

spectra



75

Präventionsstrategien

3 Was macht Präventionskampagnen erfolgreich?

LOVE LIFE STOP AIDS ist eine Erfolgsgeschichte. Diese seit mehr als zwei Jahrzehnten laufende Präventionskampagne hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Bevölkerung Bescheid weiss und sich vor einer Ansteckung schützt. Auch die Tabakkampagne des Bundes zeigt Wirkung: Der Anteil der Raucherinnen und Raucher ist von 33 auf 27% zurückgegangen. Um wirksam zu sein, müssen Präventionskampagnen langfristig angelegt, mit ausreichenden Mitteln ausgestattet, in einen breiten Gesamtrahmen eingebettet und regelmässig evaluiert werden, zeigt eine Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.

6 Die Selbstverständlichkeit des Nichtrauchens

Es ist «eigentlich logisch», dass man nicht raucht. Dies sagen glaubwürdige Persönlichkeiten in der neuen Staffel der Tabakkampagne des Bundesamts für Gesundheit unter dem Motto «weniger Rauch, mehr Leben». Für immer mehr Menschen ist das Nichtrauchen eine Selbstverständlichkeit, wie die Auswertung der Kampagne zeigt. Dennoch sterben immer noch jeden Tag 25 Personen an den Folgen des Tabakkonsums. Das Rauchen ist damit nach wie vor die häufigste Ursache vermeidbarer Todesfälle. 41% der tabakbedingten Todesfälle wurden durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 27% durch Lungenkrebs, 18% durch Atemwegserkrankungen und 14% durch andere Krebsarten verursacht.

8 Interview mit Ständerätin Christine Egerszegi

Die Aargauer Ständerätin war schon auf allen politischen Ebenen aktiv. Wie muss das Zusammenspiel zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und den vielfältigen Akteuren im Gesundheitsbereich sein, damit effiziente Gesundheitsförderung und Prävention betrieben werden kann? Wo sieht Christine Egerszegi Schwächen und Stärken des föderalistischen Systems? Was verspricht sich die freisinnige Politikerin vom nationalen Präventionsgesetz? Im spectra-Gespräch äussert sie sich über den Röstigraben in der Gesundheitspolitik, Brustkrebs-Screening, Tabakprävention und ihren Unmut angesichts der Reduktion von Hauswirtschafts-, Turn- und Musikunterricht.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Die neue Aids-Kampagne gibt Gummi

LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne
2009. «Ging's zu schnell, um an Gummis zu denken?» Diese Frage steht in den kommenden zwei Jahren im Zentrum der Aids-Präventionskampagne des Bundesamts für Gesundheit und der Aids-Hilfe Schweiz. Mit dieser Kampagne wird die Bevölkerung verstärkt zum eigenen Risiko-Check aufgefordert, und zwar über die Inszenierung von Situationen, bei denen es häufig zu ungeschütztem Sex kommt.

Wertvolle Erkenntnisse für die Ausrichtung der Kampagne 2009 lieferte die CHAT-Studie, bei der frisch mit HIV-infizierte Personen zu den Ansteckungsumständen befragt wurden. Die Studie hat gezeigt, dass sich Personen mit einer an sich guten Schutzstrategie trotzdem infizieren, weil sie unter gewissen Umständen diese Schutzstrategie nicht erfolgreich umsetzen können. Ursachen dafür sind zum Beispiel Alkohol- oder Drogen-einfluss, grosse Verliebtheit oder spontane sexuelle Kontakte in alltagsfernen Situationen wie Urlaub oder Reisen. In solchen «Ausnahmesituationen» ist man auf Sex oft nicht vorbereitet, hat auf die Schnelle kein Kondom zur Hand und geht trotz besseren Wissens das Ansteckungsrisiko des ungeschützten Sexes ein.

Temporeiche Kampagne sensibilisiert für «Quickies»

Die LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne 2009 nimmt jene Situationen ins Visier, bei denen das sexuelle Verlangen spontan zum Spurt ansetzt und den Verstand fliegend überholt. Unter der Leitfrage «Ging's zu schnell, um an Gummis zu denken?» drehen sich sämtliche Kommunikationsmittel um diese risikoreichen spontanen Situationen, bei denen es erwiesenermassen häufiger zu ungeschütztem Verkehr kommt. Die Kampagne sensibilisiert einerseits dafür, sich auch in solchen Situationen zu schützen. Andererseits fordert sie dazu auf – sollte es zum Sex ohne Präservativ gekommen sein –, auf www.check-your-lovelife.ch den Risiko-Check zu machen und herauszufinden, ob ein HIV-Test angezeigt ist oder nicht. Für ein nächstes Mal gälte es, entsprechend vorbereitet zu sein und Kondome dabei zu haben.

Ultrakurzspots

Das Leitthema der Schnelligkeit prägt denn auch alle Kampagnenmassnahmen. Dazu gehören fünf TV-Spots von ca. 5 Sekunden Länge, die mit hoher Frequenz ausgestrahlt werden und überspitzte Kürzestgeschichten von spontanen sexuellen Eskapaden erzählen. Nicht zuletzt durch ihre extreme Kürze und die ausgefallene Sendeweise sollen sie eine hohe Aufmerksamkeit erzeugen.

Rasante Online-Banner

Im Internet sind neben den rein typografischen auch die drei interaktiven Banner «Speed», «Tacho» und «tillate.ch» am Start. Bei «Speed» rast das Wort

«Sex» quer durch das Banner-Format und wird nach einigen Sekunden abrupt gebremst. Im «Tacho»-Banner wird über die Computer-Maus Gas gegeben, was den Tacho-Zeiger nach oben bewegt und Sicht auf den Striptease einer Dame gewährt. Auf Ausgehportalen wie «tillate.ch» oder «usgang.ch» sind ebenfalls spezielle Banner geplant. Sie zeigen das Bild eines Pärchens, das per Mausklick in flagranti beim Sex erwischt wird. Alle Banner fordern schliesslich zum Risiko-Check auf www.check-your-lovelife.ch auf.

Anzeigen, Plakate, ÖV-Werbung

Als weitere Massnahme sind halb- und drittelseitige Anzeigen geplant. Optimal ergänzt werden diese mit einspaltigen Kleinstanzeigen mit minimalem Inhalt, die günstig und in hoher Frequenz geschaltet werden können. Im selben Design wie Anzeigen und Online-Banner werden zudem F12-Plakate sowie Tram- und Busplakate produziert, um die Sichtbarkeit der Kampagne im öffentlichen Raum zu verstärken. Wie immer werden zuhanden der Aids-Hilfe Catch Covers produziert.

Evaluation der Kampagnen 2005 bis 2008

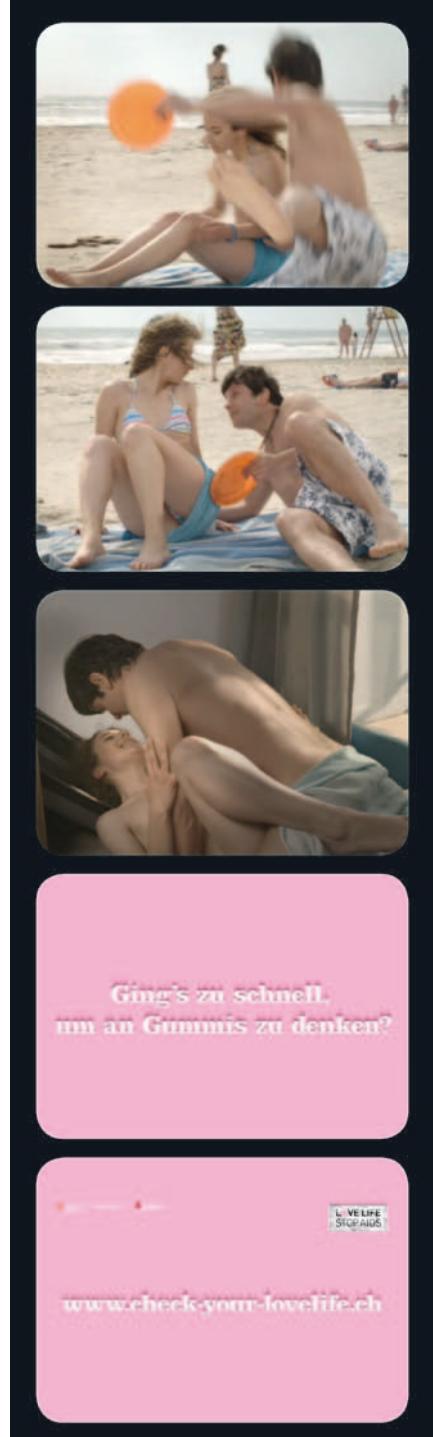
Das Bundesamt für Gesundheit und die Aids-Hilfe Schweiz informieren seit 1987 mit der STOP AIDS und seit 2005 mit der LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne alle Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz regelmässig über HIV/Aids und über die Möglichkeiten, sich davor zu schützen. Ziel der Kampagnen ist, dass alle in der Schweiz lebenden Personen in der für sie geeigneten Form über die Übertragungswege von HIV informiert sind, dass sie die Risikosituationen kennen und sich adäquat zu schützen wissen. Die LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagnen werden alle zwei bis drei Jahre von unabhängigen Experten evaluiert, um künftige Kampagnen zu optimieren. Die kürzlich durchgeführte Evaluation der Kampagnen 2005 bis 2008 hat ergeben, dass LOVE LIFE STOP AIDS als Gesamtes gesehen weitgehend erfolgreich

ist und die Strategie bis 2010 fortgesetzt werden soll. Sie geniesst insbesondere eine hohe Akzeptanz, und ihre Botschaften werden als relevant empfunden. Die quantitativen und qualitativen Vorgaben der Kampagne konnten mit der Strategie LOVE LIFE STOP AIDS jedoch nicht ganz erreicht werden. Die wichtigsten Abstriche betreffen die Sichtbarkeit und Wiedererkennbarkeit sowie die Verständlichkeit. Punktto Verständlichkeit sind jedoch nicht die Standardbotschaften (die beiden Safer-Sex-Regeln «1. Eindringen immer mit Gummi» und «2. Sperma und Blut nicht in den Mund») und der jährlich wechselnde thematische Fokus (z.B. Check your lovelife) zu komplex. Vielmehr wurde die rasche Verständlichkeit durch die grafische Gestaltung der Plakate erschwert. Gemäss der Evaluation ist die erste Safer-Sex-Regel sehr gut bekannt, die zweite ist den meisten Befragten jedoch nur passiv in Erinnerung geblieben.

Sorgfältige Kampagnen-Optimierung für 2009

Die Mankos der Vorgängerkampagnen sollen in der Neuauflage mit klaren, eingängigen und schnell verständlichen Texten und Geschichten und einem breiten Medienmix aufgehoben werden. Wie in allen Vorgängerkampagnen werden auch dieses Jahr die beiden Safer-Sex-Regeln prägnant kommuniziert und mit einer zusätzlichen Botschaft erweitert, und zwar mit der Aufforderung, das eigene Risikoverhalten zu reflektieren und immer Präservative bei sich zu tragen. So soll die Besucherfrequenz der Webseite www.check-your-lovelife.ch substanzell erhöht werden. Zudem wird geprüft, ob Aspekte wie Verständlichkeit, Sichtbarkeit und Wiedererkennbarkeit der Konzepte und Produkte anhand von auf den Evaluationsergebnissen beruhenden strengen Checklisten und Pre-Tests weiter optimiert werden könnten. So soll der rasanten Kampagne noch mehr Tempo und Prägnanz verliehen und die Kampagnenziele noch schneller erreicht werden.

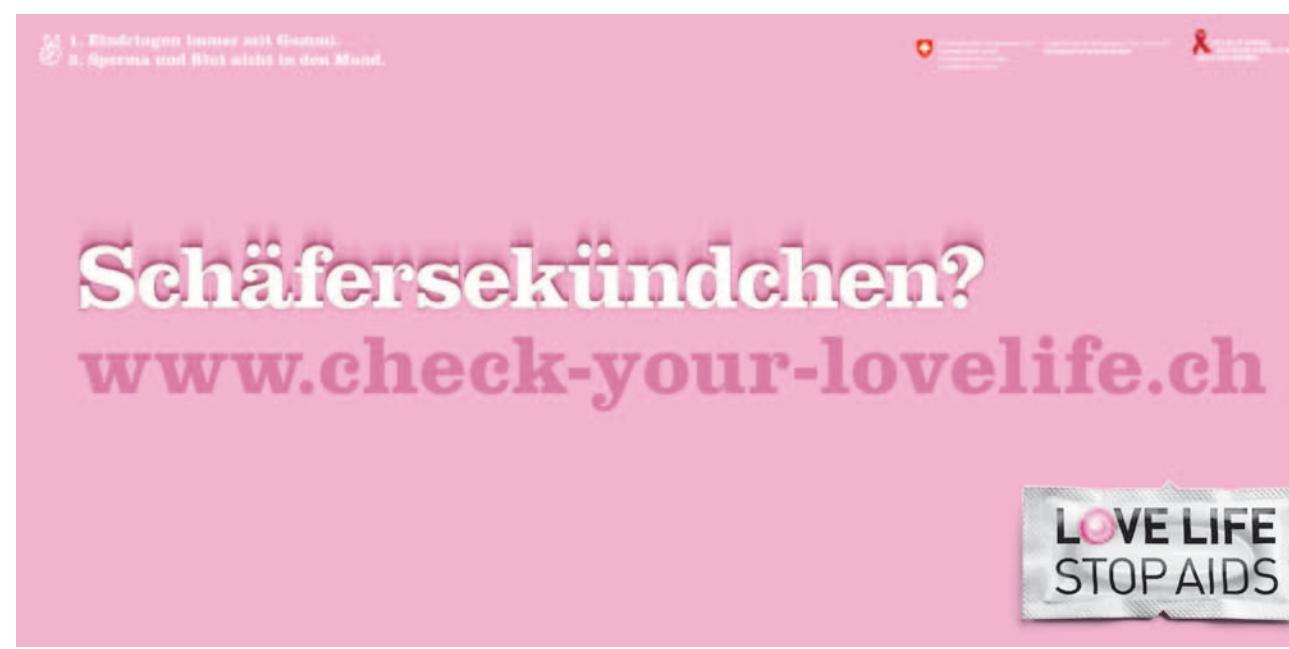
www.lovelife.ch



Ging's zu schnell, um an Gummis zu denken?

www.check-your-lovelife.ch

Kontakt: Adrian Kammer, Leiter Sektion Kampagnen, adrian.kammer@bag.admin.ch
Norina Schwendener, Sektion Kampagnen, norina.schwendener@bag.admin.ch



1. Eindringen immer mit Gummi.
2. Sperma und Blut nicht in den Mund.

Schäfersekündchen?

www.check-your-lovelife.ch

LOVE LIFE
STOP AIDS

Massenmediale Kampagnen: Investitionen in die Gesundheit

Wirkung von Präventionskampagnen. Tabak, Aids, Übergewicht: Um die Volksgesundheit zu schützen, gibt der Bund jährlich Millionenbeträge für massenmediale Kampagnen zur Prävention und Gesundheitsförderung aus. Sind diese Investitionen nötig und wirksam? Die Wissenschaft sagt Ja – aber nur, wenn gewisse Erfolgsfaktoren berücksichtigt werden.

Für viele Menschen stellt sich die Frage, ob es tatsächlich Aufgabe des Staates sein muss, das Gesundheitsverhalten seiner Bürgerinnen und Bürger zu beeinflussen. Ziel der Tätigkeiten des Bundesamts für Gesundheit (BAG) ist gemäss Auftrag in der Bundesverfassung die Förderung der Gesundheit aller in der Schweiz lebenden Menschen. Dank erhöhtem Wissen über Gesundheit (Fachleute sprechen von Gesundheitskompetenz) können Menschen mehr Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen. Das bringt dem Einzelnen nicht nur mehr Wohlbefinden, sondern hilft auch, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Da massenmediale Kampagnen eine kostspielige Angelegenheit sind, stützt sich das Bundesamt für Gesundheit auf fundierte Analysen, um die geplanten und lancierten Kampagnen zu begründen, mit Unterstützung der Wissenschaft: Kommunikationsexperten haben einen positiven Zusammenhang zwischen Kampagnen und Präventionszielen bestätigt. Doch nicht die Wissenschaft allein bringt den gewünschten Erfolg. Auch die Entwicklung einer Best Practice sowie eine kontinuierliche und systematische Evaluation liefern Daten, um Qualität und Ausrichtung der Kampagne ständig zu optimieren.

Erkenntnisse der Kommunikationswissenschaft nutzen

Zahlreiche empirische Untersuchungen haben gezeigt, dass Präventionskampagnen Erfolg haben und in den avisierten Zielgruppen wirken, wenn gewisse Vorgaben eingehalten werden. Die Erfahrungen des BAG mit Präventionsprogrammen inklusive Kampagnen im Suchtbereich sind mehrheitlich positiv, was ihre beabsichtigte Wirkung in den Zielgruppen angeht. Beispielsweise konnte der Anteil Rauchender in der Schweiz innerhalb von sieben Jahren um 6% gesenkt werden – das sind 400 000 bis 450 000 Menschen, die nicht mehr rauchen (von 33% im Jahr 2001 auf 27% im Jahr 2008).

Kommunikationsexpertinnen und -experten weisen auf folgende Erfolgsfaktoren hin:

- Kampagnen sind nur dann wirksam, wenn das Thema in der Öffentlichkeit als dringlich wahrgenommen wird.
- Die Ziele, Botschaften und Massnahmen müssen sorgfältig auf die Zielgruppen abgestimmt werden.

– Die Wirkung einer Kampagne hängt auch entscheidend davon ab, ob sie in ein umfassendes koordiniertes Massnahmenpaket eingebettet ist (z.B. nationales Präventionsprogramm oder Aktionsplan).

Die massenmediale Kampagnen des BAG sind grundsätzlich Teil nationaler Programme und tragen deren Anliegen in die breite Öffentlichkeit. Diese Kampagnen sollen die Bevölkerung zu einem bestimmten Verhalten motivieren und soziale Akzeptanz für nachhaltige Interventionen, beispielsweise strukturelle Massnahmen wie Schutz vor Passivrauch im Falle des Tabaks, schaffen. Das Programm erhält durch die Kampagne ein Gesicht: Mittels Plakaten, Inseraten und Kino- oder TV-Spots sowie Broschüren und Beratungsangeboten werden die einzelnen Zielgruppen differenziert angesprochen. Präventionsbotschaften müssen klar, knapp und verständlich formuliert sein, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Dabei gilt: Mit Humor erreicht man mehr als mit Einschüchterung oder An-den-Pranger-Stellen.

Systematische Evaluation als Bestandteil jeder Kampagne

Jede im Auftrag des Bundes durchgeführte massenmediale Kampagne wird einer Wirksamkeitsprüfung unterzogen. In der Regel werden Kampagnen alle zwei Jahre durch ein neutrales Institut evaluiert. Geprüft werden Kriterien wie Wahrnehmung, Verständnis, Erinnerung und Akzeptanz. Generell stützt das BAG seine Kampagnen auf wissenschaftliche Erkenntnisse ab und konzipiert sie aufgrund gesellschaftlicher Realitäten. Reaktionen von Bürgerinnen und Bürgern werden ebenso berücksichtigt wie neueste medizinische Kenntnisse. Kommunikationsspezialisten erzielen den BAG-Kampagnen durchwegs gute Noten. So hat die LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne in den letzten Jahren 15 nationale und internationale Marketing- und Werbepreise gewonnen. Sie erhielt unter anderem den «Effie», notabene die einzige Auszeichnung der Werbebranche, die nicht Kreativität, sondern das Kosten-Nutzen-Verhältnis einer Kampagne beurteilt.

Von der Tabak- zur massenmediale Alkoholkampagne durch Best Practice

Im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol 2008–2012 (NPA) hat das BAG das Institut für Politikstudien Interface mit Abklärungen zum Vorgehen bei der Planung einer massenmediale Kampagne beauftragt. Erwünschtes Ziel einer Alkoholkampagne: Breite Akzeptanz schaffen für das Nationale Programm Alkohol 2008–2012, wie es der Bundesrat letztes Jahr verabschiedet hat. Nicht nur eine Verhaltensänderung stünde im Vordergrund, vielmehr soll der Öffentlichkeit bewusst werden, welche Aus-

wirkungen problematischer Alkoholkonsum auch auf Dritte hat. Gesellschaftliche Akzeptanz für Alkoholprävention besteht zurzeit nur bei Themen wie Alkohol am Steuer, Rauschtrinken und Gewalt im Sportumfeld. Dass erfolgreiche Prävention auch einen strikten Vollzug der Gesetze braucht, wird noch nicht von allen akzeptiert.

Langfristig angelegt und breit abgestützt führt zum Erfolg

Die Oberziele des NPA sind jedoch weiter gefasst und betreffen sowohl Verhältnis- als auch Verhaltensprävention, und dies für unterschiedliche Zielgruppen:

- Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.
- Der problematische Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer und situationsunangepasster Konsum) ist reduziert.
- Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.
- Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.

Eine Alkoholkampagne hat also gute Erfolgsschancen, wenn sie auf Best Practice-Erfahrungen wie jene der Tabakkampagne zurückgreifen, wenn sie in ein umfassendes und koordiniertes Massnahmenpaket eingebettet ist und auf Erfolgsfaktoren wie eine grosse Reichweite oder die Vermittlung von neuen Informationen für die Zielgruppe zählen kann. Zusätzlich bietet eine solche Kampagne die Möglichkeit, mittels systematischer Evaluation weitere Daten zu sammeln. Diese erlauben nicht nur die kontinuierliche Weiterentwicklung der Best Practice. Durch das Feedback aus den Zielgruppen sind auch weitere Differenzierungen auf Ebene der Massnahmen und Kommunikationsmittel möglich.

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

Aus erster Hand

Immer wieder entstehen Diskussionen darüber, was Prävention ist. Ich höre in Diskussionen Dinge wie «es braucht nicht nur Verbote, es braucht auch Prävention». Prävention in Schulen beispielsweise, die Kinder sollen erfahren, dass Rauchen schadet und Alkohol trinken problematisch sein kann. Ist damit der Prävention genüge getan? Reicht es, dass die Kinder und Jugendlichen wissen, dass sie sich schaden wenn sie Bier und Zigaretten konsumieren?

Offensichtlich ist Prävention nicht so einfach, funktioniert der Mensch nicht so einfach. Mit Information alleine – sogenannter Verhaltensprävention – ist der Gesundheit nicht genüge getan. Wir können nicht davon ausgehen, dass Jugendliche, nur weil sie über die Gefahren informiert wurden, keinen Alkohol und keine Zigaretten konsumieren. Insbesondere Kinder und Jugendliche sind zum Glück optimistisch, sie fühlen sich unverletzlich und unsterblich, Appelle nützen somit nur bedingt.

Die Forschung hat gezeigt: es braucht nebst der Information und Aufklärung auch ein institutioneller Rahmen, zum Beispiel in Form von Gesetzen. Es reicht nicht, dass die Jugendlichen wissen, dass rauchen schadet, dass zu viel Alkohol gefährlich ist. Es reicht nicht, dass wir wissen, dass wir uns und andere gefährden, wenn wir betrunken Auto fahren. Es braucht ein Gesetz, welches das Verhalten im Straßenverkehr regelt. Es braucht die Polizei, welche die Kontrollen durchführt und die Fahrzeuglenkenden müssen damit rechnen, jederzeit kontrolliert und für ihr Verhalten bestraft zu werden.

Verhaltensprävention ist wichtig und muss dringend weitergeführt werden. Auf der anderen Seite wurde während Jahren vernachlässigt, dass ein institutioneller Rahmen ein mindestens so wichtiger Präventionsaspekt ist. Gesetze und Regeln sind auch Prävention – sogenannte strukturelle Prävention. Nur ein Bündel an Massnahmen aus Verhaltensprävention und struktureller Prävention stellt eine vielversprechende Präventionsstrategie dar.



Anne Levy,
Leiterin Sektion Alkohol + Tabak
Bundesamt für Gesundheit

Der Bund setzt auf die Aktionen von Unternehmen und Institutionen

Ernährung und Bewegung. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) will einen gesünderen Lebensstil fördern und lanciert actionsanté.



actionsanté ist eine Initiative im Rahmen des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung (NPPEB) 2008–2012. Sie versteht sich als Antwort auf die beträchtlichen Veränderungen innerhalb des physischen und sozialen Umfelds, dem die Menschen gegenüber stehen. In der Tat gehören Bewegungsmangel und unausgewogene Ernährung zu den zentralen Ursachen und Risikofaktoren der wichtigsten nicht übertragbaren Krankheiten. Durch gezielte Massnahmen können jedoch Bedingungen geschaffen werden, die die Menschen zu einem ak-

tiveren Lebensstil und zur Wahl von gesünderen Nahrungsmitteln anspornen. Um diese Entwicklung zu fördern, setzt actionsanté auf die Zusammenarbeit mit Unternehmen und Organisationen. Es geht darum, jene Akteure aus Wirtschaft und Institutionen zu vereinen, die sich im Bereich ihres Kerngeschäftes mit freiwilligen Aktionen für eine ausgewogene Ernährung und mehr Bewe-

gung engagieren können. So könnte die Nahrungsmittelindustrie die Zusammensetzung ihrer Produkte verbessern oder den Konsumentinnen und Konsumenten die Wahl einer gesünderen Alternative erleichtern. Im Bereich des Sports wäre die Schaffung öffentlicher Spielräume ein mögliches Engagement. Die von actionsanté angenommenen Partneraktionen werden mit dem Logo «actionsanté – besser essen, mehr bewegen» ausgezeichnet.

verschiedenen Akteuren im Bereich der Institutionen und der Wirtschaft sowie mit Persönlichkeiten aus der Politik austauschen. Bei dieser Gelegenheit wird jeweils auch das Hauptthema für das kommende Jahr vorgestellt. Im ersten Jahr wird dies das Thema «Salzstrategie» sein. Der Erfolg von actionsanté hängt vom Engagement der beteiligten Partner ab. Das BAG hat bereits rund 300 Unternehmen angeschrieben und wird den eingeschlagenen Weg zügig weitergehen.

Die nächsten Etappen von actionsanté

Die erste Jahreskonferenz von actionsanté wird am 9. November 2009 stattfinden. Die Partner können dort ihr Netzwerk erweitern und sich mit den

Kontakt: Alberto Marcacci,
Büro actionsanté,
Sektion Ernährung und Bewegung,
info@actionsante.ch

www.actionsante.ch

Der HIV-negative Partner soll HIV-negativ bleiben

Neuausrichtung. Das Nationale HIV/Aids-Programm (NHAP) 2004–2008 besteht neu aus sechs Projektbündeln. Eines davon ist die sogenannte Präventionsachse 3. Ziel dieser Achse ist es, Neuinfektionen in festen serodifferenten Beziehungen zu verhindern. Serodifferenten Beziehungen sind Beziehungen zwischen einem HIV-negativen und einem HIV-positiven Menschen.

In der HIV-Präventionsstrategie gab es bisher kein explizit formuliertes Präventionsziel in Bezug auf HIV-infizierte Menschen. Im revidierten HIV/Aids-Programm des Bundesamts für Gesundheit (BAG) wird nun formuliert, wie die Zielgruppe der infizierten Menschen in die Präventionsarbeit einzubinden ist und weshalb in der Präventionsachse 3 die serodifferenten Paare fokussiert werden.

Mitverantwortung der HIV-positiven Menschen

Rund die Hälfte der HIV-Übertragungen findet in serodifferenten Paaren statt. Gemäss CHAT-Studie haben sich 2006 in der Schweiz rund 30% der Männer und 60% der Frauen in der festen Partnerschaft angesteckt. Im Bemühen um HIV-Prävention bei und mit HIV-Positiven konzentriert sich die Präventionsachse 3 auf die Untergruppe der serodifferenten Paare, und zwar aus folgenden Gründen: Einerseits wird die Übertragung als besonders traumatisierend erlebt, wenn sie unerwartet innerhalb der Partnerschaft geschieht. Andererseits ist bei Paaren die Präventionsarbeit besonders erfolgversprechend, denn die emotionale Nähe der Partner ermöglicht eine bessere Erreichbarkeit und stärkere Verbindlichkeit.

Der Einbezug HIV-infizierter Menschen in die Präventionsarbeit steht im Einklang mit einer wichtigen Grundlage der bisher erfolgreichen Schweizer HIV-Lernstrategie: dem generellen Konzept der Kooperation und des Einbezugs (anstelle der Ausgrenzung). Die Mitarbeit

der Betroffenen ist für eine erfolgreiche Prävention und Behandlung der HIV-Infektion wichtig. Im Rahmen der Präventionsachse 3 sollen eine Reihe von Verhaltensregeln bei serodifferenten Paaren gefördert werden: Ein allfälliger positiver HIV-Status soll mittels freiwilliger Testberatung (Voluntary Counseling and Testing – VCT) möglichst rasch eruiert werden. In der symptomlosen Zeit zu Beginn einer Infektion sollen sich Betroffene regelmäßig untersuchen lassen, um den richtigen Zeitpunkt eines Therapiebeginns nicht zu verpassen. Nach Therapiebeginn sollen sie die Medikamente zuverlässig einnehmen. Das serodifferentielle Paar soll sich konsequent an die Safer-Sex-Regeln halten – innerhalb und ausserhalb der Partnerschaft. Unter Therapie mit antiretroviralen Medikamenten (ART) sind die Regeln gemäss EKAF-Statement genau zu beachten. Dieses besagt, dass HIV-infizierte Menschen (ohne andere sexuell übertragbare Krankheiten) unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös sind. Alle Massnahmen haben einen doppelten Zweck: die eigene Gesundheit zu optimieren und eine Übertragung auf den nichtinfizierten Partner zu verhindern. Die von den Betroffenen eingeforderte Kooperation bedingt Vertrauen und Nichtausgrenzung: Nur Betroffene, die sicher sein können, dass sie durch das Wissen um ihre HIV-Infektion nicht benachteiligt und diskriminiert werden, lassen sich zum HIV-Test motivieren.

Präventionsziele bei serodifferenten Paaren

– Neuansteckungen innerhalb von serodifferenten Paaren sollen verhindert werden. Dafür müssen sich alle HIV-infizierten Menschen in festen Beziehungen präventiv verhalten, ohne dass die Selbstschutzverpflichtung für HIV-negative Personen damit ausser Kraft gesetzt wird.

– Serodifferentielle Paare verfolgen mit Unterstützung des behandelnden Arztes ein erfolgreiches HIV-Risikomanagement.

– Behandelnde Ärztinnen und Ärzte kennen die ärztlichen Pflichten im Rahmen der Betreuung und Behandlung einer HIV-Infektion in serodifferenten Paaren. Sie sind hierfür speziell ausgebildet.

– Diese Ausbildung soll in Zukunft Voraussetzung sein für das Recht, ART zu verschreiben.

Massnahmen

Folgende Massnahmen zur Umsetzung der oben beschriebenen Ziele sind in Entwicklung:

Kurs für HIV-Infizierte und ihre Partnerinnen und Partner

Begleitend zur Diagnose der HIV-Infektion, erhalten die Patientinnen und Patienten von ihrem Arzt die Einladung zu einem dreitägigen Kurs gemeinsam mit ihren Partnerinnen und Partnern. Dort werden sie umfassend über die Implikationen der Infektion informiert. Zu den Themen gehören Gesundheit und Partnerschaft (Auswirkungen auf das Sexualebenen, Wichtigkeit des regelmässigen Monitorings, Möglichkeiten der Therapie und Bedeutung der Adhärenz), Rechtliches, Versicherungstechnisches und das Arbeitsleben. Der Kurs soll in einer entspannten Atmosphäre stattfinden, das Wohlbefinden steigern und beim Paar Vertrauen und Zuversicht fördern.

Unterstützung für Ärzteschaft

Ein neuer HIV-Guide soll Ärztinnen und Ärzte unterstützen, wenn sie mit Fragen rund um HIV und Aids konfrontiert werden. Der HIV-Guide stellt ihnen einen internetbasierten Standardbehandlungspfad und weitere Serviceleistungen zur Verfügung (Hintergrund-Infos, Adressen spezialisierter Kolleginnen und Kollegen und Zentren). Der Vorteil der Internetbasierung besteht darin, dass der verantwortlichen Instanz (BAG) die Qualitätskontrolle ermöglicht wird und die Ärztinnen und Ärzte immer die aktuellen Informationen und Guidelines zur Hand haben.

Schliesslich vermittelt der Kurs HIV Positive Prevention (SHIPP) behandelnden Medizinalpersonen alle nötigen Wissensinhalte und Qualifikationen, um HIV-Infizierte und deren Partnerinnen und Partner präventiv zu beraten und zu begleiten.

Links zum Thema (zurzeit noch nicht aktiviert):
www.hivguide.ch
www.shipp.ch

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

Serie zur Neuausrichtung des Nationalen HIV/Aids-Programms (NHAP)

Das neu ausgerichtete Nationale HIV/Aids-Programm besteht aus sechs Projekten. Drei davon sind Pakete von Präventionsprojekten, die sogenannten Präventionsachsen, mit folgenden Zielen:

Achse 1: Verhinderung der Generalisierung der Epidemie in der Bevölkerung (spectra Nr. 68)

Achse 2: Bremsen einer weiteren Ausbreitung von HIV in gefährdeten Gruppen (spectra Nr. 70)

Achse 3: Keine HIV-Übertragungen bei festen serodifferenten Paaren

Projekt «Evidenzbasis» (Ziel: umfassendes Wissensmanagement im Bereich HIV/Aids) (spectra Nr. 72)

In der Artikelserie zum revidierten BAG-Aidsprogramm stellt spectra die drei Präventionsachsen und die drei weiteren Projekte vor.

Ein «Seismograf» für die Ernährungs- und Bewegungssituation in der Schweiz

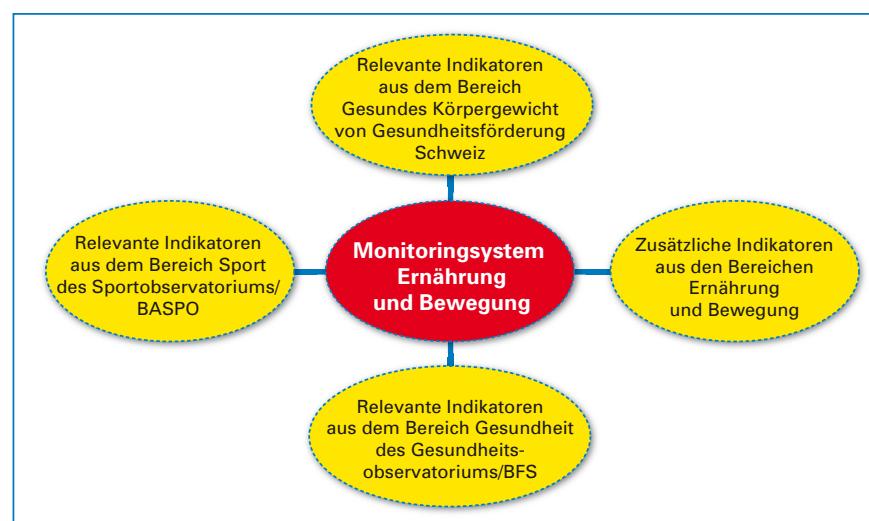
Monitoringsystem Ernährung und Bewegung. Im Rahmen des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB) soll ein Instrument geschaffen werden, mit dem sich Strukturen und Veränderungen in den thematischen Feldern des Programms abbilden und verfolgen lassen.

Das Ziel des Monitoringsystems Ernährung und Bewegung (MOSEB) ist eine qualitative und quantitative Verbesserung der Datenlage zur Ernährungs- und Bewegungssituation in der Schweiz. Als Produkte sind eine Daten- und Indikatorenansammlung geplant. In Form eines Metamonitorings soll so eine Begleitung und Evaluation des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB) ermöglicht werden.

Orientierung an den Zielen des NPEB

MOSEB soll nicht von Grund auf neu erfunden werden, sondern an bereits bestehende Ansätze oder Instrumente anknüpfen. Zu diesem Zweck wurden 30 bestehende Befragungen in den Bereichen Ernährung und Bewegung analysiert und auf ihre Tauglichkeit als «Datenlieferanten» für das geplante Monitoring geprüft. Dabei stand die Suche nach Fragen und Fragebatterien im Vordergrund, die Angaben zu den folgenden Zielsetzungen des NPEB beinhalten:

- Förderung des Gemüse- und Früchtekonsums
- Verringerung des Salz-, Zucker- und Fettgehalts von Nahrungsmitteln
- Verringerung des Anteils energiereicher Lebensmittel an der Ernährung



- Förderung des Stillens
- Schaffung einer bewegungsfördernden Umgebung
- Motivation zur körperlichen Bewegung (zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz, auf Fahrten/Reisen, in der Freizeit)
- Identifikation von Bevölkerungsgruppen, die mit dem bestehenden Angebot nicht erreicht werden
- Bereitstellung von Therapieangeboten für Menschen mit Übergewicht, Adipositas und/oder Essstörungen

Lücken, aber auch solide Basis gefunden

Die Analyse der rund 30 Studien hat gezeigt, dass nicht alle Fragestellungen des NPEB abgedeckt sind. Es bestehen insbesondere Lücken bezüglich

- der systematischen Erfassung und Evaluation von Angeboten, Interventionen und Verhältnissen,

- der Erhebung spezifischer Wissensbestände und Motivationen bezüglich Ernährung und Bewegung,
- der differenzierten Erfassung des Konsums und Verzehrs empfohlener und potenziell gesundheitsschädigender Lebensmittel,
- der Erfassung «habituelle» körperlicher Aktivitäten und «sitzender Lebensweisen»,
- repräsentativer Messungen von anthropometrischen Daten (Körpergewicht, Grösse, Fettmessung etc.) und Bewegungsverhalten sowie
- der Erfassung der Prävalenz nichtübertragbarer Krankheiten.

Als besonders wertvolle Grundlage für den Aufbau von MOSEB haben sich 3 Studien erwiesen, die sich sowohl in inhaltlicher als auch methodischer Hinsicht unmittelbar für das geplante Monitoring eignen. Die Schweizerische

Gesundheitsbefragung (SGB) ist mit ihrer grossen Stichprobe eine der wenigen Studien, die sowohl Aussagen über das Ernährungs- als auch das Bewegungsverhalten ermöglichen und damit auch für Zusammenhangsanalysen geeignet ist. Eine ideale Ergänzung zur SGB mit einer Stichprobe von 15-Jährigen und älter ist die internationale Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC). Sie wird alle vier Jahre durchgeführt und erfasst verschiedene Angaben zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 15 Jahren. Daten ganz anderer, aber ebenso wichtiger Art erfasst die jährliche Haushaltsbudgeterhebung (HABE). Sie zeichnet das Kaufverhalten der Haushalte über einen Monat auf und erlaubt damit differenzierte Aussagen über das Konsumverhalten, insbesondere bezüglich Ernährung.

Metamonitoring von Monitoringprojekten

Neben den 30 Befragungen wurden auch die 3 bereits existierenden Monitoringsysteme in den spezifischen Themenbereichen «Gesundes Körpergewicht» (von Gesundheitsförderung Schweiz), «Sport» (vom Sportobservatorium im Auftrag des BASPO) und «Gesundheit» (vom Obsan) untersucht. Diese Systeme sind für den Aufbau eines umfassenden Monitoringsystems von grosser Bedeutung und bilden eine wichtige Grundlage für die Indikatoren.

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

Forum

Eine Strategie für die Gesundheit in der Schule im Kanton Freiburg

Wie kann man eine kohärente Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategie für die Schule entwickeln? Die Bildungs- und die Gesundheitsdirektion des Kantons Freiburg haben diese Frage im Rahmen der Entwicklung eines Gesundheitskonzeptes in der Schule beantwortet.

Das Konzept geht aus von der Idee, dass dieses sich an die Bedürfnisse und an die Alltagswirklichkeit der Freiburger Schulen anpasst. Zu diesem Zweck sind aufgrund einer repräsentativen Stichprobe Umfragen zu Gesundheitsthemen bei den Schülerinnen und Schülern und den Lehrkräften durchgeführt worden. Parallel dazu wurde eine Analyse der Stärken und Schwächen und der Chancen und Risiken rund ums Thema Gesundheit an Schulen vorgenommen. Sodann wurde unter Berücksichtigung der Grundideale von Gesundheitsförderung und Prävention und basierend auf den Zweckbestimmungen für öffentliche

Schulen sowie den neuen Gesetzen zum Gesundheits- und Schulwesen, eine Vision von Gesundheit in der Schule erarbeitet, die das Zusammenspiel von Wohlbefinden, Gesundheit und Ausbildungsschönheit mit einbezieht.

Das Konzept ist darauf ausgerichtet, als öffentliche Politik eine dauerhafte Wirkung in der Gesellschaft zu erzielen. In diesem Sinn wurden strategische Ziele formuliert, die die gewünschten Resultate umschreiben. Drei strategische Ziele beziehen sich direkt auf die Gesundheit der Individuen: die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern (gut oder problematisch) und das berufliche Wohlbefinden der Lehrerschaft. Zwei andere strategische Ziele implizieren eine Strukturänderung: in der Organisation der Lehranstalten und derjenigen des Kantons. Die Gesundheit an den Schulen wurde als ein Gesamtsystem betrachtet, was erlaubte, Faktoren zu identifizieren, die beeinflusst werden können. Auf dieser Basis ist eine Strategie festgelegt worden, die in den drei folgenden Bereichen einsetzt: bei der Struktur der Schu-

le, ihrem Umfeld und drittens in einem transversalen Bereich an der Schnittstelle, der Qualität des Unterrichts. Konkrete Massnahmen zur Umsetzung des Konzeptes werden im Rahmen des Prozesses entwickelt, der gemeinsam von den Akteuren des Bildungs- und des Gesundheitswesens vorangetrieben wird. Außerdem muss ein Pilotversuch zur Gesundheit an Schulen auf die Beine gestellt werden (ein wesentlicher Faktor für den Erfolg der Umsetzung), um die Umsetzung des Konzeptes zu planen, potenzielle Probleme vorwegzunehmen, schnell auf Notfälle reagieren zu können und die Aktivitäten der verschiedenen Beteiligten zu koordinieren. Ein spezifisches Organ, das von den zwei betroffenen Direktionen des Kantons Freiburg (Bildung und Gesundheit) gebildet wird, soll diesen Pilotversuch durchführen. Schliesslich wird eine Evaluation zeigen, ob das Konzept und seine Umsetzung angemessen und praktikabel sind, um die festgelegten strategischen Ziele zu erreichen.

So besteht eine kohärente Präventions-

strategie, die effizient sein will und darauf zielt, in der öffentlichen Gesundheit etwas zu bewirken, nicht nur aus punktuellen Botschaften in einem bestimmten Lebensort. Es geht vielmehr darum, die Realität der Schule als komplexes System zu verstehen, das sich aus vielfältigen Teilen zusammensetzt und dessen Strukturen auch Auswirkungen auf die Gesundheit der Schülerschaft und das berufliche Wohlbefinden des Lehrkörpers haben. Diese Vorgehensweise wird im Kanton Freiburg generell angewendet und wurde auch im kantonalen Plan zur Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011 festgehalten.



Annick Rywalski
Beauftragte für Suchtprävention und Gesundheitsförderung des Kantons Freiburg

Glaubliche Persönlichkeiten finden

Tabakprävention. Die nationale Kampagne 2009 des Bundesamts für Gesundheit wurde mit dem neuen Slogan «Eigentlich logisch» lanciert. Das Symbol der geknickten Zigarette und die Farben Blau und Weiss werden aus der bisherigen Kampagne übernommen. Authentische Aussagen zeigen auf, weshalb «weniger Rauch, mehr Leben» Sinn macht.

Mutter sind die besten Vorbilder, wenn sie selber aufs Rauchen verzichten.

Das Nichtrauchen als Selbstverständlichkeit

Nichtrauchen wird im gesellschaftlichen Zusammenleben immer selbstverständlicher. Viele Gründe sprechen dafür, nicht zu rauchen und sich nicht dem Rauch anderer auszusetzen. Verschie-

«Weniger Rauch, mehr Leben» hat Kampagnenziele erreicht

Evaluation Tabakkampagne 2008. Für immer mehr Menschen in der Schweiz ist Nichtrauchen eine Selbstverständlichkeit geworden. Damit hat die Tabakkampagne 2008 mit dem Slogan «Weniger Rauch, mehr Leben» ihr Hauptziel klar erreicht. Auf emotionaler Ebene hat sie jedoch nur wenig ausgelöst. Dieses Defizit soll in der Kampagne 2009 behoben werden.

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) hat das Forschungsinstitut Dichter Research AG die letztjährige Tabakkampagne, «Weniger Rauch, mehr Leben», evaluiert. Das Fazit des Schlussberichts: Beziiglich rationaler Akzeptanz, Informationsvermittlung und Problembewusstsein war die Kampagne sehr wirksam. Beziiglich Wahrnehmung, emotionaler Akzeptanz, Motivierung und Verhaltensänderung war sie nur mässig erfolgreich.

Starke Präsenz und Akzeptanz der Tabakprävention

Gemäss dem Evaluationsbericht von Dichter Research ist Rauchen zusammen mit HIV/AIDS jenes Präventionsthema, das im Bewusstsein der Schweizer Bevölkerung am stärksten präsent ist (44% spontane Nennungen). 68% der 500 Befragten erachten die Tabakprävention als erfolgreich, und 85% finden, dass der Schutz vor Passivrauch notwendig ist. Gute Noten erhält zudem das Bundesamt für Gesundheit (BAG): 80% sind der Meinung, das Amt informiere glaubwürdig über die Gefahren von Ta-

bak. Diesen ausgezeichneten Werten der allgemeinen Tabakprävention hinkt die eigentliche Kampagne 2008 ein wenig hinterher. Nur 54% der Befragten haben mindestens ein Inserat oder Plakat von «Weniger Rauch, mehr Leben» gesehen.

Die Botschaft erreicht den Verstand, aber nicht Herz und Hand

Die Kampagne erreichte jedoch sehr hohe Werte in Bezug auf rationale Aspekte. So ist sie für mindestens 80% der Befragten klar, leicht verständlich, notwendig und einprägsam. Die meisten Befragten konnten sich an das Schlüsselbild – die geknickte Zigarette – und die Hauptbotschaft erinnern. Die guten Resultate bezüglich dieser Faktoren überraschen nicht. Als sogenannte Erinnerungskampagne war sie stark auf Konsens ausgerichtet und operierte vor allem mit informativen und sensibilisierenden Botschaften, die allseits akzeptiert sind und kaum jemandem weh tun. Die Kehrseite der Konsens-Medaille: «Weniger Rauch, mehr Leben» lässt viele Menschen emotional kalt. Nur etwa die Hälfte empfindet die Kampagne als motivierend und aufrüttelnd. Für 29–50% der Befragten ist sie brav, unscheinbar und bewegt nichts. Auch der Sympathiefaktor ist mit 68% im Vergleich zu anderen Kampagnen eher tief. Das könnte daran liegen, dass in den Sujets keine Menschen – die Sympathieträger Nummer eins – abgebildet wurden. Im Hinblick auf eine erhöhte Wirkung auf das Verhalten würde die Hälfte der Rauchenden und die Hälfte der 14-

bis 30-Jährigen die Kampagne nicht in diesem Stil weiterführen. Sie wünschen sich einen mutigen Ansatz, der notfalls auch mit schockierenden Bildern dazu motiviert, die Finger von Zigaretten zu lassen oder sich aktiv für die Rauchfreiheit einzusetzen.

2009 soll die Tabakkampagne emotionaler werden

Nichtrauchen ist heute im gesellschaftlichen Zusammenleben immer mehr zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Viele gute Gründe sprechen dafür, dass heute weniger geraucht wird und Menschen weniger dem Rauch anderer ausgesetzt sind. Die Kampagne 2009 holt diese guten Gründe bei den Menschen auf der Strasse ab: Verschiedene Personen erzählen auf Inseraten und in TV-Spots, weshalb aus ihrer Sicht «weniger Rauch, mehr Leben» Sinn macht. Diese Aussagen sind «eigentlich logisch» und werden jeweils durch wissenschaftliche Fakten bestätigt. «Eigentlich logisch»

wird so zum populären, umgangssprachlichen Ausdruck eines breiten gesellschaftlichen Konsenses gegenüber der Schweizer Tabakpolitik.

Mit der oben beschriebenen Optimierung der Kampagne will das BAG erreichen, dass nicht nur der Verstand, sondern auch das Herz angesprochen wird. Darum arbeitet die Kampagne mit Menschen, den besten Sympathieträgern für eine starke emotionale Kampagne. Ganz verschiedene Menschen machen authentische und persönliche Aussagen über ihre Erfahrungen mit Tabak. Um die Emotionalität, aber auch die Präsenz und die Erinnerung an die Kampagne noch zu erhöhen, hat sich das BAG entschieden, nebst Inseraten auch das Werbemittel Fernseh- und Kino-Spot einzusetzen.

Kontakt: Albert Gemperle,
Sektion Kampagnen,
albert.gemperle@bag.admin.ch

Kampagne 2008: mehr als Schall und Rauch

Die wichtigsten Ergebnisse der Befragung von 500 Schweizerinnen und Schweizern über die Tabakkampagne 2008:

- 85% wussten, dass Passivrauchen die Nichtraucher stark gefährdet (Ziel: 80%)
- 83% erachteten die Kampagne als glaubwürdig
- 68% fanden die Kampagne sympathisch
- 54% fanden die Kampagne motivierend
- 54% konnten sich nach Vorlegen eines Sujets an die Kampagne erinnern (Ziel: 75%, 80% bei der bürgerlichen Mitte)

Nichtrauchen «eigentlich logisch»

dene Personen erzählen in Inseraten und TV-Spots der Kampagne 2009, weshalb aus ihrer Sicht «weniger Rauch, mehr Leben» Sinn macht. Ihre Aussagen, die aus ihrem Alltag stammen, werden jeweils durch wissenschaftliche Erkenntnisse untermauert.

Ergänzt werden die Inserate mit einem Hinweis auf die Rauchstopplinie 0848 000 181. Nehmen die Raucherinnen

und Raucher diese Hilfe in Anspruch, steigt ihre Chance um das Dreifache, erfolgreich mit dem Rauchen aufzuhören. Das Rauchstopptelefon wird von der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention und der Krebsliga Schweiz geführt.

Die Kampagne ist in den Monaten Mai, August und Oktober zu sehen. Begleitet wird sie von Kurzspots auf den E-Boards in Bahnhöfen und Online-Inseraten, die

auf die Internet-Seite www.bravo.ch führen.

Zum Start der Kampagne lanciert das BAG zudem das neue Online-Game «Smoke City». Es geht darum, mit Wasserballons so viele Zigaretten wie möglich zu löschen. Auf die besten Spielerinnen und Spieler warten auf www.bravo.ch attraktive Preise. Eine iPhone-Version des Games ist seit Anfang Juni verfügbar.

Erfolgreicher Abschluss der Aktion «arbeitsplatz.rauchfrei.»

2006 haben das Bundesamt für Gesundheit, das Staatssekretariat für Wirtschaft und die Schweizer Krankenversicherer Santésuisse die Aktion «arbeitsplatz.rauchfrei.» lanciert. Während dreier Jahre wurden Betriebe aus der ganzen Schweiz dazu motiviert, ihren Angestellten rauchfreie Arbeitsplätze anzubieten. Die Aktion wurde erfolgreich beendet: 2369 Betriebe haben sich freiwillig dieser Aktion angeschlossen und schützen somit mehr als 220 000 Personen vor dem Passivrauchen am Arbeitsplatz. Die Evaluation der Aktion hat ergeben, dass diejenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer am zufriedensten sind, welche in gänzlich rauchfreien Betrieben arbeiten. Bereits 80 % der Schweizer Betriebe verfügen heute über klare Rauchregelungen.

www.bravo.ch

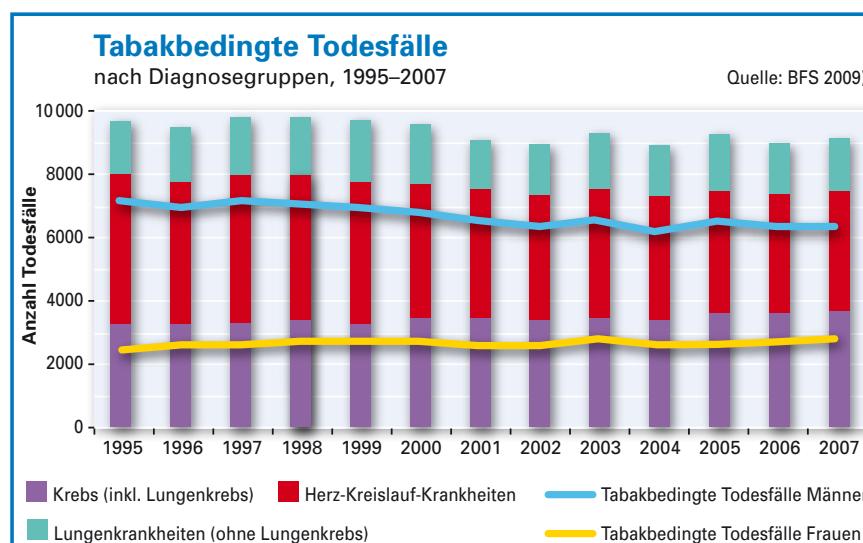
Kontakt: Adrian Kammer,
Leiter Sektion Kampagne,
adrian.kammer@bag.admin.ch
Albert Gemperle,
Sektion Kampagnen,
albert.gemperle@bag.admin.ch



Rauchen fordert täglich 25 Todesopfer

Tabakbedingte Todesfälle. Gemäss einer neuen Studie des Bundesamts für Statistik verursacht Rauchen in der Schweiz nach wie vor die meisten vermeidbaren Todesfälle. Dies obwohl die tabakbedingten Todesfälle zwischen 1995 und 2007 um 5% zurückgegangen sind. Die Prävention ist somit weiterhin stark gefordert.

Im Jahr 2007 starben 9201 Menschen an den Folgen des Rauchens, davon waren 6427 Männer und 2774 Frauen. Anders ausgedrückt: Rund 25 Todesfälle pro Tag oder etwa 15% aller Todesfälle in der Schweiz sind auf Tabakkonsum zurückzuführen. Die Zahl dieser Todesfälle ist damit mehr als viermal so hoch wie die Summe aller anderen vermeidbaren Todesfälle infolge von Verkehrsunfällen, illegalem Drogenkonsum, Aids, Tötungsdelikten und Suiziden. 41% der durch Tabak verursachten Todesfälle wurden durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 27% durch Lungenkrebs, 18% durch Atemwegserkrankungen und 14% durch andere Krebsarten verursacht.



desfälle bei den Frauen nehmen langsam, aber stetig zu. Bei den Männern ist jedoch ein Rückgang zu verzeichnen. Der Anteil der rauchenden Frauen hat seit Mitte des 20. Jahrhunderts stark zugenommen und erreichte in den 70er-Jahren seinen Höhepunkt. Die Jahrgänge der Frauen mit der höchsten Prävalenz kommen heute ins Alter, in dem sich die Folgen des Tabakkonsums bemerkbar machen. Zudem beginnen Frauen immer früher zu rauchen, sodass die Folgekrankheiten früher auftreten. Aufgrund dieser Konsumentenentwicklung stieg die Anzahl tabakbedingter Todesfälle bei den Frauen in den letzten 10 Jahren um 7,3% und bei den unter 64-jährigen Frauen gar um 17%. Der Anteil rauchender Männer stieg im Unterschied zu den Frauen bereits An-

fang des 20. Jahrhunderts stark an und verzeichnete Mitte des Jahrhunderts die höchste Prävalenz. Seit den 70er-Jahren sank der Anteil an Rauchern wieder, wobei in den 90er-Jahren erneut eine Zunahme zu verzeichnen war. Die Anzahl Todesfälle bei den Männern ist in den letzten 10 Jahren aber generell mit 9,5% rückläufig.

Massive Zunahme von Lungenkrebs bei Frauen

Die einzelnen Ursachen der tabakbedingten Todesfälle haben sich in den letzten 10 Jahren ebenfalls unterschiedlich entwickelt. So sind die Todesfälle im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Krankheiten um 18% zurückgegangen, jene aufgrund von Lungenkrebs haben hingegen zugenommen, bei den Män-

nern um 1% und bei den Frauen um 61%. Andere Krebsarten haben bei Männern um 7% und bei Frauen um 18% zugenommen. Tabakbedingte Todesfälle aufgrund von chronischen obstruktiven Lungenerkrankungen sind bei den Frauen um 33% gestiegen und bei den Männern um 8% zurückgegangen.

Prävention lohnt sich

Je weniger Menschen rauchen, desto weniger Todesfälle sind langfristig zu verzeichnen. Die heutigen Präventionsbemühungen wirken sich also langfristig auf die Mortalitätszahlen aus.

Weitere Informationen

Der Bericht des Bundesamts für Statistik ist unter www.bfs.admin.ch > Themen > Gesundheit erhältlich.

Kontakt: Simone Eigenmann,
Sektion Alkohol + Tabak,
simone.eigenmann@bag.admin.ch

Gegenläufige Entwicklung bei Frauen und Männern

In der Entwicklung des Tabakkonsums des letzten Jahrhunderts lassen sich ausgeprägte Unterschiede bezüglich Geschlecht ausmachen. Nach einer langen Latenzzeit schlagen sich diese heute in einer unterschiedlichen Entwicklung tabakbedingter Todesfälle bei Frauen und Männern nieder: Die To-

«Wir können uns heutzutage 26 verschiedene Gesundheitssysteme nicht mehr leisten.»

Interview Christine Egerszegi-Obrist. Die Aargauer Ständerätin äussert sich im spectra-Gespräch über die Aufgabenverteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden, erfolgversprechende Ansätze bei der Entwicklung von Präventionsstrategien und ihre Erwartungen an die neue nationale Gesetzgebung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.

Frau Egerszegi, Sie haben in Ihrer politischen Laufbahn alle Ebenen von der Gemeinde über den Kanton bis zur nationalen Politik erlebt. Als Ständerätin vertreten Sie heute den Kanton Aargau in der Bundespolitik und sind somit an der Schnittstelle zwischen Bund und Kantonen. Wie sehen Sie die Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden in der Entwicklung von Präventionsstrategien?

Christine Egerszegi: Die erlebe ich als mehr oder weniger problematisch. Ich bin seit 13 Jahren Präsidentin der kantonalen Kommission zur Verteilung des Alkoholzehnts und ich habe mich immer daran gestört, dass wir eigentlich auf jeder Ebene dasselbe tun, aber ohne richtige Abgrenzung der Kompetenzen und ohne gemeinsame Strategie.

Ist das eine Schattenseite unseres föderalistischen Systems?

Ich denke, diese Strukturen sind einfach so gewachsen. Man macht Prävention über den Alkoholzehnt und über den Tabakpräventionsfonds, man hat ein Institut, das die Beiträge der Krankenversicherer verteilt, und so weiter. Alle leisten mit viel Willen viel gute Arbeit, aber ich vermisste ein umfassendes Konzept dahinter.

Wer sollte Ihrer Meinung nach diese übergeordnete Strategie liefern?

Ich setze grosse Hoffnungen in das neue Präventionsgesetz. Ich habe stets die Forderung unterstützt, dass die grossen Richtlinien national vorgegeben werden

und die Arbeiten in den Kantonen fortgesetzt oder in die Gemeinden hinunter delegiert werden – je nach Kompetenzen. Heute macht eigentlich jede Organisation im Bereich Tabak- und Alkoholprävention ihre eigene Broschüre, ihre eigene Tragtasche und ihren eigenen Webauftritt. Hier könnte man die Ressourcen viel besser nutzen.

Welche Art der Strategieentwicklung ist für Sie erfolgversprechender: Wenn der Bund die Leitplanken festlegt oder wenn Gemeinden und Kanton aktiv werden – «bottom up» oder «top down»?

Die grossen Richtlinien müssen vom Bund vorgegeben werden. Wir haben ja auch Erfahrung damit, zum Beispiel bei der Kariesbekämpfung. Da wurde die Richtung auf nationaler Ebene vorgegeben und jede einzelne Schule ist dieser Vorgabe gefolgt – mit beispielhaftem Erfolg.

Gibt es andere positive Beispiele für eine geglückte Präventionsstrategie? Oder auch negative, bei denen die Strategie wegen fehlender Koordination nicht greifen konnte?

Gute Resultate haben wir in der Aidsprävention. Zu verbessern ist sicher die Präventionsarbeit im Bereich Früherkennung und Krebs-Screening. Da ist der Bund noch nicht so weit. Es gibt jetzt allerdings drei Vorstöße im Parla-

«Alle leisten mit viel Willen viel gute Arbeit, aber ich vermisste ein umfassendes Konzept dahinter.»

ment. In diesem Bereich sind die Westschweizer Kantone mit gutem Beispiel vorangegangen und haben eine eindrückliche Reduktion der Brustkrebs-Todesfälle erreicht. Auf nationaler Ebene ist man noch nicht so weit. Es ist gut, dass die Kantone das Tempo vorgeben – vielleicht zieht dann der Bund nach.

Offenbar gibt es bei dieser Frage grosse Mentalitätsunterschiede. In der Deutschschweiz sträubt man sich gegen das Brustkrebs-Screening. Kann ein staatlich verordnetes Screening die Lösung sein?

Ich mag den Begriff «staatliche Verordnung» nicht. Es braucht gewisse Richtlinien auf Bundesebene. Aufgrund unserer Verfassung liegt der gesamte Gesundheitsbereich heute jedoch in der Kompetenz der Kantone, der Bund schaltet sich nur bei gewissen Themen

«Doch für die psychische Gesundheit der Kinder ist Musik und Musizieren enorm wichtig.»

wie bei Epidemien oder bei der Krankenversicherung ein. Ich bin aber der Meinung, dass wir uns heutzutage 26 verschiedene Systeme nicht mehr leisten können. Wir müssen auf Bundesebene den Rahmen vorgeben, den Kantonen jedoch ihren Spielraum lassen. Aber wir sollten uns auf nationaler Ebene nicht nur um das Krankheitswesen kümmern, sondern auch um das Gesundheitswesen. Wir sollten Gesundheitspolitik machen, nicht zuletzt, um Krankheitskosten zu sparen.

Sie sind als Vertreterin der FDP grundsätzlich für «weniger Staat». Wie schaffen Sie den Spagat zwischen den Wünschen der Gesundheitsvorsorge und den Idealen des Liberalismus?

Als Vertreterin des Standes Aargau bin ich primär Ständerätin und vertrete die Interessen des Kantons. Aber als Liberaler hört für mich die Freiheit dort auf, wo die Allgemeinheit die Folgen zu tragen hat und ihr entsprechende Aufgaben zugeschafft werden. Dort, wo die

«Wir sollten Gesundheitspolitik machen, nicht zuletzt, um Krankheitskosten zu sparen.»

Allgemeinheit unter einem Problem leidet, das man sehr gut und kostengünstig hätte bewältigen können, wenn man frühzeitig reagiert hätte. Das ist für mich echte Prävention – die Förderung der Gesundheit. Ein Beispiel: Aufgrund von finanzpolitischen Einwänden hat man den Schulen den Hauswirtschaftsunterricht gestrichen. Damit hat man für den Moment bestimmt ein paar Franken gespart. Aber was machen wir jetzt auf Bundesebene? Wir machen teure Programme gegen Übergewicht bei Kindern. Wo wir doch mit dem Hauswirtschaftsunterricht die nötigen Strukturen gehabt hätten, um den Kindern zu lehren, wie man sich ernährt und was

gesunde Ernährung bringt. Freiheit und Kosteneinsparungen sind also das eine, aber man muss das Gesamte im Auge behalten, um später nicht dafür zu büßen.

Etwas Ähnliches geschieht ja derzeit mit dem Turnunterricht, der vielerorts gekürzt wird.

Genau. Der Turnunterricht ist ein klassisches Beispiel. Aber es gibt auch den Musikunterricht, der immer mehr aus den Schulen verschwindet. Dieser Entwicklung wollen wir mit der Initiative Jugend + Musik entgegensteuern. In der Lehrerbildung wird die musikalische Ausbildung reduziert. Doch für die psychische Gesundheit der Kinder ist Musik und Musizieren enorm wichtig, beispielsweise für das Selbstvertrauen. Kinder lernen im Musikunterricht, vor ein Publikum hinzustehen, aber auch, etwas mit anderen zu gestalten. Wir neigen dazu, mit kurzfristigem Denken Mittel und Strukturen abzubauen, die später auf einem anderen Weg und mit viel mehr Geld wieder aufgebaut werden müssen.

Für Sie hat die individuelle Freiheit dort ein Ende, wo die Gesellschaft den Schaden übernehmen muss. Wie stehen Sie zum Rauchverbot in öffentlichen Räumen? Können Sie als Freisinnige dahinterstehen?

Jetzt, wo man beweisen kann, dass Rauchen konkrete Gesundheitsschädigungen und massive Folgekosten hervorruft, muss man handeln. Wir haben versucht, das Rauchverbot so zu gestalten, dass man nicht alles verbietet, aber das Rauchen stark einschränkt. Wir überlassen es den Bürgerinnen und Bürgern, in ein kleines Restaurant zu gehen, wo man immer noch rauchen darf, oder eben nicht. Aber die grosse Mehrheit der Restaurants wird rauchfrei.

Gerade in der Tabakprävention hat die Politik auf Bundesebene unglaublich geschlafen.

Ja. Wir haben aber auch eine Doppelmorale. Wir subventionieren immer noch die Tabakpflanzer, und diese wehren sich heftig dafür. Ich hatte kürzlich ein Streitgespräch mit dem Direktor des Gewerbeverbandes. Der sagt immer noch, er lasse sich seine Freiheiten nicht rauben und wolle in der Beiz dort Stumpen rauchen, wo es ihm passt. Er soll auch Stumpen rauchen dürfen. Aber er soll das zu Hause machen. Aber dort darf er vielleicht nicht, wegen der Vorhänge. (lacht)

Wie erleben Sie die Interaktionen zwischen den Fachleuten, der Politik und der Bevölkerung, wenn es um die Planung und die Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit geht?

Unsere Gesprächspartnerin

Christine Egerszegi-Obrist, Jahrgang 1948, ist ausgebildete Primarlehrerin und studierte in Zürich und Lausanne Romanistik. Mit der Gesangsausbildung an der Zürcher Musikakademie erfüllte sie sich einen Herzenswunsch. Ihre politische Laufbahn begann 1984. Bereits ein Jahr später wurde sie Vizepräsidentin der FDP-Frauen Schweiz. Von 1989 bis 1995 war sie Mitglied des Grossen Rates und von 1990 bis 1998 Stadträtin von Mellingen. 1995 wurde Christine Egerszegi in den Nationalrat gewählt und war im Jahr 2006/07 als Nationalratspräsidentin die höchste Schweizerin. Am 21. Oktober 2007

wurde sie mit einem Spitzensresultat als erste Aargauerin in den Ständerat gewählt.

Egerszegis politische Schwerpunkte liegen bei Gesundheit und Sozialem. Seit 1995 arbeitet sie in der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit mit, von 2001 bis 2007 war sie Präsidentin der Subkommission BVG – Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Christine Egerszegi-Obrist ist verwitwet, Mutter zweier erwachsener Kinder und wohnt in Mellingen. In ihrer Freizeit geniesst sie ihren Blumengarten und vor allem ihre vier Enkel.

Es gibt ganz verschiedene Ansätze. Als Politikerin habe ich mich oft gestört an den Programmen der Stiftung für Gesundheitsförderung. Weil dort Projekte oft einfach gutgeheissen worden sind, zusammen mit den Krankenversicherungen und mit dem Institut für Präventivmedizin. Jeder, der dort anwesend

«Wir neigen dazu, mit kurzfristigem Denken Mittel und Strukturen abzubauen, die später auf einem anderen Weg und für viel mehr Geld wieder aufgebaut werden müssen.»

war, hat auch versucht, wieder einen Teil für seine eigene Organisation einzusetzen. Aber ich stelle diesbezüglich eine Veränderung fest, die Kritik des Parlaments ist offensichtlich angekommen. Wir müssen aufpassen, dass die Programme auf nationaler Ebene nicht zu intellektuell sind und wirklich die Bevölkerung erreichen. Deshalb finde ich die Arbeit, die wir über den Alkoholzehntel machen, wichtig. Wir unterstützen zum Beispiel das Blaue Kreuz oder die Aktion «Aarau – unsere gesunde Stadt», die ebenfalls direkt Beiträge erhält und unmittelbaren Zugang zur Bevölkerung hat. Es geht nicht darum, alle Gelder von der Bundesebene nach unten zu geben. Es geht darum, dass die Wissenschaftlichkeit und das Niveau von Aktionen gewährleistet sind, dass der Mann und die Frau von der Strasse die Aktion aber auch verstehen. Das ist eine grosse Herausforderung.

Spielen Sie mit «zu intellektuell auf die Kampagnen der Stiftung für Gesundheitsförderung an?»

Ja.

Sie sind Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik. Wie bringt sich diese Organisation bei der Entwicklung von Präventionsstrategien ein?

In diesem Forum treffen sich die wichtigsten Player im Gesundheitswesen. Wir nehmen aber nie direkt zu politischen Kontroversen Stellung. Wir sind jetzt dabei, mit diesem Gremium Gesundheitsziele zu formulieren. Auf Bundesebene gibt es ja diesbezüglich eine

«Man muss Gesundheitsförderung als Investition in die Zukunft betrachten.»

Lücke. Denn der Bund hat keine eigentlichen Gesundheitsziele und er macht keine Gesundheitspolitik. Er äussert sich nur im Versicherungsbereich oder wie gerade aktuell bei Pandemien oder in Präventionsprogrammen gezielt zu

Gesundheitsfragen. Diese Lücke wollen wir schliessen. Wir haben die zweite Sitzung zu den Gesundheitszielen abgeschlossen und ich habe das Gefühl, das Projekt sei auf gutem Weg. Wir werden die Resultate nachher in einem kleinen Band veröffentlichen und hoffen, ein paar Impulse geben zu können, die Gesundheitsförderung als Aufgabe auf allen Ebenen wahrzunehmen.

Der Bund hat in Ihren Augen in der Gesundheitsförderung also eher die Rolle einer Feuerwehr, während die Gesamtschau und die Gesundheitsförderung auf breiter Ebene vernachlässigt werden?

Ja, ganz klar. Und da brauchen wir doch neben einer Gesamtschau des Bundes auch den Erfahrungsaustausch mit anderen Ländern, von deren Erfahrung wir nur profitieren können. Ich erhoffe mir wirklich vom neuen Präventionsgesetz, dass wir in den Kantonen Dienstleistungen und Hilferei- chungen übernehmen können.

Welche Voraussetzungen muss das Präventionsgesetz erfüllen, damit man von diesem Flickwerk zu einer wirklich kohärenten Gesundheitspolitik findet?

Ich erhoffe mir, dass die Ressourcen gebündelt werden und in einem Rahmen die grossen Linien vorgegeben werden. Pro Jahr nur ein Gesundheitsthema anzugehen, vielleicht zwei oder drei Schwerpunkte zu setzen, wäre viel wirkungsvoller als zahlreiche punktuelle Massnahmen.

Es ist die Rede von einem nationalen Institut für Prävention. Wo müsste das Ihrer Meinung nach angesiedelt sein? Soll es aus einer bestehenden Organisation heraus entwickelt oder ganz neu aufgebaut werden? Haben Sie eine Vision von einem solchen Institut?

Ich denke nicht, dass man ein neues Institut aufbauen muss. Man kann die Stiftung für Gesundheitsförderung so umgestalten, dass sie diese zentrale Funktion erfüllen kann. Mit der jetzigen Struktur könnte sie diese Arbeit aber nicht bewältigen. Momentan ist sie zuständig für etwa 17 Millionen Franken, nachher ginge es um fast zehnmal mehr Geld und um wesentlich umfassendere Aufgaben. Dazu muss die Stiftung eine andere Struktur erhalten.



Christine Egerszegi-Obrist

Aber es sollte keine Abteilung des Bundesamts für Gesundheit sein?

Nein. Wegen der Zuwendungen, die gesprochen werden, erwarte ich, dass dieses Institut unabhängig bleibt und damit auch nicht den jährlichen Budgetkürzungen und -aufstockungen des Parlaments unterliegt.

Wir sind möglicherweise am Beginn einer ziemlich einschneidenden Wirtschaftskrise. Gesundheitsförderung ist in gewissem Sinne ein Luxusgut. Wie soll der Staat den Forderungen nach Sparmassnahmen begegnen?

Man muss Gesundheitsförderung als Investition in die Zukunft betrachten. Studien beweisen immer wieder, dass das Geld für Prävention wieder zurück-

kommt. Es ist aber ohne Zweifel schwieriger, in konjunkturell angespannten

«Pro Jahr nur ein Gesundheitsthema anzugehen, vielleicht zwei oder drei Schwerpunkte zu setzen, wäre viel wirkungsvoller als zahlreiche punktuelle Massnahmen.»

Zeiten das Geld für Präventionsmassnahmen zu sprechen. Aber ich halte es da mit dem Grundsatz der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft: «Gibst du den Menschen Geld, hilfst du ihnen halb. Zeigst du ihnen, wie sie sich selber helfen können, hilfst du ihnen ganz.» Prävention ist letztlich Hilfe zur Selbsthilfe.

Die bundesrätliche Strategie Nachhaltige Entwicklung

5 Fragen an Ursula Ulrich, Abteilungsleiterin Multisektorale Projekte im Bundesamt für Gesundheit. Der interdepartementale Ausschuss für Nachhaltige Entwicklung hat für die Legislaturperiode 2008–2011 ein Leitbild und einen Aktionsplan verabschiedet. Darin zeigt der Bund auf, was er in diesen vier Jahren tut, um sich dem Ziel einer nachhaltigen Entwicklung zu nähern. Diese Strategie Nachhaltige Entwicklung soll für Kantone und Gemeinden Vorbildcharakter haben und sie ermutigen, in den festgelegten Handlungsfeldern aktiv zu werden.

Wie kam es zur Strategie Nachhaltige Entwicklung (SNE)?

1992 unterzeichnete die Schweiz die «Erklärung von Rio zu Umwelt und Entwicklung» der Vereinten Nationen. Das war der Beginn der Agenda 21 in der Schweiz. 1993 bildete der Bund den interdepartementalen Ausschuss Rio. Die erste SNE startete im Jahr 1997. 1999 wurde die Nachhaltige Entwicklung als Staatsziel in der neuen Bundesverfassung verankert. 2002 folgte die 2. SNE und 2005 wurde der Ausschuss

Rio in Interdepartementale Arbeitsgruppe Nachhaltige Entwicklung (IDANE) umbenannt. Im Verlauf der Zeit wurden Instrumente zur Messung der Nachhaltigkeit geschaffen: Eine systematische Nachhaltigkeitsbeurteilung sowie das Monitoring und das Controlling zeigen nun in regelmässigen Abständen auf, welche Fortschritte erreicht wurden und wo es weiteren Handlungsbedarf gibt.

Welche Ziele verfolgt die SNE?

Ziel einer nachhaltigen Entwicklung ist ein kontinuierliches Gleichgewicht zwischen Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt. In einer weltweit wachsenden Bevölkerung ist die Gesellschaft gefordert, die Bedürfnisse aller Menschen zu befriedigen und dabei weniger Ressourcen zu verbrauchen. Dabei beeinflussen sich Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt gegenseitig. Nachhaltige Entwicklung ist daher nur möglich, wenn alle drei Bereiche in gleichem Masse berücksichtigt werden. Folgende Handlungsfelder sind für 2008–2011 definiert:

- Bekämpfung der globalen Klimaerwärmung und Bewältigung von Naturgefahren;

- Steigerung der Produktivität der Wirtschaft, verbunden mit einer Entkoppelung vom Ressourcen- und Energieverbrauch;
- Nachhaltige Nutzung der natürlichen Ressourcen und Verminderung der Beeinträchtigungen der Umwelt;
- Sicherstellung eines gerechten Zugangs zu den sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen und Verbesserung der Integration aller Bevölkerungsgruppen;
- Erhöhung der Wirksamkeit der globalen Armutsbekämpfung und der Friedensförderung.

Wer ist für die Strategie zuständig und arbeitet mit?

Der Bundesrat erteilt den Auftrag und verabschiedet jeweils die SNE. Angesiedelt ist sie beim Bundesamt für Raumplanung. Im Büro der IDANE arbeiten die Bundesämter für Landwirtschaft, Umwelt, Gesundheit und die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit mit.

Bringt die SNE für die Gesundheit der Bevölkerung einen Mehrwert?

Die Anliegen der Gesundheit werden in

den Zusammenhängen von Wirtschaft, Gesellschaft und Umwelt thematisiert. Das angestrebte Gleichgewicht unterstützt bessere gesundheitliche Lebensbedingungen. Durch die Vernetzung unter den Ämtern werden die gesundheitlichen Anliegen gestärkt.

Welche Empfehlungen haben Sie für die 4. Phase der SNE?

Um die Verantwortung gegenüber den künftigen Generationen – wie sie in der Verfassung verankert ist – wahrnehmen zu können, wird es unter Einbezug der Fortschrittsmessung eine Folgestrategie geben. Voraussichtlich wird in der nächsten Legislaturphase auch die erste bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt und umgesetzt; vorausgesetzt, der Gesetzgebungsprozess für das Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung verläuft planmäßig.

Weiterführender Link zur Strategie Nachhaltige Entwicklung unter www.are.admin.ch > Dokumentation > Publikationen

Agenda

Titel	Datum/Ort/Kontakt	Kurzbeschrieb
Swiss Public Health conference zum Thema «Gesundheitskompetenz»	27. und 28. August 2009, Zürich Kontaktadresse: www.conference.public-health.ch	Die Konferenz thematisiert den Beitrag verschiedener gesellschaftlicher Sektoren zur Entwicklung individueller Gesundheitskompetenz und zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse (Health Opportunities), welche die Umsetzung solcher Gesundheitskompetenz überhaupt erst ermöglichen. Im Fokus stehen dabei das Gesundheitswesen, Betriebe und Wirtschaft sowie der Bildungsbereich und die Medien.

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon	Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol und Tabak	031 323 87 86	Sektion Grundlagen	031 323 87 93
Sektion Drogen	031 323 87 13	Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Aids	031 323 88 11	Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Aids Dokumentation	031 323 26 64		

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

Impressum

spectra Nr. 75, Juli 2009

«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, 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 September 2009.

Männergesundheit im Fokus: Irland macht es vor

Genderspezifische Gesundheitspolitik. Männer leben weniger lang und sind insgesamt kränker als Frauen. Dies hat nicht nur biologische, sondern auch eine Reihe sozialer, kultureller – und damit vermeidbarer – Gründe. Um diesem Missstand entgegenzutreten, hat Irland als erstes Land eine nationale «Men's Health Policy 2008–2013» entwickelt, die der Schweiz durchaus als Vorbild dienen könnte.

Die Lebenserwartung irischer Männer ist um etwa fünf Jahre geringer als jene der Frauen und sie weisen in allen führenden Todesursachen eine höhere Sterberate auf. Vor allem Männer aus tieferen sozio-ökonomischen Schichten sind von der schlechteren Gesundheit und höheren Sterblichkeitsraten betroffen. Diese und ähnliche Fakten haben auf der Grünen Insel zur Einsicht geführt, dass eine erfolgreiche Gesundheitspolitik die spezifischen Bedürfnisse und Lebenswelten der Männer berücksichtigen muss. Als erstes Land hat Irland daraufhin eine nationale männerspezifische Gesundheitspolitik entwickelt.

Die 6 Grundsätze der irischen Männergesundheitspolitik

Die «National Men's Health Policy 2008–2013» basiert auf den folgenden zentralen Denkhaltungen:

1. Berücksichtigung der Gender-Dimension auf allen Ebenen: Die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Männern werden als etwas betrachtet, das mitunter von kulturell geprägten Geschlechterrollen beeinflusst wird.
2. Fokussierung der sozialen Determinanten: Die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten sind stark von sozialen und ökonomischen Faktoren abhängig. Die «Policy» anerkennt dies.

kennt somit das Recht jedes Einzelnen auf die bestmögliche Gesundheit, unabhängig vom sozialen, kulturellen, politischen oder ethnischen Hintergrund.

3. Fokussierung der Gemeinschaftsentwicklung: Gemeinschaften – seien sie geografischer, kultureller oder sozialer Art – spielen im Gesundheitsverhalten eines Einzelnen eine wichtige Rolle. Die «Policy» fördert Männergemeinschaften und nutzt diese zur Optimierung der Gesundheit und des Wohlbefindens.
4. Fokussierung der Gesundheitsförderung und Prävention: Die «Policy» unterstützt die Einführung und Evaluation einer genderspezifischen Gesundheitsförderung. Diese richtet sich auf spezielle Settings (z.B. Arbeitsplatz), Zielgruppen (z.B. junge Männer) oder Themen (z.B. Rauchstopp) aus.
5. Fokussierung eines sektor- und departementsübergreifenden Ansatzes: Bei der Förderung der Männergesundheit sollen Synergien in- und ausserhalb des Gesundheitssektors genutzt und geschaffen werden.
6. Förderung der Männergesundheit mit Fokus auf die Stärken: Die Probleme, die der schlechteren Männergesundheit zugrunde liegen, müssen zwar angegangen werden, genauso wichtig ist es aber, den Männern ihre Stärken bewusst zu machen und sie herauszufordern, mehr Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

Die irische «Men's Health Policy» zieht eine Reihe von Massnahmen im Bereich der Gesetzgebung, des Gemeinwesens und der ehrenamtlichen Arbeit nach sich, die es den Männern erleichtern sollen, sich besser um ihre Gesundheit zu kümmern und medizinische Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen.

Ähnliche Gesundheitssituation der Schweizer Männer

Auch in der Schweiz wird der Männergesundheit seit einigen Jahren besondere Beachtung geschenkt. Männer spezifische Gesundheitsbedürfnisse finden in der Schweiz zunehmend Eingang in nationale gendersensible Gesundheitsberichte wie den Gender Gesundheitsbericht Schweiz 2006 oder den Fokusbericht Gender und Gesundheit 2008. Wie in Irland sterben die Männer in der Schweiz durchschnittlich fünf Jahre früher als die Frauen. Ein bis zwei Jahre dieses Unterschieds sind durch biologische Faktoren zu erklären. Gewichtiger scheinen jedoch auch hier soziale und kulturelle Faktoren wie maskuline Rollenerwartungen zu sein. So neigen Männer eher dazu, Beschwerden herunterzuspielen und weniger medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Zudem verhalten sie sich gesundheitsrisikanter als Frauen, sie erleiden mehr und schwerere Unfälle, die Suizid- und HIV/Aidsrate ist höher, und sie ernähren sich weniger gesund.

Bund fördert gendergerechte Prävention

In den Schweizer Präventionsprogrammen ist Männergesundheit hauptsächlich im HIV/Aids- und im Suchtbereich ein Schwerpunktthema. Der höchste Präventionsbedarf und zugleich das grösste Präventionspotenzial liegt dabei bei homosexuellen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben, sowie bei Strafgefangenen, intravenös Drogen Konsumierenden, Migranten aus Ländern mit hoher HIV/Aids-Prävalenz und Sexworkern. Im dritten Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011 wird explizit erwähnt, dass eine professionelle Drogenarbeit die spezifischen Bedürfnisse von Männern einbeziehen muss.

Eine gendergerechte Suchtprävention muss folglich bestrebt sein, den unterschiedlichen Bedürfnissen, Erfahrungen und Lebensrealitäten von Frauen und Männern gerecht zu werden. Seit der Lancierung dieses Massnahmenpaket ist im Auftrag des Bundes ein breites Angebot an gendergerechter Suchtprävention entstanden (s. Links zum Thema).

Grosser Bedarf an männer- spezifischer Prävention

Laut nationalen und kantonalen Gesundheitsberichten braucht es speziell auf Männer ausgerichtete Präventionsmaßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit (Stress, Depression), der häuslichen und ausserhäuslichen Gewalt, der Strassen- und Sportunfälle, des Suizids und des Tabak- und Alkoholkonsums. Zudem sollte die Gesundheitsprävention die Sensibilisierung der Männer und der medizinischen Fachpersonen fokussieren, um den Informationsstand bezüglich Gesundheit und psychischer Probleme zu verbessern und die Hilfesuche zu entstigmatisieren (s. Fokusbericht Gender und Gesundheit 2008).

Insgesamt sind die Grundlagen und der Bedarf für eine männerspezifische Prävention in der Schweiz durchaus vorhanden. Dass und wie sie erfolgreich umgesetzt werden kann, zeigt das irische Vorbild.

Links zum Thema

www.infodrog.ch > Themen > Gender
www.drugsandgender.ch/

Kontakt: Ursula Stüdi,

Direktionsbereich Gesundheitspolitik,
ursula.stuedi@bag.admin.ch

Neues Label für die gesunde Alternative

Lebensmittelkennzeichnung. In der Schweiz soll ein einheitliches Label zur Kennzeichnung der gesünderen Alternativen innerhalb einer Lebensmittelkategorie eingeführt werden. Bereits existierende Nährwertangaben auf Verpackungen (inkl. GDA-Kennzeichnung) soll das Label nicht ersetzen, sondern ergänzen. Das Bundesamt für Gesundheit orientiert sich dabei an Erfahrungswerten aus dem In- und Ausland.

Die Lebensmittelkennzeichnung ist eine wichtige Orientierungshilfe für Konsumentinnen und Konsumenten. In der «Global strategy on diet, physical activity and health» postuliert die WHO, dass standardisierte Informationen über den Inhalt von Lebensmitteln nötig sind, um den Konsumentinnen und Konsumenten

die Wahl der gesünderen Lebensmittel zu erleichtern. Im Rahmen des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB) hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) damit beauftragt, die Grund-

lagen für ein einheitliches und einfach verständliches Lebensmittel-Label zu erarbeiten.

Die SGE hat dazu bestehende Label-Organisationen aus dem In- und Ausland zu ihren Erfahrungen betreffend Entwicklung, Markteinführung und Bewer-

bung ihres Labels sowie zu den Kriterien für die Labelvergabe befragt. Basierend auf diesen Informationen, hat die SGE dem BAG kürzlich einen Vorschlag unterbreitet, wie das für die Schweiz geplante Label entwickelt und eingeführt werden kann. Der Vorschlag wird gegenwärtig vom BAG geprüft. In einem ersten Schritt wird eine Expertengruppe entscheiden, ob die Schweiz ein eigenes Label entwickelt oder sich einer Label-Organisation in Europa anschliesst.

Der vollständige Bericht «Label Inventory» kann auf www.sge-ssn.ch unter der Rubrik «Für Experten/innen» kostenlos heruntergeladen werden.

Kontakt: Michael Beer,
Lebensmittelsicherheit,
michael.beer@bag.admin.ch



Gemeinsame Präventionsstrategie für HIV und Geschlechtskrankheiten



Aus der LOVE LIFE STOP AIDS Kampagne 2005

Nationales HIV & STI-Programm

2011–2015. Das Nationale HIV/Aids-Programm 2004–2008 wurde vom Bundesrat um zwei Jahre verlängert und läuft Ende 2010 aus. Bis dahin entwickelt die Sektion Aids des Bundesamts für Gesundheit gemeinsam mit den Akteuren des Feldes ein neues Nationales HIV & STI-Programm 2011–2015.

Der veränderte Titel deutet es an: Das neue Präventionsprogramm wird sich nicht nur der Thematik HIV/Aids annehmen, sondern es soll zugleich die Verbreitung anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI) hemmen. Eine gemeinsame Strategie für die Bekämpfung von HIV und STI drängt sich auf, denn Präventionsmaßnahmen sind nachhaltiger, wirksamer und effizienter, wenn die Aktivitäten in diesen beiden Bereichen koordiniert erfolgen.

Infektionsrate verharrt auf hohem Niveau

Noch immer infizieren sich in der Schweiz jährlich an die 800 Menschen mit dem HI-Virus – die Anzahl Neudiagnosen verharrt im europäischen Vergleich auf hohem Niveau. Zwar führt eine HIV-Infektion bei richtiger und rechtzeitiger Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten (ART) heute in der Regel nicht mehr zum Tod. Doch die Medikamente stehen erst seit 1996 zur Verfügung, deren Langzeiteffekte sind also noch nicht bekannt. Zudem ist die Therapie teuer: Mindestens 25 000 Franken kosten die Medikamente pro Patient und Jahr. Insgesamt betrug der Umsatz mit ART 2008 in der Schweiz schätzungsweise 200 Millionen – und er nimmt jährlich zu. Angesichts dieser Zahlen ist klar: Die Präventionsbemühungen müssen fortgesetzt werden. Es geht darum, in der Öffentlichkeit die Sensibilität für adäquate Schutzmaßnahmen aufrechtzuerhalten sowie die besonders betroffenen Gruppen mit

spezifischen Massnahmen zu erreichen. Im Fokus stehen dabei einerseits homosexuelle und bisexuelle Männer. Die Anzahl neuer HIV-Diagnosen hat sich bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), in den vergangenen fünf Jahren verdoppelt – 2008 wurden bei dieser Gruppe 333 positive HIV-Tests registriert. Bei fast der Hälfte der Diagnosen handelt es sich um «frische Infektionen», das heißt, die Männer haben sich wenige Monate vor dem Test infiziert. Andererseits kommt HIV gehäuft bei Migrantinnen und Migranten vor, die aus Ländern stammen, in denen sich die HIV-Epidemie generalisiert hat. Dies sind vor allem Länder südlich der Sahara. Doch auch bei heterosexuellen Schweizerinnen und Schweizern bleibt HIV ein Thema: 119 haben sich 2008 neu infiziert.

Viele Zusammenhänge zwischen HIV und STI

In den nächsten Jahren muss es das oberste Ziel bleiben, die Menschen – mittels Sexualpädagogik gerade auch die jungen Menschen – für die Regeln des Safer Sex zu gewinnen. Dies ist umso wichtiger, als damit gleichzeitig die Ausbreitung anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI) gemindert wird. Syphilis und Gonorrhoe nehmen seit einiger Zeit deutlich zu, vor allem in von HIV besonders betroffenen Gruppen. HIV und STI begünstigen sich gegenseitig: Menschen mit Geschlechtskrankheiten sind anfälliger für HIV und umgekehrt. Überdies verschlechtern STI die Wirkung von ART-Medikamenten. Bei Jugendlichen sind Infektionen mit Chlamydien stark verbreitet. Auf der andern Seite können sich junge Mädchen heute vor einem späteren Gebärmutterhalskrebs schützen, indem sie sich gegen eine Infektion mit dem Papilloma-Virus impfen lassen.

Breit abgestütztes Programm

Damit sind die Handlungssachsen klar. Das neue Programm steht unter dem

Leitsatz: «impfen – verhüten – früh erkennen – richtig behandeln». Es definiert also nicht nur Präventionsstrategien, sondern erarbeitet auch Ziele für die Diagnose und die Therapie dieser Krankheiten. Das Programm basiert auf einer New-Public-Health-Strategie: Es versucht, mittels Aufklärung einen gesellschaftlichen Lernprozess anzuregen. Die Grundvoraussetzungen dazu sind, dass einerseits betroffene Menschen nicht diskriminiert werden und andererseits die Massnahmen auf Freiwilligkeit fussen.

In den Entwicklungsprozess des neuen Programms sind die wichtigsten mit der Bekämpfung sexueller Infektionen betrauten Organisationen eingebunden. Im Rahmen einer Stakeholderbefragung konnten sie sich dieses Frühjahr zu den Stärken und Schwächen des HIV/Aids-Programms 2004–2008 äußern und ihre Erwartungen an das neue Programm formulieren. 90 ausgefüllte Fragebogen sind beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingegangen, sie werden zurzeit ausgewertet. In verschiedenen Workshops Ende Juni und Anfang Juli werden die Anregungen gemeinsam mit den interessierten Stakeholdern vertieft. Gleichzeitig hat das BAG eine externe Evaluation des bisherigen Programms durch ein Expertenpanel in Auftrag gegeben – die Resultate werden im Frühherbst vorliegen. Wertvolle Anhaltspunkte zur Evidenz liefern zudem die Universität Lausanne mit einer Analyse der Daten zum HIV-relevanten Verhalten der Schweizer Bevölkerung aus der Schweizer Gesundheitsbefragung 2007 sowie das Schweizer Zentrum Internationale Gesundheit in Basel mit einer internationalen Vergleichsstudie zu verschiedenen HIV/Aids-Programmen in Europa. All diese Evaluationen haben zum Ziel, die bisherige HIV-Präventionsarbeit in der Schweiz zu überprüfen, sodass sie bei Bedarf neu ausgerichtet werden kann.

Gleichzeitig hat das BAG einen Strate-

gieausschuss ins Leben gerufen, welcher die Entwicklung des neuen Programms inhaltlich begleitet. Im Ausschuss sind die wichtigsten Partner vertreten: die Aids-Hilfe Schweiz, Planes – der Dachverband der Familien-, Sexual- und Schwangerschaftsberatungsstellen Schweiz, LHIVE – die Betroffenenorganisation von Menschen mit HIV sowie Vertreter der Ärzteschaft, namentlich der schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und jener für Dermatologie und Venerologie. Der Strategieausschuss hat sich bereits zweimal getroffen und hat inhaltliche Fragen erörtert. So wurden ein Dutzend Thesen zum neuen Programm erarbeitet. Eine davon besagt beispielsweise: «Die Massnahmen im neuen Programm sollen auf Evidenz basieren, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.» Diese intensive und frühzeitige Einbindung wichtiger Akteure soll gewährleisten, dass diese später das Programm akzeptieren und mittragen.

Bundesratsbeschluss am Welt-Aids-Tag 2010

Die inhaltliche Diskussion – die eigentliche Konzeptphase des neuen Programms – wird noch bis im Herbst andauern. Anschliessend entwickelt das Kernteam die konkreten Ziele des Programms und definiert die Aufgaben und die Rolle der verschiedenen Akteure. Der Prozess wird vom Strategieausschuss begleitet – dieser wirkt gleichsam als Sparringpartner mit. Anfang 2010 geht der Entwurf des neuen Programms in die Vernehmlassung – erst bei den Kooperationspartnern, danach bei allen Stakeholdern. Anschliessend werden offene Fragen aus der Vernehmlassung geklärt und Änderungswünsche evaluiert, sodass in einem abschliessenden Prozess das definitive Programm entstehen kann. Der Strategieausschuss wird auch diese Konsolidierungsphase begleiten – und dazu beitragen, dass das neue Programm letztlich auch im Bundesrat und bei der Verwaltung auf die notwendige Akzeptanz stösst. Im letzten Quartal 2010 geht es dann darum, die Umsetzung zu planen. Ziel des ganzen Prozesses ist einerseits ein Nationales HIV & STI-Programm für die Jahre 2011 bis 2015 (mit konkreten Zielen, Aufgaben und geklärten Rollen der Akteure), andererseits ein Bundesratsbeschluss zum entsprechenden Programm, der die dafür nötigen Ressourcen gewährleistet. Das Ziel ist also erreicht, wenn der Bundesrat am 1. Dezember 2010, am Welt-Aids-Tag, den entsprechenden Beschluss fasst und kommuniziert. Bis dahin bleibt viel zu tun.

Kontakt: Roger Staub,
Leiter Sektion Aids,
roger.staub@bag.admin.ch,
und Gaby Szöllösy, Sektion Aids,
gaby.szoellosy@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/aids