

spectra

68



Partnerschaft

2 Neue Kampagne von LOVE LIFE STOP AIDS

HIV/Aids keine Chance zu geben, heisst auch in Extremsituationen den Kopf nicht zu verlieren – und sich mit einem Präservativ zu schützen. Daran erinnert die neue LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne, die auf humorvolle Weise den Schutz auch in exotischen Situationen und in Ausnahmefällen propagiert. Studien zeigen nämlich, dass sich viele Menschen gerade dort – beispielsweise auf Geschäfts- oder Ferienreisen oder in feuchtföhlichen Ausgehnächten – anstecken.

9 Gleiche Chancen für die Migrationsbevölkerung

Rund ein Viertel der Schweizer Bevölkerung hat einen Migrationshintergrund. Damit alle Menschen bezüglich Zugang zum Gesundheitssystem die gleichen Chancen haben, hat der Bund 2002 die Strategie «Migration und Gesundheit» lanciert, die nun in die zweite Phase geht. Im Vordergrund stehen dabei der Einbezug der Migrationsbevölkerung in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme, die stetige Verbesserung der migrationsspezifischen Kompetenz des Gesundheitspersonals und die verbesserte Nutzung des professionellen interkulturellen Übersetzens.

11 Mit Bündnissen gegen die Depression

Depressionen sind in unserer Gesellschaft eine ebenso häufige wie tabuisierte Krankheit. Sie frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, um das Leid der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu verkleinern und Selbsttötungen zu verhindern, müssten vorrangige gesundheitspolitische Anliegen sein. Diesen Anliegen bei Betroffenen, Hausärzten, Multiplikatoren und der breiten Öffentlichkeit mehr Gewicht zu verschaffen, ist das Ziel der Bündnisse gegen Depression, die sich in immer mehr Schweizer Kantonen formieren.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Selbst auf dem Mond immer mit

LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne 2008. Eine Studie zeigt: Viele neu mit HIV infizierte Personen haben sich auf einer Geschäftsreise oder in den Ferien angesteckt. Die LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne erinnert mit positiv provozierenden Sujets daran, dass die Safer-Sex-Regeln ausnahmslos gelten – selbst in besonderen Situationen.

Liebesakte im Astronautenanzug, in der Höhle und an der Liane. Es gibt nichts, was es nicht gibt. Doch keine noch so exotischen Umstände rechtfertigen es, sich beim Sex nicht zu schützen. Das ist die Hauptbotschaft der seit dem 31. März laufenden neuen Aids-Präventionskampagne. Der Kampagne liegt die im Jahre 2006 durchgeführte CH.A.T.-Studie zur Aids-Übertragung (CH = Schweizerisch, A = Aids, T = Transmission) zugrunde, bei der frisch auf HIV diagnostizierte Menschen über die Umstände und den Zeitpunkt der Infektion befragt wurden.

Risikoverhalten trotz Schutzstrategie

83% der in der CH.A.T.-Studie Befragten



haben eine recht genaue Vorstellung davon, wann und wo sie sich infiziert haben könnten: Bei rund 42% passierte es im Ausland, davon waren 25% Ausländer und 17% Schweizer. Gut zwei Drittel der Schweizer befanden sich auf einer

Geschäfts- oder Ferienreise. Aus Interviews mit Betroffenen liessen sich zudem die Gründe für das Risikoverhalten und letztlich für das Versagen der bisherigen Präventionsbotschaften eruieren. Die eine Gruppe von Personen hatte

schlicht keine oder keine präventions-taugliche HIV-Schutzstrategie, nach dem Motto: «Ich sehe meinem Partner an, dass er gesund ist.» Der Ansatz für die neue Kampagne ergab sich jedoch aus den Äusserungen jener Gruppe von



HIV/Aids-Prävention: Generalisierung der Epidemie verhindern

Neuausrichtung des Nationalen HIV/Aidsprogramms. Das seit 2004 laufende Nationale HIV/Aidsprogramm (NHAP) soll – leicht revidiert – um zwei Jahre verlängert werden. Die Präventionsmassnahmen laufen bis 2010 entlang dreier Achsen. Ziel der Achse 1 ist es, die HIV/Aids-Ausbreitung in die Allgemeinbevölkerung zu verhindern.

Die Zahl der Neuinfektionen mit HIV ist zwar seit 2002 nicht mehr gestiegen und HIV kommt in der Gesamtbevölkerung relativ selten vor. Doch solange sich die Menschen nur durch richtiges Verhalten und nicht durch eine Impfung vor HIV schützen können, bleibt das Verhindern einer Generalisierung von Aids eine Daueraufgabe der Präventionsarbeit.

Um die Ausbreitung von HIV/Aids in der Schweiz weiterhin erfolgreich in Schach zu halten, wird die Allgemeinbevölkerung seit April 2008 mit einer Neuauf-

lage der LOVE LIFE STOPS AIDS-Kampagne sensibilisiert. Daneben werden im Rahmen der Achse 1 auch spezifische Zielgruppen mit gezielten Massnahmen angesprochen: Jugendliche, Sexarbeiterinnen, Freier, in Hochprävalenz-Länder Reisende sowie Migrantinnen und Migranten.

Massenmediale Kampagne mit Fokus «Extremfall»

Auf der Ebene der Allgemeinbevölkerung wird die bewährte LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne mit neuen Sujets eingesetzt. Wie alle bisherigen Kampagnen hat auch die seit April 2008 laufende Welle das Ziel, das Thema HIV/Aids im öffentlichen Bewusstsein zu verankern und der Bevölkerung die zwei zentralen Safer-Sex-Regel zu vermitteln: Eindringen immer mit Gummi, Sperma und Blut nicht in den Mund, und zwar – so die Nebenbotschaft – auch im «Extremfall». Mit Extremfällen sind kritische Situationen wie Ferien, Geschäftsreisen oder ausgelassene Partys

mit Drogen oder Alkohol gemeint, in denen viele Menschen den Schutz vernachlässigen.

Die neue Kampagne richtet sich also auch explizit an in Hochprävalenz-Länder Reisende. Die Präventionsbotschaften kommen durch Infoboards an den Flughäfen und Kampagnen-Spots in den Flugzeugen sozusagen mit auf die Reise. Darüber hinaus werden Reiseportale mit dem Thema HIV/Aids ergänzt, um die Bevölkerung breitflächig für das Ansteckungsrisiko auf Reisen zu sensibilisieren.

HIV/Aids im Lehrplan verankern

Die Jugendlichen sind wegen ihres besonderen Informationsbedarfs eine eigene Zielgruppe der Achse 1. Das Wissen über Sexualthemen insbesondere über HIV/Aids schwankt bei Jugendlichen je nach Bildungsstand und nationaler Herkunft beträchtlich. Die wichtigste Massnahme in diesem Bereich ist es, die Sexualpädagogik in allen Kantonen und auf allen Stufen in den Lehrplä-

nen zu verankern und Lehrpersonen entsprechend aus- und weiterzubilden. Schliesslich sollten alle 12-Jährigen die Risikosituationen im Zusammenhang mit HIV/Aids kennen, die Botschaften der Präventionskampagnen verstehen können und sich adäquat zu schützen wissen. Umgesetzt wird diese Massnahme von der Pädagogischen Hochschule Zentralschweiz, die seit 2007 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) damit beauftragt ist, ein «Kompetenzzentrum für Sexualpädagogik und Schule» aufzubauen und zu betreiben.

Einen besonderen Informationsbedarf haben auch Migrantinnen und Migranten aus Ländern mit einer niedrigen HIV-Prävalenz. Informationen über die Übertragungswege von HIV, Risikosituationen und Schutzmassnahmen müssen in ihrer Sprache und einfach erhältlich sein. Für die individuelle Beratung müssen ihnen zudem geeignete sprachliche und kulturelle Übersetzungsangebote zur Verfügung gestellt werden.



Personen, die für sich eine sichere Schutzstrategie entwickelt hatten, diese im entscheidenden Moment aber nicht umsetzen konnten. Sei es unter Einfluss von Alkohol oder Drogen, wegen der starken Erregung, dem Verliebtsein oder «falschem» Vertrauen.

Eine Botschaft auf vielen Kanälen

Die diesjährige Präventionskampagne soll die Menschen für solche Situationen sensibilisieren, damit sie sich auch im «Extremfall» aus Liebe zum Leben selbst schützen und an die Safer-Sex-Regeln denken: 1. Eindringen immer mit Gummi, 2. Sperma und Blut nicht in den Mund. Wie extrem das sein kann, zeigen die bewusst überspitzten Plakatsujets, mit denen die Risikosituationen Ferien, Geschäftsreisen und Nachtleben angegangen werden. In den TV-Spots und Anzeigen wird aber auch auf andere

«kritische» Situationen aufmerksam gemacht, zum Beispiel auf den feuchtfröhlichen Freudentaumel an der Euro 08 oder an Openair-Festivals. Zum Einsatz kommen zudem Internet-Banner und

weitere Aktivitäten.

Kontakt: Norina Schwendener
Sektion Kampagnen
norina.schwendener@bag.admin.ch

Newsletter «spectra» – auf Papier, im Abo oder online

«spectra», der Newsletter für Gesundheitsförderung und Prävention des Bundesamts für Gesundheit, erscheint sechs Mal jährlich in Deutsch, Französisch und Englisch. Sie können ihn wie folgt kostenlos beziehen:

Printversion in Ihrem Briefkasten

Alle zwei Monate verschicken wir spectra in Papierform. Ihr Gratisabonnement bestellen Sie bitte unter kampagnen@bag.admin.ch oder Tel. 031 323 87 79.

Online-Version als PDF

Die aktuelle Ausgabe (und im Archiv auch frühere Ausgaben) von spectra können Sie jederzeit als PD-Files von der Homepage des BAG herunterladen.

Erinnerung per E-Mail

Damit Sie keine Ausgabe mehr verpassen, gibt es jetzt auch eine automatische E-Mail-Benachrichtigung, wenn eine neue Ausgabe erschienen und online verfügbar ist. Anmeldung s. unten. www.bag.admin.ch > Themen > Alkohol, Drogen, Tabak.

Don Juan: Prävention für Sexarbeiterinnen und Freier

Jeder fünfte Mann in der Schweiz hat mindestens einmal im Jahr Sex gegen Geld. Gemäss Informationen von Sexarbeiterinnen steigt die Nachfrage nach ungeschütztem Verkehr. Freier und Sexarbeiterinnen sind bei der Achse 1 also mitentscheidend dafür, ob das Ziel «Generalisierung verhindern» erreicht wird oder nicht. Das Projekt Don Juan der Aids-Hilfe Schweiz ist ein HIV/Aids-Präventionsprojekt im Auftrag des BAG, das sich seit 1997 an Freier richtet und im Rahmen der Achse 1 geführt wird. Es hat zum Ziel, das Präventionsbewusstsein der Freier zu steigern, indem sie über HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten informiert werden. Und zwar in den sogenannten Face-to-Face-Freierbildungen, also im persönlichen Gespräch mit Fachpersonen. Darüber hinaus werden mit Don Juan BetreiberInnen von Etablissements und die vor Ort tätigen Sexarbeiterinnen angesprochen und mit Infor-

mationsmaterial versorgt. Auf der Website www.don-juan.ch erhalten Freier zudem Informationen über Safer Sex, die Risiken einzelner Sexpraktiken und über sexuell übertragbare Krankheiten. Neben den Aktivitäten von Don Juan sind in der Achse 1 weitere Ziele definiert: Angebote für «unsafe sex» in den Medien sollen zum Beispiel verboten werden, und Sexinserate sollen von Gratisinseraten von LOVE LIFE STOP AIDS oder Don Juan begleitet sein.

Serie zur Neuausrichtung des Nationalen HIV/Aidsprogramms (NHAP)

Das neu ausgerichtete Nationale HIV/Aidsprogramm (NHAP) besteht aus sechs Projekten. Drei davon sind Präventionsprojekte – sogenannte Präventionsachsen:

- Verhinderung der Generalisierung der Epidemie in der Bevölkerung
- Bremsen einer weiteren Ausbreitung von HIV in gefährdeten Gruppen
- Keine HIV-Übertragungen in festen serodifferenten Paaren

In den nächsten Spectra-Ausgaben werden die zwei anderen Präventionsachsen sowie die drei weiteren Projekte vorgestellt.

Links zum Thema:
www.bag.admin.ch/aids
www.lovelife.ch
www.check-your-lovelife.ch
www.aids.ch
www.wbza.luzern.phz.ch
Pädagogische Hochschule Luzern/
Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule
www.don-juan.ch
Informationsplattform für Freier
www.isis-info.ch
Informationsplattform der Beratungsstellen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Schweiz
www.safetravel.ch
Reisemedizinische Beratung

Kontakt: Roger Staub
Leiter Sektion Aids
roger.staub@bag.admin.ch

Im Bereich von Ernährung und Bewegung steckt ein riesiges Präventionspotenzial. In Anlehnung an die WHO-Empfehlungen sind die Koordination der Aktivitäten der verschiedenen Partner und der multisektorale Ansatz wichtige Voraussetzungen, um den Trend zu mehr Übergewicht, Adipositas und Essstörungen in der Bevölkerung zu bremsen. Es gilt gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen und die Gesundheitskompetenz jedes Einzelnen zu stärken, indem Spass an der Bewegung und Genuss an einer ausgewogenen Ernährung vermittelt werden.

Wichtige Partner für den Bund – neben den Kantonen – sind die Nichtregierungsorganisationen aus den Bereichen Prävention, Ernährung, Bewegung und den Gesundheitsberufen, die sich für die Anliegen der Betroffenen einsetzen und gleichzeitig eine führende Rolle in der Advocacy-Arbeit auf der politischen und gesellschaftlichen Ebene einnehmen. Auch in der Wirtschaft ist die Diskussion um «Health & Wellness» lanciert. Der Trend zu gesundheitsfördernden Lebensmitteln hat deutlich an Bedeutung gewonnen. Partnerschaften zur Förderung eines aus ernährungswissenschaftlicher Sicht besseren Lebensmittelangebots bieten sich an und sind bereits zustande gekommen (z. B. Lizenzverträge zwischen der Kampagne «5 am Tag» und verschiedenen Unternehmen). Das betriebliche Gesundheitsmanagement, das dem Wohlbefinden am Arbeitsplatz Rechnung trägt, ist heute gefragt. Damit leistet ein Unternehmen nicht nur einen Beitrag an die Senkung der volkswirtschaftlichen Kosten, sondern erhöht gleichzeitig die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des gesamten Betriebes. Auch die Wissenschaft spielt eine wichtige Rolle. Sie liefert die notwendigen Grundlagen, um Projekte oder Massnahmen zu evaluieren, wirksame Ansätze zu identifizieren und Anpassungen vorzunehmen.

Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen massgeblichen Akteuren wird denn auch ein wesentlicher Erfolgsfaktor sein, um den Public-Health-Anliegen Rechnung tragen zu können, und zwar nach dem Motto: *make the healthy choice the easy choice.*



Liliane Bruggmann
Leiterin der Sektion
Ernährung und Bewegung
Bundesamt für Gesundheit

«Wir sind ebenso wie Ärzte und Schulen damit konfrontiert, dass für vers

Interview mit Franz Wyss. Der Zentralsekretär der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) über Brennpunkte in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention und die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen.

spectra: Herr Wyss, wo besteht momentan am dringendsten Handlungsbedarf im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention?

Franz Wyss: Erste Priorität hat natürlich das nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz. Daneben gibt es aber eine Reihe weiterer aktueller Projekte, die uns zurzeit sehr beschäftigen. Zum Beispiel die Impfung gegen HPV-Viren und die Masern-Bekämpfung. Aber auch die Tabakprävention, das Brustkrebs-Screening, das Epidemiengesetz und die psychische Gesundheit stehen auf der Prioritätenliste weit oben.

Sie vertreten die Kantone. Gibt es in der Schweiz regionale Unterschiede?

Ja, diese Unterschiede gibt es. Zum Beispiel lässt sich in der lateinischen Schweiz generell eine höhere Sensibilität für Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung feststellen. Das zeigt sich beispielsweise bei der Mammografie-Frage. In allen Westschweizer Kantonen existieren entsprechende Programme, aber ausserhalb der Westschweiz in keinem einzigen Kanton. Das hängt damit zusammen, dass sowohl die Autoritätsgläubigkeit wie auch der Glaube an die Machbarkeit und an die Medizin in der lateinischen Schweiz grösser sind als in der germanischen Schweiz.

Es gibt also grosse Differenzen zwischen den Regionen und Kantonen. Ist diese Tatsache ein Argument dafür, die medizinische Versorgung eher zu zentralisieren?

Ich halte generell sehr wenig von Zentralisierung. Aber man muss vorsichtig sein. Das Epidemiengesetz beweist zum Beispiel, dass es gewisse Aktivitäten und Massnahmen des Staates gibt, die vorzugsweise auf nationaler Ebene geregelt werden. Dort, wo der internatio-

Auf der anderen Seite sehen wir bei der Tabakprävention, dass wir mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten in den

«Sogar dort, wo der Bund nicht viel machen konnte, wie im Bereich Tabak, habe ich das BAG als Impulsgeber sehr stark gespürt.»

Kantone und auf Bundesebene recht positive Entwicklungen gehabt haben. Mit der zentralen Steuerung wären wir lange nicht so weit fortgeschritten, weil auf Bundesebene der Widerstand gegen fortschrittliche Lösungen viel massiver ist als in einzelnen Kantonen. Der Spielraum, der sich durch dezentrale Entscheidungsmöglichkeiten ergibt, hat sich in diesem Fall sehr positiv ausgewirkt. Diese zwei Beispiele zeigen die Extreme auf. Aber es gibt natürlich vieles, das dazwischen liegt. Und das ist ja auch im Rahmen der Diskussion um das neue Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz sehr gut thematisiert worden. Dass es eben immer zwei Seiten gibt, und dass es nicht darum geht, alles zentralisieren zu wollen. Dass man spielen muss mit den Möglichkeiten, die das Zusammenspiel von zentralen und dezentralen Entscheidungen bietet.

Hat das Parlament in der Regel eine bremsende Wirkung auf Entwicklungen im Gesundheitswesen?

Nein, das kann man so nicht sagen. Bei der Krankenversicherung zum Beispiel trifft das überhaupt nicht zu.

Hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) aus Ihrer Sicht für solche Entwicklungen eher eine antreibende oder eher eine bremsende Wirkung?

Ganz klar eine antreibende. Sogar dort, wo der Bund nicht viel machen konnte, wie im Bereich Tabak, habe ich das BAG als Impulsgeber sehr stark gespürt. Und das gilt für eine ganze Reihe weiterer Bereiche wie Alkohol, Ernährung und Bewegung, psychische Gesundheit und natürlich bei den Infektionskrankheiten wie HIV/Aids.

Welche Form der Zusammenarbeit pflegen Sie mit dem BAG?

Die Zusammenarbeit ist sehr vielfältig. Einerseits gibt es Vorschläge des BAG, bestimmte Themen in unseren Gremien zu behandeln und dazu Inputs zu liefern, die dann auf die politische Agenda kommen. Das ist mehr die formale, offizielle Ebene. Dann gibt es die konkrete Zusammenarbeit im Rahmen der Entwicklung und Durchführung von Programmen. Dort sind wir Kantonsvertreterinnen und Kantonsvertreter recht stark involviert in Arbeitsgruppen des Bundes. Dann gibt es natürlich die Zusammenarbeit im Rahmen von bestimmten längerfristigen Programmen wie der Pandemiebekämpfung, wo so-

wohl wir vom Sekretariat der GDK als auch zahlreiche Kantonsvertreter in vielen Arbeitsgruppen mitarbeiten. Dann gibt es relativ viele spontane informelle Kontakte zu aktuellen Themen auf verschiedensten Ebenen, von der Sachbearbeiterebene bis zur Direktionsebene. Etwa im Rahmen der Programme, die vom Bund erarbeitet und bereitgestellt oder weiterverbreitet werden. Das sind für uns wichtige Inputs. Zum Beispiel die aktuellen Programme zu Ernährung und Bewegung, Aids, Tabak oder Alkohol.

Die Programme, die Sie gerade erwähnt haben, sind nun alle neu lanciert oder umgestaltet worden. Haben Sie bei der Konzeption dieser Programme von Anfang an mit dem BAG zusammengearbeitet?

Ja, an sich schon. Aber in unterschiedlichem Ausmass und nicht immer auf der gleichen Ebene. In den letzten Jahren hat sich eigentlich normalisiert, dass das Sekretariat der GDK auf jeden Fall involviert ist, wenn solche Programme entwickelt werden. Es ist für uns von der GDK aus Kapazitätsgründen nicht immer möglich, sehr aktiv zu werden,

Da hatte ich alles in allem ein sehr positives Gefühl. Und zwar deshalb, weil der Bund, insbesondere das BAG, sich in einer recht schwierigen Situation befand und extrem wenig Handlungsspielraum hatte in Bezug auf Gesetzgebung, Ratifizierung der internationalen Vereinbarungen, politischen Widerstand im Parlament usw. Unter diesen Bedingungen empfand ich es als sehr positiv, wie die Arbeiten vorangetrieben wurden, wie der Bund Impulse gab für Aktivitäten, bei uns in der GDK und in den Kantonen.

«Wir versuchen seit vielen Jahren, dieser Idee der sektoren- oder departementsübergreifenden Behandlung der Gesundheitspolitik mehr Gewicht zu geben. Bisher mit sehr geringem Erfolg.»

Da war zum Beispiel der Brief, den der Vorsteher des EDI den Kantonsbehörden geschickt hatte, in dem er darauf hinwies, dass es sinnvoll sei, in den Kantonen die Gesetzgebung im Bereich Tabakprävention voranzutreiben. Ob schon im Bundesparlament gegenwär-



Franz Wyss

aber Kantonsvertretungen sind bei diesen Arbeiten immer rege beteiligt. Dann sind wir natürlich immer dabei, wenn es um Gesetzgebung geht. Die aktuellen Beispiele sind die Revision des Epidemiengesetzes und das Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz, wo wir sehr prominent an den ganzen Arbeiten beteiligt waren.

Können Sie uns Beispiele geben, bei denen die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und dem BAG optimal funktioniert?

Ich glaube nicht, dass es ein solches Beispiel gibt. Es gibt vielleicht Beispiele, bei denen es unter den gegebenen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten vergleichsweise gut gelaufen ist. Die Tabakprävention habe ich schon erwähnt.

tig Vorlagen im selben Bereich behandelt werden. Das habe ich als sehr positiv und nützlich empfunden. Ein anderes Beispiel sind die Infektionskrankheiten. Auch wenn es da sehr viele Reibereien und Schwierigkeiten zwischen Bund und Kantonsvertretern gibt, denke ich, dass alles in allem die Aktivitäten in diesem Bereich erstaunlich fruchtbar verlaufen sind. Dass der direkte Kontakt zwischen dem BAG und den kantonalen Ausführungsbehörden, insbesondere mit den Kantonsarztämtern, doch sehr gut institutionalisiert und sehr intensiv ist, und dass da sehr viel Positives läuft. Trotz der vielen Auseinandersetzungen. Aber die sind ja teilweise darauf zurückzuführen, dass die Situationen und Interessenlagen der einzelnen Kantone extrem heterogen

«Die Autoritätsgläubigkeit wie auch der Glaube an die Machbarkeit und an die Medizin sind in der lateinischen Schweiz grösser als in der germanischen Schweiz.»

nale Kontext wichtig ist – also besonders bei ansteckenden Krankheiten –, ist natürlich das Erfordernis der Zentralisierung gewisser Massnahmen höher als in anderen Bereichen.

«verschiedene Bereiche parallel Programme vom BAG gefahren werden»

sind. Diese Unterschiede wirken sich natürlich dahingehend aus, dass es nicht möglich ist, eine gemeinsame Position der Kantone zu definieren, weil es eine solche schlicht nicht gibt. Dann gibt es ein weiteres gutes Beispiel im Bereich der psychischen Gesundheit. Auch wenn man nicht zu viel schwärmen sollte, ist es uns doch gelungen, dieses Thema – auch dank der Impulse vom BAG – auf die Prioritätenliste der «Nationalen Gesundheitspolitik» zu bringen. Und dass doch, wenn auch nicht sensationelle, einigermaßen erfreuliche Ergebnisse daraus entstanden sind, die wir nie erhalten hätten, wenn diese Impulse nicht gewesen wären.

Die nationale Gesundheitspolitik ist jetzt etwa zehn Jahre alt. Die Institution GDK wurde ...

... 1919 gegründet. Und die Zusammenarbeit mit dem BAG war immer sehr intensiv. Es war sogar so, dass die Protokolle der GDK bis in die 1930er-Jahre immer im Bulletin des BAG publiziert wurden. Ein ständiges Sekretariat hat die GDK seit 1978 in Bern. Wir haben das Sekretariat der GDK zwischen Mitte und Ende der 90er-Jahre massiv ausgebaut, von 3,7 auf 11 Stellen. Zudem legen wir heute sehr viel Wert auf den Auftritt der GDK in der Öffentlichkeit und in den Medien. So werden wir natürlich stärker wahrgenommen und spielen eine wichtigere Rolle, auch gegenüber dem Parlament.

1919 war die GDK noch wie der verlängerte Arm des Bundesamts. Seither hat sie sich nun zu einer eigenständigen Institution entwickelt.

Sie war eigentlich immer beides. Es gab immer den Versuch der Koordination und der Positionierung der Kantone gegenüber dem Bund wie auch die Förderung der Zusammenarbeit mit dem Bund. Wobei das BAG natürlich immer prioritär war. Aber zeitweise war z.B. auch die Zusammenarbeit mit dem Sanitätsdienst der Armee von Bedeutung. Und die Zusammenarbeit mit den Bildungsbehörden. Die spielt heute natürlich eine besonders wichtige Rolle, weil die Zuständigkeit für die Berufsbildung beim Bundesamt für Berufsbildung und Technologie liegt und nicht mehr bei uns.

Was bringt die Zukunft mit dem Haus der Kantone, das Sie am 24. Juni an der Speichergasse in Bern beziehen können? Stärkt es die Position der Kantone gegenüber dem Bund?

Ja, das ist anzunehmen. Weil das Zusammenführen von Sekretariaten der meisten Direktorenkonferenzen die Zusammenarbeit auf Sekretariatsstufe massiv erleichtern wird. Aber auch sonst wird die Begegnungsstätte «Haus der Kantone» wahrscheinlich in Zukunft eine wichtigere Rolle spielen. Wir sehen das teilweise jetzt schon hier, wo ja die Konferenz der Kantonsregierungen,

die Finanzdirektorenkonferenz und unsere Konferenz gemeinsame Sitzungsräume und Büroräumlichkeiten haben. Das führt zu einer Häufung von Kontakten, die sich auf die Zusammenarbeit über die Fachbereiche hinweg durchaus positiv auswirkt. Ganz abgesehen davon, dass wir dann auch auf der administrativ-technischen Ebene Synergieeffekte haben werden. Es wird nicht plötzlich alles anders werden, nur weil wir unsere Sekretariate im Haus der Kantone zusammenlegen. Aber es wird positive Auswirkungen in Bezug auf die Positionierung der Kantone und letztlich auch in Bezug auf die Zusammenarbeit mit dem Bund haben.

Würden Sie die Zusammenarbeit zwischen der GDK und dem Bund und dem BAG als partnerschaftlich bezeichnen?

Alles in allem durchaus. Aber es gibt natürlich immer wieder Konflikte und Meinungsverschiedenheiten. Das kommt dann in unseren Stellungnahmen auch zum Ausdruck. Das lässt sich nicht vermeiden. Aber im Grossen und Ganzen existiert eine gute Partnerschaft. Sowohl mit dem Departement als auch mit dem BAG.

Wo sehen Sie Optimierungspotenzial?

Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung sehe ich Verbesserungspotenzial bei der Koordination der verschiedenen Programme. Nicht nur wir selber, vor allem auch weitere Adressaten wie Ärzte und Schulen erleben es häufig so, dass für verschiedene Bereiche parallel Programme vom BAG gefahren werden, die dann alle auf uns

«Es ist nicht möglich, eine gemeinsame Position der Kantone zu definieren, weil es eine solche schlicht nicht gibt.»

runterprasseln. Das bedeutet, dass wir x-mal mit Dingen konfrontiert sind, die für uns eigentlich zusammengehören, aber nicht als zusammengehörend zu uns kommen. Wir werden konfrontiert mit einem Tabakprogramm und mit einem Aidsprogramm, einem Suchtpräventionsprogramm, einem Alkoholpräventionsprogramm oder einem Ernährungs- und Bewegungsprogramm. Diese einzeln behandelten Themen müssen wir dann im Alltag wieder zusammenbringen.

Die Schulen sind in alle diese Programme involviert, die Schulbehörde und die Lehrerschaft müssen dann konkret mit all diesen auf sie einstürzenden Anliegen umgehen – eine extrem schwierige Aufgabe. Es ist wirklich manchmal fast eine Zumutung, wenn man alle paar Tage mit einem neuen Anliegen konfrontiert wird. Genauso in der Arztpraxis, man wird ständig mit neuen Sachen eingedeckt. Ich denke, dass man die Pro-

gramme koordinierter präsentieren könnte. Es kommt vor, dass ich ein-, zweimal pro Woche an einer Veranstaltung mit denselben Leuten aus den Kantonen und dem BAG zusammenkomme und jedes Mal ein anderes Thema diskutiere. Aber eigentlich geht es immer um dasselbe. Das empfinden wir manchmal als Belastung.

Denken Sie nicht, dass das Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz mit den nationalen Zielen und Strategien gerade hier eine Verbesserung bringen könnte?

Ich denke, dass mit diesem Gesetz zumindest gute Voraussetzungen dafür geschaffen werden. Andererseits müssen wir uns davor hüten, von diesem Gesetz Wunder zu erwarten. Es wird Anstrengungen brauchen, um aus diesen neuen Rahmenbedingungen, die ich sehr positiv werte, etwas Fruchtbare zu machen.

Wenn die im Gesetz vorgesehene «Gesundheit in allen Politikbereichen» umgesetzt werden soll, wer wird aktiv? Da wird die GDK doch eine wichtige «Anwaltschafts-Aufgabe» übernehmen können.

Da dürfen wir uns keine Illusionen machen. Wir versuchen seit vielen Jahren, dieser Idee der sektoren- oder departementsübergreifenden Behandlung der Gesundheitspolitik mehr Gewicht zu geben. Bisher mit sehr geringem Erfolg. Da sind eigentlich alle Bemühungen immer gescheitert, auch jene vom BAG. Zum Beispiel gab es einmal eine Arbeitsgruppe, die Vorschläge für Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen auf einem sehr bescheidenen Niveau propagiert hat. Das kam nicht mal in unserem Vorstand durch. Aber ich kann nachvollziehen, warum die kantonalen Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister nicht warm werden dafür. Sie erleben tagtäglich, wie sie sich mit ihren Kollegen wegen Prioritäten und der Arbeitsbewältigung auseinandersetzen müssen. Wenn sie sich vorstellen, dass dann bei allen Geschäften quer durch alle Departemente – wie bei den Umweltverträglichkeitsprüfungen – alles noch einmal angeschaut und geprüft werden muss, dann kriegen sie Panik. Sie bekommen Panik, weil sie sich nicht vorstellen können, wie man einen solchen Zirkus für die Gesundheit, Gleichstellung für Mann und Frau, Migration und andere Themen auch noch aufziehen soll. Ich weiss nicht, wie wir da weiterkommen. Sicher wollen wir uns immer wieder dafür einsetzen, dass man bereichsübergreifende Massnahmen fördert. Aber ich bin skeptisch, wie das vorwärtsgehen soll. Denn wir haben das jahrelang versucht und nicht viel erreicht.

Sie haben gesagt, es gäbe Themen, die in sehr vielen Variationen auf Sie zukommen, die

verschiedene Bereiche betreffen. Wie sieht es denn aus mit Ihrer Zusammenarbeit mit anderen Sekretariaten von kantonalen Konferenzen, z. B. der Erziehungsdirektorenkonferenz EDK? Welches sind für Sie die wichtigsten Ansprechpartner?

Die wichtigsten Partner stammen natürlich aus unserem eigenen Bereich. Das heisst die Beauftragten für Gesundheitsförderung und die Kantonsärzteschaft. Weil für den Bereich der Drogenpolitik die Federführung bei der Sozialdirektorenkonferenz liegt und nicht bei uns, sind wir nur punktuell mit diesen Themen befasst und es gibt nur sehr wenig Zusammenarbeit mit den Suchtbeauftragten der Kantone. Das ist vielleicht ein Schwachpunkt, den wir zusammen anschauen müssen. Aber das hängt ja auch davon ab, was im Suchtbereich mittelfristig an Konzepten und Gesetzgebung kommt. Unser Vorstand hat sich explizit für eine neue Suchtpolitik ausgesprochen, hat z.B. die Vorschläge der Kommission van der Linde explizit begrüsst und gesagt, dass man in diese Richtung vorangehen sollte. Ich denke, wenn im Bereich Suchtprävention Neuerungen kommen und vielleicht auch die Strukturen neu gestaltet werden, wird sich für uns und die Sozialdirektorenkonferenz auch die Frage stellen, wie wir uns in diese neuen Konzeptionen einpassen. Damit ist auch gesagt, dass die Sozialdirektorenkonferenz im Bereich der Suchtpolitik eine wichtige Rolle hat. Da ist auch die Zusammenarbeit recht eng. Und für den ganzen Schulbereich arbeiten wir mit der Erziehungsdirektorenkonferenz zusammen. Aber ich denke, dass gerade auch in diesem Bereich mit der Zusammenführung der Sekretariate im Haus der Kantone Fortschritte erzielt werden können.

«Unser Vorstand hat sich explizit für eine neue Suchtpolitik ausgesprochen.»

Unser Gesprächspartner

Franz Wyss ist seit 1985 Zentralsekretär der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Er wurde 1948 im bernischen Wynigen geboren und ist in Granges-Paccot (FR) aufgewachsen, besuchte Schulen in Freiburg und Bern. Studium der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften in Bern (lic. rer. pol. 1973); Forschungs- und Medientätigkeit in Bern, München und Augsburg. 1974–1985 Sekretär bei der Schweizerischen Hochschulkonferenz und bei der Schweizerischen Hochschulplanungskommission. Mitglied der Eidg. Betäubungsmittelkommission und der Subkommission Drogenfragen (1985–1996); Mitglied der Eidg. Kommission für Aids-Fragen EKAf (2000–2007).

Sieben Fragen, sieben Antworten. Wie erleben Partnerorganisationen d

								
Petra Baumberger Leiterin Fachbereich Gesundheit Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände			Markus Theunert Psychologe FSP und Journalist BR Generalsekretär des Fachverbands Sucht			Rosemarie Zapfl Präsidentin der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, alt Nationalrätin (CVP, ZH)		
Was sind Ihre wichtigsten Tätigkeitsgebiete und Ziele?			Die 1933 gegründete Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV) ist die Dachorganisation von rund 80 Jugendorganisationen der Schweiz. Sie vertritt deren Anliegen und die Anliegen der jungen Generation gegenüber Behörden, politischen Gremien und der Öffentlichkeit. Die zentralen und langfristigen Aufgaben der SAJV sind die Förderung der Partizipation und der Freiwilligenarbeit, was auch in Projekten wie der Eidgenössischen Jugendsession oder der Aktion 72 Stunden realisiert wird. Bei der Festlegung weiterer Aufgabengebiete orientiert sie sich an den jeweils aktuellen politischen Schwerpunkten. Entsprechend sind Gesundheitsförderung und Prävention in den letzten Jahren auch in der SAJV wichtiger geworden und sind heute von grosser Bedeutung.			Der Fachverband Sucht ist der Verband der Deutschschweizer Suchtfachleute und vertritt 200 Institutionen aus dem ganzen Bereich Suchthilfe. Seine Kerngeschäfte sind die fachliche Vernetzung und Weiterentwicklung sowie das politische Engagement für eine kohärente, fachlich fundierte Suchtpolitik.		
Mit welchen Partnern arbeiten Sie zusammen?			Die wichtigsten Partner der SAJV sind ihre Mitgliederorganisationen: Ihre Anzahl und ihre Heterogenität legitimierten die Rolle der SAJV als Sprachrohr der Jugend. Um konkrete Themen auf die politische Agenda zu setzen bzw. für das themenspezifische Lobbying arbeitet die SAJV eng mit der Parlamentsgruppe Kinder und Jugend, der Eidg. Kommission für Kinder- und Jugendfragen EKKJ sowie der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Kinder- und Jugendförderung KKJF zusammen. Eine wichtige Rolle spielen in dieser Hinsicht auch verwandte Organisationen wie Pro Juventute, Kinderlobby Schweiz oder der Dachverband der offenen Jugendarbeit. Im Bereich Gesundheit pflegt die SAJV Partnerschaften mit dem BAG und dem BSV sowie informelle Kontakte zu Gesundheitsförderung Schweiz und zahlreichen nationalen Präventions- oder Gesundheitsförderungsfachstellen und -verbänden. Die SAJV ist Mitglied der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS sowie von Public Health Schweiz.			Erster Partner ist unser Westschweizer «Schwesterverband» GREA. Weitere wichtige Partner sind – neben den ParlamentarierInnen und den Parteien – die SFA und Infodrog, die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS-CPD, die Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) – und natürlich das BAG ...		
Wie wichtig ist Vernetzung für Ihre Arbeit?			Die Zusammensetzung der Kommission ist interdisziplinär. Die Mitglieder sind zwar ad personam gewählt, sind aber ihrerseits in Fachverbänden oder in Organisationen tätig, die sich für Prävention, Behandlung oder Forschung im Alkoholbereich engagieren. Daher liegt schon in der Zusammensetzung der Kommission ein Potenzial für Zusammenarbeit. Ausserdem ist die EKAL seit einiger Zeit auch im Gespräch mit der Eidg. Kommission für Drogenfragen EKDF und der Eidg. Kommission für Tabakprävention EKTP bezüglich künftiger Herausforderungen im Suchtbereich. Die Kommission engagiert sich schliesslich auch zusammen mit dem BAG für die Vernetzung mit den Kantonen und organisiert die jährlich stattfindenden KAAP-Tagungen (Austausch-Sitzungen für Kantonale Alkohol-Aktionspläne).			Vernetzung ist für die SAJV von höchster Relevanz. Ohne ihr breites und vielfältiges Netzwerk würde die SAJV ihrem Anspruch, die Interessen der jungen Generation gegenüber Behörden, politischen Gremien und in der Öffentlichkeit zu vertreten, nicht gerecht. Entsprechend sorgfältig pflegt die SAJV ihre Kontakte und baut diese stets weiter aus, beispielsweise durch die Teilnahme an politischen Anlässen oder Fachtagungen oder durch deren aktive Mitgestaltung. Die Vernetzung spielt für die SAJV aber nicht nur auf nationaler, sondern auch auf internationaler Ebene eine wichtige Rolle, wo sie sich – beispielsweise mittels einer Jugendvertretung (Youth Rep) an der UNO-Generalversammlung – für die Anliegen der Jugendlichen einsetzt.		
Wie sieht die konkrete Zusammenarbeit mit dem BAG aus?			Sehr wichtig: Der Fachverband Sucht versteht sich als Teil einer grösseren Allianz im Dienst einer fachlich fundierten Weiterentwicklung von Suchtpolitik und Suchthilfe. Die operative Tätigkeit des Generalsekretariats besteht im Wesentlichen aus einem kontinuierlichen Kommunikations- und Schnittstellen-Management nach innen und aussen. In der Vermittlung zwischen fachlicher und politischer Welt nehmen wir eine Brückenbauerrolle ein.			Die SAJV arbeitet auf mehreren Ebenen mit dem BAG zusammen: – Das BAG konsultiert die SAJV immer wieder als Expertin in Fragen der Jugendgesundheitspolitik und gibt ihr die Möglichkeit, sich durch die Teilnahme an Hearings in die Entwicklung neuer, jugendrelevanter Programme einzubringen. Die SAJV wirkt zudem als Drehscheibe zwischen dem BAG und ihren Mitgliedern. – Eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationen besteht ferner auf Projektebene: So wurde das Programm Voilà – Gesundheitsförderung und Suchtprävention im Kinder- und Jugendverband während vieler Jahre durch das BAG finanziell unterstützt und fachlich begleitet. Eine analoge Zusammenarbeit besteht gegenwärtig im Projekt «Rauschlos glücklich. Bewusster Alkoholkonsum – Jugendliche zeigen wie».		
Was erwarten Sie vom BAG als Partner?			Der Fachverband Sucht arbeitet mit der Sektion Drogen und mit der Sektion Alkohol und Tabak im Rahmen von Leistungsaufträgen zusammen. Dafür stehen wir in kontinuierlichem Austausch mit den jeweiligen BAG-Verantwortlichen. Die Nähe zu den Fachleuten in den Regionen in Verbindung mit der politischen Sensibilität kreiert einen Mehrwert, beispielsweise in unserem laufenden Projekt, das die Verbreitung erfolgreicher Modelle der Früherkennung und Frühintervention zum Ziel hat. Weiter profitiert der Fachverband von den Materialien und Daten des BAG resp. der vom BAG unterstützten Forschung.			Im Suchtbereich haben wir den Vorteil, dass die Einschätzungen von Verwaltung und Fachlichkeit sehr nahe beieinander liegen. Insofern sind die inhaltlichen Diskussionen nicht grundsätzlicher Natur. Auch was die Interpretation der Verwaltungsaufgaben des BAG angeht, schätzen wir die praktizierte Mischung aus Steuerung und Moderation, aus Direktion und Partizipation.		
Welche besonderen Highlights oder Tiefpunkte erlebten Sie in der Arbeit mit dem BAG?			Wir erwarten, dass Fachkompetenz und Unterlagen zur Verfügung gestellt werden. Als Kommission sind wir auch auf die administrative Unterstützung durch das BAG angewiesen.			Als politische Akteurin im Interesse der Jugendlichen ist es der SAJV ein Anliegen, dass bei gesundheitspolitischen Entscheidungen die möglichen Konsequenzen für das Wohlbefinden der Jugendlichen stets berücksichtigt werden. Entsprechend wünscht sich die SAJV, dass sie auch weiterhin als Jugendvertretung ernst genommen und bei jugendrelevanten Fragen zur Rate gezogen wird. Damit die SAJV auch weiterhin die Möglichkeit hat, innovative Projekte aufzubauen und weiterzuentwickeln, wird sie ferner auch in Zukunft auf die Unterstützung des BAG angewiesen sein, sowohl in fachlicher wie in finanzieller Hinsicht.		
Wo sehen Sie in der Zusammenarbeit mit dem BAG Verbesserungspotenzial?			Die komplexen Verwaltungsabläufe sind von aussen manchmal schwer nachzuvollziehen. Wohltuend wirkt da immer wieder, das persönliche Engagement und «Herzblut» der verantwortlichen MitarbeiterInnen im BAG zu sehen.			Die gute Zusammenarbeit ist ein Highlight. Ich schätze die fachlich fundierte Information und die administrative Unterstützung, dank der die Unterlagen immer sehr gut aufbereitet und die Sitzungen optimal vorbereitet werden können.		
			Mit der geschilderten Zusammenarbeit zwischen der SAJV und dem BAG sammelt Letzteres wichtige Erfahrungen, was die konkrete Partizipation von Jugendvertretungen in politischen und strategischen Prozessen betrifft. Die SAJV wünscht sich, dass das BAG diese mustergültige Form der Zusammenarbeit als Best-Practice-Modell der politischen Partizipation auch anderen Bundesämtern zugänglich macht.			Der administrative Aufwand für das Verfassen von Berichten im Rahmen von Leistungsverträgen ist enorm. Eine Verschlinkung der Anforderungen wäre hier sehr hilfreich.		
						Ich wünsche mir, dass wir zusammen mit dem BAG mutiger für Veränderungsprozesse eintreten können.		

es Bundesamts für Gesundheit die Zusammenarbeit?

			
Michel Graf, MPH Direktor SFA, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme	Barbara Zumstein, lic. phil. Nationale Koordinatorin Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen	Daniel Bruttin Geschäftsleiter der Aids-Hilfe Schweiz	Francoise Dubois-Arber, MD, MSc. UMSP – Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Die SFA ist seit mehr als 100 Jahren (!) aktiv in der Prävention von Problemen, die mit dem Alkohol zusammenhängen. Das ist also unsere zentrale Aktivität, an deren Seite wir unermüdlich die Prävention anderer Süchte weiterentwickeln. Wir wollen vermeiden, dass der Verbrauch psychoaktiver Substanzen Leiden und gesundheitliche Schäden anrichtet; bei den Personen, die sie konsumieren, ihren Angehörigen und bei der Gesellschaft. All unsere Aktivitäten tragen dazu in Synergie bei: wissenschaftliche Forschung, Prävention, direkte Hilfe, Information und Politik.	Seit 1997 unterstütze ich als nationale Koordinatorin des SNGS im Auftrag von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz Schulen beim Aufbau eines gesundheitsförderlichen Profils. Dazu gehören: Information, Beratung, Newsletter, Website mit Projektdatenbank, Erfahrungsaustauschtreffen, Impulstagungen und das Bereitstellen von Instrumenten. Seit vier Jahren unterstützen wir zudem auch Kantone darin, eigene Schulnetzwerke aufzubauen. Per 1. Januar 2008 hat uns das BAG auch die Koordination von «bildung + gesundheit» – einem Netzwerk von Institutionen – übertragen. Das generelle Ziel heisst also: Gestaltung der Schule als gesunden Lern- und Arbeitsort – mit gesunden SchülerInnen und Lehrpersonen, die so die bestmögliche Leistung erbringen können.	Die Aids-Hilfe Schweiz (AHS) ist der Dachverband der 21 kantonalen und regionalen Aids-Hilfen sowie weiterer 36 im HIV/Aids-Bereich tätigen oder engagierten Organisationen. Unsere Ziele sind: neue Infektionen mit dem HI-Virus zu verhindern, die Lebensqualität von betroffenen Menschen und ihnen Nahestehenden zu verbessern und die Solidarität der Gesellschaft mit HIV-positiven Menschen, ihren Familien und Freunden zu stärken. Die Aids-Hilfe Schweiz realisiert verschiedene Präventionsprojekte, besonders für Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Risiko. Für Menschen mit HIV und Aids bietet sie Informationen medizinischer und rechtlicher Art in Form von Broschüren und regelmässigen Publikationen sowie auch Beratungen an.	Der grösste Teil unserer Aktivitäten ist der Evaluation öffentlicher Politiken gewidmet. Wir haben auch Erfahrung in der Sexualforschung entwickelt.
Es ist die Berufung der SFA, mit allen Akteuren aus Forschung, Prävention und Suchthilfe in der Schweiz zusammenzuarbeiten: mit kantonalen Institutionen und Organisationen, Berufsverbänden, NGOs, aber auch Universitäten und Vertreterinnen und Vertretern des Bundes. Wir arbeiten auch mit Partnern aus dem weiten Feld des öffentlichen Gesundheitswesens zusammen. Ausserdem pflegen wir die internationale Zusammenarbeit, insbesondere im Bereich der wissenschaftlichen Forschung.	Damit die 740 Netzwerkschulen optimal unterstützt werden können, ist die Kooperation mit den Bildungs- und Gesundheitsdirektionen der Kantone, den Fachstellen im Bereich Gesundheitsförderung und Schulentwicklung sowie den KOMPEZ von «bildung + gesundheit» und weiteren Gesundheitsförderungsinstitutionen unabdingbar. Es sind rund 100 Organisationen, mit denen wir zusammenarbeiten.	Unser wichtigster Partner – und zwar im Bereich der HIV-Prävention – ist sicher die Sektion Aids des Bundesamts für Gesundheit. Im Bereich Leben mit HIV arbeiten wir aber auch mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen zusammen.	Wir arbeiten mit Stellen der Bundes- und kantonalen Verwaltungen, mit verschiedenen internationalen Organisationen (WHO, UNAIDS, ECDC usw.) sowie NGOs zusammen.
Von zentraler Bedeutung! Die SFA arbeitet eng mit den lokalen Akteuren zusammen, welche die durch uns konzipierten Präventionsdokumentationen nutzen und weiterverbreiten. Wir wollen sie durch unsere wissenschaftlichen Studien, unsere Konzepte sowie unsere pädagogischen und informativen Dokumente in ihrer Arbeit unterstützen. Darüber hinaus ist der Austausch von Erfahrungen und Kompetenzen eine Bereicherung für die SFA.	Ohne Vernetzung geht gar nichts – die Kunst ist aber nicht, sich zu vernetzen, sondern sich nicht zu verstricken. Ich meine etwas unbescheiden, dass uns dies zum Glück bisher ganz gut gelungen ist.	Die Vernetzung mit verschiedensten Organisationen ist für unsere Arbeit äusserst wichtig. Hier geht es nicht nur um die Vernetzung im HIV/Aids-Bereich, sondern auch mit Lobby-Organisationen, zum Beispiel der Schweizerischen Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO.	Die Arbeit im Netz ist für uns sehr wichtig.
Seit einigen Jahren arbeitet die SFA in allen Fragen des Missbrauchs legaler und illegaler Substanzen eng mit dem BAG zusammen. Wir führen im Auftrag des BAG Forschungsprojekte (Epidemiologie, Monitoring, Gutachten) zu Themen durch, die manchmal auch auf andere Public-Health-Aspekte erweitert werden. Diese Projekte der Forschung und zur Verbreitung von Konzepten und Informationen werden entsprechend den strategischen Bedürfnissen des BAG realisiert. Die SFA trägt zur Verbesserung der Situation bei durch wissenschaftliche und konzeptuelle Beiträge, das BAG handelt auf politischer Ebene. So ergänzen wir uns.	Zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz ist das BAG Auftraggeberin. Im Rahmen der Steuergruppe legt das BAG die strategischen Ziele fest.	Mit dem BAG stehen wir einerseits in einem laufenden informellen Austausch, treffen uns andererseits aber auch zu formellen Meilensteingesprächen, in denen der Stand und der Verlauf der vereinbarten Präventionsprojekte besprochen werden. Daneben erhalten wir aber auch immer Anregungen und positive Inputs für unsere Arbeit aus der Sektion Aids.	Die Zusammenarbeit mit dem BAG findet im Zusammenhang mit unseren Evaluationsmandaten statt oder im Rahmen von Kommissionen und Arbeitsgruppen.
Die SFA besteht als NGO auf ihrer Meinungsfreiheit und ihrer politischen Unabhängigkeit. Als Partnerin respektiert das BAG dies. Das BAG spielt hingegen eine wichtige Rolle für die Koordination und als Wegbereiterin; ausgestattet mit einer Gesamtschau über die verschiedenen kantonalen und nationalen Partner auch über den Suchtbereich hinaus, was eine wertvolle Ergänzung darstellt.	Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta – also partizipativ und auf Verhalten und Verhältnisse angelegt – ist eine langfristige Geschichte und braucht einen langen Atem. Entsprechend sollte sich auch die BAG-Strategie in diesem Bereich auf einen weiten Horizont ausrichten. Für die Verankerung entsprechender Unterstützungssysteme – gerade in Zeiten von Ressourcenbeschränkung auf allen Ebenen – müsste in Zeiträumen von Dekaden und nicht von Jahren gedacht werden.	Wir erwarten vor allem die politische und inhaltliche Unterstützung für unsere Arbeit sowie eine partnerschaftliche Zusammenarbeit in der nationalen Umsetzung von Programmen in der HIV/Aids-Prävention.	Eine starke Leadership in Sachen Public Health, die Fähigkeit zur Öffnung, zum Dialog und den Mut und die Kapazität, die neuen Kenntnisse und die Empfehlungen in der Praxis umzusetzen.
In einer Zusammenarbeit gibt es immer Höhen und Tiefen. Weil sie aus offenen beruflichen und menschlichen Beziehungen besteht, ist unserer Zusammenarbeit mit dem BAG geprägt vom Austausch, vom Dialog und von der Konzertation von Massnahmen, um zu vorteilhaften Lösungen für die Gemeinschaft zu kommen. Das ist das Wichtigste.	In den vergangenen zehn Jahren gab es einige Highlights – dann zum Beispiel, wenn kompetente Ansprechpersonen im BAG sich auf allen Ebenen des Amts für die Idee der gesundheitsfördernden Schule stark machten. Es gab aber immer auch wieder – von aussen gesehen – wenig nachvollziehbare Entscheide, so beispielsweise enorme und unmittelbare Budgetkürzungen oder die plötzliche Ausrichtung auf neue Ziele, die die alten gefährdeten.	Ein Highlight ist bestimmt das nationale HIV/Aids-Programm, welches das BAG zusammen mit den wichtigen Akteuren, allen voran mit uns, erarbeitet hat und das eine ausgezeichnete Grundlage für die Zusammenarbeit, aber auch für die Transparenz der Aids-Arbeit nach aussen ist. Ein weiteres Highlight ist die unkomplizierte Art, mit der die Sektion Aids uns die Durchführung der grossen Präventionskampagne «Mission Possible» bei homosexuellen Männern ermöglichte. Anstelle eines Tiefpunkts möchte ich die Entwicklung bei der Unterstützung der Prävention durch den Bund erwähnen. Mir scheint, dass der Erfolg der Aids-Prävention dazu geführt hat, dass diese Aufgabe vom Parlament nicht mehr ernst genommen wird. Die Folge könnte ein Wiederanstieg der Ansteckungszahlen sein.	Die Arbeit mit dem BAG war meistens geprägt von einer langjährigen Vertrauensbeziehung.
-	Hier kann ich nur Wünsche anbringen, und die lauten: Austausch, Anhörung und Transparenz der Entscheide.	Ich leite die Aids-Hilfe Schweiz seit einem Jahr, in dieser Zeit erlebte ich eine intensive Zusammenarbeit mit dem BAG. Bei der Dichte der durchgeführten Projekte und Aufgaben ist es nicht selbstverständlich, dass immer alles gut klappt. Von aussen nehme ich wahr, dass sich inflexible Strukturen beim Bund manchmal hemmend auf eine dynamische Erfüllung der Aufgaben auswirken. Die Sektion Aids, mit der wir hauptsächlich zusammenarbeiten, geht damit aber erstaunlich gut um. Also eigentlich kaum Verbesserungspotenzial, vielmehr wünschen wir uns weiterhin diese gute Zusammenarbeit.	Wir wünschten uns etwas intensivere Kontakte während der Laufzeit unserer Mandate.

weitere Antworten von Partnerorganisationen > Seite 8

Sieben Fragen, sieben Antworten – die Partnerorganisationen des BAG.

			
	Lorenz Ursprung Chef Sportförderung Bundesamt für Sport Magglingen BASPO	Dr Jean-Luc Baierlé Kantonsarzt Kanton Jura	Ueli Simmel Leiter Infodrog Bern
Was sind Ihre wichtigsten Tätigkeitsgebiete und Ziele?	Das Bundesamt für Sport BASPO in Magglingen fördert den Sport und die Bewegung in der Schweiz und deren positive, nützliche und notwendige Rolle in der Gesellschaft. Es ist Dienstleistungs-, Ausbildungs- und Trainingszentrum für den Schweizer Sport und sportwissenschaftliches Kompetenzzentrum.	Die Beziehung des Kantonsarztes mit dem BAG verändert sich mit der Beziehung zwischen den Kantonen und dem Bund. In dieser Hinsicht ist es gut daran zu erinnern, dass wir auf Bundes- und kantonaler Ebene sowohl Ausführende als auch Berater der Politiker und Politikerinnen sind, von denen das Stimmvolk erwartet, die politischen Aufgaben zu übernehmen, die das Gesundheitswesen erfordert. Das Gesundheitswesen stellt eine Hauptherausforderung in der Zusammenarbeit zwischen dem Bund und den Kantonen dar. Die jüngsten Gesetzesentwürfe wie das revidierte Epidemiengesetz oder der Entwurf des zukunftsweisenden Präventionsgesetzes zeigen das. Nicht selten stehen die Kantonsärzte im Spannungsfeld zwischen den Anforderungen des Gesundheitswesens und jenen der Politik.	Infodrog ist die vom BAG zusammen mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen SozialdirektorInnen (SODK) eingesetzte schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht. Infodrog entstand 2006 aus dem Zusammenschluss der beiden Stellen KOSTE und FASD. Unsere Aktivitäten konzentrieren sich auf die drogenpolitischen Säulen Therapie und Schadensminderung, wobei wir aber die in der Suchtarbeit wichtigen Themen Qualität, Gender, Migration, Indikation, Finanzierung, Gesundheitsförderung als Querschnittsthemen über die suchtpolitischen Säulen hinweg bearbeiten. Die fachliche Weiterentwicklung des jeweiligen Themas und die konkrete Umsetzung in der Praxis stehen dabei im Zentrum. Unsere wichtigsten Tätigkeitsbereiche sind: Beratung und Unterstützung, Information und Dokumentation, unabhängige Ombudsstelle und Impulsfonds «Therapie und Schadensminderung» des BAG.
Mit welchen Partnern arbeiten Sie zusammen?	Das BASPO arbeitet mit einer Vielzahl von Partnern im Sport und ausserhalb zusammen. Als Bundesamt ist die Zusammenarbeit mit anderen Bundesämtern zentral, ebenso diejenige mit kantonalen und kommunalen Stellen, die in der Sport- und Bewegungsförderung aktiv sind, aber auch mit Institutionen wie beispielsweise der EDK. Ebenfalls bedeutsam sind die Partner im privatrechtlich organisierten Sport, insbesondere Swiss Olympic und die nationalen Sportverbände.	In einem so komplexen Bereich wie dem Gesundheitswesen ist es gut, wenn die Verantwortlichen der Kantone und des Bundes sich kennen und lernen, zusammenzuarbeiten. Die Umstrukturierungen der letzten Jahre im BAG waren für die Schaffung dauerhafter persönlicher und beruflicher Beziehungen nicht immer förderlich. Diese sind für jede gute Zusammenarbeit aber unentbehrlich. Es ist ein Trumpf, wenn man mit Personen zusammenarbeiten kann, die man kennt. Ich kenne einige, die ich aufgrund jahrelanger Zusammenarbeit schätze, sei es im Suchtbereich oder im Bereich der übertragbaren Krankheiten. Dort ist eine langjährige, enge Arbeit entstanden, dank der Projekte wie die Einführung des neuen, vielversprechenden Konzepts MedRoTox realisiert werden konnten.	Die Zusammenarbeit mit Gremien, Verbänden und Organisationen im Fachbereich zu spezifischen Fragestellungen rund um das Thema Sucht und Drogen ist für uns zentral. In diesen Vernetzungstätigkeiten nimmt Infodrog verschiedene Funktionen und Rollen war, als aktives Mitglied in verschiedenen Begleit-, Arbeits- und ExpertInnengruppen oder auch als Gast in Fachgruppen. Gremien in denen Infodrog im obigen Sinn vertreten ist sind z. B. NAS, ZuPo, EKAL, KKBS, SKBS, Fachgruppen des Fachverband Sucht, GREA, CRIAD, BeAK, Begleitgruppen zu Projekten auf nationaler und kantonaler Ebene wie z.B. Begleitgruppe NPA, CT-GRAS, IVSE (Bereich C), NFA und andere mehr. Dazu kommen unsere vielfältigen Kontakte mit VertreterInnen des Fachbereichs im Rahmen unserer Auskunfts- und Beratungstätigkeit.
Wie wichtig ist Vernetzung für Ihre Arbeit?	Sport- und Bewegungsförderung ist ein Querschnittsthema. Dementsprechend ist eine gute Vernetzung eine zentrale Voraussetzung, um die gesetzten Ziele zu erreichen.	Angesichts des vorgängig geschilderten, wird man gut verstehen, dass jede persönliche Beziehung mit Verantwortlichen von Sektionen, Abteilungen oder Projekten wichtig ist und es manchmal schwierig ist, diese im Laufe der verschiedenen Umstrukturierungen aufrechtzuerhalten.	Infodrog fördert und unterstützt im Auftrag des Bundes und in Zusammenarbeit mit den Kantonen Vielfalt, Durchlässigkeit, Vernetzung und Qualität sowie die Zugänglichkeit der verschiedenen Therapie-, Beratungs- und Schadensminderungsangebote. Die Mitarbeit in Arbeitsgruppen, die Organisation von Fachtagungen sowie die Realisierung verschiedenster Projekte sind unsere Beiträge zu einer wirksamen Vernetzung und Koordination.
Wie sieht die konkrete Zusammenarbeit mit dem BAG aus?	BAG und BASPO sind die Kompetenzzentren des Bundes mit einer nationalen Leadershipfunktion in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Sport und Gesundheit. Die beiden Ämter verbindet bereits eine langjährige, gute Zusammenarbeit. Im Rahmen der Koordination sollen die bestehenden Schwerpunkte Ernährung/Gesundheit (BAG) sowie Sport/Bewegung (BASPO) im Hinblick auf einen Gesundheitsgewinn der Bevölkerung optimiert werden. Die gemeinsamen Themen werden regelmässig auf Direktionsebene festgelegt und behandelt. Beispiele der konkreten Zusammenarbeit sind das NPEB, der Tabakpräventionsfonds, Fragen der Gesetzgebung, die gemeinsame Trägerschaft des Netzwerks Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa oder die gemeinsame Herausgabe von Bewegungsempfehlungen.	Die wichtigste Aufgabe des BAG ist meiner Meinung nach, Informationen aus allen Landesteilen zu sammeln und sie intelligent gebündelt an uns weiterzuleiten. Unser Funktioniieren in einem föderalistischen System hängt davon ab. Es ist jedoch nicht zu umgehen, dass wir uns ständig in einem neuen Spannungsfeld befinden, indem die Position des Vermittlers zwischen Zentrum und Peripherie eine permanente Herausforderung darstellt. Und es gibt bestimmt 26 plus 1 Ansichten darüber, welches die ideale Position dieses Vermittlers ist.	Produkte und Projekte werden von Infodrog in Absprache und oft in enger Zusammenarbeit mit den AnsprechpartnerInnen im BAG entwickelt. Zudem erfolgt ein regelmässiger Austausch zu den einzelnen Themen von Infodrog mit dem BAG.
Was erwarten Sie vom BAG als Partner?	Qualität, Kompetenz und Transparenz.	Vom BAG erwarte ich als Kantonsarzt einer eher ländlichen Region insbesondere Unterstützung auf wissenschaftlicher Ebene und bei der Weiterbildung. Meine Kollegen der Hochschulkantone haben da sicher eine andere Vorstellung. Ausserdem habe ich immer die Idee eines BAG verteidigt, das innovative Projekte wie das MedRoTox initiiert und (auch finanziell) unterstützt. Solche Startimpulse und finanzielle Unterstützung sind gerechtfertigt und notwendig. Ich bin jedoch auch der Ansicht, dass die Weiterführung dieser Projekte und ihre Finanzierung nach der Lancierungsphase durch die Kantone legitim ist. Für mich ist das kein Zeichen dafür, dass der Bund die Kantone fallen lässt. Die politische Debatte über den Finanzausgleich zeigt aber, dass diese Ansicht nicht von allen geteilt wird.	Dass die Zusammenarbeit so wie bisher weitergeführt werden kann: fachlich hochstehend, mit Blick auf die Praxis, verbindlich, verlässlich und partnerschaftlich-konstruktiv.
Welche besonderen Highlights oder Tiefpunkte erlebten Sie in der Arbeit mit dem BAG?	<p>+: Der persönliche Einsatz des BAG-Direktors für die AG Forschung der Eidg. Sportkommission ESK ist für die sportwissenschaftliche Forschung in der Schweiz sehr wertvoll.</p> <p>–: In Phasen von personellen Wechseln kann der Informationsfluss nicht immer optimal aufrechterhalten werden.</p>	In den vorangehenden Fragen habe ich die guten und weniger guten Seiten der Beziehungen zwischen den Kanton und dem BAG schon angetönt. Auf bestimmten Gebieten haben klare Strukturen und Vertrauenspersonen es erlaubt, dauerhafte Lösungen zu schaffen. In anderen ist zu befürchten, dass viele Anstrengungen im Sand verlaufen sind. Zum Beispiel bei der Ausarbeitung einer nationalen Politik zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Da wurde viel Arbeit und Engagement investiert, oft ohne wirksame Unterstützung. Man kann immer sagen, dass die Rechtsgrundlagen und offiziellen Kompetenzen für eine weitergehende Unterstützung nicht ausreichen, aber man muss manchmal auch ohne offiziellen Auftrag etwas wagen und Dinge vorantreiben. Ich hoffe, dass beim Entwurf des neuen Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetzes dieses Dossier pfleglicher behandelt wird und dass dieses neue Gesetz es erlaubt, eine gewisse Engstirnigkeit der – kantonalen oder Bundesverwaltung – abzulegen.	Bei verschiedenen Themen und Projekten erfolgte eine enge, teilweise mehrjährige Zusammenarbeit mit dem BAG, bis das Endprodukt stand. Hervorzuheben ist sicher das Projekt QuaTheDA, in das Infodrog seit 1999 mit verschiedenen Mandaten und Rollen involviert war. Obwohl der Prozess der Erarbeitung von QuaTheDA stationär und später dann von QuaTheDA modular diskussionsreich und ressourcenintensiv war, wurde mit dem Produkt eine enorme, mehrheitlich positive Wirkung im Fachbereich erzeugt, um die Qualitätsentwicklung nachhaltig zu verankern.
Wo sehen Sie in der Zusammenarbeit mit dem BAG Verbesserungspotenzial?	... siehe unter 6	Ohne jemanden belehren zu wollen: Das Idealbild eines öffentlichen Gesundheitswesens, bei dem Kantone und Bund in ehrlicher und schöpferischer Partnerschaft zusammenarbeiten, weicht doch etwas von der Realität ab. Nach vielen Jahren in der Praxis habe ich immer noch gewisse naive Vorstellungen und ich bin nach wie vor überzeugt, dass die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen das Zentrum eines pro-aktiven und innovativen Netzwerkes sein kann und muss. Um ein solches Netz aufzubauen und lebendig zu erhalten, braucht es nicht nur klare Strukturen, sondern auch klar bezeichnete und engagierte Persönlichkeiten als Partner, die bereit sind, zusammen für ein gemeinsames Ziel zu arbeiten.	In der konkreten Alltagsarbeit betreffen die Themengebiete von Infodrog verschiedene Sektionen und tangieren damit unterschiedliche Zuständigkeiten im BAG. Dies bedingt eine gute Kommunikation und Absprache zwischen den Beteiligten, aber auch innerhalb der Organisationen; um Informationslücken oder – im Gegenteil – Doppelspurigkeiten wenn immer möglich zu vermeiden, könnten wir hier noch aufmerksamer werden.

Nicht nur für Einheimische: das Schweizer Gesundheitssystem

Strategie «Migration und Gesundheit 2008 – 2013». Eine Grundvoraussetzung für erfolgreiche Integration ist die Chancengleichheit – auch im Gesundheitswesen. Das Bundesamt für Gesundheit engagiert sich seit 2002 im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit» erfolgreich für dieses Ziel. Dieses Jahr geht diese Strategie in die zweite Phase.

Über 25% der in der Schweiz lebenden Personen haben einen Migrationshintergrund. Sie leben oft mit erhöhtem Gesundheitsrisiko, sind überdurchschnittlich häufig von Armut oder Arbeitslosigkeit betroffen, und ihr Gesundheitszustand ist in verschiedenen Bereichen schlechter als jener der Einheimischen. Eine Befragung im Rahmen der Strategie «Migration und Gesundheit» hat 2004 ergeben, dass Migrantinnen und Migranten zum Beispiel häufiger als Einheimische an chronischen Schmerzen leiden, bedingt unter anderem durch jahrelange körperlich schwere Arbeit. Auch von Infektionen wie Malaria, Tuberkulose und HIV sind sie vermehrt betroffen, und ihre psychische Befindlichkeit ist weniger gut als jene der Schweizerinnen und Schweizer. Vor allem Asylsuchende fühlen sich oft einsam, und viele leiden an den Folgen von Gewalterfahrungen.

Migrationsbevölkerung ist benachteiligt

Trotz des allgemein schlechteren Wohlbefindens nehmen Migrantinnen und Migranten die Leistungen des Gesundheitssystems, etwa die medizinische Vorsorge, nicht häufiger in Anspruch als die einheimische Bevölkerung. Vielen von ihnen fehlt die nötige Gesundheitskompetenz, oder sie sind aufgrund spezifischer Hindernisse wie Fremdspra-



Die Bundesstrategie Migration und Gesundheit trägt dazu bei, sprachliche und kulturelle Hindernisse abzubauen.

chigkeit oder Unvertrautsein mit den hiesigen Verhältnissen beim Zugang zu Informationen und Leistungen des Gesundheitssystems benachteiligt. Umgekehrt ist das schweizerische Gesundheitswesen zu wenig für die grosse Vielfalt der Migrationsbevölkerung gerüstet. Oft fehlt es an der Kompetenz, Migrantinnen und Migranten in ihrem individuellen Lebenskontext wahrzunehmen. Auch ist das Gesundheitspersonal zuweilen mit sehr spezifischen und in der Schweiz kaum vorkommenden Krankheitsbildern oder Traumatisierungen konfrontiert.

Erfolgreiche Projekte in Phase I

Unter der Federführung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) wurden in der ersten Phase der Strategie «Migration und Gesundheit» (2002–2007) Projekte zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Migrationsbevölkerung lanciert.

Darunter waren einige besonders erfolgreich. So wurden beispielsweise 500 Dolmetscherinnen und Dolmetscher für Einsätze im Gesundheitsbereich ausgebildet, und es wurde zusammen mit H+ ein Netz von 40 Schweizer «Migrant-friendly Hospitals» geschaffen. Mit dem Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung (GMM) wurde erstmals eine breite Umfrage über die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz durchgeführt. Die Internetseite www.migesplus.ch ermöglicht Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen den Bezug von Broschüren in diversen Fremdsprachen, die sie an Ratsuchende weitergeben können.

Grünes Licht für Phase II

Gestützt auf die Erfahrungen mit der ersten Phase und unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Evaluation wurde die Phase II der Strategie «Migration und Gesundheit» (2008–2013) vom BAG unter Einbezug des Bundesamts für Migration und der Eidgenössischen Ausländerkommission ausgearbeitet. Ende Juni 2007 ist sie vom Bundesrat gutgeheissen worden. Die wichtigsten Ziele sind:

- Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme beziehen die Migrationsbevölkerung mit ein.
- Personen mit Migrationshintergrund sind genügend informiert und kompetent, um sich selbstverantwortlich und gesund zu verhalten.
- Das Gesundheitspersonal verfügt über migrationsspezifische Kompetenz.
- Professionelles interkulturelles Übersetzen wird vermehrt und bedarfsgerecht eingesetzt.
- Es ist zusätzliches Wissen über die Gesundheit der Migrationsbevölkerung vorhanden und für die interessierten Kreise verfügbar.

Langfristig kostensparend

Die Schweiz orientiert sich in ihrem Handeln hinsichtlich «Migration und Gesundheit» an internationalen Standards wie den Zielsetzungen der WHO, den Empfehlungen des Europarats und der Erklärung von Bratislava. Der Bund misst dem Thema «Migration und Gesundheit» auch deshalb grosse Bedeutung bei, weil das Postulat der Chancengleichheit in der Bundesverfassung verankert und ein Leitmotiv der nationalen Integrationspolitik ist. Investitionen zugunsten der Chancengleichheit für die Migrationsbevölkerung sind in diesem Sinn nicht einfach eine Frage der edlen Gesinnung. Fachleute sind überzeugt, dass sich durch eine Verstärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Migrationsbevölkerung und durch eine Verbesserung der transkulturellen Kompetenz des Gesundheitspersonals längerfristig Kosten sparen lassen.

Kontakt: Thomas Spang
Leiter Nationales Programm
Migration und Gesundheit
thomas.spang@bag.admin.ch

«Migration und Gesundheit – Kurzfassung der Bundesstrategie Phase II (2008 – 2013)»

Die 32-seitige Publikation gibt Einblick in die geplanten Massnahmen und die Hintergründe der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich. Sie ist kostenlos erhältlich in Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch und kann im Online-Shop des BAG unter www.bag.admin.ch > Dienstleistungen > Gesundheitspolitik > Migration und Gesundheit bestellt werden.

Die Forschungsergebnisse sind online rascher zugänglich

Benutzerfreundliche Neuerungen.

Die Forschungsergebnisse des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zu den Themen Sucht, Ernährung und Bewegung findet man jetzt schneller online unter www.bag.admin.ch/themen/drogen.

Die vom BAG finanziell unterstützten Forschungsprojekte zum Thema Sucht werden seit 1996 dokumentiert und in blauen Sammelbänden in Papierform wie auch online veröffentlicht (www.bag.admin.ch/shop). Ab 2008 werden neu auch Forschungsprojekte zu den Themen Ernährung und Bewegung dokumentiert.

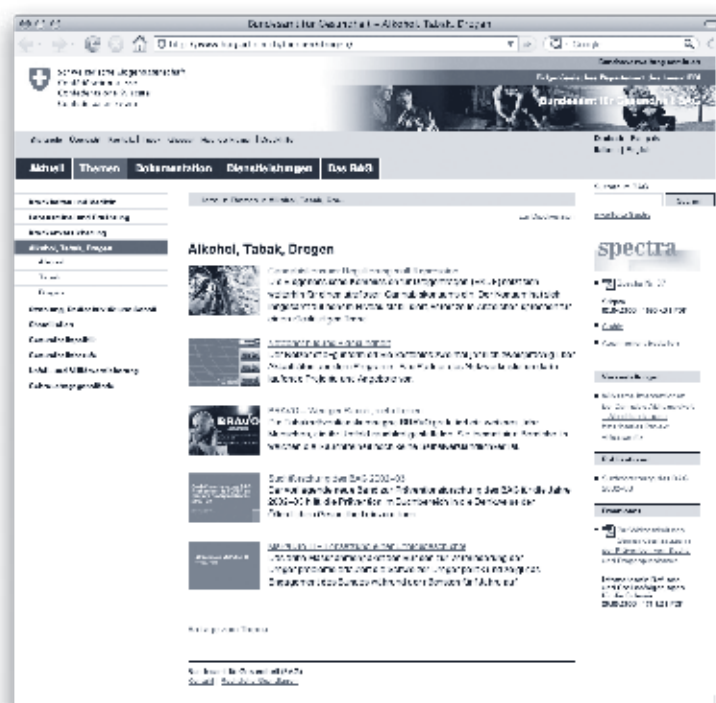
Ausserdem werden die Beiträge nicht mehr als thematische Bände in Form von blauen Büchern veröffentlicht, sondern als Einzelbeiträge auf den Internet-Seiten des BAG zur Verfügung gestellt. Ein dynamisches Inhaltsverzeichnis hilft, sich schnell zu orientie-

ren. Dies bringt eine zügige und flexible Veröffentlichung der Beiträge und erhöht die Benutzerfreundlichkeit. Nachträglich werden auch die alten Beiträge als Einzeldokumente zugänglich gemacht, vorerst alle Artikel ab 2002. Die Beiträge sind ab sofort unter www.bag.admin.ch/themen/drogen zu finden.

Mit dieser Flexibilisierung der Forschungs-Dokumentation des BAG in den Bereichen Sucht, Ernährung und Bewegung wird die Arbeit der Forscherinnen und Forscher angemessen gewürdigt und einem breitem Publikum zugänglich gemacht. Das BAG hofft, dass dadurch der Dialog zwischen Forschung und Praxis neue Impulse erhält.

Kontakt BAG: Sandra Villiger
Sektion Grundlagen
sandra.villiger@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/themen/drogen



Mit dem Rauchen aufhören kann man in jedem Alter

Welttag ohne Tabak. Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention lädt zusammen mit ihren Partnerorganisationen Raucherinnen und Raucher ein, einen Rauchstopp einzulegen – und bei einem Wettbewerb mitzumachen. Die telefonische Helpline bietet Unterstützung beim Rauchstopp.

Aufhören mit Rauchen: ja, aber wie? Zum Beispiel mit einer Teilnahme am grossen nationalen Rauchstopp-Wettbewerb anlässlich des Welttags ohne Tabak vom 31. Mai 2008. Mitmachen können alle Raucherinnen und Raucher, die sich verpflichten, vom 4. Juni bis zum 3. Juli 2008 nicht zu rauchen. Als Preise zu gewinnen sind einmal 5000 und zehnmal 500 Franken. Auf der Anmeldkarte für den Wettbewerb ist der Rauchstopp von einem Zeugen oder einer Zeugin schriftlich zu bestätigen.

Für diese Personen werden zusätzlich zehnmal 100 Franken verlost. Eine Anmeldung ist möglich bis zum 3. Juni 2008 online auf www.at-schweiz.ch oder telefonisch bei der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention unter Nummer 031 389 92 46.

Die Rauchstopplinie 0848 000 181 bietet Ihnen Hilfe an

Viele Rauchende haben bereits einen oder mehrere Rückfälle hinter sich. Um erfolgreich zu sein, ist die Wahl der Methode sehr wichtig. Die speziell ausgebildeten Beraterinnen der nationalen Rauchstopplinie 0848 000 181 wissen genau Bescheid über die verschiedenen wissenschaftlich erprobten Entwöhnungsmethoden. Ein ausführliches Beratungsgespräch hilft, die auf die persönliche Lebenssituation am besten zugeschnittene Methode zu finden. Zudem können sich Rauchende beim Auf-

hören von den Beraterinnen begleiten lassen (Deutsch, Französisch und Italienisch, Montag bis Freitag, 11 bis 19 Uhr, 8 Rappen pro Minute ab Festnetz). Sie haben die Möglichkeit, bis zu vier Rückrufe und Beratungen in jeweils dem Verlauf der Tabakentwöhnung angepassten Abständen zu erhalten.

Wer steht hinter dem Rauchstopp-Wettbewerb?

Der nationale Rauchstopp-Wettbewerb wird getragen von der Krebsliga Schweiz, der Schweizerischen Herzstiftung, der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz und wird vom Tabakpräventionsfonds sowie von Nicorette® finanziell unterstützt. Partnerorganisationen sind die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, die pharmaSuisse, die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft, der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner und

die Swiss Dental Hygienists. Zuständig für die Umsetzung der Aktion in den Kantonen sind die kantonalen Krebs- und Lungenligen, die Tabakpräventionsfachstellen sowie weitere Organisationen aus Prävention und Gesundheitsförderung.

Es ist nie zu spät, um aufzuhören

Im Jahr 2006 wollten 53% der Raucher aufhören (Schweizer Umfrage zum Tabakkonsum). Die Gründe, mit Rauchen aufzuhören, sind je nach Alter unterschiedlich, ein Gewinn für die Gesundheit ist es aber in jedem Fall. Eine Teilnahme an diesem Rauchstopp-Wettbewerb kann der erste Schritt dazu sein.

Kontakt: Claudia Zbinden
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention
Schweiz
claudia.zbinden@at-schweiz.ch

www.at-schweiz.ch

«Es gibt keine Wundermittel für die Alkoholprobleme, aber bewährte effiziente Massnahmen»

Fünf Fragen an Lucien Erard. Ende Mai verlässt Lucien Erard, seit 12 Jahren Direktor der Eidg. Alkoholverwaltung, altershalber seinen Posten. Der Jurassier Erard stand 40 Jahre lang im Dienste der schweizerischen Eidgenossenschaft und hat sich für die Alkoholprävention stark gemacht.

Welche Entwicklung der Alkoholpolitik konnten Sie in den letzten 10 bis 15 Jahren beobachten und welche Lehren kann man daraus ziehen?

Der Bund, aber auch die Kantone sind sich der Probleme zunehmend bewusst geworden, die der missbräuchliche Alkoholkonsum mit sich bringt. Die Senkung des maximalen Blutalkoholwerts am Steuer auf 0,5 Promille und verstärkte Kontrollen haben zu einer deutlichen Reduktion des Konsums und der Risiken auf der Strasse geführt. Andererseits sehen wir uns vermehrt mit neuen Problemen im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum konfrontiert: Lärm, Unordnung, Gewalt. Beunruhigend sind die Auswirkungen der Marktliberalisierung: Alkohol ist heute leichter erhältlich denn je, insbesondere am Abend. In mehr als tausend kleinen Geschäften und Tankstellenshops, wo er reichlich verfügbar und wesentlich billiger ist als in Restaurants, Bars oder Dancings. Der Risikokonsum hat massiv zugenommen: Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene trinken jünger und oft, um sich zu betrinken. Diese Entwicklung wird stark begünstigt durch die Liberalisierung des Markts, die Senkung der Steuern um 50% (Einführung des Einheitssatzes) und damit auch der Preise für importierte Spirituosen wie Whisky, Wodka und Cognac und durch die Einführung neuer Produkte – Premi-

xgetränke und andere Alcopops –, welche den Jugendlichen, Jungs und besonders Mädchen, den Alkohol schmackhaft machen sollen.

Wie beurteilen Sie die Bedeutung der verschiedenen Stakeholder, vor allem auch die Rolle der Kantone?

Der Bund und die Kantone sind angesichts dieser Entwicklungen nicht ganz inaktiv geblieben. Die Informationskampagne «Alles im Griff?» hat die Bevölkerung sensibilisiert. Die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen und die Kantone haben Aktionspläne erarbeitet. Die betroffenen Behörden in den Kantonen und Gemeinden sind sich ihrer Interventionsmöglichkeiten bewusst geworden: Einschränkungen für Alkoholwerbung im öffentlichen Raum, Begrenzung der Öffnungszeiten und insbesondere die Kontrolle des Verkaufs an Minderjährige. Das vom Bund finanzierte Programm «Die Gemeinden handeln!» von Radix hat seinen Beitrag zu dieser Entwicklung geleistet. Das Parlament hat mit dem Beschluss einer Sondersteuer auf Alcopops mit grosser Wirkung gezeigt, dass man in Sachen Kinder- und Jugendschutz klare Grenzen festlegen kann und muss. Das nationale Programm Alkohol, das in sehr breiten Konsultationen mit den betroffenen Kreisen vorbereitet wurde, stellt eine neue Etappe dar. Es unterstreicht gleichzeitig die Bedeutung der Alkoholprobleme und umreisst den Interventionsrahmen für alle Akteure im Bereich Prävention in unserem Land.

Welche Rolle spielt die EAV in der Alkoholprävention? Oder anders gefragt: Welche Bedeutung kommt der Verhältnisprävention zu?

Es gibt kein Wundermittel gegen die

Probleme, die der Alkohol für jene rund 20% der Bevölkerung darstellt, die ihn in gefährlichem Mass konsumieren. Aber es gibt wirksame, durch wissenschaftliche Studien erhärtete Massnahmen: die Erhöhung des Preises und damit der Steuer, auf welche insbesondere Jugendliche empfindlich reagieren. Wirksam sind auch Werbeeinschränkungen. Ausserdem gilt es, die Verfügbarkeit von Alkohol einzuschränken. Dies sind Massnahmen, die für viele schwierig zu begreifen und zu akzeptieren sind, denn sie betreffen auch jene, die keine Alkoholprobleme haben.

Die EAV wurde Ende des 19. Jahrhunderts gegründet, um den übermässigen Alkoholkonsum zu bekämpfen. Sie sollte die Schnapsproduktion begrenzen und den Preis des Schnapses erhöhen. Dies bleibt weiterhin eine wesentliche Funktion; ohne Steuerbelastung könnte man eine 7-Deziliters-Flasche Wodka für weniger als einen Franken kaufen, für diesen Preis (ohne Steuer) verkaufen sie die Discounter. Heute, wo sich Jugendliche vor allem mit Bier betrinken, wird deutlich, dass dieses viel zu billig ist. Nicht selten kostet ein halber Liter weniger als 50 Rappen.

Wie war die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und der EAV in den letzten 15 Jahren: Wann lief sie gut? Wann gab es Schwierigkeiten? Sehen Sie eine Möglichkeit, diese Zusammenarbeit in Zukunft zu verbessern? (NPA)

Das BAG spielt eine zentrale Rolle beim Dispositiv zur Verringerung der Probleme mit problematischem Alkoholkonsum, es arbeitet auf internationaler Ebene mit der WHO und der EU zusammen und definiert die Schlüsselemente einer wirksamen Prävention. Die EAV verfügt über Instrumente und über ei-

nen Rechtsrahmen, der ihr erlaubt, konkret auf den Preis, die Werbung und den Handel der Spirituosen einzuwirken. Die Kontrolle des Handels fällt jedoch in die Zuständigkeit der Kantone, welche die Bestimmungen des Lebensmittelrechts anwenden, für die wiederum das BAG zuständig ist. Wenn Fortschritte in der Prävention erzielt werden konnten, geschah dies unumstritten dank der engen Zusammenarbeit zwischen dem BAG, der EAV, den Kantonen und privaten Organisationen, namentlich der SFA. Zum Zeitpunkt, da die Umsetzung des nationalen Programms Alkohol organisiert und eine Totalrevision des Alkoholvergesetzes vorbereitet wird, stellt diese Zusammenarbeit einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar.

Welche Zukunftsaussichten hat die EAV im Rahmen der Revision des Alkoholvergesetzes?

Die Alkoholbesteuerung sowie die Kontrolle von Produktion, Handel und Werbung sind, wie wir gesehen haben, wesentliche Aufgaben im Rahmen der Prävention. Sie bestehen und werden weiter bestehen, wie überall auf der Welt. Die EAV konnte sich in den letzten Jahren reorganisieren und wird dies weiterhin tun, insbesondere, um die Prüfungsverfahren und Auflagen für die rund 13000 Mitbürgerinnen und Mitbürger zu vereinfachen, die weiterhin ihre eigenen Früchte destillieren oder destillieren lassen. Eine Revision des Alkoholvergesetzes müsste auch die Entwicklung der Märkte und der neuen Produkte berücksichtigen, insbesondere solche, die vor allem für Kinder und Jugendlichen bestimmt sind.

«Bündnisse gegen Depression» bringen Licht ins Dunkel

Aktionsprogramm gegen Depression und Suizid. Depression ist eine häufige, aber immer noch tabuisierte Krankheit. Seit 2003 sind in der Schweiz regionale «Bündnisse gegen Depression» aktiv mit dem Ziel, das Wissen, die Früherkennung und die Behandlung dieser Krankheit zu verbessern und dadurch Selbsttötungen zu verhindern. Um das zu erreichen, setzen die «Bündnisse» auf vier Ebenen an: bei den Hausärzten, der Öffentlichkeit, den Multiplikatoren und den Betroffenen.

Depression ist eine der häufigsten Krankheiten. Man nimmt an, dass rund fünf bis sieben Prozent der Bevölkerung an einer Depression erkranken. Oft wird die Krankheit aber nicht als solche erkannt, sie wird bagatellisiert, missverstanden und tabuisiert. Dabei ist eine Depression genauso wenig Ausdruck persönlichen Versagens wie Diabetes und Bluthochdruck. Dieses Missverständnis führt dazu, dass die Krankheit trotz meist sehr guter Heilungschancen oft unbehandelt bleibt und die Betroffenen unnötig leiden, sich selbst gefährden und sich im schlimmsten Fall selbst töten.

Aktionsprogramm auf vier Ebenen

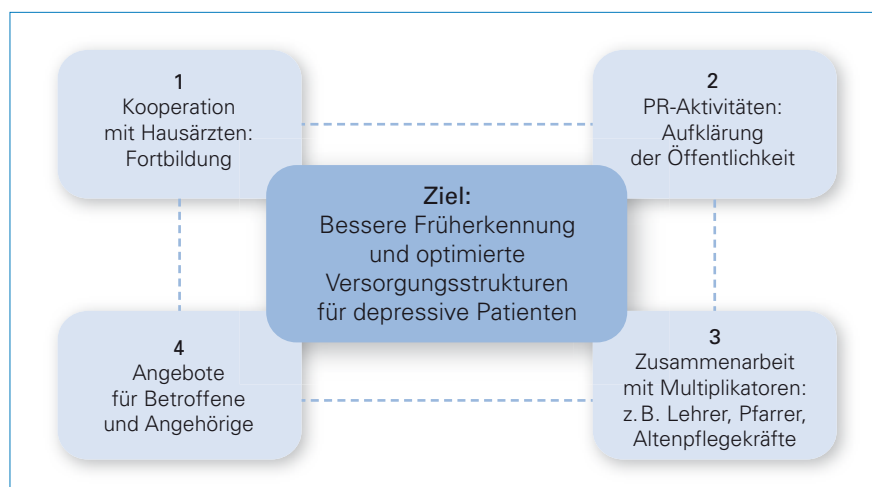
Die «Bündnisse gegen Depressionen» wollen die Vorurteile und Missverständnisse gegenüber dieser Krankheit abbauen und sie verstärkt in das öffentliche Bewusstsein rücken. Ihr Aktionsprogramm basiert auf vier Interventionsebenen.

1 Zusammenarbeit mit Hausärzten und Fortbildung. Hausärztinnen und Hausärzte sollen dabei unterstützt werden, eine Depression (rechtzeitig) zu erkennen und eine angemessene Behandlung einzuleiten. Sie erhalten dafür regelmässig Informationen zum neuesten Stand der Diagnostik und der Behandlung von Depressionen und Suizid sowie Informationsmaterial für ihre Patientinnen und Patienten.

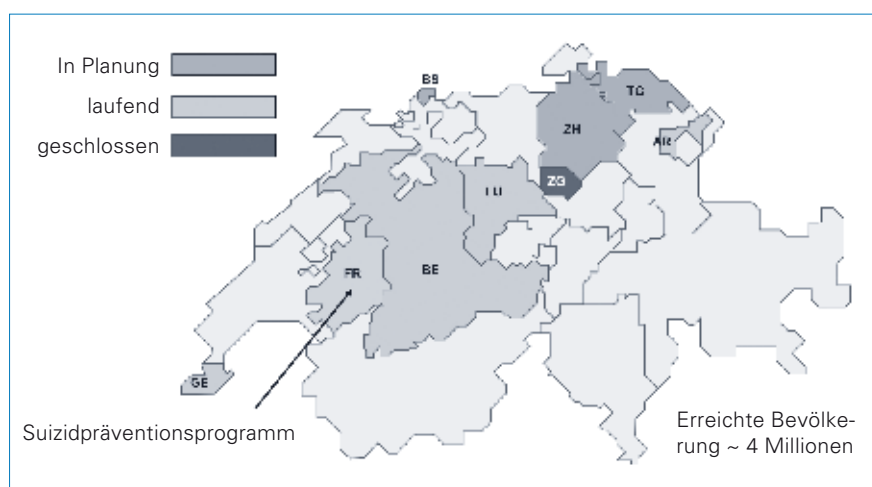
2 Aufklärung der Öffentlichkeit. Im Zentrum dieser Massnahme stehen die drei Kernbotschaften des Aktionsprogramms (s. Kasten). Die breite Öffentlichkeit soll sachlich und allgemein verständlich über die Krankheit und mögliche Behandlungen informiert werden.

3 Zusammenarbeit mit Multiplikatoren und Zielgruppen. Schlüsselpersonen wie Apothekerinnen, Medienschaffende, Pflegende, Lehrpersonen, Pfarrer, Angestellte des Polizeiwesens oder andere Personen aus dem öffentlichen Leben sind in einer idealen Position, die Bevölkerung auf das Thema aufmerksam zu machen. Sie sollen deshalb über Depressionen informiert und bei Bedarf geschult werden.

4 Angebote für Betroffene und Angehörige. Ziel dieser Interventionsebene ist es, den Aufbau von Selbsthilfegruppen



Grafik 1: Das 4-Ebenen-Aktionsprogramm der Bündnisse gegen Depression.



Grafik 2: Regionale Bündnisse gegen Depression und Suizidalität

Quelle Grafik: www.1x1.ch

zu unterstützen und zu begleiten. Besondere Angebote richten sich an suizidgefährdete Personen und deren Angehörige.

Grosses Interesse an der deutschen Idee

Die Idee für das «Bündnis gegen Depression» stammt aus Deutschland. Sie entwickelte sich aus der in den 1980er-Jahren durchgeführten «Gotlandstudie», in der nachgewiesen wurde, dass mit ärztlicher Fortbildung in Suizidprävention die Suizidrate signifikant reduziert werden kann. Allerdings zeigte die Studie auch, dass der positive Effekt nicht nachhaltig war. Daraufhin entwickelte ein Forschungsteam an der Universität München das jetzige, breiter abgestützte Aktionsprogramm gegen Depression und Suizid, das 2002 vom «Nürnberger Bündnis gegen Depression» erstmals umgesetzt und wissenschaftlich evaluiert wurde. Etliche deutsche Regionen, das Südtirol, Island und weitere Länder starteten daraufhin analoge Programme.

2002 wurde das Aktionsprogramm an der Arbeitstagung der nationalen Gesundheitspolitik in der Schweiz vorgestellt. Bereits 2003 startete der Kanton Zug als erste Schweizer Region eine Pilotphase mit einem an die lokalen Verhältnisse angepassten Programm. Den Initianten gelang es, Familien, Schulen, Pflegeinstitutionen und viele Kreise ausserhalb des Gesundheitswesens zu erreichen und die Krankheit Depression zum öffentlichen Thema zu machen.

Ausgehend von den positiven Erfahrungen

des Projektes «Zuger Bündnis gegen Depression» hat sich die Gesundheitsdirektion mit dem Konzept «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007–2012» zum Ziel gesetzt, die psychische Gesundheit der Zuger Bevölkerung zu erhalten und zu verbessern. Dafür werden in den nächsten Jahren verschiedene Massnahmen entwickelt und umgesetzt. Inzwischen haben auch die Kantone Appenzell Ausserrrhoden, Bern, Genf und Luzern «Bündnisse» ins Leben gerufen.

Unterstützung für «Bündnis»

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) begrüssen die Verbreitung des Aktionspro-

gramms und unterstützen «Bündnis»-Anbieter sowohl finanziell als auch fachlich. Das BAG hat für die Schweiz die Nutzungsrechte des Aktionsprogramms bis ins Jahr 2021 erworben und gibt sie interessierten Kantonen und Regionen kostenlos weiter. Zudem unterstützen das BAG und die GDK die «Bündnisse» bei überregionalen Aktivitäten und beim Erfahrungsaustausch auf nationaler und internationaler Ebene.

Kontakt: Regula Ricka
Abteilung Multisektorale Projekte
regula.ricka@bag.admin.ch

Mit drei Botschaften gegen die Tabuisierung

Um die Krankheit Depression ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rufen und Missverständnisse abzubauen, vermittelt jedes «Bündnis» in Europa dieselben drei Kernbotschaften.

«Depression hat viele Gesichter»

Mit dieser Botschaft soll die Bevölkerung auf die vielfältigen Symptome einer Depression aufmerksam gemacht werden, um eine allfällige Erkrankung überhaupt zu erkennen. Solche Symptome können sein: Gefühlslosigkeit, innere Unruhe oder Leere, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit, Angst, sexuelle Unlust und verschiedene körperliche Beschwerden.

«Depression kann jede/n treffen»

Manchmal geht einer Erkrankung eine besondere Belastung voraus, etwa der Verlust einer geliebten Person oder anhaltende Überforderung. Sie kann aber auch aus heiterem Himmel kommen. Auf jeden Fall aber kann sie jeden treffen, unabhängig von Alter, Beruf und sozialem Status.

«Depression ist behandelbar»

Depressionen sind weder persönliches Versagen noch unabwendbares Schicksal. Mit Psychotherapien und Medikamenten können sie in der Regel sehr gut behandelt werden. Leider kommen diese Therapien zu selten zum Einsatz, weil Depressionen immer noch häufig übersehen werden.

spectra online: www.spectra.bag.admin.ch

Impressum

spectra Nr. 68, April–Mai 2008

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift 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
Realisation: Pressebüro Ch. Hoigné,
Allmendstr. 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
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz.,
1050 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 Juni 2008.

Neues «Präventionsgesetz» ist im Fahrplan

Neues Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung. Der Vorentwurf für das neue Präventionsgesetz ist in seinen Grundzügen ausformuliert und wird zurzeit verwaltungsintern bereinigt. Der Bundesrat erwartet den Vorentwurf im Sommer oder Herbst 2008.

Im September 2007 erteilte der Bundesrat dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) den Auftrag, bis im Herbst 2008 einen Vorentwurf für ein «Präventionsgesetz» vorzulegen. Er strebt mit diesem neuen Bundesgesetz eine nachhaltige Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung an. Damit verbunden ist auch eine bessere Koordination und Effizienz der bestehenden, vielfältigen Aktivitäten der Kantone und Gemeinden.

Grünes Licht von Partnern und Expertenkreisen

Aufgrund der relativ engen Terminvorgaben wurde der Gesetzesvorentwurf primär verwaltungsintern erarbeitet. Um dennoch Partner – das heisst Kantone wie auch nichtstaatliche Präventions- und Gesundheitsorganisationen – einzubeziehen, fanden Ende Februar 2008 zwei Hearings statt. Zusätzlich wurden zu ausgewählten Fragen externe Expertinnen und Experten aus den verschiedensten Fachbereichen beigezogen. Die vorgeschlagene Ausrichtung des Ge-

setzes stiess an den Hearings im Grundsatz auf eine breite Zustimmung.

Hauptziele des neuen Gesetzes

Das Hauptanliegen der vorgeschlagenen Regelung ist die Stärkung der Rahmenbedingungen für Prävention und Gesundheitsförderung. Im Einzelnen wird mit dem neuen Gesetz folgendes angestrebt:

- Mit nationalen Zielen für Prävention und Gesundheitsförderung sollen die Steuerung und Koordination aller Akteure verbessert werden.
- Eine vierjährige strategische Planung durch den Bundesrat soll die Koordination der Präventions- und Gesundheitsförderungs-Massnahmen auf nationaler Ebene verbessern.
- Das Vorgehen von Bund und Kantonen in einzelnen Themenbereichen soll durch nationale Programme für Prävention, Früherkennung und Gesundheitsförderung vereinheitlicht werden.
- Die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen soll unter Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips klar definiert werden.
- Die Qualität und Wirksamkeit der Massnahmen von Prävention, Früherkennung und Gesundheitsförderung soll verbessert werden. Dies erfordert einen Ausbau der Dienst- und

- Unterstützungsleistungen des Bundes.
- Die Kantone sollen die Rahmenbedingungen für ihre Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen stärken (z. B. Schulgesundheitsdienste, Beauftragte für Prävention und Gesundheitsförderung).
- Die epidemiologischen Datengrundlagen sollen weiterentwickelt und die Gesundheitsberichterstattung ausgebaut werden.
- Die Möglichkeit der finanziellen Unterstützung von nationalen Dachorganisationen und von Fördermassnahmen in den Bereichen Forschung und Innovation sowie Aus- und Weiterbildung durch den Bund soll gesetzlich verankert werden.

Zudem regelt das Gesetz den Finanzfluss des gemäss Artikel 20 des Krankenversicherungsgesetzes erhobenen Zuschlags auf der KVG-Prämie wie auch die Rahmenbedingungen einer allfälligen Umwandlung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz in eine öffentlich-rechtliche Einrichtung.

Mehr Handhabe im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten

Herz-Kreislauf- und Krebskrankheiten sind heute weit verbreitet und gehören zu den Hauptgründen für einen frühzeitigen Tod. Viele dieser Krankheiten

könnten durch einen gesunden Lebensstil (Nichtrauchen, gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, etc.) verhindert oder hinausgezögert werden. Mit dem neuen Gesetz soll der Bund die Möglichkeit erhalten, im Bereich der Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten wie auch von psychischen Krankheiten aktiv zu werden.

Meinung der Departemente und Ämter gefragt

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Arbeiten am Vorentwurf des neuen Gesetzes mittlerweile abgeschlossen. Nun können die anderen Ämter und Departemente erstmals zum Entwurf Stellung nehmen und ihre Meinungen einbringen. Der Gesetzesvorentwurf wird anschliessend noch einmal angepasst und im Sommer oder Herbst 2008 durch den Bundesrat in die breite Vernehmlassung gegeben. Im Rahmen der Vernehmlassung erhalten die Kantone und alle betroffenen oder interessierten Kreise die Gelegenheit, sich zum Vorentwurf des Präventionsgesetzes zu äussern. Eine Vernehmlassung dauert im Normalfall drei Monate.

Kontakt: Salome von Greyerz
Leiterin Projekt «Prävention und Gesundheitsförderung 2010»
salome.vongreyerz@bag.admin.ch

Gesunde Schulen im ganzen Land

bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz. Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule nehmen zwar zu, doch immer noch kann nur ein Bruchteil aller Schülerinnen, Schüler und Lehrpersonen in der Schweiz von einem entsprechenden Angebot profitieren. Das vom Bundesamt für Gesundheit getragene Programm «bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz» unterstützt Kantone und Gemeinden dabei, das Thema Gesundheit in die schulische Ausbildung einzubinden.

Der Bedarf eines flächendeckenden Angebots für Prävention und Gesundheitsförderung in den Schulen ist erkannt: Davon zeugt zum Beispiel das im Juni 2007 verabschiedete HarmoS-Konkordat zur interkantonalen Harmonisierung der obligatorischen Schulausbildung. Dort ist die Gesundheitserziehung als fester Bestandteil der schulischen Grundbildung definiert. Das Programm bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz (b+g) unterstützt diese Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule.

Ausbau der Gesundheitskompetenz

Ziel von b+g ist es, Institutionen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention zu vernetzen und zu koordi-

nieren sowie den verschiedenen Akteuren eine Austauschplattform zu bieten. Das Hauptanliegen ist eine verbesserte Gesundheitskompetenz der Schüler-schaft und der Lehrpersonen. Zum Sicherstellen des Wissenstransfers gehören unter anderem die b+g-Website, der zweimal jährlich erscheinende «Netzbrieff» und die Organisation der Plattform-sitzungen. Dabei arbeitet b+g eng mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) und Gesundheitsförderung Schweiz zusammen.

Ein Kompetenzzentrum für jeden Bereich

Die Umsetzung des Konzepts von b+g erfolgt durch Kompetenzzentren und Partner. Sie sind die Ansprechpartner und unterstützen Schulen und kantonale Fachstellen mit Beratungen, Unterrichtsmaterialien oder Coachings für Entwicklungsprozesse. Folgende Themen, Kompetenzzentren und Partner sind im Netzwerk von b+g eingebunden:

- Schulklima: Pädagogische Hochschule Zentralschweiz (PHZ Luzern)
- Ausbildung: «PROMESCE», Haute Ecole Pédagogique Berne Jura Neuchâtel (HEP BEJUNE)
- Eltern: «Elternmitwirkung», Schweizerischer Bund für Elternbildung (SBE)
- Stress: «Ressourcen +», Fachhochschule Nordwestschweiz (fhnw)

- Ernährung: Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE)
- Alkohol, Tabak und illegale Drogen: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)
- Bewegung: Bundesamt für Sport (BASPO)
- Sexualpädagogik und Schule: Pädagogische Hochschule Zentralschweiz (PHZ Luzern), Hochschule für Soziale Arbeit (HSA Luzern)
- Gewalt: «chili», Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)
- Sicherheitsförderung: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu)
- Informationsplattform für SchülerInnen: «feelok», Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ)
- Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (SNGS), Radix b + g wurde 2003 lanciert, aufbauend auf dem Vorgängerprojekt «Santé Jeunesse» zur Gesundheitserziehung an Schulen (1992–1995) und dem Rahmenprogramm Schulen + Gesundheit (1997–2002). Aufgrund veränderter Rahmenbedingungen wurde b+g 2007 neu konzipiert und läuft bis 2010. Essentiell bei der Neukonzeption des Programms und deren Umsetzung ist die Konkretisierung der Unterstützung von Kantonen und Gemeinden bei ihrer Gesundheitsförderungs- und Präventionsarbeit in Schulen.



Nach dem Subsidiaritätsprinzip wurde festgehalten: b + g kann Aufgaben übernehmen, welche von Kantonen nicht geleistet oder finanziert werden können. So sind zum Beispiel bei der Neukonzeption die Generierung und der Transfer von Wissen von zentraler Bedeutung. Es werden also die Gelegenheiten für den fachlichen sowie praxisorientierten Austausch unter Partner, Fachstellen und Schulen geschaffen. Dieses Jahr wird die Planung über das Jahr 2010 hinaus angegangen. Per Mausklick zu Infos und Unterrichtsmaterial: Auf der Website von b+g ist eine Fülle von Informationen und Unterrichtsmaterial erhältlich: www.bildungundgesundheit.ch.

Kontakt: Dagmar Costantini
Programmleitung
dagmar.costantini@bag.admin.ch