

spectra

74



Kinder, Familie

4 Übergewicht und verzerrte Wahrnehmung

Eine europäische Studie vergleicht das Ernährungs- und Bewegungsverhalten junger Menschen in 41 Ländern. Schweizer Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 11 und 15 Jahren bewegen sich im internationalen Vergleich sehr wenig. Obwohl bewegungsarm, sind die Jugendlichen in der Schweiz weniger übergewichtig als anderswo. Was aber nicht bedeutet, dass sich viele – normalgewichtige – Jugendliche zu dick finden und Diäten machen. Die Übergewichtsprävention muss also sehr umsichtig angegangen werden, um nicht zu stigmatisieren. Motivation zu mehr Freude an Bewegung und gesundem Essen heisst das Motto.

7 Stillen – gesunder Start ins Leben

Stillen ist nicht Frauensache, findet die Expertin Silvia Honigmann Gianolli, sondern ein Thema für die ganze Gesellschaft. Im spectra-Interview erläuterte die Still- und Ernährungsberaterin, welchen Nutzen Stillen als «effektivste und günstigste» Prävention für die körperliche und psychische Gesundheit unserer Gesellschaft hat. Obwohl in jüngster Zeit Frauen ihre Babys wieder vermehrt stillen, könne die Schweiz nicht als stillfreundliches Land bezeichnet werden. Dazu fehle es am politischen Willen, die Verbindung von Familie und Beruf zu unterstützen und Rahmenbedingungen zu schaffen, welche das Stillen zumindest während der ersten sechs Lebensmonate eines Kindes fördern.

8 Über Organspende entscheiden

Die meisten Menschen wissen, ob sie im Todesfall ihre Organe spenden möchten oder nicht. Aber nur die Hälfte hat ihrem persönlichen Spendewillen bisher Ausdruck gegeben. Deshalb lanciert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine neue Welle seiner Informationskampagne. Damit möchte das BAG die Menschen motivieren, sich rechtzeitig über das Thema Transplantation und Organspende zu informieren und zu entscheiden. Eine ausgefüllte Spendekarte bedeutet im Todesfall auch für die Angehörigen eine grosse Erleichterung, denn sonst müssen sie sich neben der Trauer um den verstorbenen Menschen auch mit der Frage der Organspende befassen.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Schulen sollen Kultur des Hinschauens und Handelns pflegen

Früherkennung und Frühintervention. Im August 2005 hat das Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit Radix (Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen) und der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern das dreijährige Pilotprojekt «Früherkennung und Frühintervention in der Schule» gestartet. Nun liegt der erste Evaluationsbericht vor.

Aggression, Mobbing, Gewalt, Drogen, Entwicklungsauffälligkeiten, Überforderungen, psychische und soziale Probleme: Schulen sind mit vielerlei Herausforderungen konfrontiert. Ziel des Projekts «Früherkennung und Frühintervention» (FF) ist es, in Schulen ein Problemmanagement zu entwickeln und einzuführen, das eine professionelle und frühzeitige Wahrnehmung und Bearbeitung von Belastungen und Gefährdungen bei Schülerinnen und Schülern ermöglicht. Das Institut Kinder- und Jugendhilfe der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz hat den Entwicklungs- und Implementierungsprozess der 14 teilnehmenden Schulen der Pilotphase evaluiert und förderliche und hinderliche Faktoren benannt.

Katalysatoren und Hindernisse

Die meisten Schulen haben das Primärziel erreicht und während der Projektlaufzeit ihre eigenen FF-Instrumentarien entwickeln sowie eine Auseinandersetzung mit dem Thema in den Kollegien initiieren können. Insgesamt stehen die Schulen jedoch erst am Anfang der Um-



setzung. Als äusserst förderlicher Faktor für den Entwicklungs- und Implementierungsprozess hat sich die Unterstützung durch eine Fachperson aus der Schulsozialarbeit, Schulberatung oder der Gesundheitsförderung erwiesen. Diese Fachpersonen haben einen unabdingbaren Beitrag zu den Weiterbildungsveranstaltungen, den Interventionsleitfäden und den neu entwickelten schulinternen Kommunikationsstrukturen geleistet und die Schulleitung bei der Projektsteuerung unterstützt. Ebenso wesentlich für das Gelingen des Projekts war die breite Partizipation der Lehrpersonen an der Entwicklung und Einführung des FF-Konzeptes. Hindernisch waren hingegen die zu geringen finanziellen und zeitlichen Ressourcen sowie das Rollenverständnis mancher Lehrpersonen, die ihren Bildungsauftrag nicht auch als Erziehungsauftrag verstehen wollen.

Interventionsleitfaden als zentrales Element

Der zentrale Bestandteil aller erarbeiteten FF-Konzepte der 14 Schulen bildete ein Interventionsleitfaden, der das systematische Vorgehen von der Beobachtung einer Auffälligkeit bis zur Einleitung entsprechender Massnahmen wie Gespräche, Beratungen bei Fachstellen oder Gefährdungsmeldungen festlegt. Dieser Leitfaden hat in allen Schulen zu einer Klärung der Verantwortlichkeiten von Schulleitung, Lehrpersonen und Schulsozialarbeit auch ausserhalb von Gefährdungsentwicklungen beigetragen. Im Weiteren hat die Hälfte der Schulen im Rahmen des Projektes gezielt die Sensibilisierung und Wissenserweiterung des Kollegiums gefördert – mit Erfolg: 90% der Lehrpersonen wissen dank den Weiterbildungsveranstaltungen im Zusammenhang mit dem Projekt heute mehr über Gefährdungsentwicklungen bei Kindern und Jugendlichen. Dieses Wissen befähigt sie, Symptome frühzeitig zu erkennen und korrekt zu interpretieren.

Alle Beteiligten ins Boot holen

Eher selten wurde in den Schulen die gemeinsame pädagogische Haltung oder die kollegiumsinterne Kommunikation als Bestandteil einer erfolgreichen FF thematisiert. Zwar stellen der Interventionsleitfaden als Instrument sowie die Sensibilisierung und das Wissen der Lehrpersonen um Symptome die Grundlage für den individuellen Umgang mit gefährdeten Schülerinnen und Schülern dar. Eine verbindliche Kultur des Hinschauens und Handelns kann jedoch nur mit einer gemeinsamen pädagogi-

schen Haltung und einer offenen und definierten Kommunikation zwischen Fachlehrpersonen, Klassenlehrpersonen, Schulleitung und Schulsozialarbeit entstehen und bestehen bleiben. Für zukünftige Projekte sollte für die schulspezifische Entwicklung des FF-Konzepts noch konsequenter an den bestehenden Strukturen und Prozessen der Schulen sowie an den Bedürfnissen der Lehrpersonen angeknüpft werden. Des Weiteren brauchen die Schulen Unterstützung bei der Frage, wie Schülerinnen, Schüler und Eltern erfolgreich in das FF-Projekt einbezogen werden können.

Vollständiger Evaluationsbericht: «Früherkennung und Frühintervention in der Schule. Schlussbericht der Evaluation.» Autorin und Autoren: Caroline Müller, Christoph Mattes und Carlo Fabian vom Institut Kinder- und Jugendhilfe der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz, Basel. Kostenloser Download auf www.gesunde-schulen.ch.

Kontakt: Walter Minder,
Sektion Drogen,
walter.minder@bag.admin.ch

Schulen für Fortsetzungsprojekt gesucht

Das Projekt Früherkennung und Frühintervention in der Schule ist seit dem Schuljahr 08/09 in der zweiten Phase. Interessierte Schulen können immer noch einsteigen. Nähere Informationen und Anmelde-

talon auf www.gesunde-schulen.ch.

Forum

Zusammenarbeit und Respekt als Schlüssel für eine schweizerisch abgestimmte Sexualerziehung an Schulen

Das Thema Sexualität von Kindern und Jugendlichen war in den vergangenen Monaten immer wieder stark in den Medien präsent. Wenn es zu sexuellen Übergriffen kommt oder Jugendliche Eltern werden, steht schnell die Frage im Raum, was denn die Schule tue. Dabei gilt es klarzustellen, dass Sexualerziehung eine Aufgabe ist, die sich Schule, Eltern und weitere Sozialisierungsinstanzen teilen müssen, was für alle Beteiligten immer wieder eine Herausforderung darstellt.

Für ein bestimmtes Gebiet der Sexualerziehung sind die Eltern allerdings wegen mangelnden Fachwissens oft «am kürzesten Hebel»: Wirkungsvolle HIV/Aids- und STI-Prävention für Jugendliche braucht die Einbettung in eine umfassende «Sexual-Health-Strategie». Deshalb bietet sich die Schule an, mit entsprechenden Ressourcen und Fachkompetenzen eine solche umfassende Strategie zu gewährleisten.

Das föderalistisch organisierte schweizerische Bildungswesen bildet sich auch im Bereich der Sexualerziehung ab. Laut verschiedenen Studien und der Situationsanalyse des Kompetenzzentrums Sexualpädagogik und Schule der Pädagogischen Hochschule Zentralschweiz PHZ ist Sexualerziehung in unserem Land immer noch ein Flickenteppich. Der flächendeckende Einsatz von gut ausgebildeten externen Fachleuten in der Romandie erfasst zwar alle Kinder. Doch diese Impulse finden nur alle zwei Jahre statt und führen dazu, dass sich die Lehrpersonen im Alltag oft nicht für das Thema verantwortlich fühlen. In der deutschen Schweiz hängt es vom Engagement der Lehrpersonen ab, ob und wie Sexualerziehung in die Schule einfließt. Externen Fachstellen stehen noch nicht in allen Kantonen genügend Ressourcen zur Unterstützung der Schule zur Verfügung. In der ganzen Schweiz ist die umfassende Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen für diese Aufgaben erst in Ansätzen realisiert.

Aus diesem Grund hat das Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule der PHZ einen Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, um Sexualerziehung stärker in der schweizerischen Bildungslandschaft zu verankern. In einer ersten Phase wurden in den Jahren 2007 und 2008 eine Situationsanalyse und die fachlichen Grundlagen für Sexualerziehung an Schweizer Schulen erarbeitet. Ziel ist ein kooperatives Modell, welches eine Zusammenarbeit zwischen Lehrpersonen und externen Fachleuten voraussetzt.

In einer zweiten Phase von 2009 bis 2011 steht die Verankerung der Sexualpädagogik in den Pädagogischen Hochschulen und in den neuen Lehrplänen im Vordergrund. Das Kompetenzzentrum bildet dabei die Drehscheibe und den Motor für diese Entwicklungen, welche sie mit einer Website und Dienstleistungen im Bereich der Dokumentation und des Wissensmanagements unterstützt. Schlüssel für den Erfolg dieses Projektes ist die Bereitschaft aller Beteiligten in den Kantonen und Sprachregionen, von einander zu lernen, die unterschiedlichen Erfahrungen und Standpunkte zu respektieren und sich auf gemeinsame Ziele zu einigen. So stehen die Chancen gut, dass in der Sexualpädagogik eine

schweizweite Harmonisierung in den nächsten Jahren gelingen wird. Dies trägt dazu bei, dass Kinder und Jugendliche in unserem Land zunehmend über Kompetenzen zur Gestaltung von Beziehungen und einer lebendigen Sexualität verfügen und gleichzeitig Gesundheitskriterien in ihre Entscheidungen einfließen lassen.



Titus Bürgisser
Leiter Kompetenzzentrum
Sexualpädagogik und Schule
Pädagogische Hochschule
Zentralschweiz PHZ, Luzern

Von Anfang an: Frühförderung für mehr Chancengleichheit

Frühförderung. In einer fünfjährigen Pilotphase wird in der Stadt Bern das neue Frühförderungsprojekt Primano getestet. Es soll helfen, Vorschulkindern benachteiligter Familien die Startchancen in der Schule zu verbessern.

Wissenschaft und Praxis zeigen, dass Vorschulkinder aus sozial schwächeren Familien vermehrt Entwicklungsrückstände aufweisen. Aufgrund dieser Tatsache sollten Massnahmen für die Entwicklungsförderung schon im Kleinkindalter beginnen. Wichtige Elemente nebst der direkten Förderung des Kindes sind die Stärkung der Erziehungskompetenzen der Eltern, die Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und die Vernetzung der Angebote.

Niederschwelliges Angebot auf Quartierebene

In der Stadt Bern wird je nach Entwicklungsbereich beobachtet, dass 12 bis 25% der Kinder bei Schuleintritt ein Entwicklungsdefizit im Verhalten, in der Sprache, im Bewegen oder in der Wahrnehmung aufweisen. Dabei handelt es sich zum grossen Teil um Förderungsdefizite und mangelhafte Ausschöpfung der Entwicklungspotenziale. Gerade benachteiligte Familien werden oftmals mit den herkömmlichen und bestehenden Förderungsangeboten der Elternberatung nicht erreicht. Es braucht ein niederschwelliges, aufsuchendes Angebot im Quartier. Das Projekt Primano setzt hier an; in einer fünfjährigen Pilotphase (2007 bis 2012) werden in vier Quartieren der Stadt Bern Förderungsprogramme für Eltern und Kinder angeboten. Die Frühfördermassnahmen betreffen die Themen Erziehung, Bewegung, Ernährung, Sprache und Sozialkompetenz und werden auf Quartierebene bei den Familien zu Hause, in den Spielgruppen und in den Kindertagesstätten umgesetzt. Ziele dieser Fördermodule sind einerseits die Erweiterung von Erfahrungsmöglichkeiten der Kinder, andererseits sollen die Eltern mit Hilfe von Veranstaltungen in Kindertagesstätten und Spielgruppen lernen, die Bedürfnis-



se ihrer Kinder besser zu erkennen. Zudem erhalten die Fachpersonen der Kindertagesstätten und Spielgruppen Unterstützung zur Beschaffung des nötigen Materials wie auch fachliche Unterstützung für ihre Förderarbeit. Vier Quartierkoordinatorinnen leiten eine Anlaufstelle im jeweiligen Quartier und bieten dort Unterstützung und Informationen zu verschiedenen Förderungsangeboten an.

Hausbesuchsprogramm nach holländischem Vorbild

Die am Programm teilnehmenden Eltern mit Kindern im Alter zwischen ein- bis zwei Jahren werden zu Beginn wöchentlich (später vierzehntäglich) von einer Betreuerin besucht, die ihre Muttersprache spricht. Während dieser Hausbesuche wird den Eltern gezeigt, wie sie die Entwicklung ihres Kindes spielerisch fördern können. Dieses Hausbesuchsprogramm wurde unter dem Namen Opstapje (Schritt:weise) bereits in den Niederlanden und in Deutschland erfolgreich angewandt und evaluiert. In der Schweiz steht das Projekt unter der Leitung des Gesundheitsdienstes der Stadt Bern und wird von der Stadt

Bern sowie diversen weiteren öffentlichen und privaten Institutionen getragen. Begleitend evaluiert wird es von Prof. Françoise Alsaker vom Psychologischen Institut der Universität Bern. Da Primano sehr viele unterschiedliche Interventionen beinhaltet, geht es bei der Evaluation in erster Linie darum, die Wirksamkeit des Gesamtprojektes zu überprüfen sowie Faktoren zu identifizieren, welche die Wirksamkeit erhöhen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert diese Evaluation mit, da die Ergebnisse im Hinblick auf die zukünftige Ausrichtung der Präventionsmassnahmen im Kindes- und Jugendalter von grossem Interesse sind.

www.primano.ch

Kontakt: Walter Minder,
Sektion Drogen,
walter.minder@bag.admin.ch

Aus erster Hand

Die Kindersterblichkeit ist ein wichtiger Indikator für die Beurteilung des Gesundheitszustandes eines Landes. In der Schweiz starben im Jahr 2005 mindestens 4 Kinder pro 1000 Einwohner vor dem 5. Lebensjahr. Sollen wir uns damit zufriedengeben oder sollten wir uns verbessern, damit wir mit anderen europäischen Staaten in diesem Bereich führend sind? Denn Länder wie Schweden oder Deutschland haben deutlich tiefere Kindersterblichkeitsraten.

In der Schweiz ist gemäss des Nationalen Gesundheitsberichts 2008 die medizinische Versorgung während der Schwangerschaft und der Geburt gut ausgebaut. Schulärztliche Dienste ergänzen die Überwachung und kümmern sich um die Früherkennung. Zu den Problemkreisen zählen die Gewalt an Kindern, die Zunahme von chronischen Krankheiten, Übergewicht und Unfälle. Gleichzeitig erweisen sich das familiäre Zusammenleben, die Umwelt und die Freizeit von Kindern als zunehmend risikoreicher. Die Familie als kleinste Solidargemeinschaft in der Gesellschaft hat einen massgeblichen Einfluss auf den Kinderalltag und damit auf die Entwicklung der Kinder. Überbelastungen in der Klein- oder Fortsetzungsfamilie, Scheidungen oder familiäre Armut können zu materiellen, physischen und psychischen Einschränkungen führen. Gemäss den Erfahrungen aus den skandinavischen Ländern sind Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern erst dann erfolgreich, wenn sie strukturell verankert sind und die multisektorale Zusammenarbeit funktioniert.

Im März 1997 hat die Schweiz die UNO-Kinderkonvention ratifiziert. Darin wird ein Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsrecht für jedes Kind ab Geburt festgelegt. Die neuste Grundlagenstudie der schweizerischen UNESCO-Kommission hat festgestellt, dass die ersten Lebensjahre die lernbedeutsamsten sind und den Grundstein für den späteren Bildungs- und Lebenserfolg sind. Der Schlüssel zur Chancengerechtigkeit liegt deshalb bei einem gesunden Start ins Leben.

In der Schweiz machen die Kinder bis zum 10. Lebensjahr 11% der Bevölkerung aus. Bislang wird die Förderung eines gesunden Starts ins Leben noch unterschätzt. Gezielte Massnahmen müssen als öffentliches Gut und als staatliche Verpflichtungen erst entdeckt werden.



Andrea Arz de Falco
Leiterin des Direktionsbereiches
Öffentliche Gesundheit
Vizedirektorin
Bundesamt für Gesundheit

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

Impressum

spectra Nr. 74, Mai 2009

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationschrift 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, Allmendstrasse 24, 3014 Bern, hoigne@datacomm.ch
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren
Fotos: BAG, Christoph Hoigné
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Büetiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1050 Ex. engl.

Einzelexemplare 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 Juli 2009.

Die Übergewichtsdiskussion und ihre Gegenreaktion

Internationale Schülerbefragung

HBSC. Viele Jugendliche – insbesondere Mädchen – finden sich zu dick, obwohl ihr Body-Mass-Index (BMI) kein Übergewicht anzeigt. Dies und eine Reihe anderer wichtiger Erkenntnisse für eine wirksame Präventionsarbeit bringt eine Studie über das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von 11- bis 15-Jährigen zutage.

2006 wurden im Rahmen der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 9791 Schweizer Schülerinnen und Schüler zwischen 11 und 15 Jahren zu ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten befragt. Die Studie zeigt ein durchzogenes Bild der Schweizer Kinder und Jugendlichen. Besonders zu denken gibt die zum Teil verzerrte Körperwahrnehmung vieler Heranwachsender. Anscheinend ist das Thema (Über-)Gewicht schon tief im Bewusstsein dieser Altersgruppe verankert – und das ist nicht nur positiv.

Viele Normalgewichtige fühlen sich übergewichtig

Jedes dritte Mädchen zwischen 11 und 15 Jahren findet sich zu dick, bei den Jungen ist es jeder vierte. Doch bei den meisten stimmt diese subjektive Einschätzung nicht mit der Realität überein. Vor allem die 15-Jährigen sind im Urteil über ihren Körper zu streng: Bei 63% der Jungen und 83% der Mädchen, die sich zu dick finden, zeigt der BMI kein Übergewicht an. Fehleinschätzungen in die andere Richtung sind dagegen eher selten: Nur 8,4% der Jungen und 1,6% der Mädchen, die angeben, mit ihrem Gewicht zufrieden zu sein, sind objektiv gesehen übergewichtig. Der Anteil der Jungen, die sich zu dünn finden, ist mit 16,5% grösser als bei den Mädchen (10,8%).

Immer mehr wollen abnehmen

2006 haben 10,6% der 11- bis 15-jährigen Jungen und 15,9% der Mädchen eine Diät gemacht oder etwas anderes unternommen, um abzunehmen. Der Anteil der Jugendlichen, die in diesem Alter bereits bewusst Gewicht verlieren wollen, ist zwischen 2002 und 2006 signifikant angestiegen. Die 15-jährigen Jungen setzen dabei am liebsten auf

Die Schülerbefragung HBSC

Die Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) wird alle vier Jahre unter der Schirmherrschaft der WHO Europa durchgeführt. Befragt werden 11- bis 15-Jährige zu ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten. Die jüngste Erhebung unter der Teilnahme von 41 Ländern fand 2006 statt. In der Schweiz wird sie von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) durchgeführt, mit finanzieller Unterstützung des Bundesamts für Gesundheit (BAG).



Das richtige Gewicht ist für viele Jugendliche ein grosses Thema, und viele Jugendliche sind im Urteil über ihren Körper zu streng: 63% der Jungen und 83% der Mädchen, die sich zu dick finden, haben laut BMI kein Übergewicht.

Sport, die gleichaltrigen Mädchen hingegen bevorzugen Diäten. 28,3% der Jungen und 63,8% der Mädchen, die übergewichtig sind, machen eine Diät. Jedoch machen auch 5,9% der Jungen und 18,2% der Mädchen, die normal oder sogar leicht untergewichtig sind, eine Diät.

Durchzogenes Bild der Schweiz im internationalen Vergleich

Im Vergleich mit den 40 anderen europäischen Staaten, die an der HBSC 2006 teilgenommen haben, ist das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Schweizer Jugendlichen sehr durchzogen. Gemäss aktueller Richtlinien des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und des Bundesamts für Sport (BASPO) sollten sich Kinder und Jugendliche täglich während mindestens einer Stunde bewegen. Diesen Richtlinien entsprechen in der Schweiz nur gerade 15,2% der Schüler und 10,5% der Schülerinnen im Alter von 11 bis 15 Jahren. In der internationalen Rangliste steht die Schweiz damit sehr schlecht da: Unter den 41 Ländern hat sie den niedrigsten Anteil an 11-Jährigen, die sich mindestens eine Stunde pro Tag körperlich betätigen. Bei den 13-Jährigen liegt sie auf dem vorletzten Platz, bei den 15-Jährigen auf Platz 31.

Erstaunlicherweise sind die relativ bewegungsscharen 11-jährigen Schweizerinnen und Schweizer aber auch am wenigsten übergewichtig. Über alle Altersstufen hinweg zeigt die Studie jedoch einen erwartungsgemäss positiven Zusammenhang zwischen Bewegung und Körperfettgewicht. Die Anteile an Jugendlichen, die übergewichtig sind, sinken mit zunehmender körperlicher Aktivität. Bei inaktiven Jugendlichen sind die Anteile an Übergewichtigen mit 17,5% nahezu doppelt so hoch wie bei Jugendlichen, die an sechs Tagen pro Woche während mindestens einer Stunde körperlich aktiv sind (6,7%).

hingegen ist bei Jungen bzw. bei jüngeren Schülerinnen und Schülern häufiger verbreitet als bei Mädchen bzw. bei älteren Schülerinnen und Schülern.

Prävention darf nicht stigmatisieren

Welche Schlüsse lassen sich aus Sicht der Prävention aus der HBSC-Studie ziehen? Zum einen gibt es sehr grosse Unterschiede bezüglich Alter und Geschlecht, was eine differenzierte Präventionsarbeit erfordert. Zum anderen zeigt die hohe Zahl Jugendlicher, die sich trotz Idealgewicht zu dick finden, dass das Thema Übergewicht sehr behutsam angegangen werden muss. Eine zu starke Dramatisierung des Problems kann leicht in Stigmatisierung umschlagen und bei Jugendlichen übertriebene Gegenreaktionen in Form von unnötigen «Figursorgen» oder gar Essstörungen auslösen. Davon betroffen sind immer noch grösstenteils Mädchen, aber auch bei den Jungen scheint sich ein ungesundes Schlankheitsideal zu etablieren.

Das Bundesamt für Gesundheit ist sich dieser Gefahr bewusst. In den Massnahmen im Rahmen des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB) wird denn auch streng darauf geachtet, Übergewicht und Adipositas nicht zu stigmatisieren. Ziel des NPEB ist es, insbesondere Kinder und Jugendliche zu gesunder Ernährung und mehr Bewegung zu motivieren. Die Quelle dieser Motivation soll nicht die Angst vor dem Zunehmen sein, sondern die Freude an gesundem Essen und an Bewegung.

Der ausführliche Bericht zur HBSC-Studie 2006 ist kostenlos erhältlich auf BAG-Webseite -> Themen -> Ernährung und Bewegung -> Forschung -> Forschungsberichte und www.sfa-ispa.ch -> Forschung -> Aktuelle Projekte.

Kontakt: Valérie Bourdin,
Sektion Ernährung und Bewegung,
valerie.bourdin@bag.admin.ch

Ernährungsplattform

Das BAG führt zusammen mit der Eidgenössischen Ernährungskommission EEK die Ernährungsplattform durch. Das Ziel der Ernährungsplattform ist der Informationsaustausch zwischen BAG, EEK und Praktikern.

Nutrinet Frühlingstagung zum Thema «Welternährungssituation»

Nahrungsmittelknappheit, hohe Agrarrohstoffpreise, Lebensmittelkrise. Was steckt dahinter? Was bedeutet das alles für die Schweiz? An der Nutrinet Frühlingstagung 2009 werden Zusammenhänge aufgedeckt und Lösungsansätze diskutiert.

Dienstag, 5. Mai 2009

Ernährungsplattform: 9.45–12.30 Uhr
Nutrinet Frühlingstagung: 13.45–16.45 Uhr

Eidgenössisches Finanzdepartement, Schwarzerstrasse 50, Bern
Anmeldungen und Programm: www.nutrinet.ch/agenda
Freier Eintritt

Anmeldeschluss: 27. April 2009

«Gemeinsam können wir Masern eliminieren: Impfen schützt»

Europäische Impfwoche. Die Schweiz beteiligt sich erstmals an der von der WHO lancierten Europäischen Impfwoche vom 20. bis 26. April 2009. Angesichts der Daten zur Durchimpfungsrate und der epidemiologischen Situation in Bezug auf die Masern in der Schweiz wird die Kampagne des Bundesamts für Gesundheit auf die Masern ausgerichtet sein.

Die Kampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG) soll darauf aufmerksam machen, wie wichtig es ist, sich nach dem Impfplan impfen zu lassen und sich bei Bedarf Nachholimpfungen zu unterziehen. Es ist auffallend, dass bei den Jugendlichen die Masern-Durchimpfungsrate deutlich höher ist als bei den Kleinkindern; zudem werden die Impfauffrischungen tendenziell später durchgeführt als empfohlen. Dies lässt darauf schliessen, dass die ungenügende Durchimpfung weniger auf eine klare Ablehnung der Impfstoffe zurückzuführen ist, sondern eher daran liegt, dass das Impfen hinausgezögert, verschoben oder vergessen wird. Eine gute Kommunikation und Information, die den Erwartungen der Bevölkerung entspricht, könnte deshalb zur Verbesserung der Durchimpfung beitragen.

Vertrauen und Solidarität fördern

Das BAG möchte mit dieser Kampagne die Bevölkerung zur Masernimpfung ermuntern, sie für Impffragen sensibilisieren und ihr Vertrauen in die Empfehlun-

gen der Behörden stärken. Denn obwohl die durch Impfung vermeidbaren Krankheiten sehr stark zurückgegangen sind – oder vielleicht gerade deshalb –, wird die Bedeutung des Impfens teilweise unterschätzt. Das BAG möchte vor allem zwei wichtige Aspekte des Impfens hervorheben: Zum einen sind die empfohlenen Impfstoffe und der Impfplan sicher und wirksam und schützen vor schweren Krankheiten oder schweren Komplikationen, die mit einigen Krankheiten verbunden sein können. Zum anderen muss die Solidarität vermehrt betont werden; oft wird Impfen als rein persönliche Angelegenheit betrachtet, ohne dass bedacht wird, dass sich einige Menschen nicht impfen lassen können. Häufig ist jedoch gerade bei diesen das Risiko von Komplikationen besonders hoch. Daher möchte das BAG die Botschaft verbreiten, dass Solidarität bei der Ausrottung der Masern sehr wichtig ist.

Hohe Masernrate in der Schweiz

Die WHO hat sich zum Ziel gesetzt, die Masern in Europa bis 2010 zu eliminie-



ren. In Nord- und Südamerika und in Australien ist die Krankheit bereits ausgerottet. Die Schweiz befindet sich jedoch leider im Rückstand: In den letzten zwei Jahren wurden in unserem Land über 3500 Masernfälle gemeldet, was 30% der in Europa aufgetretenen Fälle entspricht. Damit die Masern in der Schweiz eliminiert werden können, müssen unbedingt 95% der zweijähr-

gen Kinder zwei Dosen MMR-Impfstoff (Masern, Mumps, Röteln) erhalten haben, aber auch Nachholimpfungen durchgeführt werden. Denn nach Schätzungen haben etwa 250 000 der unter 20-Jährigen nur eine oder gar keine Dosis MMR-Impfstoff erhalten, was ein grosses Reservoir für das Virus darstellt und somit ein Epidemierisiko birgt.

Die Kampagne

Die einwöchige Kampagne richtet sich an die gesamte Bevölkerung. Dazu wird die Internetsite mit den Impf-Informationen des BAG (www.sichimpfen.ch) vollständig überarbeitet, um sie attraktiver zu gestalten und der breiten Öffentlichkeit den Zugang zu den Informationen zu erleichtern. Um die vom BAG empfohlenen Informationsquellen (Ärzte, Impf-Infoline von Medgate, Infovac usw.) bekannt zu machen, wurden zwei Flyer und zwei Plakate erarbeitet, die in Arztpräxen, Apotheken, Spitälern usw. abgegeben und aufgelegt werden können.

Virginie Masserey Spicher,
Leiterin Sektion Impfungen,
virginie.masserey@bag.admin.ch

«Safer Clubbing» – ein erfolgreicher Ansatz im Nightlife-Setting

Sicherheit im Nachtleben. Clubs spielen im Freizeitverhalten vieler junger Erwachsener eine zentrale Rolle. Umso wichtiger ist es, dass solche Lokale gewisse Sicherheits- und Qualitätsstandards im Sinne der Prävention und Schadensminderung erfüllen. Mit dem Gütesiegel «Safer Clubbing» des gleichnamigen Vereins wurde diesbezüglich ein wichtiges Instrument geschaffen.

In Clubs oder an Partys muss man heute vermehrt damit rechnen, unter den Gästen Menschen mit problematischen Konsum- und Verhaltensmustern anzutreffen. So überrascht es nicht, dass sich Fachleute aus Prävention und Schadensminderung zunehmend im Bereich Nachtleben engagieren. Ein Resultat ihres Engagements und der engen Zusammenarbeit mit Clubbesitzern und Partyveranstaltern ist der Verein Safer Clubbing. Er setzt sich für eine lebendige Tanzkultur, einen hohen Sicherheits- und Qualitätsstandard und die Anliegen der HIV-, Sucht- und Gewaltprävention in den Clubs ein.

Qualitätslabel fürs Nachtleben

Partygäste können sicher sein, unter

dem «Safer Clubbing»-Gütesiegel Clubs vorzufinden, die bezüglich Komfort, Personal und Organisation die gesetzlichen Bestimmungen übertreffen. So verfügen diese Clubs beispielsweise über speziell geschultes Personal und überdurchschnittlich gut ausgestattete Chillout-Bereiche. Außerdem bieten sie kostenlosen Zugang zu Trinkwasser, Ohrstöpseln, Kondomen und Informationen über Substanzkonsum und HIV. Das Einhalten der Richtlinien wird zweimal jährlich durch vom Verein unabhängige Fachleute aus der Sucht- und HIV-Prävention geprüft.

«Round Tables» mit Behördenvertretern

Safer Clubbing kommt aber nicht nur den Partygästen und der Prävention zugute, auch die Anliegen der Clubbesitzer erhalten durch den Zusammenschluss im Verein mehr politisches und behördliches Gehör. Zudem dient Safer Clubbing als Plattform für den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit; an regelmässigen «Round Tables» besprechen Clubbesitzer, Vertreter der Prävention, Sanität und Polizei die aktuelle Situation im Nachtleben der jeweiligen Stadt oder des Kantons und entwickeln gemeinsam pragmatische Lösungsansätze. Der Themenkomplex ist dabei bewusst

breit gefasst und reicht von Abfall über Lärm bis zu Zutrittskontrollen.

Kampagnen mit unterschiedlichen Schwerpunkten

Safer Clubbing wählt jedes Jahr ein Schwerpunktthema aus und gestaltet dazu eine Kampagne. 2005/06 standen Themen rund um den Anwohnerschutz im Zentrum, 2007 wurde unter dem Motto «Tanz statt Kampf» das Thema Gewalt aufgenommen und eine ver einsinterne Datenbank gegen renitente Clubgäste entwickelt. 2008 wurde ein Massnahmenpaket «Alkohol» konzipiert, das neben einer Plakatkampagne spezifische Schulungsmodule für die Mitarbeitenden im Clubbereich beinhaltet. Die Umsetzung dieser Massnahmen erfolgt noch in diesem Jahr.

Positives Zwischenfazit

Es hat sich gezeigt, dass die Mitgliedsbetriebe von Safer Clubbing die Anliegen der Prävention und Schadensminderung sehr ernst nehmen und deutlich mehr Eigenverantwortung übernehmen. Bis dato wurden über 1000 Clubangestellte zu Themen wie legale und illegale Substanzen, erste Hilfe, gewaltfreie Kommunikation und Umgang mit Gewalt geschult.

Mehr Informationen:
www.safer-clubbing.ch

Kontakt: Thomas Egli, Verantwortlicher für Schadensminderung und Therapie, thomas.egli@bag.admin.ch, oder der Projektverantwortliche: René Akeret, diplomierter Sozialpädagoge HFS und MAS ZFH in Supervision, Coaching und Mediation, info@reneakeret.ch

So ist «Safer Clubbing» organisiert

Die lokalen Sektionen von Safer Clubbing werden als eigenständige Vereine geführt, die automatisch Mitglied im Dachverband Safer Clubbing Schweiz sind. Die Vereinsmitgliedschaft ist Clubbesitzern vorbehalten, für die Qualitätskontrollen sind lokale Organisationen aus den Bereichen Prävention und Schadensminderung verantwortlich. Neben der Gründungssektion in Zürich bestehen zurzeit lokale Sektionen in den Städten Basel, Bern und Winterthur sowie in den Kantonen Aargau und Luzern. Weitere Sektionen sind geplant.

Tipps für Eltern in mehr als 25 Sprachen

Gesundheitsinformationen für Fremdsprachige. Viele Ratgeberbroschüren richten sich heute direkt an Migrantinnen und Migranten, um sie in ihrer Muttersprache über Gesundheitsfragen aufzuklären. Sie sind via Internetplattform www.migesplus.ch erhältlich.

Verstehen und verstanden werden sind entscheidende Faktoren für das gesundheitliche Handeln. Sprachkenntnisse spielen sowohl bei der Prävention als auch beim Zugang zum Gesundheitswesen und bei dessen Nutzung eine wichtige Rolle. Wer keine Landessprache spricht, ist signifikant weniger gesund und psychisch weniger ausgeglichen als der Bevölkerungsdurchschnitt. Das haben wissenschaftliche Studien über Migrantinnen und Migranten in der Schweiz ergeben. Diese sind oft grössten gesundheitlichen Risiken ausgesetzt als die einheimische Bevölkerung und finden weniger leicht Zugang zu unserem Gesundheitssystem. Durch die herkömmlichen Gesundheitsinformations- und Präventionskampagnen werden sie zudem nicht genügend erreicht.

In dieser Situation bietet die Internetplattform www.migesplus.ch Unterstützung für Fachleute und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der Selbstverantwortung und der Gesundheitskompetenz der Migrationsbevölkerung. Die Website wurde im Rahmen des Nationalen Programms «Migration und Gesundheit» durch das Schweizerische Rote Kreuz aufgebaut. Sie ist eine zentrale Bezugsquelle für die derzeit in der Schweiz verfügbaren, in mehr als 25 Sprachen übersetzten Gesundheitsratgeber. Die vielfältigen Broschüren, Merkblätter, Filme und anderen Informationsmaterialien sind auf der Website thematisch geordnet und inhaltlich

kommentiert und können direkt online bestellt werden.

Das Angebot reicht von Broschüren über bestimmte körperliche oder psychische Leiden (wie z.B. Arthrose, Hautkrebs, Rückenschmerzen, Depression, Panik oder Platzangst) bis zu Informationen über so unterschiedliche Themen wie das schweizerische Gesundheitswesen, die Kranken- und Sozialversicherungen, Übergewicht, Heimweh, fremdsprachige Psychotherapeuten oder Schlaf- und Beruhigungsmittel (Medikamentenmissbrauch).

Rat und Aufklärung für Eltern

Auch für fremdsprachige Eltern sind auf der Webseite zahlreiche Ratgeber zu finden. Sie informieren über die Ernährung, Pflege und wesentliche Entwicklungsschritte von Säuglingen oder Kleinkindern und bieten kompetente Unterstützung, wenn die Kleinen krank sind, ins Spital müssen, geimpft werden sollten, unruhig schlafen, nicht vom Fernseher wegzubringen sind, zu wenig die Zähne putzen oder zu viel Süßes naschen.

Die Internetplattform migesplus richtet sich in erster Linie an Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, die das Informationsmaterial in ihrem Alltag verwenden und an ihre PatientInnen oder KlientInnen abgeben können. Erfahrungsgemäss sind die schriftlichen Informationen besonders gut wirksam, wenn sie von einer Vertrauensperson ausgehändigt und empfohlen werden, samt freundlicher Auf-



forderung, nach der Lektüre zu einem späteren Zeitpunkt Fragen zu stellen.

Rücksicht auf den Migrationskontext

Wer Broschüren zu Gesundheitsfragen anbietet oder deren Inhalt bespricht, bewegt sich nicht selten in einem sensiblen Bereich. Umso wichtiger ist es, dass das Informationsmaterial inhaltlich und sprachlich von guter Qualität ist. Osman Besic, langjähriger Projektverantwortlicher der Internetplattform, bezeichnet die Qualitätssicherung als zentrales Anliegen von migesplus: Optimaler Informationsmaterial sollte möglichst schlicht, verständlich und anschaulich formuliert sein. Es berücksichtigt die Besonderheiten des Migrationskontexts und orientiert sich an der Lebenswelt von Migrantinnen und Migranten. Um diesem Anspruch zu genügen, bietet

migesplus nicht nur mehrsprachige Broschüren von zahlreichen Partnerorganisationen an, sondern begleitet und unterstützt auch die Planung und Produktion von neuem Informationsmaterial zur Gesundheitsförderung der Migrationsbevölkerung in der Schweiz.

Kontakt: Kaatje Sprenger, Nationales Programm Migration und Gesundheit, kaatje.sprenger@bag.admin.ch

Fremdsprachige haben Anrecht auf Dolmetschleistung

Übersetzen im Gesundheitsbereich. Ein unabhängiges Rechtsgutachten klärt den Anspruch auf interkulturelles Übersetzen, die Frage der Kostenübernahme und Möglichkeiten der rechtlichen Verankerung dieser Dienstleistung.

Im Schweizer Gesundheitswesen werden regelmäßig qualifizierte externe Dolmetschende eingesetzt. Denn eine gute Verständigung zwischen Gesundheitspersonal und Patient bzw. Patientin ist eine zentrale Voraussetzung für den Behandlungserfolg, und das Beseitigen von Sprachbarrieren ist eine kostengünstige Methode, die Effektivität zu steigern. Trotz der Notwendigkeit von Dolmetschleistungen im Gesundheitsbereich fehlt jedoch für deren Finanzierung eine verbindliche Regelung. Die Rechtsanwälte Alberto Achermann, Lehrbeauftragter an der Universität

Freiburg, sowie Jörg Künzli, Assistenzprofessor an der Universität Bern, haben nun im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit ein unabhängiges Gutachten erstellt, das juristische Fragen in diesem Zusammenhang erhellt. Aufgrund einer Analyse bestehender Rechtsnormen beschreiben die Autoren den Anspruch auf Dolmetschleistungen im Gesundheitsbereich und die rechtliche Situation hinsichtlich Finanzierung. Ihr Gutachten «Übersetzen im Gesundheitsbereich: Ansprüche und Kostentragung» belegt, dass die öffentliche Hand verpflichtet ist, den Zugang zur Gesundheitsinfrastruktur diskriminierungsfrei auszustalten: Niemandem darf infolge mangelnder Sprachkenntnisse eine medizinisch indizierte Behandlung vorbehalten bleiben. Die öffentliche Hand muss dafür sorgen, dass die Aufklärung im Vorfeld eines medizinischen Eingriffs in einer für den Patienten oder die Pati-

entin verständlichen Sprache erfolgt, sodass die Einwilligung in den Eingriff auf freier Willensentscheidung basiert. Diese Verpflichtung gilt bei fremdsprachigen Personen unabhängig von Aufenthaltsrecht oder ausländerrechtlichem Status.

Informationspflicht auch in Privatpraxis

Da aufgrund des geltenden Rechts eine Übernahme von Dolmetschkosten in öffentlichen Spitälern durch die Krankenpflegeversicherung nicht möglich ist, sind die Kosten heute entweder von der öffentlichen Hand, z.B. den Spitälern, oder von den Patientinnen und Patienten zu tragen. Falls keine gesetzliche Regelung und kein Vertrag bestehen, hat bei Behandlung im Spital dieses die Kosten für eine notwendige Übersetzungsleistung zu übernehmen. Lässt sich jemand bei einem Privatarzt, einer

Privatarztin oder in einem Privatspital medizinisch behandeln, erfolgt die Behandlung nicht wie im öffentlichen Spital gestützt auf einen öffentlich-rechtlichen Vertrag, sondern auf einen dem Privatrecht unterliegenden Vertrag. Die Medizinalpersonen unterliegen jedoch auch in diesem Fall denselben Aufklärungs- und Informationspflichten hinsichtlich medizinischer Eingriffe wie die Beschäftigten an öffentlich-rechtlich organisierten Spitälern.

Link zum Gutachten: www.miges.admin.ch (siehe Interkulturelles Übersetzen / Projekte)

Kontakt: Michèle Baehler, Nationales Programm Migration und Gesundheit, michele.baehler@bag.admin.ch

«Stillen ist die effektivste und günstigste Prävention, die es gibt.»

Interview. Stillen ist die natürliche, in der Evolution bewährte Ernährung zu Beginn des Lebens, sagt die Still- und Ernährungsberaterin Silvia Honigmann Gianolli. Weshalb Frauen in der Schweiz vermehrt stillen, obwohl ihnen dies hierzulande nicht unbedingt einfach gemacht wird, und wie zentral das Stillen für die Gesundheitsprävention ist, verrät die Expertin in unserem Gespräch.

Welche Bedeutung hat das Stillen in Entwicklungsländern im Vergleich zu Industrieländern?

In Ländern, wo Frauen keine Alternative haben, heißt stillen überleben. In diesen Ländern können sich die Mütter weder Muttermilchersatzprodukte leisten, noch haben sie sauberes Wasser oder die Möglichkeit, Wasser abzukochen. Auch wenn diese Probleme hier bei uns nicht bestehen, gibt es einige Vorteile des Stillens. Vielen Erkrankungen wird durch das Stillen vorgebeugt. Wenn es um das Sparen im Gesundheitswesen geht – hier können wir damit anfangen. Stillen ist die effektivste und günstigste Prävention, die es gibt.

Ist Stillen reine Frauensache?

Das Stillen geht uns alle an. Frauen und Babys sind Menschen, aber auch Männer sind Menschen. Unsere Gesellschaft besteht aus Menschen. Was uns unsere Nachkommen wert sind, ist doch ein Thema für die ganze Gesellschaft.

Ist die Schweiz im internationalen Vergleich ein stillfreundliches Land?

Wenn wir die Arbeitsbedingungen in der Schweiz – Mutterschaftsurlaub, Stillurlaub – anschauen, stehen wir nicht gerade besonders gut da. Die hart umkämpften 14 Wochen Mutterschaftsurlaub sind weit von den 6 Monaten entfernt, welche die WHO als Zeit für das ausschliessliche Stillen von Kindern

«Was uns unsere Nachkommen wert sind, ist doch ein Thema für die ganze Gesellschaft.»

empfiehlt. Also sind die WHO-Empfehlungen für Frauen, die auf ein Erwerbs-einkommen angewiesen sind, sehr schwierig umzusetzen. Man kann also bei der Schweiz kaum von einem stillfreundlichen Land sprechen.

Wer ist gefragt, um hier Veränderungen zu ermöglichen?

Hier müssten die Politiker ihre Verantwortung wahrnehmen. Es geht um eine politisch existentielle Frage. Letztlich führt diese Politik dazu, dass sich viele Leute bei uns gut überlegen, Kinder zu haben. In nordischen Ländern sieht dies anders aus: Dort ist die Zahl der «einheimischen» Kinder wesentlich höher, weil diese Länder die Verbindung von Berufstätigkeit und Kindern auf ganz



Silvia Honigmann Gianolli

andere Art unterstützen. Das führt ganz klar zu einer höheren Geburtenrate.

Warum ist es so wichtig für eine Gesellschaft, in die Stillförderung zu investieren?

Die zunehmenden Gesundheitsprobleme von Übergewicht und Diabetes kosten unsere Gesellschaft Milliarden. Heute weiß man aus der Forschung zur Adipositas-Prophylaxe, dass im Stoffwechsel der Kinder eine gewisse Prägung während der Schwangerschaft und der Stillzeit stattfindet. Im Schulalter sind bei den Kindern, die als Babys nicht gestillt worden sind, deutlich mehr übergewichtig als bei den gestillten. Das sind Facts, über die man nicht mehr hinwegsehen darf.

Neben diesen Aspekten der Gesundheit und der Gesundheitskosten spielt das Stillen sicher auch bei der Entwicklung einer gesunden Beziehungsfähigkeit eine Rolle. Die ersten Monate sind hier von entscheidender Bedeutung – das Gestilltwerden und die Zeit, welche die Mutter für ihr Kind hat. Es ist sehr wichtig, dass die Eltern da sind und dem Baby einen guten Start ermöglichen. Wenn wir hier investieren, wird sich das später auszahlen. Nicht nur bei der Prävention von Adipositas, sondern auch bei sozialen Problemen. Zu einem guten Start ins Leben – in körperlicher, geistiger und emotionaler Gesundheit – gehört das Stillen.

Und ganz wichtig ist auch, dass die Frauen dies wollen. 96 bis 97% der Frauen möchten ihr Kind stillen.

Welches sind die häufigsten Hindernisse, weshalb ein Kind nicht gestillt wird?

In der ersten Phase nach der Geburt sind es Komplikationen, die auftreten können – Probleme mit der Brust oder Schwierigkeiten auf der Seite des Kindes. Manchmal liegt es auch an der mangelnden Beratung beim Überwinden dieser Stillprobleme. Frauen, die

nach 12 oder 14 Wochen mit dem Stillen aufhören, tun dies meistens wegen ihrer Berufstätigkeit.

Vor 40 Jahren gab es Vorurteile gegenüber «unmodernen» Frauen, die stillten. Heute dürfte es so sein, dass man sich als Frau rechtfertigen muss, wenn man nicht stillen kann oder will.

Das ist ihr gutes Recht, sie braucht sich nicht zu rechtfertigen. Eine Frau, die sich entscheidet, ein Kind zu haben, wird stets versuchen, für ihr Kind den besten Weg zu wählen – der für sie möglich ist. Welche Anmassung der Gesellschaft, sich einzumischen, wenn eine Frau entscheidet, nicht zu stillen – oder länger zu stillen, als dies üblich ist! Manchmal ist viel Kraft für die Abgrenzung gefragt. Im Idealfall entscheiden Mutter und Vater des Kindes zusammen, welche Linie sie einschlagen, und vertreten diese gemeinsam gegen aussen.

Was kann der Bund tun, um das Stillen zu fördern?

Er könnte dazu beitragen, unsere Gesellschaft stillfreundlicher zu machen – etwa durch die Unterstützung von Teilzeitjobs, welche die Verbindung von Familie und Beruf leichter machen. Ziel muss es sein, die Kleinkindphase eltern- und kindergerecht zu gestalten. In der Begleitung der neuen Eltern kann noch viel getan werden. Das neue System der Fallpauschale für Geburten – dies zeigt die Erfahrung anderer Länder und einzelner Kantone – wird dazu führen, dass die jungen Mütter weniger lang im Spital bleiben. Gleichzeitig weiß man, dass der Beginn eine ganz entscheidende Phase ist, wo Betreuung und Beratung sehr wichtig ist. Wenn also die Fallpauschale zu kürzeren Spitalaufenthalten führt, muss die Nachsorge umso mehr stimmen. Also muss der ambulante Bereich gestützt werden. Aber genau das Gegenteil ist der Fall! In der Grundversicherung der Krankenkasse werden

drei Stillberatungen bezahlt. Dafür sind 78 Franken je Stillberatung vorgesehen, ohne Wegentschädigung! Wenn eine junge Mutter beim Stillen Probleme hat, dauert ein Beratungsgespräch mindestens zwei, oft auch drei Stunden. Rechnen Sie da mal den Stundenlohn einer Stillberaterin aus. Und vergleichen Sie mit einem Monteur zum Reparieren von Heizung oder Waschmaschine ... freischaffende Stillberaterinnen und Hebammen werden in unserer Gesellschaft sehr kärglich entlohnt – offenbar ist ihre Arbeit der Gesellschaft nicht mehr wert. Das ist nicht nachhaltig und hier müssten Politiker aktiv werden.

Welches sind die wichtigsten Gründe, dass wieder vermehrt gestillt wird?

In einer Studie von 2003 hat sich gezeigt, dass das vermehrte Stillen eindeutig auch auf die Initiative der Baby Friendly Hospitals zurückzuführen ist. Frauen, die ihr Kind in den ausgezeichneten Kliniken geboren haben, haben länger gestillt.

Was zeichnet ein Baby Friendly Hospital aus?

Diese Auszeichnung erhalten Institutionen, welche sich an die von WHO und Unicef formulierten zehn Schritte zum erfolgreichem Stillen halten. Um dieses Gütesiegel zu bekommen und zu erhalten, muss sich die Institution mit dem Thema auseinandersetzen, das Personal entsprechend schulen. Es ist für die Mütter wichtig, dass alle die gleiche Haltung vertreten und nicht das Personal jeder Schicht etwas anderes sagt. Dies erhöht die Sicherheit.

Kann man den Nutzen des Stillens für die Prävention mit Zahlen belegen?

Nur ein Beispiel: In Australien wurde geschätzt, dass das Ansteigen der Stillrate von 60% auf 80% im dritten Lebensmonat, gemessen an den Auswirkungen auf nur vier Krankheitsbilder (Mittelohrentzündungen, insulinpflichtiger Diabetes, Magen-Darm-Erkrankungen und Ekzeme), 11,5 Millionen australische Dollar pro Jahr einsparen würde. Insgesamt könnten – vor allem bei Infektionskrankheiten – viele Millionen an Gesundheitskosten gespart werden. Gäbe es ein Medikament, welches alle präventiven Effekte des Stillens in sich vereinen würde, wäre es sicher schon längst obligatorisch und von allen Krankenkassen übernommen!

Unsere Gesprächspartnerin

Silvia Honigmann Gianolli, 48, lebt in Lohn SO. Sie ist diplomierte Ernährungsberaterin und Stillberaterin IBCLC. Sie arbeitet am Universitätsspital Basel, ist als Dozentin in der Ausbildung für Stillberaterinnen tätig und langjähriges Stiftungsratsmitglied der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens.

Meine Organe – meine Entscheidung

Kampagne. Die Bevölkerungs-information des Bundesamts für Gesundheit zu Transplantation und Organspende wird 2009 weitergeführt. Nach wie vor gibt es Personen, die sich weder mit dem Thema auseinandersetzt noch ihren persönlichen Willen bezüglich der Spende von Organen, Geweben und Zellen geäussert haben. Das BAG möchte dies ändern.

Eine grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung hat bezüglich Organspende eine eigene Meinung. Wenig mehr als die Hälfte davon hat bisher den persönlichen Spendewillen geäussert. Seit dem 13. April 2009 sind in der ganzen Schweiz wieder Plakate zum Thema Organspende mit den Slogans «Ich weiss, was ich will», «Ich entscheide selbst» oder «Weiss jemand, was du willst?» zu sehen. Parallel dazu läuft ein neu produzierter Fernsehspot in allen

SF-Sendern. Der Spot zeigt einen repräsentativen Ausschnitt der Schweizer Bevölkerung, wie er zum Beispiel in einer Fussgängerzone zu finden ist: Einige Menschen haben sich für eine Organspende entschieden, andere sind dagegen, dass ihnen im Todesfall Organe entnommen werden, und weitere haben sich noch gar nicht mit dem Thema auseinandersetzt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) möchte die Menschen damit motivieren, sich rechtzeitig (also zu Lebzeiten) über das Thema Transplantation und Organspende zu informieren und den persönlichen Spendewillen zu äussern. Das BAG bietet für diesen Entscheid neutrale und nicht wertende Informationen auf www.transplantinfo.ch an.

Auch bei einem Nein: Spende-karte ausfüllen und mit den Angehörigen sprechen

3 von 10 Personen in der Schweiz sind nicht bereit, ihre Organe zu spenden. Allerdings haben sich drei Viertel davon überhaupt noch nicht mit dem Thema befasst und die wenigsten haben ihren Willen geäussert. Auch wenn sich jemand gegen eine Spende von Organen, Geweben oder Zellen im Todesfall entscheidet, ist es wichtig, diesen Willen auf einer Spendekarte zu vermerken. Dies ist auf der Karte explizit vorgesehen: Man kann ankreuzen, dass im Todesfall keine Entnahme gestattet wird. Diesen Entscheid sollte man auch den nächsten Angehörigen mitteilen. Sie sind es, die angefragt werden, falls die Spendekarte im Todesfall nicht gefunden wird.

Warum eine Entscheidung zu Lebzeiten?

Niemand rechnet im Alltag damit, plötzlich schwer zu verunfallen oder eine Hirnblutung zu erleiden. Trotzdem

kommt dies täglich vor. Und wenn der Tod eintritt, ist es weder für die Angehörigen noch für das Spitalpersonal einfach, über eine Organspende zu sprechen. Für Ärztinnen und Ärzte auf der Intensivstation ist es immerhin einfacher, die Spendefrage zu stellen, wenn die Angehörigen über den Willen der verstorbenen Person Bescheid wissen und sich bereits selbst mit dem Thema auseinandersetzt haben. Wenn die Angehörigen den Willen der verstorbenen Person kennen, dann werden sie in dieser schwierigen Situation nicht unnötig belastet.

Weitere Informationsmassnahmen 2009

Neben Plakaten und Fernsehspots wird das BAG auch mit Bannerwerbung im Internet auf das Informationsportal aufmerksam machen. Daran gekoppelt ist ein Wettbewerb. Wer die Frage «Welche Möglichkeiten habe ich, auf der Spendekarte meinen Willen bezüglich Organspende zu äussern?» richtig beantwortet, nimmt an der Verlosung von drei Netbooks teil. Im April legt das BAG in den grösseren Poststellen, den Apotheken und in Arztpraxen Spendekarten auf. Zudem werden alle Gemeinden der Schweiz mit je 50 Spendekarten bedient. Damit soll die Hürde so weit als möglich gesenkt werden, dem Entscheid für oder gegen eine Organspende Taten folgen zu lassen.

Ich entscheide selbst

Organspende
ja oder nein?

Informieren Sie sich
und sprechen Sie darüber!

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederació Suiza
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

www.transplantinfo.ch

Diese Informationsmassnahmen werden in einer zweiten Welle im August/September 2009 wiederholt.

Infos und Downloadmaterialien zum Thema auf www.transplantinfo.ch. Spendekarten und Broschüren können bei Swisstransplant (0800 570 234, info@swisstransplant.org) bezogen werden.

Kontakt: Karin Wäfler,
Sektion Transplantation,
karin.waefler@bag.admin.ch
Adrian Kammer,
Leiter Sektion Kampagnen,
adrian.kammer@bag.admin.ch

Weiss jemand, was

**Du
willst?**

Organspende
ja oder nein?

Informieren Sie sich
und sprechen Sie darüber!

www.transplantinfo.ch

Vernehmlassung zum Präventionsgesetz: breite Zustimmung

Gesetzgebung. Die Kantone sowie die relevanten Akteure haben die Schaffung neuer bundesgesetzlicher Grundlagen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in der Vernehmlassung grossmehrheitlich positiv aufgenommen. Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, ihm den Entwurf für das Präventionsgesetz und die Botschaft bis im Herbst vorzulegen.

Der Bundesrat hatte dem Eidgenössischen Departement des Innern am 28. September 2007 die Erarbeitung neuer gesetzlicher Grundlagen für die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung in Auftrag gegeben. Ziel ist es, diese Bereiche zu stärken sowie die Koordination und die Effizienz der laufenden Aktivitäten zu verbessern. Alle Kantone und über 200 Organisationen aus Politik, Wirtschaft und Gesundheit

haben während des Vernehmlassungsverfahrens, das vom 25. Juni bis zum 31. Oktober 2008 dauerte, zu den vom Bundesrat vorgelegten Gesetzesvorentwürfen Stellung bezogen.

Die neuen bundesgesetzlichen Grundlagen werden von einer Mehrheit der Kantone und der übrigen Stellungnehmenden als wichtiger Schritt in Richtung einer zielorientierten, wirksamen und kosteneffektiven Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik klar befürwortet. Kritisch kommentiert wird das neue Präventionsgesetz von Teilen der Wirtschaft. Sie erachten die geltenden gesetzlichen Grundlagen für eine sinnvolle Präventionspolitik als ausreichend.

Ein nationales Kompetenzzentrum

Ein Drittel der Stellungnehmenden ist von der Notwendigkeit eines schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung nicht überzeugt.

Trotz dieser Vorbehalte hat der Bundesrat entschieden, die Schaffung einer solchen Institution auf Bundesebene voranzutreiben. Im Hinblick auf die angestrebte Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung erachtet er die Gründung eines staatlichen Kompetenzzentrums als zentrale Voraussetzung, um die angestrebte Wirkung zu erzielen.

Früherkennung von Krankheiten

Der Bundesrat hat zudem entschieden, dass der Geltungsbereich des Präventionsgesetzes trotz der in der Vernehmlassung vorgebrachten Bedenken weiterhin auch die Früherkennung von Krankheiten umfassen soll. Die Finanzierungsmodalitäten sind in der Botschaft zu präzisieren. Weiter soll gesetzlich festgelegt werden, dass das Institut einen noch zu bestimmenden Anteil der Präventionsabgaben für die Durchführung von kantonalen Programmen, die

einen Beitrag zur Erreichung der nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele leisten, zu verwenden hat. Zudem ist zu prüfen, ob bundesgesetzliche Grundlagen geschaffen werden sollen, damit Daten zu bestimmten Krankheiten (z. B. Krebs) schweizweit erfasst und in nationalen Diagnoseregistern nach einheitlichen Standards zusammengeführt werden können.

Link: Der Vernehmlassungsbericht sowie alle eingegangenen Stellungnahmen sind zu finden unter:
www.bag.admin.ch/pgf2010
> Vernehmlassungsverfahren

Kontakt: Salome von Geyrerz,
Leiterin Projekt «Prävention und
Gesundheitsförderung 2010»,
salome.vongeyrerz@bag.admin.ch