Thema diskutiert. In den Bereichen Alter und Psychische Gesundheit wird Gesundheitskompetenz bereits kontinuierlich einbezogen.

## Bildungssektor mit einbeziehen

Obwohl der OECD-Bericht zum schweizerischen Gesundheitswesen ergab, dass der prozentuale Anteil der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen in der Schweiz unterdurchschnittlich ist, wurden gerade erst wieder die Präventionsgelder für das BAG gekürzt. Daraus ergibt sich, dass die Kräfte noch mehr gebündelt werden müssen. Auch Auftraggeber von Gesundheitskompetenz-Projekten auf wissenschaftlicher wie Umsetzungs-Ebene sollen in Zukunft koordinierter vorgehen. Gesundheitsförderung Schweiz und das Pharma-Unternehmen MSD Schweiz haben deshalb eine Allianz gegründet, in der Akteure zusammengeführt werden. Das BAG fungiert dabei als Kooperationspartner.

Gesundheitskompetenz ist ein Konzept, das hauptsächlich an der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und Bildungssektor anzusiedeln ist. Konsumentinnen und Konsumenten bzw. Patientinnen und Patienten haben eine neue Rolle in der Gesellschaft, auf die sie beständig vorbereitet werden müssen. Umso wichtiger ist es, in Zukunft vermehrt mit dem Bildungssektor zusammen zu arbeiten.

Kontakt: Therese Stutz Steiger und Yvonne Eckert, Sektion Neue Themen, [therese.stutz@bag.admin.ch](mailto:therese.stutz@bag.admin.ch), [yvonne.eckert@bag.admin.ch](mailto:yvonne.eckert@bag.admin.ch)

Weitere Informationen:  
Allgemein: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Gesundheitspolitik  
Studie «Gesundheitskompetenz in der Schweiz»: [www.gesundheitskompetenz.ch](http://www.gesundheitskompetenz.ch)  
eHealth: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankenversicherung

## Drei Ebenen von Gesundheitskompetenz

Eine hauptsächliche Determinante für das Gesundheitsverhalten ist die Gesundheitskompetenz (Health Literacy), d. h. die Fähigkeit Einzelner, in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Es lassen sich drei Ebenen der Gesundheitskompetenz unterscheiden: eine funktionale, interaktive und kritische Ebene.

Die funktionale Gesundheitskompetenz beinhaltet die Lese- und Schreibfähigkeiten, die einer Person den Zugang zu Information ermöglichen.

Die interaktive Gesundheitskompetenz

umfasst zusätzlich soziale Kompetenzen und ermöglicht es Personen, eigenverantwortlich mit ihrer Gesundheit umzugehen und ihre soziale Umwelt so einzubeziehen, dass diese für ihre Gesundheit förderlich ist. Die kritische Gesundheitskompetenz schliesslich bezieht sich auf eine kritische Beurteilung der Informationen aus dem Gesundheitssystem und auf eine konstruktive Auseinandersetzung auch mit den politischen und wirtschaftlichen Aspekten des Gesundheitssystems. Definitionen nach Kickbusch et al. (2006) sowie D. Nutbeam (2000).



# Bescheid wissen und frei entscheiden – die Informationskampagne zum neuen Transplantationsgesetz



Spenderausweise und Informationen wurden in jeden Haushalt geliefert.

**Das neue Transplantationsgesetz.** Seit Anfang Juli 2007 hat die Schweiz zum ersten Mal einen einheitlichen gesetzlichen Rahmen für die Transplantationsmedizin. Das neue Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen ist in Kraft getreten.

Das Transplantationsgesetz misst der Information der Bevölkerung einen wichtigen Stellenwert bei. Artikel 61 verlangt, dass Bund und Kantone die Öffentlichkeit regelmässig über die Belange der Transplantationsmedizin informieren. Gemäss diesem Artikel sollen insbesondere die Möglichkeiten gezeigt werden, wie der eigene Spendewille geäussert werden kann. Zudem sollen die Konsequenzen eines Entscheides aufgezeigt, sowie die Praxis und die gesetzlichen Regelungen im Zusammenhang mit Entnahme, Zuteilung und Transplantation von Organen erklärt werden.

## [www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch)

Artikel 61 ist der Beweggrund für ein neues Angebot: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bietet der Bevölkerung unter [www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch) ein Internetportal an, das umfassend und neutral über die Belange der Transplantationsmedizin informiert. Neutral bedeutet in diesem Zusammenhang, dass jede Person frei ist in der Entscheidung, ob sie Organe, Gewebe oder Zellen spenden will. Das Portal bietet Informati-

onen an, die dreistufig sowohl für Laien als auch für Interessierte und Fachleute aufbereitet sind. Die integrierte Lernumgebung «Transplantation verstehen», die sich vor allem an die Schulstufe SII und III richtet (Berufsschulen, Gymnasien, Pflegeausbildungen), führt interaktiv und anregend durch das Informationsportal.

## Informationen für die Meinungsbildung

Eine Bevölkerungsbefragung im 2005, die im Rahmen des Gesetzesmonitorings durchgeführt wurde (Nullmessung), hat deutlich gezeigt, dass die Schweizerinnen und Schweizer der Transplantationsmedizin grundsätzlich positiv gegenüberstehen. Allerdings haben nur wenige eine Spendekarte ausgefüllt (11%) und mehr als 40% kennen den Willen ihrer nächsten Angehörigen bezüglich Organspende nicht. Das BAG hat dies zusammen mit dem Artikel 61 zum Anlass genommen, die Bevölkerung in einer breit angelegten Kampagne auf das neue Gesetz und das internetbasierte Informationsportal aufmerksam zu machen.

Der Startschuss fiel am 21. Juni 2007 mit einer Medienkonferenz. In Fernsehspots auf allen drei Landessendern, auf Plakaten und in Internetbannern werden im Juni/Juli und Oktober 2007 speziell die Portaladresse [www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch) als Informationsquelle beworben. Die Botschaft an die Bevölkerung ist klar: «Informieren Sie sich, bilden Sie sich eine Meinung bezüglich Spende von Organen, Geweben und Zellen und äus-

sern Sie Ihren Willen – insbesondere gegenüber Ihren Angehörigen».

## An alle Haushalte

Neben dem Aufschalten des Internetportals verteilte das Bundesamt für Gesundheit Anfang Juli 2007 auch eine Broschüre zum Thema an alle Haushalte der Schweiz. Darin enthalten ist eine gesetzeskonforme Spendekarte, auf der angekreuzt werden kann, ob man spenden will oder nicht und wenn ja, welche Organe, Gewebe oder Zellen man explizit ausschliessen möchte. Die Spendekarte ist in Zusammenarbeit mit der Stiftung Swisstransplant entstanden, welche in Zukunft im Auftrag des Bundes die Nationale Organzuteilungsstelle betreibt.

Die Broschüre und weitere Spendekarten können unter [www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch) abgerufen oder bei [info@swisstransplant.org](mailto:info@swisstransplant.org), Tel. 0800 570 234 bestellt werden.

## Umfassend und neutral informiert

Ziel der Kampagne ist es, dass die Schweizer Bevölkerung umfassend und neutral über das neue Transplantationsgesetz und über die entsprechenden Informationsquellen informiert ist. Sie soll wissen, dass das BAG neutrale, sachliche, korrekte und umfassende Informationen zur Verfügung stellt; dass in der Schweiz bei Spenden von Organen, Geweben und Zellen ein gesetzlicher

Rahmen besteht, in dem der eigene Wille, die Würde und die Persönlichkeit der Menschen respektiert werden. Aufgrund dieses Wissens sollen sich möglichst viele Bürgerinnen und Bürger informieren und mit dem Thema Spende von Organen, Geweben und Zellen auseinandersetzen und zu Lebzeiten ihren Willen «Spende ja oder nein» festhalten. Die Kampagne zum neuen Transplantationsgesetz reiht sich ein in ein Gesamtkonzept zur Förderung der Gesundheitskompetenz (s. Artikel Seite 8).

## Zukünftige Massnahmen

Mit drei repräsentativen Telefonumfragen im Juni (vor der Kampagne), im August (nach der ersten Informationswelle) und im November 2007 (nach der zweiten Informationswelle) wird der Nutzen der Kampagne überprüft. Insbesondere soll gezeigt werden, ob der Informationsstand der Bevölkerung durch die Angebote der Kampagne gestiegen ist und ob die Anzahl der Personen, die ihren Willen geäussert haben, zugenommen hat. Diese Wirkungskontrollen werden genau analysiert und danach je nach Erkenntnis Massnahmen für die kommenden Jahre bestimmt. Das Internetportal wird laufend aktualisiert und weiter ausgebaut.

Kontakt: Karin Wäfler,  
Sektion Transplantation,  
[karin.waefler@bag.admin.ch](mailto:karin.waefler@bag.admin.ch)  
[www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch)

## Art. 8

<sup>5</sup> Der Wille der verstorbenen Person hat Vorrang vor demjenigen der nächsten Angehörigen.

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra  
Bundesamt für Gesundheit BAG

Das Bundesamt für Gesundheit informiert Sie  
über das neue Transplantationsgesetz

[www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch)  
Telefon 0848 000 320

Mit Plakaten, Inseraten, TV-Sports und Internetbannern informiert das Bundesamt für Gesundheit über das neue Transplantationsgesetz.

## Informationsbroschüre «Alkohol – wie viel ist zu viel?» neu in fünf Migrationssprachen erhältlich

Die Broschüre «Alkohol – wie viel ist zu viel?» wurde für die Zielgruppe der Migrationsbevölkerung adaptiert und inhaltlich erweitert. Zwei neue Kapitel thematisieren den problematischen Konsum und die Co-Abhängigkeit. Die 16-seitige Broschüre ist in fünf Sprachen erhältlich: Tamilisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Portugiesisch, Spanisch und Türkisch.

Die Überarbeitung der Broschüre erfolgte durch das Schweizerische Rote Kreuz im Rahmen eines Gemeinschaftsprojekts des Bundesamts für Gesundheit und der Internetplattform [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch).

Die Broschüren können gratis bezogen werden: gedruckt oder als pdf-Download unter [www.alles-im-griff.ch](http://www.alles-im-griff.ch) (Bestellungen) und [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch), nur in Papierform bei [www.sfa-isp.ch](http://www.sfa-isp.ch) (Publikationen -> Informationsmaterial).



# Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Preis	Bezugsquelle
Ressortforschungskonzept Gesundheit 2008 – 2011 des Bundesamts für Gesund- heit	elektronisch	gratis	<a href="http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/00390/01221/index.html?lang=de">http://www.bag.admin.ch/ themen/gesundheitspolitik/ 00388/00390/01221/index. html?lang=de</a>
Gender Gesundheitsbericht 2006	elektronisch, 213 Seiten	gratis	Download auf <a href="http://www.bag.admin.ch">www.bag. admin.ch</a> > Themen > Gesundheitspolitik oder als CD-Rom zu bestellen bei: <a href="mailto:info@genderhealth.ch">info@genderhealth.ch</a>
Handbuch Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit	A4, 84 Seiten	gratis	Papierversion oder Download auf <a href="http://www.bag.admin.ch">www.bag.admin.ch</a> > Shop

# Agenda

Titel	Datum/Ort	Kurzbeschreibung	Kontaktadresse
Nationale Substitutions- Konferenz 2007 (NASUKO 2007), Bern	6. und 7.9.2007, Universität Bern, Hauptgebäude	Substitution von Heroin- abhängigen – Sackgasse oder Ausweg?	<a href="http://www.nasuko2007.ch">www.nasuko2007.ch</a> <a href="mailto:rene.stamm@bag.admin.ch">rene.stamm@bag.admin.ch</a>
QuaTheDA Symposium 2007	15.11.2007, Bern	QuaTheDA – zwei neue Dimensionen: Verstärkung der Zusammenarbeit und Ergebnisqualität	<a href="http://www.quatheda.ch/d/&lt;br/&gt;manifestations.cfm">www.quatheda.ch/d/ manifestations.cfm</a> <a href="mailto:rene.stamm@bag.admin.ch">rene.stamm@bag.admin.ch</a>
Schweizerisches Aids-Forum 2007	21. November 2007 Bern, Kultur-Casino, Herrengasse 25, Bern	Das Forum dreht sich vor allem um das Dokument Vision 2010 der EKAF.	Luciano Ruggia, BAG <a href="mailto:luciano.ruggia@bag.admin.ch">luciano.ruggia @bag.admin.ch</a> <a href="http://www.ekaf.ch">www.ekaf.ch</a>

# Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon	Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol und Tabak	031 323 87 86	Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Drogen	031 323 87 13	Sektion Chancengleichheit und Gesundheit	031 323 30 15
Sektion Grundlagen und Forschung	031 323 87 93	Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Sektion Aids	031 323 88 11		

# spectra online: [www.spectra.bag.admin.ch](http://www.spectra.bag.admin.ch)

## Impressum

**spectra Nr. 64, August – September 2007**  
«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informations-  
schrift des Bundesamts 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 Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit,  
3003 Bern, Tel. 031 323 87 79,  
Fax 031 324 90 33, [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)  
Realisation: Pressebüro Ch. Hoigné,  
Allmendstrasse 24, 3014 Bern,  
[hoigne@datacomm.ch](mailto:hoigne@datacomm.ch)  
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer,  
[adrian.kammer@bag.admin.ch](mailto:adrian.kammer@bag.admin.ch)  
Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG,  
Christoph Hoigné, weitere Autoren

Fotos: BAG, Hansueli Trachsel, Christoph Hoigné  
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 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](mailto:kampagnen@bag.admin.ch)

Die nächste Ausgabe erscheint im Oktober 2007.

# Gratis-Abo



# Ja...

... ich möchte «spectra»,  
den Newsletter für Gesundheits-  
förderung und Prävention,  
regelmässig kostenlos erhalten.

Bitte senden Sie «spectra»  
an folgende Adresse:

Name

Vorname

Adresse

Ort

Bitte senden Sie mir «spectra» in  
folgender Sprache:

- ☐ Deutsch  
☐ Französisch  
☐ Englisch

Bitte senden Sie mir mehrere  
Exemplare von «spectra»:

Anzahl

☐ Deutsch  
☐ Französisch  
☐ Englisch

Bestelladresse:  
GEWA  
Alpenstrasse 58  
Postfach  
3052 Zollikofen  
Telefon 031 919 13 13  
Fax 031 919 13 14



# Umfassende Suchtpolitik – wie weiter?

**Fünf Fragen an Markus Jann.** Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) entwickelt eine Suchtpolitik, welche die bisherige, traditionelle Fokussierung auf die legalen und illegalen Substanzen verlässt und von einer umfassenderen Vision von Sucht und Abhängigkeit ausgeht. Wir fragen Markus Jann, den Leiter der Sektion Drogen im BAG, nach dem Stand der Entwicklung.

**spectra: Herr Jann, der Bericht von Markus Spinatsch (2004) und der viel beachtete Bericht psychoaktiv.ch (2004) der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen fordern Fachleute und Politik auf, sich von den einzelnen Substanzen wie Tabak, Drogen und Alkohol zu lösen und die Suchtproblematik umfassender anzugehen. Was tut das BAG zurzeit in diesem Bereich?**

Markus Jann: Das BAG hat die Empfehlung einer «kohärenten» Suchtpolitik aufgenommen und in der neuen Strategie verankert. Wir wollen so die bisher getrennt voneinander entwickelten – so genannten – Sektoralpolitiken für Alkohol, Tabak und illegale Drogen besser aufeinander abstimmen. In einem nächsten Schritt erarbeiten wir dazu ein Leitbild, dieses stellt den Rahmen für die langfristige Entwicklung dar. Die angestrebte Kohärenz ist dabei nicht als Einheitlichkeit zu verstehen. Es geht vielmehr darum, Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu erkennen und wo dies möglich ist, Synergien zu nutzen. Das heisst, die angestrebte Suchtpolitik soll die aktuelle Sektoralpolitik für Alkohol,

Tabak und illegale Drogen nicht ersetzen, sondern ergänzen.

**Gehen die strategischen Überlegungen des BAG auch dahin, nicht-substanzgebundene Süchte wie Spielsucht mit in die Gestaltung einer neuen Suchtpolitik einzubeziehen?**

Das Neue an dieser «kohärenten» Suchtpolitik ist tatsächlich der Umstand, dass sie nicht auf problematische Substanzen, sondern auf problematisches Verhalten fokussiert. Dennoch wird es auch in Zukunft – allerdings unter dem Dach einer kohärenten Suchtpolitik – substanzspezifische Sektoralpolitiken geben. Ob jedoch auch nicht-substanzgebundene Suchtformen wie Spielsucht, Internet-sucht, Arbeitssucht oder Konsumsucht usw. Gegenstand eines spezifischen Massnahmenplanes werden sollen, hängt nicht nur von der damit verbundenen Problemlast ab, sondern bedingt auch zusätzliche Mittel.

**Vor einem Jahr fand im Tessin die Sommerakademie Sucht statt, die nach neuen Perspektiven in Suchtpolitik und Suchtarbeit suchte. Welche Erkenntnisse und Impulse hat dieser Anlass geliefert?**

Die Sommerakademie Sucht hat zwei Dinge verdeutlicht: alle sind sich einig, dass die suchtpolitischen Massnahmen kohärent sein sollen. Was kohärent in diesem Zusammenhang aber genau heissen soll, da gehen die Meinungen teilweise erheblich auseinander. Deshalb braucht es einen Lernprozess, um das Bewusstsein und das Verständnis für das Thema Sucht und seine gesund-

heitspolitischen Implikationen in Fachschaft, Politik und Öffentlichkeit zu wecken und zu fördern.

**Der Bundesrat hat – auch im Zuge der Verschlinkung der diversen Kommissionen – beschlossen, die Expertenkommissionen für Alkohol, Tabak und Drogen zu einer neuen Suchtkommission zusammenzuführen. Wie weit ist dieser Prozess?**

Die Zusammenführung der drei Kommissionen zu einer Expertenkommission für Suchtfragen wird auf die übernächste Legislaturperiode, das heisst 2012, angestrebt. Eine erfolgreiche Zusammenführung braucht jedoch Zeit, da z.B. die heutige, ursprünglich stark von der Abstinenzbewegung initiierte und getragene Alkoholpolitik kulturell und gesellschaftlich ganz anders eingebettet ist als die Drogenpolitik, die in den 70er Jahren aus der linken Szene heraus gewachsen ist.

**Innerhalb des BAG sind die Strukturen – mit jeweils eigenen Sektionen für Drogen, Alkohol, Tabak – ebenfalls historisch gewachsen. Führt die neue strategische Ausrichtung auch hier zu einer Umgestaltung?**

Am 1. August 2007 wurden die beiden Sektionen Alkohol und Tabak zu einer Sektion zusammengeführt. Weitere Anpassungen der Struktur sind im Moment nicht vorgesehen. Besonderes Gewicht werden wir in Zukunft auf die Verbesserung der Durchlässigkeit zwischen den Themenbereichen und insbesondere die Förderung der transversalen, also themen- sowie strukturübergreifenden Ansätze und Projekte legen. Beispielsweise wird die Sektion Drogen nicht mehr nur für die Thematik der illegalen Drogen, sondern darüber hinaus auch für die Querschnittsthemen Suchtpolitik und Jugendgesundheit zuständig sein.

## Sommerakademie Sucht – Neue Perspektiven in Suchtpolitik und Suchtarbeit

Die erste Sommerakademie Sucht hat vom 16. bis 18. August 2006 im Gastkanton Tessin auf dem Monte Verità stattgefunden.

Die Sommerakademie Sucht 2006 hatte zum Ziel, mit Fachpersonen, Forschenden, Personen aus Politik und Verwaltung in einen gemeinsamen Dialog zu treten und Ideen für eine integrative und kohärente Suchtpolitik und Suchtarbeit zu entwickeln. Eingeladen waren alle Arbeitsbereiche (Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Repression) und die Diskussion wurde substanz-

übergreifend (Alkohol, Tabak, illegale Substanzen) geführt. Rund 120 Fachleute haben an der Tagung teilgenommen. Auf der Homepage der Sommerakademie kann der der Schlussbericht heruntergeladen werden, im Archiv stehen das Programm 2006 sowie Referate und Beiträge zur Verfügung. Der Dialog soll nach Ansicht der Organisatoren weitergeführt werden. Die Webseite soll regelmässig aktualisiert werden.

[www.sommerakademiesucht.ch](http://www.sommerakademiesucht.ch)

# Bevor man beim Renovieren selber Hand anlegt: Genau prüfen, ob sich im Gebäude Asbest verbirgt

**Vorsicht, Asbest!** Selber renovieren liegt im Trend und schon das Portemonnaie. Doch Vorsicht: Dabei kommen nicht selten Asbestprodukte zum Vorschein, deren Staub Brustfell-, Bauchfell- und Lungenkrebs verursachen kann.

Mit der warmen Jahreszeit kommt oft auch die Lust auf Veränderungen. Nicht selten werden dann kleinere oder grössere Renovationen durchgeführt. Doch Vorsicht: Gegenstand von Renovationen können auch Asbestprodukte sein. Diese müssen rechtzeitig erkannt werden, damit die feinen Fasern nicht etwa bei der Bearbeitung oder unsachgemässen Entfernung der Bauprodukte die Gesundheit der HeimwerkerInnen gefährden. Auch MitbewohnerInnen und MieterInnen sind auf diese Weise in ihrer Wohnung dem Asbeststaub ausgesetzt. Wird dieser eingeatmet, kann er u.a. Brustfell-, Bauchfell- und Lungenkrebs verursachen. Deshalb müssen Asbestprodukte (mit Ausnahme von Asbestfa-

serzementprodukten) von spezialisierten Sanierungsfirmen entfernt werden.

## Verdächtige Stoffe analysieren lassen

Asbest wurde zwischen etwa 1904 und 1990 in verschiedenen Bauprodukten für den Hochbau verwendet. Vor allem in Gebäuden, die in den 1950er bis 1970er Jahren erstellt oder renoviert wurden, ist mit asbesthaltigen Produkten zu rechnen. Häuser, die vor 1990 erstellt oder renoviert wurden, können grundsätzlich asbesthaltige Bauprodukte enthalten. Dazu gehören z.B. gewisse Bodenbeläge, leichte und schwere Platten, Isolationen sowie Dach- und Fassadenschiefer. Da man einem Produkt aber nicht ansieht, ob es Asbest enthält oder nicht, ist meist die Analyse einer Materialprobe in einem spezialisierten Labor sinnvoll.

Solange keine Einwirkungen auf das Material stattfinden, sind asbesthaltige Bauprodukte ungefährlich. Bei der mechanischen Bearbeitung – beim Heraus-

reissen, Bohren, Fräsen, Zersägen, Schleifen – werden hingegen grosse Mengen von Asbestfasern freigesetzt. Dann können sie eingeatmet werden und das Risiko für die betreffenden Personen erhöhen, an asbestbedingten Krankheiten zu erkranken. Wer hilft weiter? Eine Informationsbroschüre und ein Faltprospekt des Bundesamts für Gesundheit stehen Interessierten gratis zur Verfügung.

Kontakt: Roger Waeber, Claudia Vassella,  
Fachstelle Wohngifte,  
[Bag-chem@bag.admin.ch](mailto:Bag-chem@bag.admin.ch)  
[www.asbestinfo.ch](http://www.asbestinfo.ch)

Bestelladresse:  
BBL, Verkauf Bundespublikationen,  
3003 Bern  
BBL-Artikelnnummer: 311.382.d

[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)



# Jedes Kind soll die Chance haben, dank richtiger Ernährung und ausreichend Bewegung gesund aufzuwachsen

**Miges Balù.** Im Rahmen eines Pilotprojektes in der Ostschweiz werden Eltern aus den Herkunftsländern ehemaliges Jugoslawien, Sri Lanka und Türkei mit Kindern im Vorschulalter für die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Bewegung und Körpergewicht in ihrem kulturellen Umfeld sensibilisiert. Mit Erfolg: Drei Viertel der Zielgruppe konnten erreicht werden.

Eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung sind bereits für Kinder von 0 bis sechs Jahren entscheidend, werden doch die Weichen für ihr späteres Verhalten und die daraus resultierende Gesundheit sehr früh gestellt. Umso wichtiger ist es, eine (potenzielle) Fehlernährung frühzeitig zu erkennen. Das überwältigende Lebensmittelangebot in der Schweiz und die vielen Bewegungseinschränkungen (Laufgerätschaften, gefährliche Strassen, Fernsehangebot) können die Energiebilanz bereits im Säuglings- und Kleinkindalter durcheinanderbringen. Die Botschaften rund um Ernährung und Bewegung sollen auch die Migrationsbevölkerung erreichen. «Es ist uns mit Miges Balù gelungen, 74% der Familien mit Kleinkindern und Säuglingen aus den anvisierten Gruppen der Migrationsbevölkerung zu erreichen» freut sich Rosa Plattner, Stellenleiterin der Mütter- und Väterberatung des Ostschweizerischen Vereins für das Kind (OVK). Der Prozentsatz ist damit ebenso hoch wie bei den einheimischen Familien. Das innovative Pilotprojekt in Zusammenarbeit mit Suisse Balance, der Ernährungsbewegung von Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsförderung Schweiz, läuft noch bis März 2008 und richtet sich an Familien aus dem ehemaligen Jugoslawien, Sri Lanka und der Türkei. Dass diese von dem niederschweligen Angebot Gebrauch machen, ist eine ermutigende Erfahrung, die auch für andere Regionen der Schweiz als Ansporn und Modell dienen kann.

## «Auf MigrantInnen zugehen»

Das Pilotprojekt Miges Balù in St. Gallen und Rorschach hat die Machbarkeit eines Vorgehens mit Modellcharakter für Fachstellen in der Beratung und Betreuung von Klienten mit Migrationshintergrund unter Beweis gestellt. Die Erkenntnisse und Erfahrungen des 3-jährigen Pilotprojektes liefern stichhaltige Daten zur Wirkung von interkulturellen Vermittlern in der Gesundheitsvorsorge für Säuglinge und Kleinkinder aus Familien mit Migrationshintergrund. Die Erkenntnisse und Erfahrungen aus Miges Balù werden in Form einer Anleitung zur Erreichung dieser Zielgruppe anderen Beratungsstellen zur Verfügung gestellt.

Eine der wichtigsten Erkenntnisse ist für Rosa Plattner die Erfahrung, dass



der Zugang zu den MigrantInnengruppen am einfachsten herzustellen sei, wenn man direkt auf die Vereine und Schlüsselpersonen zugeht. «Ist erst mal ein Vertrauensverhältnis aufgebaut, funktionieren die Organisationen und ihre Verantwortlichen als ideale MultiplikatorInnen,» sagt Rosa Plattner. Zur Optimierung des Projektes wurde jüngst in nach Herkunft und Geschlecht getrennten Fokusgruppen aus Personen mit Migrationshintergrund danach gefragt, was junge Einwandererfamilien am meisten beschäftigt, was sie als zentral erachten für die Erziehung und Entwicklung ihrer Kinder und wie sie sich über allfällige Angebote informieren. Plattner: «Aus diesen Gesprächen, an denen sich von der 16-jährigen Schülerin bis zum 65-jährigen Grossvater alle möglichen Altersgruppen beteiligten, haben wir sehr viele Erkenntnisse für die Beratung, für die weitere Ausrichtung von Miges Balù und die Konzeption des Nachfolgeprojektes gewonnen.»

## Informationen in der Muttersprache

Zum Angebot von Miges Balù gehören Abendsprechstunden für Familien; der Einsatz von interkulturellen VermittlerInnen in der Kontaktaufnahme, Beratung, in den Elternbildungskursen und bei Gruppenberatungen in den Treffpunkten und Vereinslokalen der Migrationsbevölkerung; die Übersetzung von Elterngesprächen; die aktive Empfehlung der Elternbildungskurse und eine breite Vernetzung mit Vereinigungen und Fachstellen für Ausländerinnen und Ausländer.

Mit dem Projekt Miges Balù ist es gelungen, drei Viertel der Eltern aus den anvisierten Gruppen der Migrationsbevölkerung zu erreichen.

Wichtige Grundlage der Sensibilisierung und Information sind Unterlagen für die Eltern in den jeweiligen Sprachen. Es galt also, die Broschüren und Elterninformationen zu Ernährung und Bewegung auf Albanisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Türkisch und Tamilisch zu übersetzen.

## Ausbildung für mehr interkulturelle Kompetenz

Um die einzelnen Migrationsgruppen besser erreichen zu können, mussten einerseits die bisherigen Mütterberaterinnen in transkultureller Kompetenz fortgebildet und zusätzlich interkulturelle VermittlerInnen eingesetzt werden. Für die Schulung und Fortbildung mussten zuerst Grundlagen und Schulungsunterlagen sowie ein zielgruppenberechtigtes und praxisorientiertes Beratungskonzept erarbeitet werden. Damit haben sich einerseits die interkulturellen Kompetenzen der fünf Mütterberaterinnen erhöht und ebenso die Reichweite des Projektes durch den Einsatz von vier interkulturellen Vermittlerinnen zur Beratung im Bereich Ernährung und Bewegung. Die Beratung findet nicht nur in den traditionellen Elternberatungsstellen statt, sondern auch in den Vereinen und Treffpunkten der jeweiligen Migrationsgruppen.

## Gute Vernetzung

Das Projekt Miges Balù ist eingebettet in ein Netzwerk, dem der Ostschweizerische Verein für das Kind, das Bundesamt für Zuwanderung, Integration und Auswanderung (IMES), die Caritas, Zepa, Verdi, das Projekt KLEMON-Kleinkinder

mit Risiko für Übergewicht und Essprobleme des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), die Ernährungsberatung Ostschweizerisches Kinderspital und die Integrationsstellen des Kantons und der Stadt St. Gallen angehören.

## Auszeichnung für Innovation

Miges Balù wurde als innovatives Pilotprojekt von der Internationalen Bodenseekonferenz im Rahmen des Förderpreises für Gesundheitsförderung und Prävention besonders gewürdigt und ausgezeichnet.

Weitere Informationen zum Projekt sowie die übersetzten Informationsmaterialien unter [www.ovk.ch](http://www.ovk.ch)

Kontakt: Scarlett Niklaus,  
Sektion Ernährung und Bewegung,  
[scarlett.niklaus@bag.admin.ch](mailto:scarlett.niklaus@bag.admin.ch)

## Suisse Balance

Suisse Balance, die «Ernährungsbewegung» von Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsförderung Schweiz, animiert Kinder und Jugendliche unter Einbindung ihrer Lebenswelten dazu, sich ausgeglichen zu ernähren und täglich genügend zu bewegen, um ein gesundes Körpergewicht zu halten bzw. zu erreichen. Dazu realisiert Suisse Balance Projekte, prüft deren Wirkung und bereitet sie auf ihre Multiplikation vor.

[www.suissebalance.ch](http://www.suissebalance.ch)