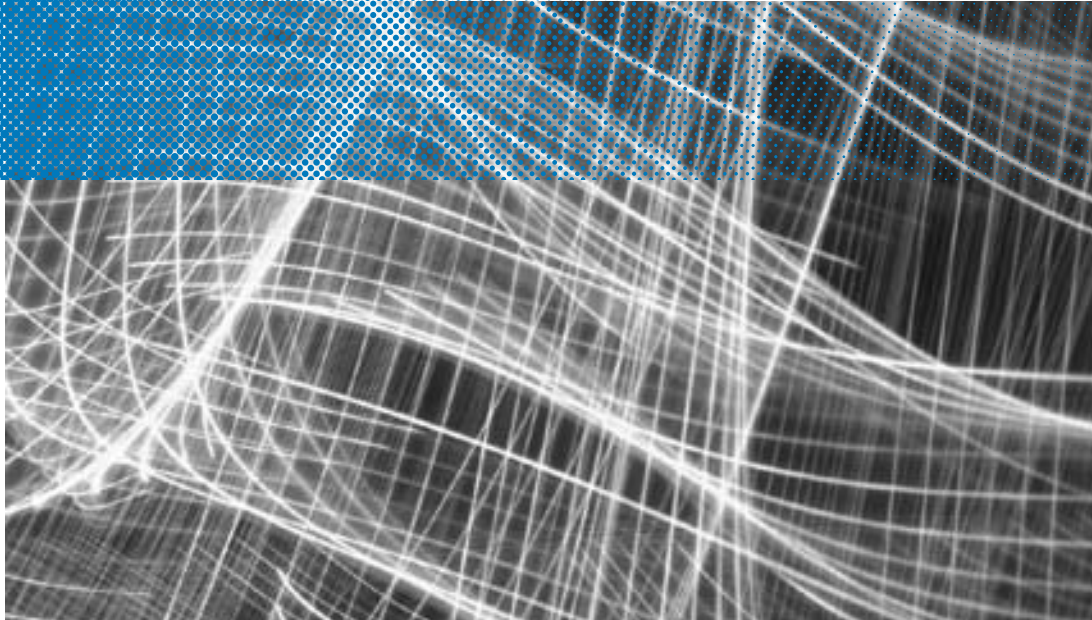


spectra

71



Programmentwicklung

3 Wie entwickelt man erfolgreiche Programme?

Bei der Entwicklung von Präventionsprogrammen wurde bisher stets Pionierarbeit geleistet. Wie kann die gesammelte Erfahrung für kommende Generationen von Fachleuten genutzt werden? Das Bundesamt für Gesundheit hat beim Institut für Politikwissenschaften der Universität Zürich eine Studie in Auftrag gegeben, um die Erfolgsfaktoren bei der Programmentwicklung zu identifizieren. Ein Leitfaden fasst diese systematische Analyse zusammen, um als nützliches Denk- und Planungsinstrument die zuständigen Stellen in zukünftigen Programmentwicklungen zu unterstützen.

6 Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung

Bewegungsmangel, Fehlernährung und Suchtmittelkonsum gehören zu den wichtigsten Verursachern von Gesundheitsproblemen der modernen Gesellschaft. Im Juni hat der Bundesrat die Weiterführung der nationalen Präventionsprogramme im Bereich Alkohol und Tabak sowie die Lancierung eines neuen Programms Ernährung und Bewegung gutgeheissen. Wir stellen die drei Programme, ihre wichtigsten Ziele und die Massnahmen zu deren Erreichung kurz vor.

10 Mit Kreativität gegen den Rauch

Die neue Phase der Tabakpräventionskampagne «Weniger Rauch, mehr Leben» entstand unter reger Mitwirkung der Bevölkerung. Das Echo auf den im Frühjahr ausgeschriebenen Wettbewerb war überwältigend: Rund 2000 Personen haben ihre Kreativität spielen lassen und Slogans in allen Landessprachen beigesteuert, von denen nun die originellsten auf T-Shirts, Plakaten, Online-Bannern und Kinodias prangen. Die Kampagne des Bundesamts für Gesundheit ist ganz offensichtlich aufgefallen – und sie weiss mit ihren klugen und witzigen Sprüchen zu gefallen.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gesundheit: Nationale Ziele als Steuerungs- und Koordinationsinstrument

Bund, Kantone, Gemeinden und Private führen in der Schweiz zahlreiche Programme und Massnahmen auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung durch. Diesen Aktionen fehlt jedoch eine Gesamtstrategie. Gemäss dem Vorentwurf für das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz) sollen nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele zu wichtigen Bausteinen einer solchen Gesamtstrategie werden. Solche Ziele werden auch für zukünftige nationale Programme richtungsweisend sein.

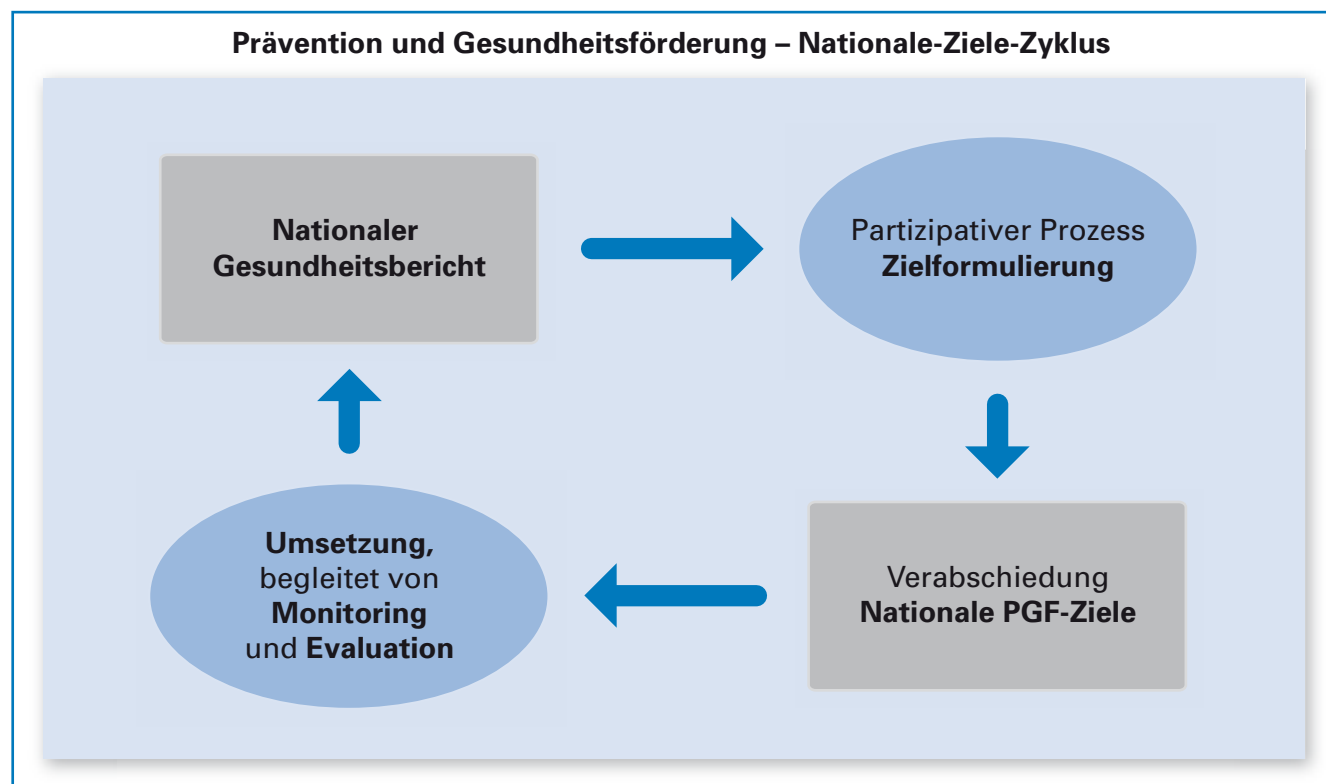
Der Einsatz von Zielen auf dem Gebiet der Gesundheit wurde stark vom «management by objective»-Ansatz beeinflusst, der in den 1950er-Jahren entwickelt wurde¹ und in der Privatwirtschaft rasch Fuss fasste. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit ihrer 1978 in Alma-Ata lancierten globalen Bewegung «Gesundheit für alle» (GFA) wesentlich zur Verbreitung der Idee von Gesundheitszielen beigetragen.

Erfolgsfaktoren von Zielsetzungsprozessen

Vielen Ländern dienen die WHO-Ziele seit den 1980er-Jahren als Vorgabe für die Formulierung eigener nationaler und/oder regionaler Ziele. Eine der

¹ Drucker PF (1954): The Practice of Management. New York/Evanston: Harper and Row.

² Public Health Schweiz (1997): Ziele zur Gesundheitspolitik in der Schweiz (aktualisiert 2002).



wichtigsten Erkenntnisse aus den bereits durchgeführten Zielsetzungsprozessen lautet: Übergeordnete Ziele müssen sich auf wissenschaftliche Evidenz abstützen, müssen gemeinsame Werte widerspiegeln und politisch akzeptiert sein. Die Schweiz kennt seit 1997 Gesundheitsziele². Die von privaten Public Health-Organisationen formulierten Ziele wurden jedoch weder vom Bund noch von den Kantonen offiziell verabschiedet und konnten ihr Potenzial als strategisches Steuerungsinstrument auf

nationaler Ebene bis jetzt nicht entfalten. Der Vorentwurf für das Präventionsgesetz, das sich bis Ende Oktober 2008 in Vernehmlassung befindet, sieht deshalb in Artikel 4 vor, dass der Bund in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen und privaten Akteuren alle acht Jahre nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele formulieren soll. Der breit abgestützte Prozess bietet die Chance, dass die beteiligten Akteure die Ziele als gemeinsame Orientierung und als Kompass im stark dezentralen

Gesundheitssystem nutzen und ihre Massnahmen in der Prävention und Gesundheitsförderung, zu denen auch weiterhin nationale Programme zählen werden, besser aufeinander abstimmen können.

Es wäre wünschenswert, wenn die nationalen Ziele bei Inkrafttreten des Präventionsgesetzes vorliegen würden.

Wally Achtermann
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
wally.achtermann@bag.admin.ch

Forum

Die Schweiz braucht ein nationales Gesetz für die Gesundheitsförderung und Prävention

Direkt nach meinem Studium habe ich mich am Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Basel ins Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention gewagt. Ziemlich rasch hat man mich damals aufgeklärt, dass es eben kein Präventionsgesetz gebe, da dieses an den Kantonen gescheitert sei. Seis drum, mich hat das nicht gross tangiert, ich konnte meine Arbeit in Basel trotzdem machen. Erst als ich kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung für den Kanton Basel-Stadt wurde, realisierte ich, wie wichtig und wie nötig ein solches Gesetz gewesen wäre. So fehlten zum Beispiel gemeinsame Ziele, und anstatt gemeinsam die wichtigen Gesundheitsthemen anzupacken, wurden die kantonalen Gärtchen gepflegt.

Und nun haben wir nicht nur einen sportlichen Euro-Sommer erleben dürfen, sondern rechtzeitig zu Beginn des Sommers wurde auch die Vernehmlassung zum eidgenössischen Präventions-

gesetz gestartet: Endlich ist es also da, das nationale Präventionsgesetz, auf das wir so lange gewartet haben! Doch noch bevor wir richtig ins Schwelgen gekommen sind, wird an diesem Gesetzesentwurf von oben bis unten herumgemäkelt. Wollen wir denn damit die Chance auf ein griffiges, ausbalanciertes Präventionsgesetz verstreichen lassen und weitere zwanzig Jahre ohne gesetzliche Grundlage vor uns herwerkeln?

«Nein, wir wollen die Chance jetzt packen!», sagen die 36 Organisationen der Allianz Gesunde Schweiz, die sich im Juni zusammengefunden haben, darunter der Schweizerische Gewerkschaftsbund, die FMH, die Lungenliga Schweiz und Swiss Olympics.

Kernpunkte des geplanten Präventionsgesetzes sind die Einführung von nationalen Zielen, der bundesrätlichen Strategie und der Gesundheitsberichterstattung als wirksame Steuerungsinstrumente. In unseren Nachbarländern ist es heute schon üblich, dass man bei der Arbeit auf nationale Präventionsstrategien zu-

rückgreifen kann, und immer mehr Länder errichten Institutionen für Planung, Umsetzung und Evaluation.

Genauso wichtig ist die klare Verteilung der Rollen unter den Akteuren: Der Bund soll sich auf den strategischen Bereich konzentrieren, insbesondere durch Koordination, Wissenstransfer, Information und Evaluation. Die Kantone sind weiterhin für Prävention und Gesundheitsförderung verantwortlich und sorgen für die Durchführung der Massnahmen. Durch den Einbezug in die Erarbeitung der nationalen Ziele und der bundesrätlichen Strategie wird die Rolle der Kantone gestärkt. Sie sind nicht einfach Ausführende der nationalen Ziele, sondern mitverantwortlich für deren Definition. Die privaten Organisationen (NGO) als Vertreterinnen der Zivilgesellschaft spielen sowohl bei der Umsetzung von Massnahmen wie auch bei der Erarbeitung der nationalen Ziele eine wichtige Rolle.

So kann das Präventionsgesetz dem hochgesteckten Ziel von mehr Koordina-

tion wie auch der Partizipation aller Akteure wirklich gerecht werden. Wichtig wird weiterhin die Rolle der NGOs sein – schliesslich haben diese in den vergangenen Jahren wegweisende Aktivitäten übernommen wie Public Health Schweiz, die im Jahr 2002 die WHO Ziele «Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert» für die Schweiz adaptiert hat.

Helft also bitte mit, diesem Gesetz eine konstruktive Vernehmlassung zu ermöglichen, denn es ist insgesamt ein gutes Gesetz. Ich wünsche uns allen ein Happy End in Sachen Präventionsgesetz und einen guten Start in einen hoffentlich wunderschönen Herbst.



Ursula Zybach, Vizepräsidentin Public Health Schweiz, Bereichsleiterin Präventionsprogramme Krebsliga Schweiz

Was macht eine Programmentwicklung erfolgreich?

Erarbeitung eines neuen Programms. Ein neuer Leitfaden für die Entwicklung von nationalen Präventionsprogrammen soll die zuständigen Stellen mit wertvollen Erfahrungswerten unterstützen.

Eine Aufgabe des Bundesamts für Gesundheit (BAG) ist es, nationale Präventionsprogramme zu entwickeln. Bisher konnten die Erfahrungen aus früheren Programmen nicht für neue Entwicklungsprozesse genutzt werden, weil solche Programme relativ selten vorkommen und die Verantwortlichen immer wieder wechseln. Damit die zuständigen Stellen nicht immer wieder bei null beginnen müssen, wurde eine Studie zu den «Erfolgsfaktoren bei der Programmentwicklung» in Auftrag gegeben. Die zwei Hauptziele der vom Institut für Politikwissenschaften der Universität Zürich (IPZ) durchgeführten Studie lagen in der systematischen Analyse und Aufbereitung der gemachten Erfahrungen und in der Bereitstellung eines praktischen Instruments in der Form eines Leitfadens. Untersucht wurden sieben Programme aus den Jahren 1999 bis 2008: HIV/Aids, Tabak, psychische Gesundheit, 2 x Alkohol und 2 x illegale Drogen.

Drei zentrale Erfolgsfaktoren

Jeder Fall ist anders – so die erste Erkenntnis der Analyse. Das IPZ stiess jedoch auch auf viele kritische Faktoren, deren Beachtung die Qualität eines Entwicklungsprozesses entscheidend beeinflusst. Erstens sollte bestehendes Wissen («Evidenzbasierung») gut einbezogen werden, zweitens sollte der Prozess gut organisiert werden (Projektmanagement), und drittens muss auf die Umsetzbarkeit der vorgeschlagenen Massnahmen geachtet werden. Diese Aspekte sollten jedoch für jede Projektentwicklung selbstverständlich sein. Ein nationales Präventionsprogramm mit vielen Beteiligten, Betroffenen und Interessierten – von der lokalen Präventionsstelle über die Kantone, NGOs, die politischen Parteien bis zu Wirtschaftskreisen – ist dann doch kein normales Projekt.

In den konkreten Fällen wurde ersichtlich, dass die Nutzung des bestehenden Wissens und das Voneinanderlernen systematischer und umfassender angegangen werden müssen. Bei der Prozessplanung und -gestaltung hat sich gezeigt, dass sich die Entwicklungsprozesse jüngerer gegenüber älteren Programmen stark verbessert haben. Dies ist nicht zuletzt der Förderung des professionellen Projektmanagements im BAG zu verdanken. Die Entwicklung des Nationalen HIV/Aids-Programms NHAP 2004–2009 kann diesbezüglich gar als «Modell guter Praxis» bezeichnet werden.

Konflikte bei der Umsetzung

Hinsichtlich der Umsetzungsqualität wurde ein Konfliktpotenzial zwischen der fachlichen Qualität und der politischen Machbarkeit festgestellt. Durch verschiedene Methoden will man ein fachlich-inhaltlich hochstehendes Programm erarbeiten, und zwar durch Offenheit für innovative Ideen, durch die Vernetzung mit vielen Kreisen, durch das Auswerten von Erfolgen und Misserfolgen ähnlicher Programme im In- und Ausland und durch partizipative Prozesse. Die politische Durchsetzbarkeit der vorgeschlagenen Massnahmen muss anschliessend überprüft werden. Wird das Programm dann an das politisch Mögliche angepasst, ist die Akzeptanz der Umsetzungspartner des Programms (Kantone, NGOs etc.) jedoch wieder gefährdet.

Leitfaden durch den Projekt-Dschungel

Aus der Studie ist ein Leitfaden entstanden, der als gutes, systematisches Denk- und Planungsinstrument die zuständigen Stellen in zukünftigen Programmentwicklungen unterstützen soll. Die in vier Phasen (Konzeption, Entwicklung, Konsolidierung- und Genehmigung) eingeteilten praktischen Handlungsanweisungen und Checklisten zeigen auf, woran man wann denken muss und wo Stolpersteine liegen könnten. Die Hauptarbeit bleibt jedoch bei den Projektverantwortlichen, die die allgemeinen Leitplanken für ihren Fall übersetzen müssen. Aber auch eine perfekte Planung kann nicht alle Probleme verhindern. Bei der Entwicklung des Nationalen Programms Alkohol 2008–2012 (NPA) zum Beispiel wurde gute Arbeit geleistet, trotzdem geriet das Programm in der Genehmigungsphase in starke Turbulenzen.

Der Leitfaden soll nicht nur für die Entwicklung nationaler Präventionsprogramme des BAG genutzt werden. Das BAG stellt ihn zusammen mit einem Synthesepapier der Studie der Allgemeinheit zur Verfügung unter www.health-evaluation.admin.ch > Arbeitshilfen > Leitfäden (deutsch und französisch).

Kontakt: Markus Weber
Evaluation und Forschung
markus.weber@bag.admin.ch

Was ist ein Programm? Was bedeutet Programmentwicklung?

Unter Programm versteht man gebündelte Aktivitäten in einem Bereich, die sich an einem Globalziel orientieren. Ein bekanntes Beispiel ist das HIV/Aids-Präventionsprogramm. Programmen liegt ein gesetzlich verankerter, aber relativ vage formulierter Auftrag zugrunde. Im Falle des HIV/Aids-Programms fordert das Epidemien-gesetz, die Bevölkerung über übertragbare Krankheiten zu infor-

mieren und Epidemien zu verhindern. Die konkreten Ziele und Massnahmen müssen dann in einem Programm erarbeitet werden. Die Programmentwicklung ist ein Prozess, der mit dem Entscheid beginnt, im entsprechenden Problemfeld ein Programm zu entwickeln. Und er endet Monate oder Jahre später mit dem Entscheid zur Umsetzung des entwickelten Programms.

Aus erster Hand

In Fachkreisen und in den Medien wurde viel über die neuen BAG-Programme in den Bereichen Alkohol, Tabak sowie Ernährung und Bewegung diskutiert und gestritten. Nachdem sie nun alle vom Bundesrat verabschiedet worden sind, stellen wir die Grundzüge und Ziele der Programme vor und versuchen gleichzeitig, für einmal etwas distanzierter die Entstehung solcher Programme zu betrachten: Was geschieht alles, bevor ein solches Programm überhaupt verabschiedungsreif ist? In dieser spectra-Nummer stellen wir dazu einzelne Beispiele vor (neben den neuen nationalen Präventionsprogrammen beispielsweise das kantonale Zuger Programm zur psychischen Gesundheit und die Neuerungen beim Tabakpräventionsfonds) und hören was Ständerat und Präventivmediziner Felix Gutzwiller dazu zu sagen hat. Daneben soll aber auch ein neues Hilfsmittel vorgestellt werden, dass die Verantwortlichen bei der Entwicklung von zukünftigen Programmen unterstützt. Dieser «Leitfaden zur Programmentwicklung» basiert auf einem Forschungsprojekt zu den «Erfolgsfaktoren einer Programmentwicklung». Die Studie wurde in Auftrag gegeben, weil im BAG über Jahre hinweg viel Erfahrung in der Programmentwicklung gesammelt wurde. Dieses Wissen steht aber nicht einfach für neue Prozesse zur Verfügung. Das Problem, welches durch ein Programm gelöst werden soll, ist nie das gleiche. Die Personen, die ein Programm entwickeln sollen, wechseln im Laufe der Jahre und haben meist nur geringe Erfahrung in der Entwicklung eines nationalen Präventionsprogramms. Der Weg zur Lösungsfindung bleibt aber immer ein ähnlicher und wir können trotzdem voneinander lernen. Was diese Studie herausgefunden hat, was der Leitfaden bietet und wo Sie ihn finden, wird auf Seite 3 beschrieben. An dieser Stelle nur noch so viel: Der Leitfaden wurde von der ehemaligen BAG-Vizedirektorin Flavia Schlegel als «gutes, systematisches Denk- und Planungsinstrument» bezeichnet. Ich hoffe, dass Sie und wir bei der nächsten Programmentwicklung von den gemachten Erfahrungen profitieren können. Dann wäre das Ziel des Leitfadens und dieser spectra-Nummer mehr als erreicht.

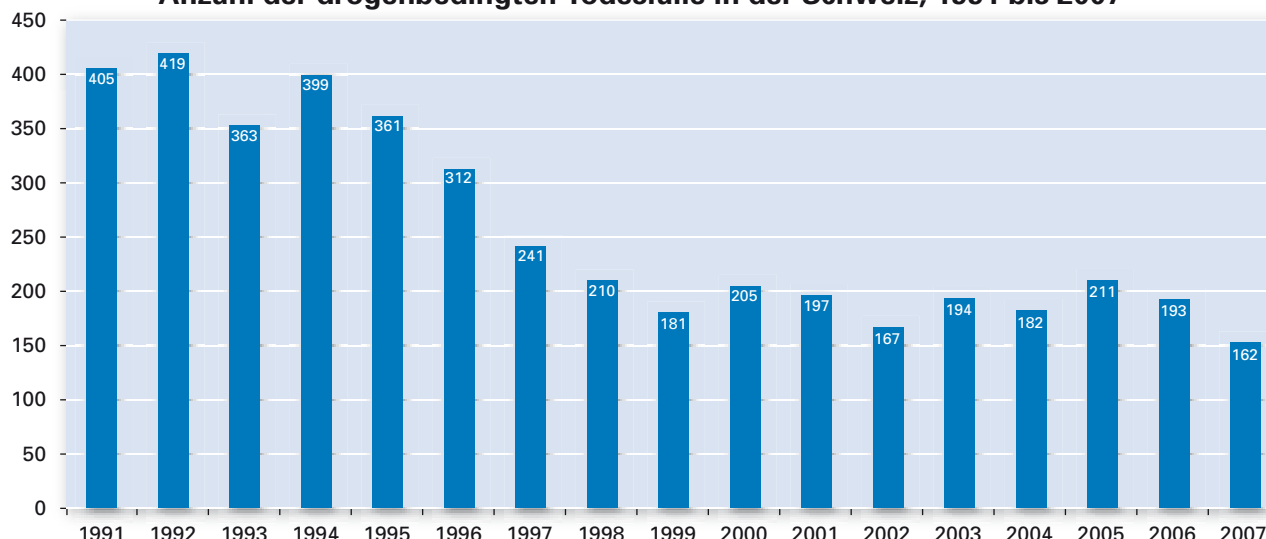


Markus Weber
Evaluation und Forschung
Bundesamt für Gesundheit

PS: Zudem stellen wir drei neue Gesichter vor: Andrea Arz de Falco, Leiterin Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Vizedirektor Stefan Spycher, Leiter Direktionsbereich Gesundheitspolitik und Roy Salveter, Leiter Nationale Präventionsprogramme. Drei Schlüsselfiguren, die für unsere Leserinnen und Leser aus den Bereichen Prävention und Gesundheitspolitik von Interesse sein dürften.

Infografik

Anzahl der drogenbedingten Todesfälle in der Schweiz, 1991 bis 2007



«Vom Ausland könnten wir lernen, Allianzen zu bilden und die Prävention damit effizienter zu machen.»

Interview Felix Gutzwiller. Der Präventivmediziner und Politiker Felix Gutzwiller über die Rolle des Staates in Prävention und Gesundheitsförderung, die Funktion von Sensibilisierungskampagnen und die Auswirkungen der Schweizer Demokratie auf das Gesundheitswesen. Wir sprachen mit dem Zürcher Ständerat und Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich auch über Herausforderungen für die Zukunft und seine parlamentarische Initiative zum Schutz vor dem Passivrauchen.

spectra: Als Freisinniger vertreten Sie die Haltung «je weniger Staat, desto besser». Wo soll der Staat also eingreifen, wozu braucht es nationale Präventionsprogramme?

Felix Gutzwiller: Es ist einer der Kernaufträge eines modernen Staates, dass er die Gesundheit seiner Bürgerinnen und Bürger schützt. Und zu diesem Schutzauftrag gehört natürlich auch, dass man entsprechend informiert und sensibilisiert, das tun ja massenmediale Kampagnen. Ich glaube, insgesamt kann die Legitimation der öffentlichen Hand nicht bestritten werden, im Gesundheitsbereich zu sensibilisieren und zu informieren.

Gibt es Programme und Kampagnen, deren Legitimation aus Ihrer Sicht fragwürdig ist, und gibt es solche, die aus Ihrer Sicht fehlen?

Wenn man von den Gesundheitsproblemen her kommt, muss man sagen, dass es Kampagnen gab, die sozusagen auf der grünen Wiese begonnen haben, bei denen keine anderen Partner da waren. Klassisches Beispiel ist HIV/Aids, das war eine neue Bedrohung, man hat eine Bekämpfungsstruktur aufgebaut, es gab keine NGOs oder sonstige Interessengruppen, und es war richtig und wichtig, dass der Bund dort schnell und zügig an der Kampagne gearbeitet hat. Dann gibt es die Situation, dass wir in Gesundheitsfeldern sind, die sehr gut besetzt sind mit Partnern. Dort ist es enorm wichtig, dass die Aktivitäten gut ver-

«Im Ausland sieht man, dass mit dem vorhandenen Präventionsgeld noch deutlich mehr Durchschlagskraft erzeugt werden kann.»

netzt sind. Es machen noch zu viele einzelne Akteure ihre je einzelne Kampagne. Aber die grossen Gesundheitsthemen der westlichen Bevölkerung – Bewegung, Ernährung, Suchtmittelkonsum – sind Querschnittsthemen. Ernährung und Bewegung sind zu Beispiel Themen, die nicht nur mit der Herzgesundheit

oder Krebs zusammenhängen, sondern es sind Themen, die die Gesamtgesundheit betreffen. Es braucht also ein Gesamtverfahren. Und da, finde ich, bildet man in der kleinen Schweiz viel zu wenig Allianzen, beispielsweise zwischen den NGOs und der öffentlichen Hand. Im Ausland sieht man, dass mit dem vorhandenen Präventionsgeld noch deutlich mehr Durchschlagskraft erzeugt werden kann.

Um auf die zweite Frage zu kommen, ob wir in Bereichen tätig werden müssen, in denen wir es nicht sind: Ich persönlich denke, dass wir im Bereich der mentalen Gesundheit zu wenig machen, zum Beispiel bezüglich Gesundheitsförderung etwa in Betrieben, verglichen mit dem Ausland.

Sie sprechen die Effizienz der Schweizer Präventionsarbeit an, die im Vergleich zum Ausland relativ schlecht dastehe. Scheitern wir in der Schweiz immer wieder am Kantönlicheist, am kleinräumigen, föderalistischen System?

Mir scheint, wir können vom Ausland vor allem die Allianzbildung lernen und damit auch effizienter werden. Im Einzelnen gibt es in der Schweiz sehr gute, effiziente Programme, sei es im Bereich HIV/Aids oder auch in anderen Programmen. Aber in der Gesamtmasse des eingesetzten Geldes und des Efforts könnten wir besser werden. Es gibt sicher Unterschiede nach Landesteilen, die sind historisch bedingt, bis hin zur Staatsauffassung, die sich aus meiner Optik in den verschiedenen Landesteilen unterschiedlich darstellt. Kantönlicheist? Ja und nein. Ich denke wirklich, dass für die Hauptschwerpunkte der Prävention Kantone, Bund und NGOs, also Private wie die grossen Ligen, sehr viel enger zusammenarbeiten müssen. Hier bleibt viel zu tun. Das ist aber nicht einfach Kantönlicheist, das ist ein Mangel an vernetzter Perspektive aller Partner in diesem Bereich.

Wie empfinden Sie als Politiker die Rolle der Bundesverwaltung in der Entwicklung von Präventionsprogrammen? Ist sie ein Partner oder manchmal auch ein Gegner? Ist sie beherrscht von Apparatschiks oder ist sie ein dynamischer Ort?

Die Bundesverwaltung ist natürlich ein grosses Thema. Ich nehme an, wir sprechen jetzt über das Bundesamt für Gesundheit. Es gehört zu den Kernaufgaben der Gesundheitsbürokratie, Massnahmen, die im Interesse des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung sind, zumindest vorzuschlagen. Ich gehörte nie zu den Kritikern eines forschen Auftretens, wenn es um innovative Vorschläge geht. Und es ist gar nicht so, dass das BAG immer zu den Frontruntern oder Pionieren gehört hat. Das meint man teilweise in der Öffentlichkeit. Wenn ich aber zum

Beispiel an die aktuelle Geschichte des Passivrauchens denke, da musste die Bundesverwaltung eher ein bisschen geschubst werden, bis endlich etwas in Gang kam. Die jetzige Situation mit unterschiedlichen Vorhaben je nach Kanton und ohne Rahmen auf Bundesebene hängt auch damit zusammen, dass der Bund hier spät – zu spät – aktiv geworden ist.

Ist demnach Ihre parlamentarische Initiative zum Schutz vor dem Passivrauchen die Folge davon, dass das BAG das Thema verschlafen hat?

Ja, oder intern gebremst wurde ... das entzieht sich meiner Kenntnis im Einzelnen. Aber es ist eine Tatsache, dass diese Initiative 2004 eingereicht wurde, bevor noch irgendein Kanton ein entsprechendes Gesetz hatte. Und zwar eingereicht wurde, nachdem man dem Bund per Postulat und andere Vorstösse dazu aufgefordert hatte, einen Bericht zu machen zum Passivrauchen, Massnahmen zu erdenken. Das Thema war sicher acht Jahre bekannt und am Kochen. Nach vier Jahren haben wir dann eine parlamentarische Initiative eingereicht. Das ist ein Instrument, um von aussen eine gesetzliche Regelung zu bewirken, wenn von innen, aus der Bundesverwaltung, nichts kommt. Die Geschichte zeigt, dass man wirklich zu spät war. Man hätte viel besser daran getan, 2004, 2005 ein einfaches, klares Gesetz auf Bundesebene zu beschliessen. Dann hätten wir uns sehr viel an Unklarheit, Ärger und auch Schwierigkeiten im Vollzug in den verschiedenen Kantonen ersparen können.

Sind Sie persönlich verärgert oder enttäuscht, dass vier Jahre nach Ihrer Initiative immer noch nichts Griffiges vorliegt?

Nein, nicht wirklich. Immerhin gibt es jetzt ein Rahmengesetz, das Mindeststandards für die Kantone festlegt. Es wird zudem sehr von der Verordnung abhängen, wie die Auflage, dass kleine Raucherbeizen «gut belüftet» sein müssen, umgesetzt wird. Insgesamt ist das Gesetz aber sicher ein Fortschritt. Aus meiner Optik regelt es ungefähr drei Viertel des Problems. Möglicherweise wird es noch Probleme geben, wenn man in fast jedem Kanton eine andere Variante hat. Dann wird man halt auf Umwegen zu einer besseren Lösung kommen. Das ist in der Demokratie so.

Sowohl in der Tabakgesetzgebung wie auch in der Alkoholprävention hat man von ursprünglichen Ideen und Vorschlägen aus der Fachwelt viele Abstriche gemacht. Wie erleben Sie als Politiker auf Bundesebene die Einflussnahme von Lobbys, von Interessengruppen, um solche Präventionsanliegen wieder herunterzuschrauben

und die gesundheitspolitischen Anliegen zu torpedieren?

Generell ist es ein Aspekt des Systems, dass Einflüsse verschiedenster Art eine gewisse Rolle spielen im politischen Prozess, das ist klar und das gilt für alle Prozesse. Umso mehr, je grösser die Stakes, also die Interessenslagen der Beteiligten, sind. Das kann ganz klar an jedem Geschäft abgelesen werden. Die bisherigen Tests an der Urne haben jedoch alle gezeigt, dass die Bevölkerung relativ unbeeindruckt bleibt von diesen Versuchen. Ich bin überzeugt, dass sich im Geschäft Passivrauchen eine klare, griffige Gesetzgebung wie in Europa durchsetzen wird. Abstimmungen haben gezeigt, dass fast überall 60 bis 80 Prozent der Leute das wollen. Die Einflussnahme ist zwar vorhanden, das Korrektiv erfolgt aber an der Urne. Und das ist ein sehr interessanter staatspolitischer Aspekt unseres Systems, der auch in vielen

«Bei der aktuellen Geschichte des Passivrauchens musste die Bundesverwaltung ein bisschen geschubst werden, bis endlich etwas in Gang kam.»

anderen Geschäften gezeigt werden kann: Wenn in der Bevölkerung eine Sache klar ist, bewirken Lobbys trotz allem direkten Einfluss in Bern am Schluss doch eigentlich relativ wenig.

Welche Lobbys, welche Interessenskreise sind am aktivsten, was den Gesundheitsbereich anbelangt?

Beim Passivrauchen ist es teilweise die organisierte Wirtschaft, sprich Gastro-suisse und der Gewerbeverband. Ich bin überzeugt, dass die rauchfreie Gastronomie Zukunft hat, das zeigen ja alle Beispiele von modernen, aufgeklärten Gastronomen, die schon länger Richtung rauchfreie Räume gehen. Im Moment sind die Verbände noch dominiert von den Kleinen, die Angst haben, dass sie wirtschaftliche Probleme bekommen werden, wenn sie rauchfreie Räume führen.

Hier geht es ja auch um betriebliche Gesundheitsförderung, die sich immer besser verankert. Erkennen die Unternehmen, dass sie nicht ein Hindernis oder eine Schikane ist, sondern zum Guten auch für Unternehmen?

Ein grosses Thema. Eine der grossen Herausforderungen gesundheitlicher Art in der Schweiz ist ja nicht nur der Geschlechtsunterschied, der gut thematisiert ist, sondern es ist der soziale Schichtunterschied. Wir schätzen, dass zwischen der sozialen Grundschicht und den Bildungsnäheren oder Bessergestellten, ein Unterschied von ungefähr sieben Jahren in der Lebenserwartung



Felix Gutzwiller

besteht. Und das ist sehr wenig thematisiert. Man muss nach Orten suchen, Lebenswelten, wo diese Menschen erreicht werden können. Das ist einerseits sehr früh im Leben, in der Schule und allem, was damit zusammenhängt. Und es ist andererseits der Betrieb, also die Arbeitswelt. Deshalb ist dieser Setting-Approach, wie wir das nennen, also das Arbeiten über Lebenswelten, in der Prävention zu einem zentralen Thema geworden. Die Arbeitswelt ist ein zentrales Setting. Wir sind der Meinung, dass jeder Betrieb als Teil seiner Politik auch eine Komponente braucht, die sich mit der Gesundheit der Mitarbeitenden beschäftigt. Das ist wirklich ein Teil der Gesamtstrategie eines Unternehmens. Dieses Thema muss deshalb auch in der Chefetage angesiedelt sein.

Sie kennen als langjähriger Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz die Empowerment-Kampagne ... Gut gemeint, aber die Menschen, die Empowerment brauchen würden, verstehen nicht einmal das Wort und können gar nichts damit anfangen.

Das ist nicht nur in der Schweiz, sondern weltweit die zentrale Herausforderung in der Prävention. Auch in der Schweiz sind die Zahlen deutlich. Wir verzeichnen in der sozialen Grundschicht zwei- bis dreimal mehr schwere Raucher, wir haben zwei- bis dreimal mehr Übergewichtige, wir haben eine deutlich kürzere Lebenserwartung, wir haben höhere Raten der wichtigsten Krebsursachen. Das heisst ganz radikal: Wie kann man diese Gruppen erreichen? Das ist wirklich die zentrale Herausforderung. Da sind wir nicht gut genug. Im Gegenteil. Es gibt Hinweise, dass die Botschaften bei den Bildungsnäheren ankommen, also dass auch da wieder eine Umverteilung stattfindet,

die nicht im Sinne des Erfinders ist. Massnahmen sind da die einfache, angepasste Sprache, es ist aber vor allem auch die Integration in die Lebenswelten, eben in den Betrieb, die Schule. Also ist es wichtig, dass man diese schwie-

«Zu den grossen Herausforderungen gesundheitlicher Art in der Schweiz gehört neben dem Geschlechtsunterschied der soziale Schichtunterschied.»

rige Aufgabe wirklich richtig aufgleist. Kampagnen für Bildungsnahe in dem Sinn sind zwar eine schöne Bestätigung für Leute, die schon wissen, dass man in Gesundheit investieren soll. Aber ob sie längerfristig etwas bewirken, ist fragwürdig.

Man macht also Kampagnen von Privilegierten für Privilegierte, und die sozial schwächeren Gruppen werden weder bei der Konzeption einbezogen noch bei der Umsetzung erreicht.

Das ist etwas apodiktisch und wie immer ein bisschen überspitzt, aber man kann schon sagen, dass die Überzeugten Kampagnen für Überzeugte konzipieren. Mit originellen Konzepten und Begriffen sprechen sie andere bildungsnahe Gruppen an. Und das ist eine der grossen Präventionsfallen, die man wirklich vermeiden muss. Das heisst eben auch, dass die Wege anders sein müssen, wenn Sie über die Schule oder die Betriebe arbeiten. Zum einen geht es darum, an die richtigen Leute zu kommen. Die Prävention ist letztlich eher marginal im Vergleich zu den frühen Leistungen des Bildungssystems und selbstverständlich des Elternhauses.

Im Moment wird das Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz vorbereitet. Was versprechen Sie sich von einer solchen gesetzlichen Grundlage?

Ich denke schon, dass wir profitieren können von einer solchen Grundlage, wenn sie denn klar ausgerichtet ist auf die Defizite, die wir vorher erwähnt haben. Also zum Beispiel, wenn sie die koordinative Rolle des Bundes etwas verstärkt, zusammen mit den Kantonen, die nach wie vor eine sehr wichtige Rolle in der dezentralen Umsetzung haben. Massenmedien können sensibilisieren und grössere Bevölkerungskreise erreichen, aber Sensibilisierung ist das eine, nachher muss das Handlungsangebot da sein. Und da sind dezentrale Umsetzung und Bürgernähe sehr wichtig – dort, wo die Kantone eine grosse Rolle spielen. Also wenn es gelingt, mit diesem Gesetz den Rahmen besser zu definieren, dass Kantone, Bund und die NGOs sich im Sinne von Allianzen zusammenfinden, gemeinsam Schwerpunkte bestimmen, gemeinsame Ziele setzen, dann hat man sehr viel erreicht. Es gibt ein paar wichtig Nebenpunkte, das Monitoring im Gesundheitswesen, die ganzen Krankheitsregister, die bisher in der Debatte wenig beachtet wurden, die ebenfalls sehr wichtig sind. Auch muss sehr genau definiert werden,

«Das Thema betriebliche Gesundheitsförderung muss in der Chefetage angesiedelt sein.»

inwiefern sich ein Institut für Prävention vom BAG unterscheiden würde, wäre das eine wirklich ausgelagerte Kampagnenorganisation, die die Chance hätte, Gemeinden, Kantone und NGOs wirklich echt einzubinden, also Gesund-

heitsförderung Schweiz kombiniert mit etwas Neuem ... All diese Dinge, die vielleicht noch etwas zu wenig klar sind, werden am Schluss auch darüber entscheiden, ob dieses Gesetz wirklich viel bringt oder nicht. Aber das Potenzial ist da.

Im Moment ist ein weiteres Projekt in Arbeit, es geht um E-Health, um die Nutzbarmachung der modernen Kommunikationsmöglichkeiten. Finden Sie das im Bereich Gesundheit ein vielversprechendes Instrument oder sehen Sie auch Gefahren im Sinne von Datenschutz und gläsernem Patienten?

Ich bin da ziemlich offen und verstehe nicht, wieso das überhaupt so lange ein Diskussionsthema ist. Ich bin völlig überzeugt, dass die Zukunft genau das sein wird. Einerseits, dass sozusagen jeder Mensch sein eigenes Gesundheitskonto verwaltet. Es gibt keinen Grund, warum ein autonomer Mensch seine gesundheitlichen Schlüsselwerte nicht selber einsehen sollte. Es gibt keinen Grund, weshalb die Ärzte, die man besucht, nicht ab einem entsprechenden Server die Daten abholen können sollen. Jeder E-Banking-Benützer ist ja auch darauf angewiesen, dass die Daten nicht irgendwo landen. Das Datenschutz-Problem ist technisch gelöst. Ich begreife gar nicht, warum man in diesem Prozess so lange braucht. Aber ich bin klar der Meinung, das sei unbedingt wichtig, sowohl im Präventiven als auch für das eigene Management des Gesundheitsdossiers.

Sie sind – unter anderem – ein sehr vielbeschäftigter Bundespolitiker und Leiter eines Universitätsinstituts. Wie tragen Sie mit so einem Pensum zu Ihrer eigenen Gesundheit Sorge?

Ich nehme mir die Zeit dafür, das ist das Wichtigste. Ich nenne das einen Termin mit mir selber, jedes Wochenende und ein-, zweimal unter der Woche. Termine, die ich nur im äussersten Notfall fallen lasse. Das heisst für mich vor allem Sport und Bewegung, im Fitnessstudio oder draussen. Bewegung ist für mich das A und O. Das Thema Ernährung ist schwieriger, es geht nur, wenn man während der Sessionen immer wieder radikal etwas auslässt. Und ich mache mir in der Tat jeden Morgen ein Müesli mit frischen Früchten, weil ich das wirklich mag, und das hält dann den ganzen Tag. Ich rauche nicht. Und ich bemühe mich auch, meinen Freundeskreis zu pflegen. Aber Bewegung ist zentral für mich, ein extremer Stresspuffer. Wenn ich eine Stunde Sport gemacht habe, ist alles weg, was mich belastet hat. Ich mache am Samstag regelmässig Kickpower, das ist wie ein sehr schnelles Aerobic, aber mit Kicks und Boxen, natürlich ohne Gegner. So kann man sehr gut Aggressionen loswerden.

Nationales Programm Tabak 2008–2012: Nichtrauchen wird zur Selbstverständlichkeit

Tabakprävention. Die Tabakprävention in der Schweiz hat in den letzten Jahren einige Erfolge erzielt. Der Anteil Rauchender unter den 14- bis 65-Jährigen konnte von 2001 bis 2007 um rund 13% reduziert werden. Das Nationale Programm Tabak 2008–2012 strebt eine weitere Senkung der Raucherzahlen an.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat mit anderen involvierten Bundesämtern sowie weiteren wichtigen Akteuren der schweizerischen Tabakpolitik das Nationale Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012) erarbeitet. Es ist ein Nachfolgeprogramm des Nationalen Programms zur Tabakprävention 2008–2012 und legt die nationale Strategie für die Tabakprävention fest. Der Bundesrat hiess es am 18. Juni 2008 gut und beauftragte das Eidgenössische Departement des Innern mit seiner Umsetzung.

Kosten von 10 Milliarden Franken

Jährlich sterben in der Schweiz rund 8300 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums. Zudem sind etwa 16000 der Invaliditätsfälle in der Schweiz auf das Rauchen zurückzuführen. Das Passivrauchen stellt eine zusätzliche Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Über ein Viertel der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung in der Schweiz ist während mindestens sieben Stunden pro Woche dem Tabakrauch und dessen gesundheitsschädigender Wirkung ausgesetzt. Der Tabakkonsum belastet die schweizerische Volkswirtschaft mit Kosten von rund 10 Milliarden Franken pro Jahr. Die Einnahmen aus der Tabaksteuer zur Finanzierung der AHV betragen jährlich knapp über 2 Milliarden Franken.



Nur noch 23% Rauchende

Die Mission des NPT 2008–2012 ist es die Anzahl tabakbedingter Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz zu reduzieren. Um diese Mission zu erfüllen, müssen bis Ende 2012 diese quantitativen Ziele erreicht sein:

1. Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20%, d. h. von 29% (2007) auf rund 23%, gesunken.
2. Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist um 20%, d. h. von 24% (2007) auf unter 20%, gesunken.
3. Der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist um 80%, d. h. von 27% (2006) auf rund 5%, gesunken.

Zur Erreichung der oben genannten

Oberziele ortet das NPT 2008–2012 den Handlungsbedarf in vier Handlungsfeldern: Information und Meinungsbildung, Gesundheitsschutz und Marktregulierung, Verhaltensprävention sowie Koordination und Zusammenarbeit. Auf diese vier Bereiche konzentrieren sich denn auch die strategischen Ziele des Programms:

- Im gesellschaftlichen Leben ist Nichtrauchen selbstverständlich.
- Das Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums ist erhöht und die Akzeptanz für die Tabakprävention ist in Bevölkerung und Politik gestiegen.
- Im Bereich Tabak wird das schweizerische Recht entsprechend den Verhandlungsergebnissen über ein Gesundheitsabkommen mit der Europäischen Union (EU) angeglichen.
- Die Schweiz ratifiziert die WHO-Tabakkonvention.

- Die Tabaksteuer wird gemäss geprüften Wirksamkeitskriterien erhöht.
- Der Schutz vor Passivrauchen wird auf Bundesebene gesetzlich geregelt.
- Die Kantone setzen ihre vielfältigen Bemühungen für eine wirksame Tabakprävention fort.
- Junge Nichtraucher werden darin unterstützt, nicht mit dem Rauchen anzufangen.
- Rauchende werden darin unterstützt, mit dem Tabakkonsum aufzuhören.
- Die Akteure der Tabakprävention setzen sich gemeinsam für die Umsetzung dieses Programms und für die Weiterentwicklung der Tabakprävention in der Schweiz ein.
- Die in der Tabakprävention tätigen Behörden und Institutionen auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene stimmen ihre Tätigkeit bei der Programmumsetzung aufeinander ab und sorgen für einen effizienten Mitteleinsatz und die Nutzung vorhandener Synergien.

Die Umsetzung des NPT 2008–2012 erfolgt als offener und für alle Beteiligten transparenter Prozess. Das BAG spielt bei der Umsetzung eine koordinierende Rolle, indem es günstige Rahmenbedingungen für die Umsetzung der strategischen Ziele schafft und die Koordination unter den Akteuren gewährleistet.

Kontakt: Anne Lévy
Leiterin Sektion Alkohol und Tabak
anne.levy@bag.admin.ch

Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012: Mit vereinen

Prävention gegen Übergewicht und Essstörungen. Mit den Massnahmen des neuen Nationalen Programms Ernährung und Bewegung 2008–2012 sollen unter anderem Übergewicht, Adipositas und Essstörungen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen wirksamer bekämpft werden.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat zusammen mit dem Bundesamt für Sport (BASPO), Gesundheitsförderung Schweiz und anderen Akteuren das Nationale Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB 2008–2012) erarbeitet. Es legt die nationale Strategie für die Förderung einer ausgewogenen Ernährung und einer ausreichenden Bewegung fest. Eigenverantwortung, freiwillige Massnahmen der Wirtschaft und die Förderung der Lebensmittelsicherheit stehen dabei im Zentrum.

Ein Problem mit schwerwiegenden Konsequenzen

Laut der WHO haben in den meisten europäischen Ländern fünf der sieben wichtigsten Risikofaktoren für nicht übertragbare Krankheiten einen Zusammenhang mit Ernährung und Bewegung: Bluthochdruck, hoher Blut-Cholesterolgehalt, Übergewicht, geringer Früchte- und Gemüsekonsum. In der Schweiz ist bereits jedes fünfte Kind zu schwer. Die Zahl der übergewichtigen Kinder hat sich innerhalb von 20 Jahren vervielfacht. Ähnlich sieht es in der Gesamtbevölkerung aus: 2002 waren 37% der Bevölkerung übergewichtig oder adipös, zehn Jahre zuvor waren es noch 30%. Die Kosten, die durch Übergewicht und Adipositas und durch damit verbundene Krankheiten verursacht werden, beliefen sich 2001 auf 2,7 Milliarden Franken. Das Ernährungsverhalten der Bevölkerung in der Schweiz ist durch einen geringen Verzehr von

Früchten, Gemüse und Salat gekennzeichnet. Zudem liegt der Zuckerkonsum in der Schweiz weit über der empfohlenen Tageszufuhr von 10% der aufgenommenen Gesamtenergie. Fast ein Drittel der Bevölkerung (31%) achtet nach eigener Einschätzung nicht speziell auf die Ernährung. Bewegungsmangel ist in der Bevölkerung der Schweiz stark verbreitet. 64% der Erwachsenen halten sich nicht an die Empfehlung, sich täglich mindestens eine halbe Stunde zu bewegen, und 19% sind sogar völlig inaktiv. Die sitzende Lebensweise verursacht in der Schweiz jedes Jahr mindestens 2900 vorzeitige Todesfälle, 2,1 Millionen Krankheitsfälle und direkte Behandlungskosten in Höhe von 2,4 Milliarden Franken.

Mit fünf Zielen zur Vision

Die Vision des NPEB 2008–2012 ist es, Lebensbedingungen zu schaffen, in welchen Individuen, Familien und Gemeinschaften



sich ausgewogen ernähren, ausreichend bewegen und dadurch ihre Gesundheit fördern. Um diese Vision zu realisieren, wurden fünf Ziele festgelegt.

Nationales Programm Alkohol 2008–2012: negative Auswirkungen des Trinkens in den Griff bekommen

Alkoholprävention. Der Bund ist seit einigen Jahren im Bereich Alkohol tätig. Nun will er sein Engagement im Rahmen eines nationalen Programms weiterführen. Die Handlungsschwerpunkte des Programms liegen in den Bereichen Jugend, Gewalt, Sport und Unfälle.

Der Bundesrat hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Erarbeitung des Nationalen Programms Alkohol 2008–2012 (NPA 2008–2012) betraut. Das Programm wurde in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKAL), der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV), den Kantonen (GDK) und weiteren Akteuren der schweizerischen Alkoholpolitik erarbeitet. Der Bundesrat hiess das NPA 2008–2012 am 18. Juni 2008 gut.

Alkoholkonsum bringt vieles aus dem Gleichgewicht

Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung hat einen unproblematischen und risikoarmen Umgang mit alkoholischen Getränken. Doch über eine halbe Million Personen trinken regelmässig zu viel Alkohol, gegen 300 000 sind alkoholabhängig oder stark alkoholgefährdet. Problematischer Konsum und Alkoholabhängigkeit haben viele negative Auswirkungen. Dazu gehören gesundheitliche Beeinträchtigungen und Krankheiten bei Konsumierenden und deren Angehörigen sowie viele alkoholbedingte Verletzungen und Unfälle. Jeder sechste Strassenverkehrsunfall mit Todesfolgen findet unter Einwirkung von Alkohol statt. Alkohol ist oftmals ein Begleitfaktor für aggressives Verhalten, das in Form von häuslicher Gewalt, Jugendgewalt oder gewalttätigen Ausschreitungen



zum Beispiel bei Sportveranstaltungen in Erscheinung tritt. Alkohol gehört zu den fünf wichtigsten Krankheitsfaktoren und verursacht Kosten von ca. 6,5 Milliarden Franken.

Vision des risikoarmen Konsums

«Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies, ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen.» So lautet die Vision des NPA 2008–2012. Im Fokus steht die Reduktion des problematischen Alkoholkonsums und die Minderung der negativen Auswirkungen des problematischen Alkoholkonsums auf das persönliche Umfeld und die Gesellschaft. Priorität hat dabei der Vollzug der bestehenden gesetzlichen Vorschriften, insbesondere im Bereich des Jugendschutzes. Das NPA 2008–2012 umfasst sieben Oberziele, die sich gegenseitig ergänzen und unterstützen. Für jede dieser Ziel-

setzungen müssen spezifische Aktivitäten erarbeitet und umgesetzt werden. Um eine ausreichende und nachhaltige präventive Wirkung zu erzielen, werden die Verhaltensprävention (Information, Sensibilisierung) und die Verhältnisprävention (strukturelle Massnahmen wie die Durchsetzung der Gesetze) gleichermaßen berücksichtigt. Die Oberziele des NPA 2008–2012 sind:

1. Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.
2. Der problematische Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer und situationsunangepasster Konsum) ist reduziert.
3. Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.

4. Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.
5. Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.
6. Die staatlichen und nichtstaatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol.
7. Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um jene zu verringern.

Das NPA soll in den Jahren 2008 bis 2012 in den verschiedenen Handlungsfeldern umgesetzt werden. Zu diesen gehören beispielsweise die Gesundheitsförderung und die Früherkennung von gefährdeten Personen, die Behandlung und soziale Integration von alkoholkranken Menschen oder eine Überprüfung struktureller Massnahmen, wie die Förderung der Preisattraktivität alkoholfreier Getränke. Damit soll insbesondere das stark verbreitete Rauschtrinken reduziert und der Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen wirksam eingedämmt werden.

Kontakt: Anne Lévy
Leiterin Sektion Alkohol und Tabak
anne.levy@bag.admin.ch

ten Kräften die Lebensqualität fördern



1. Nationale Koordination sicherstellen: Die Koordination der zahlreichen Akteure und Projekte liegt in der Verantwortung des BAG und

soll die optimale Nutzung der Ressourcen und Synergien gewährleisten. Dazu stehen dem BAG zwei Instrumente zur Verfügung: die Schaffung einer nationalen Plattform Ernährung und Bewegung sowie ein einheitliches Monitoringsystem.

2. Förderung einer ausgewogenen Ernährung: Hier geht es um Massnahmen, die darauf ausgerichtet sind, den Gemüse- und Früchtekonsum zu fördern, den Salz-, Zucker- und Fettgehalt von Nahrungsmitteln zu verringern, den Anteil energiereicher Lebensmittel an der Ernährung zu verringern und das Stillen zu fördern.
3. Förderung des Sports und der Bewegung im Alltag: Das BASPO übernimmt die Verantwortung für die Förderung des Sports und ermöglicht u.a. Jugendlichen, Sport

ganzheitlich zu erleben und mitzugestalten. In Zusammenarbeit mit dem BASPO und weiteren Partnern möchte das BAG eine Umgebung schaffen (z.B. Radwege, Grünflächen), die alle Bevölkerungsgruppen zu mehr Bewegung im Alltag motiviert.

4. Integrierte Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichts: Dieses Ziel ist darauf ausgerichtet, den Trend zu zunehmendem Übergewicht zu brechen. Dazu sollen integrierte Modelle in den Alltag eingebaut werden, die Bewegung, Ernährung, psychologische und soziale Aspekte beinhalten. Gesundheitsförderung Schweiz als federführende Organisation arbeitet dabei eng mit den Kantonen zusammen.
5. Optimierung des Beratungs- und Therapieangebots: Den Menschen,

die in der Schweiz an Übergewicht, Adipositas oder Essstörungen leiden, soll ein evidenzbasiertes Beratungs- und Therapieangebot zur Verfügung gestellt werden. Besondere Aufmerksamkeit wird dabei der Früherkennung von Risikopatientinnen und -patienten geschenkt.

Das NPEB 2008–2012 basiert auf den erfolgreichen Erfahrungen von Partnern im Bereich Ernährung, Bewegung und Gesundheit im In- und Ausland. Die Zusammenarbeit zwischen den massgeblichen Akteuren wird denn auch ein wesentlicher Erfolgsfaktor bei der Umsetzung dieses Programms sein.

Kontakt: Liliane Bruggmann
Leiterin Sektion Ernährung und Bewegung
liliane.bruggmann@bag.admin.ch

«Teilweise sind Welten aufeinandergeprallt»

Alkoholprävention. Anne Lévy, die Leiterin der Sektion Alkohol und Tabak im Bundesamt für Gesundheit, spricht über die Entstehung des Nationalen Programms Alkohol 2008–2012.

Wer arbeitete wie lange an der Entwicklung des neuen Nationalen Programms Alkohol (NPA)?

Vor drei Jahren betraute der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit der Erarbeitung einer nationalen Alkoholpräventionsstrategie. Ziel war und ist, ein nationales Programm zu erarbeiten und kein «BAG-Programm». Alle wichtigen Akteure sollen sich mit dem Programm identifizieren können und so am gleichen Strick ziehen. Um das zu erreichen, brauchte es einen partizipativen Prozess. Das BAG fungierte dabei als Koordinationsgremium. In stundenlangen, teilweise sehr kontroversen Diskussionen ist es uns gelungen, ein wirkungsvolles Programm zu entwickeln, das von allen Partnern mitgetragen wird.

Inwieweit stützt sich die Konzeption des neuen Programms auf wissenschaftliche Studien,

Evaluationen oder Erfahrungen aus anderen Ländern?

Uns war es sehr wichtig, zwischen guter Prävention und gut gemeinter Prävention zu unterscheiden. Somit waren verlässliche Daten für unsere Arbeit essenziell. Das NPA baut einerseits auf guten Präventionserfahrungen aus den Kantonen und dem Ausland auf. Andererseits hatten wir das Glück, dass vor Beginn unserer Arbeiten zum NPA eine wichtige Publikation zum Thema Alkoholprävention erschien: das von der WHO mitfinanzierte Buch «Alkohol – kein gewöhnliches Konsumgut». Der Erarbeitungsprozess wurde somit auch ein Lernprozess. Alle Beteiligten mussten sich den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen stellen. Mich hat die Offenheit der Personen sehr gefreut, denn es ist nicht selbstverständlich, dass Leute, die seit Jahrzehnten Prävention betreiben, bereit sind, ihre Präventionsarbeit grundlegend zu überdenken. Aber genau das ist passiert.

Welche Partner wurden in welchen Phasen und in welcher Weise für die Programmentwicklung mit einbezogen?

Im Kernteam waren das BAG, die Eidgenössische

Alkoholverwaltung (EAV) und die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL). Die Inputs zu den Programminhalten lieferten aber die über 50 Organisationen, die zu Workshops und Hearings eingeladen wurden. Wir wollten möglichst alle dabei haben: Bund, Kantone, Städte, Präventions-, Gesundheits-, Jugend- und Wirtschaftsorganisationen, Parlamentarierinnen und Parlamentarier, die Alkoholindustrie etc. Dass da teilweise Welten aufeinandergeprallt sind, kann man sich vorstellen.

Die erfolgreiche Umsetzung von Programmen beruht auf der Vernetzung von Akteuren aus allen möglichen Bereichen. Was wurde unternommen, um dem Programm eine möglichst hohe Akzeptanz zu verleihen?

Den partizipativen Ansatz hatten wir gewählt, damit wir bei der Umsetzung des NPA alle im Boot haben. Das NPA ist nun breit bekannt und wird von den Akteuren geschätzt. Nach dem letzten Workshop der NPA-Erarbeitung war die Ungeduld gross, die Partner wollten sofort mit der Umsetzung beginnen – und weil ihnen der politische Prozess zu lan-

ge dauerte, haben das einige tatsächlich getan.

Zwischen dem aus Sicht von Gesundheitsfachleuten Wünschbaren und dem aus Sicht der Politik Machbaren klafft gelegentlich eine Lücke. Wie sehr hat diese Diskrepanz die Entwicklung des Programms beeinflusst?

Das NPA ist ein Präventionsprogramm, entwickelt von Expertinnen und Experten aus dem Präventionsbereich. Auf der einen Seite wollten einige Präventionsfachleute viel weiter gehen, und auf der anderen Seite versuchten gewisse Wirtschaftskreise zu bremsen. Mit dem Endprodukt NPA sind die beiden «Extrempole» nicht zu 100% glücklich, aber die Mehrheit steht voll und ganz dahinter.

«Wir wollen gesunde Lebensstile fördern»

Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012. Liliane Bruggmann, Leiterin der Sektion Ernährung und Bewegung im Bundesamt für Gesundheit, beantwortet fünf Fragen zum Präventionsprogramm, das die Schweiz langfristig gesünder und sportlicher machen soll.

Wer arbeitete wie lange an der Entwicklung des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung (NPEB)?

Bei der Erarbeitung des Programms haben eine Vielzahl von Partnern mitgewirkt. Zum Beispiel verschiedene Bundesämter, Kantone, die Wissenschaft und die Wirtschaft sowie Nichtregierungsorganisationen aus den Bereichen Prävention, Gesundheit, Ernährung und Bewegung. Besonders eng arbeitete das Bundesamt für Gesundheit mit dem Bundesamt für Sport und der Gesundheitsförderung Schweiz zusammen.

Inwieweit stützt sich die Konzeption des neuen Programms auf wissenschaftliche Studien, Evaluationen oder Erfahrungen aus anderen Ländern?

Das neue Programm stützt sich einerseits auf Erkenntnisse der letzten Jahre im Bereich Ernährung und Bewegung und andererseits auf Grundlagendokumente der WHO und der EU. So etwa die im Mai 2004 von der Weltgesundheitsversammlung (WHA) verabschiedete «Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit» und die von

den europäischen Gesundheitsministern verabschiedete «Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas». Ernährung und Bewegung sind auch in der EU wichtige Themen. Im Mai 2007 hat die EU-Kommission das Weissbuch «Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa» verabschiedet, in dem sie zu verstärkten handlungsorientierten Partnerschaften auf diesem Gebiet aufruft.

Welchen Herausforderungen steht das NPEB in der Umsetzungsphase gegenüber?

Eine besondere Herausforderung ist die erfolgreiche Verknüpfung der beiden Bereiche Ernährung und Bewegung. Die Förderung gesunder Lebensstile, die über Veränderungen des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens erzielt werden können, ist vielschichtig, und entsprechend komplex sind die Lösungsansätze. Geduld ist gefragt, denn bis Verhaltensänderungen auch bei Datenerhebungen sichtbar werden, dauert es Jahre. Wir wollen die Kräfte der verschiedenen Akteure – es sind dies Fachpersonen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Wirtschaft, weiter Architektinnen, Städteplaner, Politikerinnen, Ärzte und Lehrpersonen – so bündeln, dass schweizweit effektive Massnahmen im Bereich Verhältnisprävention geplant und umgesetzt werden können.

Die erfolgreiche Umsetzung von Programmen beruht auf der Vernetzung zwischen den Ak-

teuren aus allen möglichen Bereichen. Was wurde unternommen, um dem Programm eine möglichst hohe Akzeptanz zu verleihen?

Mit der Gesundheitsförderung Schweiz, dem Bundesamt für Sport und den Kantonen diskutieren wir die zukünftige Zusammenarbeit und beziehen auch andere Partner in diese Arbeit ein. Die Aktionsplattform Ernährung und Bewegung erlaubt es, Informationen und Erfahrungen auszutauschen und wirksame Massnahmen im Bereich Ernährung und Bewegung zu erfassen. Weiter pflegen wir bereits bestehende Netzwerke und suchen nach möglichen neuen Partnern.

Gesundheitsfachleute stehen freiwilligen Massnahmen sehr kritisch gegenüber. Wieso werden sie trotzdem von Erfolg gekrönt sein?

Mit der Stärkung der Selbstverantwortung, der Förderung von freiwilligen Massnahmen und der Sicherung der Lebensmittelqualität wird im Rahmen des Programms versucht, gesunde Lebensstile zu fördern. Freiwillige Massnahmen und Partnerschaften zwischen der öffentlichen Hand und dem privaten Sektor sind Win-Win-Lösungen. Weiter können sich die Lebensmittelindustrie und der Handel mit Produkten profilieren, welche die Gesundheit unterstützen.

Impressum

spectra Nr. 71, November 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.

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

Einzel Exemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei: GEWA, Alpenstrasse 58, Postfach, 3052 Zollikofen Telefon 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14 service@gewa.ch

Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2008.

Neuerscheinung: Fokusbericht Gender und Gesundheit

Gesundheitliche Chancengleichheit als Ziel. Männer und Frauen leiden oft in einem anderen Ausmass an Krankheiten und aus anderen Gründen. Entsprechend verschieden sind die Bedürfnisse der beiden Geschlechter in Bezug auf das Gesundheitswesen. Unter dem Aspekt der Chancengleichheit nimmt der neu erschienene Fokusbericht Gender und Gesundheit die drei Themenbereiche Suizid und Gewalt, psychische Gesundheit und Altern in Gesundheit/Pflegebedürftigkeit aus der Gender-Perspektive unter die Lupe und zeigt den Handlungsbedarf in Forschung und Praxis auf.

Die Erkenntnisse des Fokusberichts sollen dazu beitragen, die Chancengleichheit beider Geschlechter im Bezug auf Zugänglichkeit und Art der Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Qualität insgesamt zu erhöhen. Das Augenmerk der Analyse liegt insbesondere auf dem Zusammenwirken von Geschlecht und Alter; aber auch andere soziale Merkmale wie soziale Schicht, Migration und Behinderung werden berücksichtigt.

Männliches Rollenmuster führt zu ungünstigem Gesundheitsverhalten

Der Bericht zeigt zunächst Überraschendes: Männer und Frauen gleichen sich in einigen Gesundheitsbereichen an. Diese Annäherung kommt vor allem durch eine günstigere Entwicklung der Gesundheit

von Männern zustande: so bei Suiziden, bei der Mortalität im mittleren Lebensalter und bei der behinderungsfreien Lebenszeit. Der Bericht zeigt aber auch, dass in einigen Themenbereichen die Betroffenheit von Männern tabuisiert wird: Behinderung, Altern, Pflege und Hilfesuche bei psychischen Problemen scheinen mit dem Konzept der Männlichkeit zu kollidieren. Traditionelle Rollenvorgaben und maskuline Rollennormen scheinen sich bei Männern ungünstig auf das Gesundheitsverhalten, auf die Wahrnehmung von Beschwerden und die medizinische Inanspruchnahme auszuwirken. Wenig ist darüber bekannt, warum das Konzept von Männlichkeit und männliche Rollennormen so stark mit der Gesundheit kollidieren und wie dem im Gesundheitsbereich begegnet werden könnte. Der Bericht sieht darin denn auch die wichtigste Herausforderung für die Gesundheitsförderung bei Männern und fordert in vielen Empfehlungen eine stärkere Beachtung des Aspektes der männlichen Sozialisation.

Frauen verfügen über weniger Ressourcen

Weibliche Geschlechterrollen und die schwächere Integration von Frauen in der Arbeitswelt sind die wichtigsten Erklärungen für die geringeren materiellen Ressourcen von Frauen, die sich schliesslich auch negativ auf die Gesundheit auswirken. Tiefere Bildung und materielle Benachteiligung sind insbesondere bei älteren geschiedenen Frauen mit einem höheren Sterberisiko,

bei Frauen generell mit einer schlechteren subjektiv eingestuften Gesundheit und bei älteren Frauen mit Zugangsbarrieren für Vorsorgeuntersuchungen verbunden. Somit stehen aus Frauenperspektive stärker die Themen der Pflegebedürftigkeit sowohl im physischen wie auch im psychischen Bereich, und die länger dauernden funktionellen Behinderungen im Vordergrund. Der Bericht fordert daher bei Frauen strukturelle Massnahmen zur Verbesserung der Chancengleichheit. Die wichtigste Aufgabe der Gesundheitsförderung ist die gezielte Unterstützung und Entlastung bei der Übernahme der Pflege von Angehörigen, die mit finanziellen und gesundheitlichen Einbussen verbunden ist.

Differenzieren und sensibilisieren

Bei allen drei untersuchten Themen geht die Stossrichtung der Empfehlungen hin zu einer stärkeren alters- und geschlechterspezifischen Ausdifferenzierung von Ansätzen der Health Literacy, Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur verstärkten Information und Sensibilisierung von Fachkräften. Die stärkere Ausrichtung auf spezifische Bedürfnisse ist die wichtigste Grundlage zur Verbesserung der vertikalen Chancengleichheit (Erbringung unterschiedlicher Leistungen bei unterschiedlichen Bedürfnissen) wie auch für die allgemeine Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen. Der umfangreiche und differenzierte Massnahmenkatalog des Fokusberichts liefert nicht zuletzt einen wichtigen Beitrag für die Ausarbeitung

des neuen Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetzes.

Geschlecht: ein wichtiger Gesundheitsfaktor

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) setzt sich für eine Gesundheitspolitik ohne Diskriminierung ein. Längst ist bekannt, dass das Geschlecht einer der zentralen Einflussfaktoren in der menschlichen Gesundheits- und Krankheitsentwicklung ist. Das Projekt Gender Health der Abteilung Multisektorale Projekte trägt mit seiner Arbeit zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit von Frauen und Männern in der Schweiz bei. Es setzt sich zum Ziel, dass gesundheitliche Bedürfnisse, Risiken und Ressourcen von Frauen und Männern systematisch in allen Bereichen der Gesundheit und auch in anderen Politikbereichen berücksichtigt werden.

Der «Fokusbericht Gender und Gesundheit» ist u. a. auf der Basis des «Gender Gesundheitsbericht 2006» erarbeitet und im Auftrag des BAG, Projekt Gender Health, unter der Leitung von E. Zemp vom Institut für Sozial- und Präventionsmedizin der Universität Basel verfasst worden.

Kostenlose Bestellung (Deutsch und Französisch) mit E-Mail an: genderhealth@bag.admin.ch. Oder Download unter: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00402/index.html?lang=de

Gute Noten für den Tabakpräventionsfonds

Evaluation Tabakpräventionsfonds. Im Juni 2008 wurden die Resultate der Evaluation des Tabakpräventionsfonds (TPF) veröffentlicht. Der Fachstelle wird darin ein gutes Zeugnis ausgestellt. Sie ist zweckmässig organisiert und arbeitet wirtschaftlich und effizient. Verbesserungspotenzial ortet die externe Evaluation in der wirkungsorientierten und strategischen Steuerung des Tabakpräventionsfonds. Optimierungsmassnahmen werden nun umgesetzt.

Der Tabakpräventionsfonds wurde zur Finanzierung von Präventionsmassnahmen eingerichtet, die zur Verminderung des Tabakkonsums beitragen. Der Tabakpräventionsfonds wird durch die Abgabe von 2,6 Rappen pro verkaufte Zigarettenpackung finanziert. Pro Jahr stehen damit der Tabakprävention rund 17 Millionen Franken zur Verfügung. In der Verordnung über den Tabakpräventionsfonds ist festgelegt, dass die Fachstelle TPF nach dreijährigem Betrieb extern evaluiert wird. Dabei sollten deren Organisation, die Verwendung der Fondsmittel und die Zweckmässigkeit des Fonds überprüft und nötigenfalls angepasst werden.

Die Evaluation wurde vom Eidgenössischen Departement des Inneren in Auftrag gegeben und von der Firma econcept AG in Zürich in Zusammenarbeit mit dem IVM Institut für Verwaltungs-Management ZHW, Winterthur, und Dr. Markus Spinatsch, Bern, durchgeführt.

Die wichtigsten Ergebnisse in Kürze

- Die Fachstelle ist gut organisiert, arbeitet effizient und ist trotz sehr knapper personeller Ressourcen (total 200 Stellenprozent) operativ voll funktionsfähig.
- Die Mittelvergabe erfolgt nach einem standardisierten Verfahren auf Basis der Verordnung und orientiert sich an der Nationalen Tabakpräventionsstrategie. Diese Grundlagen werden von den Akteuren der Tabakprävention anerkannt.
- Der Fonds ist allgemein akzeptiert und ein wichtiger Bestandteil der Tabakprävention in der Schweiz.
- Die Ansiedlung des Fonds als Fachstelle beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird von den Akteuren der Tabakprävention mehrheitlich akzeptiert. Hingegen wirft die Evaluation Fragen zur aktuellen Implementierung auf.

- Eine wirkungsorientierte Steuerung fehlt.

Empfehlungen der Evaluation

Das zentrale Fazit der Evaluation lautet, dass eine strategische Grundlage und Führung des TPF notwendig sind und dessen Ansiedlung definitiv geregelt werden sollte. Aufgrund der guten Ergebnisse bezüglich der operativen Tätigkeit der Fachstelle wird jedoch diesbezüglich kein dringender Handlungsbedarf festgestellt. Unabhängig davon soll die Fachstelle mit folgenden Optimierungen, die sich aus obigen Befunden ergeben, ihre Tätigkeiten wie bisher weiterführen:

- Verbesserung des Controllings
- Aufbau eines Wirkungsmanagements
- Ausbau der Beratungstätigkeit und Durchführung von Schulungen für potenzielle Gesuchstellende
- Aktive Ausschreibung von Projekten durch den Tabakpräventionsfonds
- Kleine Revision der Investitionsstrategie

Was ändert sich?

Der Bundesrat hat die Evaluation zur Kenntnis genommen und zur Umsetzung der Evaluationsempfehlungen bezüglich Controlling und Wirkungsma-

nagement eine zusätzliche 60%-Stelle bewilligt. Diese Stelle wurde vom TPF im Juli 2008 öffentlich ausgeschrieben und wird ab 2009 besetzt. Diese personelle Verstärkung der Fachstelle wird es auch erlauben, die bereits in der Verordnung festgehaltene Möglichkeit der aktiven Ausschreibung von Projekten umzusetzen. Auf vermehrte Beratung und Schulungen muss aus Ressourcengründen jedoch – zumindest als eigene Dienstleistung der Fachstelle – weiterhin verzichtet werden. Der Bundesrat hat überdies entschieden, die Frage der definitiven Implementierung des TPF sowie dessen strategische Steuerung im Rahmen des Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung zu regeln.

Der Evaluationsbericht ist auf der Website des TPF in Vollversion (Deutsch) und Kurzfassung (Deutsch, Französisch, Italienisch) abrufbar: www.tabak-praevention.ch www.prevention-tabagisme.ch www.prevenzione-tabagismo.ch

«Weniger Rauch, mehr Leben» – das Publikum entwirft Kampagnentexte

Tabakprävention. Am 20. Oktober wurde die dritte Welle der diesjährigen Kampagne «Weniger Rauch, mehr Leben» des Bundesamts für Gesundheit (BAG) gestartet. Zum ersten Mal sind dabei Texte aus dem Publikum zu sehen: Es sind die zehn Gewinnertexte des Wettbewerbs, der im Frühling stattgefunden hat.

Während der Frühlingswelle der Tabakpräventionskampagne «weniger Rauch, mehr Leben» hatte das BAG kreative Schreiberinnen und Schreiber aufgerufen, selber Kampagnentexte zu entwerfen und damit einen iPod touch zu gewinnen – fast 2000 Personen aus allen Sprachregionen haben mitgemacht! Die Aufgabe war, Texte einzusenden, die kurz und treffend die Vorteile des Nichtrauchens aufzeigen, wie das die diesjährige Kampagne mit Sprüchen wie

«Nichts zu Husten», «Der richtige Riecher» oder «Zungenkuss» tut. Die Jury, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des BAG und der beiden Agenturen By Heart und cR Kommunikation, welche die Kampagne realisieren, hatte keine einfache Wahl: Diverse weitere Texte hätten ebenfalls eine Publikation und einen Preis verdient. Viele sind witzig, überraschend und kreativ. Die Autorinnen und Autoren haben sich

von Sprichwörtern, bekannten Songs, Bauernregeln oder sogar Computerfehlermeldungen inspirieren lassen. Das breite Spektrum hat die Jury beeindruckt.

Alle Erwartungen übertroffen

Im Rahmen der Tabakpräventionskampagne hat das BAG zum ersten Mal zur Teilnahme aufgerufen. Entsprechend schwierig war es abzuschätzen, wie die Reaktionen ausfallen würden. Die vielen Einsendungen haben alle Erwartungen übertroffen. Sie zeigen, dass die Kampagne aufgefallen ist und dass Partizipationsmöglichkeiten gerne genutzt werden.

Ab dem 20. Oktober sind die Gewinnerprüche im Rahmen der dritten Welle der Tabakpräventionskampagne zu sehen. Zwei werden als Plakate umgesetzt, vier als T-Shirts, zwei als e-Cards und je einer als Online-Banner und als Kinodia. T-Shirts können solange Vorrat gratis im Shop bestellt werden, die e-Cards können über die Website verschickt werden.

Kontakt: Adrian Kammer
Leiter Sektion Kampagnen
adrian.kammer@bag.admin.ch

www.bravo.ch

Die zehn Gewinnersprüche im Überblick

- Ende Glut, alles gut
- Raucht er, raucht er nicht, raucht er, raucht er nicht ...
- Vögeliwohl
- Die Luft ist rein
- C'est plus avec la clope qu'on allume
- Respirer la vie
- Respira la vita a pieni polmoni
- Non mandare tutto in fumo!
- Dresscode: no smoking
- Happy End



Wie weiter in der Cannabis-Frage?

Abstimmungsvorlagen. Am 30. November 2008 wird über fünf Vorlagen abgestimmt. Zwei Abstimmungen drehen sich um die Schweizer Drogenpolitik: die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und die Hanfinitiative. Aus Sicht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) sind die Standpunkte klar.

Ja zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

Mit der Änderung des Betäubungsmittelgesetzes wird das Viersäulenprinzip der Schweizer Drogenpolitik ins Gesetz aufgenommen. Es steht für eine ausgewogene, umfassende und erfolgreiche Drogenpolitik, die sich seit Langem als wirksam erwiesen hat und auf einem breiten Konsens von Bevölkerung, Politik und Fachkreisen beruht. Heute darf Cannabis in der Medizin nicht verwendet werden. Dieses absolute Verbot lässt sich nach dem heutigen Stand der Forschung nicht mehr rechtfertigen. Im Gegenteil, es gibt gute Gründe, diese Ein-

schränkung aufzuheben, wie es die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vorsieht: Die Behandlung mit Hanf-Medikamenten bringt vielen Patientinnen und Patienten Linderung, die beispielsweise an Multipler Sklerose oder an Rheuma leiden. Die seit 1994 durchgeführte und 1999 vom Volk angenommene heroingestützte Behandlungsmethode ist auf Ende 2009 befristet. Würde die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes abgelehnt, so fiel ab 2010 die gesetzliche Grundlage für eine Therapie weg, die schwer heroinabhängigen Menschen ein geordnetes Leben in Würde ermöglicht. Gegen diese Änderung des Betäubungsmittelgesetzes wurde das Referendum ergriffen. Das Referendumskomitee betrachtet die Schweizer Drogenpolitik als gescheitert, zu teuer und zu wenig abstinenzorientiert. Zudem wird eine Ausweitung der Betäubungsmittelabgabe befürchtet. Bundesrat und Parlament empfehlen, die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes anzunehmen.

Nein zur Hanfinitiative

Die eidgenössische Volksinitiative «Für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamem Jugendschutz» (Hanfinitiative) fordert eine isolierte Regelung des Umgangs mit Cannabis. Zum einen will sie, dass Cannabis straffrei konsumiert und für den Eigenbedarf angebaut werden kann. Zum andern müsste der Bund Vorschriften über Anbau und Handel von Cannabis und Cannabisprodukten erlassen sowie durch geeignete Massnahmen sicherstellen, dass die Jugend geschützt wird. Bundesrat und Parlament lehnen die Initiative aus folgenden Gründen ab: Der Umgang mit Cannabis sollte nicht auf Verfassungsebene, sondern im Betäubungsmittelgesetz geregelt werden. Eine zeitgemässe Drogen- und Suchtpolitik sollte nicht nur eine einzelne psychoaktive Substanz regeln, wie dies bei der Hanfinitiative der Fall ist, sondern sie muss alle derartigen Substanzen erfassen. Vor allem Jugendliche konsumieren zunehmend verschiedene Suchtmittel gleichzeitig, beispielsweise

Cannabis in Kombination mit Alkohol, Nikotin oder Kokain. Damit auch dieser Mischkonsum gezielt angegangen werden kann, braucht es eine sachliche, wirksame und glaubwürdige Suchtpolitik, die alle psychoaktiven Substanzen umfasst.

Die Initiative ist zudem sehr offen formuliert, was den Anbau, den Handel und die Herstellung angeht. Es heisst hier, dass der Bund Vorschriften erlassen soll. Sie könnte deshalb falsch verstanden werden, nämlich so, dass Cannabis teilweise oder vollständig legalisiert werden soll. Eine Legalisierung von Cannabis verstösst aber gegen verschiedene von der Schweiz unterzeichnete UNO-Konventionen, deren Kündigung für den Bundesrat nicht in Frage kommt. Bundesrat und Parlament empfehlen aus diesen Gründen, die Hanfinitiative abzulehnen.

Mehr zu den beiden Vorlagen finden Sie auf der Internetseite www.bag.admin.ch/betaebungsmittelgesetz/index.html?lang=de

Stefan Spycher neuer Vizedirektor im Bundesamt für Gesundheit

Stefan Spycher ist seit Mitte September 2008 neuer Vizedirektor und Leiter des Direktionsbereichs Gesundheitspolitik im Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Der 42-jährige Stefan Spycher leitete seit 2006 das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan). Das Obsan ist ein vom Bund und den Kantonen getragenes Kompetenz-, Dienstleistungs- und Informationszentrum für wissenschaftliche Analysen und Informationen in den Bereichen Gesundheitspolitik, Gesundheitswesen und Gesundheit der

Bevölkerung. Als Mitbegründer und Mitinhaber des privaten Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) konzentrierte er sich bis zu seinem Übertritt ins Obsan während 14 Jahren auf den Bereich Gesundheit und Gesundheitswesen. Stefan Spycher hat in verschiedenen Expertengruppen mitgearbeitet, unter anderem bei den Vorarbeiten zur 3. KVG-Revision. Durch zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen und über 70 Publikationen eignete er sich umfassende Kenntnisse des Gesundheitswesens und seiner Akteure an.

Stefan Spycher hat an der Universität Bern Volkswirtschaft und Politikwissenschaften studiert und 2001 an der Universität Basel promoviert. Mit seiner grossen Erfahrung wird er zur Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens beitragen und die Zusammenarbeit mit Bundesstellen, Kantonen und weiteren Partnern im In- und Ausland vorantreiben.



Andrea Arz de Falco neue Leiterin Öffentliche Gesundheit

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Theologin und Ethikerin Andrea Arz de Falco zur neuen Leiterin des Direktionsbereichs Öffentliche Gesundheit ernannt.

Andrea Arz de Falco ist bereits seit sechs Jahren in verschiedenen Abteilungen des BAG tätig. Von 2002 bis 2004 leitete sie die Fachstelle Angewandte Medizinethik, von 2004 bis 2006 war sie Sektionsleiterin Forschung am Menschen und Ethik und anschliessend Leiterin der Abteilung Biomedizin, bevor sie am 1. Oktober 2008 als Nachfolgerin von Flavia Schlegel die Direktionsbereichsleitung Öffentliche Gesundheit übernahm. Vor ihrer Karriere beim BAG war sie als Oberassistentin am Interdisziplinären Institut für Ethik und Menschenrechte an der Universität Fribourg tätig und war während vier Jahren Präsidentin der Eidgenössischen Ethikkommission für Biotechnologie im ausserhumanen Bereich. Als Spezialistin für Medizin- und Bioethik hat sie zahlreiche Publikationen herausgegeben und war Mitglied in diversen Arbeitsgruppen



und Expertenkommissionen zu diesen Themen.

Andrea Arz de Falco ist nach wie vor Lehrbeauftragte für Medizinethik an der Universität Freiburg, wo sie bereits 1987 ihr Lizentiatsstudium in Theologie und Biologie abgeschlossen hatte. Nach einem Forschungsaufenthalt am Institut für Humangenetik und Anthropologie in Freiburg i.Br. erreichte sie 1996 den Dokortitel mit summa cum laude. Die 47-Jährige ist verheiratet und hat zwei Töchter.

Roy Salveter neuer Leiter für Nationale Präventionsprogramme

Die Abteilung Nationale Präventionsprogramme des Bundesamts für Gesundheit (BAG) steht seit 15. September unter der Leitung von Roy Salveter.

In den zehn Jahren vor seinem Wechsel zum BAG war Roy Salveter beim FAU Fachverein Arbeit und Umwelt tätig, seit 2001 als Geschäftsleiter und Vorgesetzter von bis 35 Mitarbeitenden. Der FAU organisiert im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO ein Beschäftigungs- und Weiterbildungsprogramm für Stellensuchende und betreut jährlich rund 400 hochqualifizierte erwerbslose Personen. Neben seiner langjährigen Erfahrung in Projektarbeit hat sich Roy Salveter in zahlreichen Weiterbildungen ein breites Organisations- und Kommunikationswissen erworben. Unter anderem hat er den Diplomlehrgang zum NPO-Manager (Verbandsmanagement) an der Universität Freiburg und mehrere Führungsweiterbildungen an der Management School St. Gallen sowie diverse Kurse in Projektmanagement, Dienstleistungsmarketing, Campaigning und Kommunikation absolviert.



Roy Salveter hat Biologie studiert und erlangte 1996 den Dokortitel am Zoologischen Institut der Universität Bern. Neben seiner Stelle beim FAU arbeitete Roy Salveter von 1998 bis 2002 als Nationalcoach von Swiss Cycling, wo er als Leiter aller Kader der Sparte Bahn gleichzeitig Trainer, Koordinator und Budgetverantwortlicher war.

Eidgenössische Anerkennung für interkulturelles Übersetzen

Ausbildung. Der Fachausweis für interkulturelles Übersetzen ist jetzt offiziell durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie anerkannt – ein wichtiger Meilenstein bei der Umsetzung der Bundesstrategie Migration und Gesundheit.

Interkulturelle Übersetzer und Übersetzerinnen sind insbesondere im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen tätig. Sie dolmetschen zum Beispiel bei Arztterminen, bei Elterngesprächen in der Schule oder bei Beratungen auf dem Sozialdienst und ermöglichen dort die Verständigung zwischen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern unterschiedlicher Herkunft. Ihre Tätigkeit wird nun durch eine neue, eidgenössisch

anerkannte Qualifikation entschieden aufgewertet: Entsprechend qualifizierte Personen können den eidgenössischen Fachausweis für interkulturelles Übersetzen erlangen.

Verbesserung der Behandlungs- und Pflegequalität

Interkulturelles Übersetzen ist eine für die Kommunikation mit der Migrationsbevölkerung sehr wichtige Dienstleistung, insbesondere im Gesundheitsbereich. Umfragen zeigen, dass Ärzteschaft, Pflegepersonal und weitere Fachleute des Gesundheitswesens Sprachbarrieren als ein Hauptproblem bei der Versorgung der Migrationsbevölkerung betrachten. Auch ein Grossteil der Migranten und Migrantinnen äussert den Wunsch nach angemessener Ver-

ständigung mit den Dienstleistenden unter Beizug von professioneller Übersetzung. Diese führt in der Regel zu einer Verbesserung der Behandlungs- und Pflegequalität. In der Schweiz sind bereits 500 Personen als interkulturelle Übersetzer und Übersetzerinnen zertifiziert und es bestehen zahlreiche Vermittlungsstellen für ihre Dienstleistungen.

Weitere Informationen:
www.inter-pret.ch

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



Gesundheitsförderung mit älteren Migrantinnen und Migranten

Alter und Migration. Was wird heute in der Schweiz getan, um die Gesundheit der älteren Migrationsbevölkerung zu fördern? Welche Akteure führen welche Projekte durch? Und welche Projekte können als Modelle dienen für die Gesundheitsförderung mit älteren Migrantinnen und Migranten? Eine Erhebung des Nationalen Forums Alter und Migration von 2008 liefert Antworten auf diese Fragen.

Lange ging man davon aus, dass die Mehrheit der pensionierten Migrantinnen und Migranten in ihre Heimat zurückkehren würde. Doch dem ist nicht so. Ungefähr ein Drittel verbringt ihren letzten Lebensabschnitt in der Schweiz. Ein weiteres Drittel pendelt zwischen der Schweiz und dem Herkunftsland. Vor allem Migrantinnen und Migranten mit knappen finanziellen Mitteln und einer schlechten Gesundheit können sich ihren Rückkehrwunsch oft nicht erfüllen. Diese Fakten stellen die schweizerische Altersversorgung, die Altersarbeit und -pflege und nicht zuletzt die Alterspolitik vor neue Herausforderungen. Die Studie des Nationalen Forums Alter und Migration – eine Be-

standesaufnahme der aktuellen Projekte der Gesundheitsförderung für die ältere Migrationsbevölkerung in der Schweiz – soll als Basis dienen für ein künftig stärkeres und erfolgreiches Engagement in diesem Bereich. Die landesweite Erhebung wurde mit Unterstützung des Bundesamts für Gesundheit vom Schweizerischen Roten Kreuz durchgeführt.

Viele Pilotprojekte

In der Erhebung wurden vierzig Akteure identifiziert, die in der Gesundheitsförderung mit älteren Migrantinnen und Migranten tätig sind. Angeboten werden zum Beispiel Pensionierungsvorbereitungskurse mit integrierter Gesundheitsinformation, Bewegungskurse oder mediterrane Abteilungen in Pflegeheimen. Diese Projekte haben alle Pilotcharakter, von einer systematischen Berücksichtigung älterer Migrantinnen und Migranten in den regulären Angeboten ist man noch weit entfernt. Viele der Befragten stellen seitens der Migrantinnen und Migranten aber ein grosses Bedürfnis nach Informationen und Angeboten betreffend Gesundheit fest. Das Resultat der Datenanalyse ist ein Kriterienkatalog für erfolgreiche Ge-

sundheitsförderungsprojekte bei dieser Zielgruppe. Dazu gehören Nachhaltigkeit, Niederschwelligkeit, Beteiligung der Migrantinnen und Migranten bei der Konzipierung oder die einfache, wenn möglich muttersprachliche Vermittlung der Informationen.

Was bleibt zu tun?

Laut der Erhebung besteht Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen: Nötig ist eine Sensibilisierung der Gesellschaft für die Situation älterer Migrantinnen und Migranten durch Öffentlichkeitsarbeit und politisches Lobbying. Zudem müssen Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens ihre Angebote gezielt

auch älteren Migrantinnen und Migranten zugänglich machen und bestehende Zugangsschranken abbauen. Bei der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Altersbereich soll das Thema Migration zum Lehrplan gehören und schliesslich sollen die älteren Migrantinnen und Migranten in ihren eigenen Ressourcen gestärkt werden, damit sie möglichst lange gesund, sozial integriert und selbstbestimmt leben können.

Weitere Informationen und Download der Studie unter www.alter-migration.ch

Nationales Forum Alter und Migration

Die Mitglieder des Nationalen Forums Alter und Migration engagieren sich für die Rechte und die Achtung der Würde der älteren Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Insbesondere setzen sie sich dafür ein, dass die Leistungen der älteren Migrantinnen und Migranten in der Schweiz anerkannt werden, ihre Integration gefördert und ihren Bedürfnissen beim Altern Rechnung getragen

wird. Im Forum vernetzen sich seit 2003 die wichtigsten Akteure der ambulanten und stationären Altersversorgung sowie der Alters- und Migrationsarbeit. Durch Vernetzung, Öffentlichkeits- und Grundlagenarbeit sowie Lobbying tragen sie dazu bei, die gesundheitliche und soziale Situation älterer Migrantinnen und Migranten in der Schweiz zu verbessern.

Der Weg vom Konzept zum Programm

Programm Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007–2012. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug erarbeitete als Schweizer Pionierleistung das Konzept Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007–2012. Im Januar 2007 wurde es der Öffentlichkeit vorgestellt. Seither wird es schrittweise, pragmatisch und vernetzt als Schwerpunktprogramm in die Praxis umgesetzt. Wie kam es zum Konzept? Welches sind Erfolgsfaktoren bei der Programmentwicklung?

Das Konzept ist eine direkte Auswirkung des Zuger Bündnis gegen Depression, welches der Kanton 2003–2005 in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfeorganisation Equilibrium und dem Bundesamt für Gesundheit BAG durchgeführt hat. Die positive Resonanz des Bündnisses und die einstimmige Forderung der 25-köpfigen Begleitgruppe nach Nachhaltigkeit dieser Aufklärungskampagne führten zur Erarbeitung des Konzepts und damit zur langfristigen Verankerung der psychischen Gesundheit in der öffentlichen Gesundheit.

Politischer Wille und breit abgestützte Erarbeitung des Konzeptes

Das Konzept wurde in aktiver Zusammenarbeit mit kantonalen und nationalen Fachpersonen und Institutionen entwickelt. Parallel zur Konzeptentwicklung wurden die personellen und finanziellen Ressourcen zur entsprechenden Umsetzung im Rahmen eines Schwerpunktprogramms politisch aufgelegt.

Ganzheitliche Sichtweise – fünf Konzeptsäulen – vier Säulenträger

Konzept und Programm stützen sich auf folgende fünf Säulen:

- 1 Gesellschaftliche Sensibilisierung
- 2 Förderung der psychischen Gesundheit
- 3 Früherkennung und Suizidprävention
- 4 Reintegration
- 5 Unterstützung der Selbsthilfe

Eine erfolgreiche Umsetzung erfordert die Zusammenarbeit zentraler Akteure und eine optimale Vernetzung verschiedener Hilfsangebote. Dementsprechend werden diese fünf Säulen von den vier relevanten Institutionen getragen:

1. Gesundheitsamt des Kantons Zug (Säule 1 und 2)
2. Ambulante Psychiatrische Dienste des Kantons Zug (Säule 3)
3. Psychiatrische Klinik Zugersee (Säule 4)
4. Kontaktstelle Selbsthilfe des Fachzentrums eff-zett (Säule 5)

Mehr über die konkrete Umsetzung des Schwerpunktprogramms erfahren Sie unter:
www.psychische-gesundheit-zug.ch

Ursula Koch, lic. phil.
Leitung Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit
Gesundheitsamt des Kantons Zug
Aegeristr. 56, 6300 Zug
Tel. 041 728 38 15
Ursula.koch@gd.zg.ch
www.zug.ch/gesundheitsamt



Postkarte «10 Schritte zur Förderung der psychischen Gesundheit»