

spectra



79

Nationales Präventionsgesetz

2 Facts und Figures zum Präventionsgesetz

Bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten ist der Bund seit Langem aktiv. Doch gemäss Bundesverfassung muss der Staat die Bevölkerung nicht nur vor Krankheiten wie HIV/Aids schützen. Er ist auch dazu verpflichtet, Massnahmen zur Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf- oder psychischer Erkrankungen zu erlassen. Diese Verpflichtung soll mit dem neuen Präventionsgesetz nun gesetzliche Verbindlichkeit erhalten. spectra stellt den Gesetzesentwurf vor.

7 Prävention im Gefängnis

Freiheitsentzugsanstalten sind Hochrisikobereiche für Infektionskrankheiten. Der Grund dafür ist eine unterdurchschnittliche Gesundheitsversorgung für Personen aus überdurchschnittlich gefährdeten Populationen wie Drogenkonsumierenden und Menschen aus Ländern mit stark verbreiteten Infektionskrankheiten. Mit BIG – einem gemeinsamen Projekt von nationalen und kantonalen Justiz- und Gesundheitsbehörden – sollen den Krankheitserregern hinter den Gefängnismauern nun Schranken gesetzt werden.

7 Gradmesser der Grippepandemie

Wie gut ist die Schweizer Bevölkerung über die Grippepandemie informiert? Wie schützt sie sich vor einer Ansteckung? Wie steht es um die Impfbereitschaft? Das Institut DemoSCOPE hat in einer repräsentativen Umfrage die Befindlichkeiten der Schweizer Bevölkerung im Bezug auf die Grippepandemie gemessen. spectra zeichnet die wichtigsten Fieberkurven nach.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

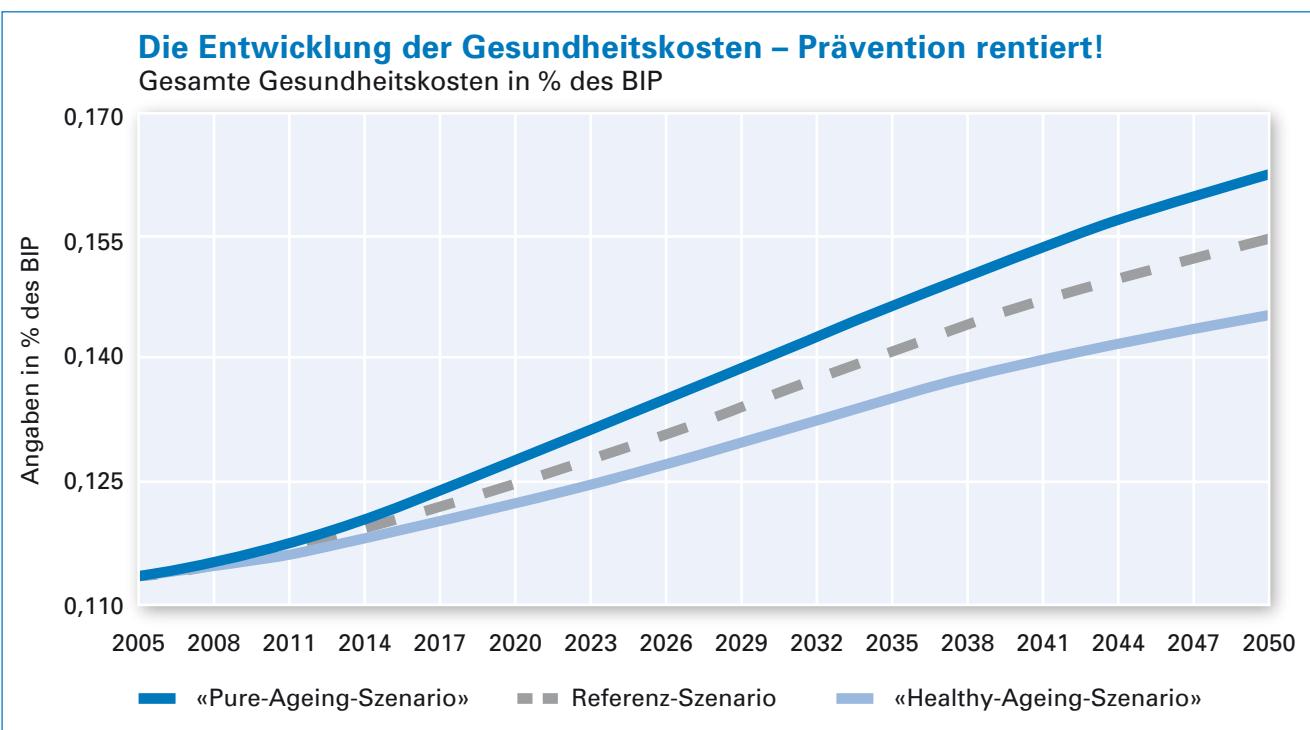
Das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung

Das Wichtigste in Kürze. Das Präventionsgesetz hat zum Ziel, die Steuerung von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen in der Schweiz zu verbessern. Mit dem Schweizerischen Institut für Prävention und Gesundheitsförderung ist zudem ein neues Kompetenzzentrum auf Bundesebene geplant.

Der Gesetzesentwurf setzt den in der Bundesverfassung verankerten Gesetzgebungsauftrag um, wonach der Bund nicht nur für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zuständig ist, sondern auch Regelungen zur Verhütung nicht übertragbarer stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten erlassen soll. Das Präventionsgesetz wird dem Bund ermöglichen, sich in Zukunft auch in der Prävention und der Früherkennung derjenigen chronischen Krankheiten zu engagieren, die sowohl für die öffentliche Gesundheit als auch für die Entwicklung der Gesundheitskosten von zentraler Bedeutung sind (z.B. Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Depressionen). Auf die geltenden Regelungen bezüglich Kostenübernahme von präventivmedizinischen Leistungen sowie Früherkennungsmassnahmen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird das Präventionsgesetz keinen Einfluss haben.

Prioritätensetzung durch Steuerungs- und Koordinationsinstrumente

Mit Hilfe neuer Steuerungs- und Koordinationsinstrumente sollen die staatlichen Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen jene



Themen fokussieren, die von Bund, Kantonen und Privaten als bedeutsam eingestuft werden. Dazu werden einerseits alle acht Jahre nationale Ziele formuliert werden. Andererseits wird der Bundesrat alle vier Jahre seine Vorgaben für die nationalen Programme wie auch für das geplante Institut für Prävention und Gesundheitsförderung und die Verwendung der Einnahmen aus den Präventionsabgaben (KVG-Prämienzuschlag und Tabakpräventionsabgabe) in einer Strategie festlegen. Auf Gesetzesstufe werden keine inhaltlichen Prioritäten festgelegt. Es wird lediglich definiert, wie die Steuerungs- und Koordinationsinstrumente erarbeitet und umgesetzt werden sollen. Dem Mitwir-

ken der Kantone und der privaten Akteure bei der Formulierung der nationalen Ziele und der bundesrätlichen Strategie wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Die Umsetzungsmassnahmen des Bundes sollen wie bis anhin in Form von thematisch ausgerichteten nationalen Programmen gebündelt werden. Diese sollen vom Institut – unter Bezug der Kantone und der vom Thema betroffenen privaten Akteure und Wirtschaftskreise – erarbeitet und umgesetzt werden.

Klärung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen

Zuständig für die Durchführung von

Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen sind weiterhin primär die Kantone. Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass der Bund nur dort aktiv wird, wo ein gesamtschweizerisch einheitliches Handeln sinnvoll oder notwendig ist. Dies ist insbesondere der Fall bei

- der Planung und Durchführung von Massnahmen von gesamtschweizerischer Bedeutung im Rahmen von nationalen Programmen;
- der Informationstätigkeit, insbesondere in Form von Kampagnen;
- Finanzhilfen an nichtstaatliche Organisationen mit gesamtschweizerischem Aktionsradius;
- Massnahmen zur Förderung der

Forum

Vorbeugen ist besser als heilen!

Die Schweiz ist eines der wenigen Industrielländer, die über keine gesetzliche Grundlage verfügen, die es erlauben, Präventionsmassnahmen auf nationaler Ebene zu stärken und zu koordinieren. Angesichts der Überalterung, der medizinisch-technologischen Entwicklung sowie der Zunahme der chronischen Krankheiten (kardiovaskuläre Krankheiten, Diabetes, Krebs, psychische Erkrankungen) ist in naher Zukunft ein sehr starker Kostenanstieg im Pflegebereich zu erwarten. Dieser Kostenanstieg ist nur zum Teil unausweichlich. Mit einer verbesserten Präventionspolitik und Gesundheitsförderung könnte er stark gebremst werden. Im Übrigen zeigen immer mehr Studien, dass die Präventionsmassnahmen wirksam und gute Investitionen sind.

Das kommende Bundesgesetz wird es erlauben, die Gesundheitsförderung, die Prävention und die Früherkennung auf allen Ebenen zu verstärken: beim Bund, bei den Kantonen und bei den Privaten im und ausserhalb des Gesundheitsbe-

reichs. Die nationalen Ziele, die aufgrund der vorrangigen Probleme im öffentlichen Gesundheitswesen definiert wurden, sowie die Strategie des Bundesrats werden als Steuer- und Koordinationsinstrumente dienen. Dies wird die Prävention und die Gesundheitsförderung wirksamer machen und Doppelprärigkeiten verhindern, sodass das Rad nicht 26 Mal erfunden werden muss. In diesem Sinn ist die Definition von nationalen Zielen ein wahrer Mehrwert. Die Kantone bleiben verantwortlich für die Umsetzung von Präventivmassnahmen, doch der Bund soll ihnen dafür eine bessere technische und methodologische Hilfe bieten. Diese Unterstützung durch eine nationale Struktur ist notwendig, was «best practice»-Empfehlungen, wirksame Massnahmen oder die Kosten-Nutzen-Analysen der Interventionen betrifft. Diese Struktur muss auch die nationalen Programme beinhalten, die es erlauben, diese Ziele zu erreichen. Es ist sinnvoller, diese Aufgaben zu zentralisieren als sie auf verschiedene Stellen zu verteilen, wie es momentan der Fall ist.

Der Status quo würde die Koordination auf nationaler Ebene nicht verbessern. Bedauerlicherweise ist die Funktion von kantonalen Präventionsverantwortlichen nicht im Gesetz festgelegt, obwohl alle Kantone bereits über eine solche Stelle verfügen. In der Tat würden die kantonalen Verantwortlichen bei der Ausarbeitung der Zielsetzungen durch den Bundesrat und die Kantone nützliches Expertenwissen einbringen, um die Entscheidungen auf politischer Ebene zu unterstützen und die Verbindung zur Basis zu schaffen. Außerdem würde die Ernennung einer oder eines kantonalen Verantwortlichen die Rolle der Prävention in unserem Gesundheitssystem stärken. In der Schweiz fehlt es offensichtlich an Daten und an einer statistischen Beobachtung im Gesundheitsbereich. Selbst wenn der Gesetzesentwurf die Bedeutung der Harmonisierung der Datensammlung und der Krankheitsregister anerkennt, enthält er diesbezüglich nur minimale Bestimmungen. Es ist schade, dass die Gelegenheit nicht genutzt wird, um die Grundlagen für eine

einheitliche Datenerfassung für die ganze Schweiz zu schaffen. Trotz einiger Fehler, die noch ausgebessert werden könnten, wird das Parlament ein progressives Gesetz annehmen, das alle Werte berücksichtigt, die durch die Ottawa-Charta gefördert wurden.

Durch dieses Gesetz werden die Prävention und die Gesundheitsförderung als «vierter Pfeiler» unseres Gesundheitssystems der Therapie, der Rehabilitation und der Pflege gleichgestellt.



Vlasta Mercier
Präsidentin der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz

Aus erster Hand

Der Versuch, ein «Eidgenössisches Präventionsgesetz» zu erlassen, scheiterte 1982 noch vor der parlamentarischen Debatte am Widerstand der Kantone und Wirtschaftsverbände. Auch wenn in den folgenden 25 Jahren in der Suchtpolitik oder in der HIV-Prävention wichtige Ziele erreicht werden konnten, galt das Augenmerk der Gesundheitspolitik in dieser Zeit vornehmlich der kurativen Medizin und der Finanzierung der Versorgungssysteme.

Die demografische Alterung und die Zunahme chronischer Krankheiten werden die Nachfrage nach medizinischen Leistungen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten stark erhöhen. Gleichzeitig werden sich die Ressourcen in der kurativen Medizin verknappen. Deshalb sind verstärkte Anstrengungen zur Gesunderhaltung der Bevölkerung durch Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung notwendig. Dies bedingt aber, dass diese Bereiche über einen ausreichenden Organisationsgrad verfügen. Nur so können sie neben Therapie, Rehabilitation und Pflege als «vierte Säule» das Gesundheitssystem tragen helfen.

Der Bundesrat folgte deshalb im September 2007 einem Vorschlag von OECD und WHO und erteilte dem Bundesamt für Gesundheit den Auftrag, neue gesetzliche Grundlagen für die Bereiche Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung zu erarbeiten, mit dem Ziel, diese Bereiche zu stärken sowie Koordination und Effizienz der laufenden Aktivitäten zu verbessern.

Im Sommer 2008 wurde der Erlass eines Präventionsgesetzes in der Vernehmlassung von einer Mehrheit der Kantone und der übrigen Stellungnehmenden klar befürwortet. Kritisch kommentiert wurde das neue Präventionsgesetz hingegen von Teilen der Wirtschaft, welche die geltenden gesetzlichen Grundlagen als ausreichend erachteten.

Der Bundesrat hat Ende September 2009 den Entwurf des Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung sowie die entsprechende Botschaft ans Parlament überwiesen. Die vorberatende Kommission des Nationalrats wird die Diskussion des Gesetzesentwurfs voraussichtlich nach der Frühjahrssession 2010 aufnehmen.



Salome von Geyrerz
Co-Leiterin Abteilung
Multisektorale Projekte
Leiterin Sektion Innovationsprojekte
Bundesamt für Gesundheit

Forschung sowie der Aus- und Weiterbildung;
– der Weiterentwicklung der Gesundheitsstatistik und der Gesundheitsberichterstattung sowie der Harmonisierung der Datenerhebung durch Diagnoseregister;
– der internationalen Zusammenarbeit.

Gleichzeitig soll der Bund in Zukunft die Kantone (wie auch private Präventions- und Gesundheitsorganisationen) bei der Konzeption und Durchführung von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen auf methodologischer und fachlicher Ebene besser unterstützen.

Finanzierungsgrundsätze und Verwendung der Präventionsabgaben

Dem Entwurf zum Präventionsgesetz liegt folgender Finanzierungsgrundsatz zugrunde: Jede Staatsebene (Bund und Kantone) ist für die Finanzierung derjenigen Aufgaben verantwortlich, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen. So sind die Bundesaufgaben aus dem ordentlichen Bundeshaushalt zu finanzieren, während die Kantone für die Finanzierung der kantonalen Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen und die dazu notwendigen Einrichtungen aufzukommen haben.

Die Gelder aus dem KVG-Prämienzuschlag und die Tabakpräventionsabgabe sollen primär den Kantonen sowie privaten Organisationen zur (Co-)Finanzierung ihrer Massnahmen zur Verfügung stehen. Der KVG-Prämienzuschlag liegt zurzeit bei CHF 2.40 pro versicherter Person und Jahr und generiert Ein-

nahmen von ca. 18 Millionen Franken pro Jahr. Die Tabakpräventionsabgabe beträgt ca. 16 Millionen Franken pro Jahr. Wie bei der Vernehmlassung gefordert wurde, sieht der Gesetzesentwurf nun auch vor, dass ein Teil dieser Einnahmen für Beiträge an kantonale Programme reserviert sein wird.

Neues Kompetenzzentrum auf Bundesebene

Der Gesetzesentwurf sieht die Schaffung eines Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung vor. Dieses soll als dezentrale Verwaltungseinheit des Bundes (öffentlicht-rechtliche Anstalt) für folgende Aufgaben zuständig sein:

- Planung, Umsetzung und Wirksamkeitsüberprüfung der nationalen Programme;
- Erarbeitung von Informationsmaterialien und Durchführung von Kampagnen;
- Erbringung fachlicher und methodologischer Unterstützungsleistungen;
- Verwaltung der Präventionsabgaben.

Damit wird das Institut sowohl für die Kantone als auch für private Akteure zum zentralen Ansprechpartner für alle Fragen im Zusammenhang mit Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung. Mit der Schaffung eines eigenständigen Kompetenzzentrums auf Bundesebene soll ein Beitrag zur Verankerung dieser Themen in der schweizerischen Gesundheitspolitik geleistet werden.

Die im Gesetzesentwurf enthaltenen organisationsrechtlichen Bestimmungen zum Institut entsprechen den Corporate-Governance-Leitsätzen des Bundesrats. Die Kantone erhalten ein An-

tragsrecht für drei, die Versicherer für ein Mitglied des insgesamt neunköpfigen Institutsrats. Neben denjenigen Organisationseinheiten des Bundesamts für Gesundheit (BAG), die bereits heute für die nationalen Programme sowie für weitere Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen zuständig sind, wird auch die Fachstelle «Tabakpräventionsfonds» in das Institut überführt. Sie verwaltet die Tabakpräventionsabgabe und ist heute dem BAG angegliedert.

Auch die privatrechtliche Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz», die 1996 auf der Grundlage des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) geschaffen worden ist, wird von der Umsetzung des Präventionsgesetzes betroffen sein. Mit der vorgeschlagenen Streichung von Artikel 19 KVG entfällt der gesetzliche Auftrag an die Krankenversicherer, die Krankheitsverhütung zu fördern und dafür gemeinsam mit den Kantonen eine Institution zu betreiben. Gemäss Stiftungsurkunde muss sich die Gesundheitsförderung Schweiz bei Wegfall des gesetzlichen Auftrags auflösen. Das Präventionsgesetz sieht aber vor, dass die Stiftung mit dem Bundesrat eine Integration ins Institut für Prävention und Gesundheitsförderung vereinbaren kann.

Der Gesetzesentwurf und die Botschaft zum Präventionsgesetz sind zu finden unter: www.bag.admin.ch/pgf2010

Kontakt: Salome von Geyrerz,
Co-Leiterin Abteilung Multisektorale
Projekte,
Leiterin Sektion Innovationsprojekte,
salome.vongeyrerz@bag.admin.ch

Umfrage zur gesundheitsfördernden Gemeinschaftsgastronomie

Die Online-Befragung des Projekts «Qualitätsstandards einer gesundheitsfördernden Gemeinschaftsgastronomie» der Berner Fachhochschule, der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung und der Haute école de santé Genève ist lanciert. Das Projekt wird durch das Bundesamt für Gesundheit und die beiden Fachhochschulen finanziert.

Angesprochen sind Verpflegungsanbieter, Zulieferer sowie Gäste von Personalrestaurants, Menschen, Spital- und Heimküchen usw. Besuchen Sie die Internetplattform: Nehmen Sie an der Befragung teil und laden Sie die «Schweizer Qualitätsstandards für eine gesundheitsfördernde Gemeinschaftsgastronomie» (PDF) herunter.



Prävention ist eine verfassungsmässige Aufgabe des Staates. Die Rahmenbedingungen mit dem geplanten nationalen Kompetenzzentrum schaffen.

Streitgespräch mit Ursula Zybach und Fridolin Marty. Über die Wichtigkeit von Prävention sind sich Ursula Zybach von der Krebsliga Schweiz und Fridolin Marty von economiesuisse einig. Doch beim Präventionsgesetz scheiden sich die Geister. Das Gesetz sei im Wesentlichen um ein elitäres Institut gebaut, das kaum Probleme löse, meint Fridolin Marty. Für Ursula Zybach hingegen schliesst das Gesetz endlich eine grosse Lücke in der Schweizer Gesundheitspolitik.

spectra: Ist es sinnvoll, in Prävention zu investieren? Wenn ja, wer soll das tun?

Marty: Grundsätzlich ist es sinnvoll. Weil präventive Massnahmen durchaus positive Wirkungen haben können und den kurativen Massnahmen zum Teil überlegen sind. Zum Beispiel wenn es darum geht, chronische Krankheiten zu besiegen oder einzudämmen. Und es gibt verschiedene Player im Gesundheitsbereich, die davon monetär profitieren, beispielsweise Versicherer oder der Staat, wenn es darum geht, die Sozialkosten zu reduzieren, und natürlich profitieren auch die Individuen. Die Frage ist, wer Prävention leisten soll und wo. Meiner Ansicht nach sollte sich der Staat nur subsidiär im Präventionsbereich betätigen.

Zybach: Es freut mich sehr, dass wir in dieser Grundsatzfrage einig sind. Unzählige Studie zeigen deutlich, dass Prävention wirkt. Der Staat trägt eine grosse Verantwortung für Prävention. Er ist gemäss Bundesverfassung verpflichtet, die Gesundheit seiner Bevölkerung zu schützen. Für die nichtübertragbaren und bösartigen Krankheiten wie Krebs oder Kreislauferkrankungen, die einen grossen Teil der Bevölkerung betreffen, gab es bisher keine Gesetze oder Verordnungen. Das ist eigentlich ganz erstaunlich, und ich bin froh, dass man diese Lücke jetzt schliessen will.

Im Gespräch

Ursula Zybach ist Bereichsleiterin Präventionskampagnen bei der Krebsliga Schweiz und Präsidentin von Public Health Schweiz, dem nationalen Netzwerk für Public-Health-Fachleute. Sie ist Ausschussmitglied der Allianz «Gesunde Schweiz», die sich für eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz und die Schaffung eines Präventionsgesetzes auf Bundesebene einsetzt.

Dr. Fridolin Marty ist Gesundheitsökonom und stellvertretender Leiter des Bereichs Allgemeine Wirtschaftspolitik und Bildung bei economiesuisse, dem grössten Dachverband der Schweizer Unternehmen.

Marty: Da ist schon der erste Meinungsunterschied. Der Staat hat sicher gewisse Aufgaben im Präventionsbereich. Dazu gehören Massnahmen im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten, zum Beispiel das Impfen, und die Bereitstellung einer Infrastruktur zu Gesundheitserhaltung.

In welcher Hinsicht sind Sie nun anderer Meinung als Frau Zybach?

Marty: Sie hat gesagt, der Staat ist verantwortlich für die Prävention. Mir geht das zu weit. Ich bin überzeugt, dass gerade bei den nichtübertragbaren Krankheiten die privaten Initiativen sehr viel effizienter sind. Zum Beispiel in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Diese ist enorm wichtig. Der Staat muss lediglich ein paar Rahmenbedingungen

«Wir müssen der Bevölkerung das aktuell verfügbare Wissen zugänglich machen und die Strukturen optimieren, damit ein Optimum an Lebensfreude und Lebensqualität ermöglicht werden kann.»

Ursula Zybach

setzen und ein paar Anreize geben, und das Ding läuft. Die Stehpulte kommen und die Früchtekörbe werden gefüllt ...

Wovon soll der Staat grundsätzlich seine Finger lassen?

Marty: Bei den nichtübertragbaren Krankheiten und deren Risikofaktoren kann der Staat mit vernünftigem Mitteneinsatz nicht viel bewirken. Den Lebensstil, beispielsweise die Ernährungs- oder Bewegungsgewohnheiten, der Leute zu ändern, ist sehr schwierig.

Also haben wir beispielsweise das Recht, uns ungesund zu ernähren?

Marty: Absolut. Alles andere wäre eine totalitäre Horrorvision.

Zybach: Zu wenig Bewegung, unausgewogene Ernährung, übermässiger Alkoholkonsum und Rauchen verursachen in der Schweiz jedes Jahr Kosten von 20 Milliarden Franken. Es ist deshalb nicht sinnvoll, die nichtübertragbaren Krankheiten auszuklämmern. Das Präventionsgesetz ist ein Rahmengesetz, das keine Einschränkungen beinhaltet und keine Richtlinien oder Vorschriften zum Verhalten vorgibt! Aber wir müssen der Bevölkerung das aktuell verfügbare Wissen zugänglich machen und die Strukturen optimieren, damit ein Optimum an Lebensfreude und Lebensqualität ermöglicht werden kann. Deshalb ist das nicht einfach nur Privatsache.

Marty: Es ist natürlich Staatsaufgabe, Daten zu erheben und zu informieren. Das ist ja auch Teil der Prävention. Aber

ich bin gegen Eingriffe in das individuelle Leben. Zum Beispiel sollte viel mehr Gestaltungsfreiheit in der Grundversicherung geschaffen werden. Man müsste sich geschickte KVG-Regeln ausdenken, damit die Krankenversicherer einen Anreiz dazu hätten, präventiv aktiv zu werden, so wie heute die Suva. Sie sagen, der Staat sollte ein Problem lösen, das eigentlich das Problem der Versicherer und der Versicherten ist. Mein Ansatz ist von unten her. Die Prävention muss dort ausgelöst werden, wo die Probleme sind. Beim Einzelnen, bei der Familie, im Verein, und dann gehts hoch in die Gemeinden, die Kantone, bis hin auf zum Staat.

Wie sollte die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen aussehen?

Marty: An der kantonalen Hoheit im Gesundheitswesen gibt es nichts zu rütteln. Aber ich sehe natürlich auch, dass der Föderalismus etwas kostet – in gewissen Bereichen vielleicht zu viel. Die Aufgaben des Bundes liegen bei den übertragbaren Krankheiten und bei der Datenerhebung und den Zielsetzungen. Aber die Umsetzung können nur die Kantone machen, oder Private mit Leistungsaufträgen.

Zybach: So ist es ja auch im Präventionsgesetz vorgesehen.

Marty: Ja, aber nur zum Teil. Mit dem Institut wird ein Moloch geschaffen, der sich selber beschäftigt.

Zybach: Von einem Moloch kann nicht die Rede sein – die bisher vorhandenen finanziellen und personellen Ressourcen werden gebündelt und damit wird ein Kompetenzzentrum geschaffen, das sich effizienter als heute um Prävention und Gesundheitsförderung kümmern kann.

Als Mann der Wirtschaft müssten Sie Tendenzen der Rationalisierung befürworten, Herr Marty. Sie können kaum wollen, dass jeder Kanton das Rad für sich erfinden muss.

Marty: Absolut. Wissenstransfer ist Aufgabe des Bundes. Aber eine Gesellschaft muss nicht funktionieren wie eine Firma. Föderalismus hat seinen Preis. Und wo dieser zu hoch ist, soll man grössere Einheiten bilden können. Aber Föderalismus hat auch sehr viel Nutzen. Dies hat viel mit Identität zu tun, und Identität ist auch etwas, das die Leute gesund hält.

Wie sehen Sie die Aufgabenteilung, Frau Zybach?

Zybach: Das Präventionsgesetz ist ein Rahmengesetz. Es enthält jene Aspekte, die der Bund regeln kann und soll. Das andere bleibt so, wie es war. Sinnvoll finde ich, dass unter anderem die Kantone im Institutsrat vertreten sein werden. So hat man eine gute Ausgangslage, um die nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele zu konzipieren und anschliessend umzusetzen. Diese Gesamtsicht aus einer adäquaten Distanz fehlt heute.

Herr Marty, was wäre Ihr Gegenvorschlag zum Präventionsinstitut? Wie soll der Bund zum Beispiel effizient Wissen vermitteln, wenn nicht über ein Institut?

Marty: Ich habe immer Bedenken, wenn man Institutionen aufgrund von Missständen schafft. Ich würde die bestehende Gesundheitsförderung Schweiz beibehalten, dort sind alle Stakeholder dabei. Beim geplanten Institutsrat ist dies nicht der Fall. Es sind neun Sitze, drei sind für die Kantone, einer ist für die Versicherer und die restlichen fünf Sitze sind für frei wählbare Präventionsenthusiasten reserviert, sag ich jetzt mal. Das sind sicher ganz gescheite Leute. Aber sie werden immer die Mehrheit haben, die Abstimmungen werden im Zweifelsfall fünf zu vier

«Für uns ist das Institut nicht sakrosankt, Hauptsache die nationale Koordination ist sichergestellt.»

Ursula Zybach

ausgehen. Ich finde das falsch, wenn Experten im Elfenbeinturm das Sagen haben. Der Ansatz von Gesundheitsförderung Schweiz ist tendenziell richtig, aber auch nicht perfekt. Denn die Stiftung kann mit den zwangsweise erhöhten CHF 2.40 der Versicherten machen, was sie will, und frei entscheiden, ob sie etwas selber machen oder extern geben will. Das hat natürlich zur Folge, dass die Gesundheitsförderung Schweiz immer grösser wird. Aber das wird mit dem Institut genau gleich bleiben. Es wird sich das Geld auch lieber selbst geben als andern.

Frau Zybach, wie stehen Sie zum Institut?

Zybach: Die Diskussionen in den letzten Monaten haben gezeigt, dass das Institut als grosses Problem erachtet wird. Über diesen Punkt müssen wir unbedingt sorgfältig nachdenken und überprüfen, ob es nicht sinnvollere Lösungen gibt. Man kann nicht auf einer übergeordneten Ebene Strategien und Ziele definieren, alle bisherigen Programme und Aktivitäten weiterführen und Gesundheitsförderung Schweiz oder den Tabakpräventionsfonds unverändert beibehalten. Das ist auch aus rein wirtschaftlicher Sicht nicht möglich. Wir sind bereit mitzuhelpen, andre, noch bessere Lösungen zu finden, die mehr Akzeptanz haben.

«Ich bin gegen Eingriffe in das individuelle Leben.»

Fridolin Marty

Es gibt einen grossen Konsens, dass Prävention eine wichtige Aufgabe ist. Diesen Konsens wollen wir nicht gefährden. Für uns ist das Institut nicht sakro-

enbedingungen dafür soll das neue Präventionsgesetz



Ursula Zybach



Fridolin Marty

sankt. Hauptsache, die nationale Koordination ist sichergestellt.

Sie haben Angst, dass die Vorlage am Institut scheitern könnte?

Zybach: Ja, und das darf nicht sein! Ich bin überzeugt, dass man eine gute Lösung finden wird. Grundsätzlich kann das Parlament bei der Debatte des Gesetzes auch entscheiden, die Artikel übers Institut zu streichen. Für mich stellt das Institut aber durchaus eine gute Lösung im Sinne der Corporate Governance dar. Mit dem einzigen Schwachpunkt, dass das Institut sowohl Geld verteilt als auch Projekte durchführt.

Herr Marty, sind Sie auch für ein Kompetenzzentrum?

Marty: Natürlich braucht der Bund irgendeine Stelle. Aber im BAG besteht ja bereits eine Abteilung Prävention. Die könnte sehr viele koordinative Aufgaben übernehmen.

Würden Sie die Vorlage ohne das Institut befürworten?

Marty: Nein, diese konkrete Fassung nicht. Sie müsste schon anders aussehen. Wenn man aus dieser Vorlage das Institut rausnimmt, bleibt nicht mehr viel übrig. Man hat sehr viele Probleme noch nicht gelöst. Die Vorlage wurde einfach um das Institut herum gebaut. Das ist mein Hauptvorwurf.

Zybach: Das stimmt so nicht: Ich habe manchmal den Eindruck, dass die Argumente der Gegner um das Institut herum gebaut sind! Das Institut ist einfach die koordinierende Organisati-

onseinheit, die zum Gesetz gehört, Lösungen entwickelt und umsetzt.

Das Präventionsgesetz könnte eine Flurbereinigung nach sich ziehen. Gibt es Widerstände von NGOs im Präventionsbereich, die um ihre Existenz fürchten?

Zybach: So wie ich diese verschiedenen Organisationen kenne, werden sie nicht ihre Ängste in den Vordergrund stellen und das eigene Gärtchen schützen, sondern sich in den Dienst der nationalen Ziele und der Professionalität stellen. Außerdem verändert sich die Wirtschaftslage. Spenden und Subventionen des Bundes könnten zurückgehen und Leistungsaufträge aufgehoben werden. Vor allem für kleinere Organisationen wird es in den nächsten Jahren sicher schwieriger werden, allein Aktivitäten durchzuführen.

Wie stark kann man die Krankenversicherer bei der Prävention in die Pflicht nehmen?

Marty: Man müsste sie in die Pflicht nehmen, aber nicht ohne ihnen mehr Spielraum zu geben. Sie können nicht gleichzeitig als Kostenerstatter figurieren und die Versicherer müssen die Pflichten erfüllen.

«Der Staat muss lediglich Rahmenbedingungen setzen und ein paar Anreize geben, und das Ding läuft.»

Fridolin Marty

ren und auch noch Prävention machen. Die Krankenversicherer brauchen mehr Gestaltungsfreiheit, wie zum Beispiel die Suva. Die Versicherer haben sehr

viel Know-how bezüglich Sparpotenzial. Sie haben ja auch das beste Datenmaterial. Aber sie sind viel zu wenig in das Gesetz eingebunden. Das ist ein grosses Problem dieser Vorlage. Die Beziehung zwischen Grundversicherung und Prävention wird kaum beschrieben.

Zybach: Ich finde es aber schwierig, wenn Versicherungen frei entscheiden können. Denn es ist ja nicht ihr Geld, sondern es sind unsere Prämien.

«Eine Gesamtsicht aus einer adäquaten Distanz fehlt heute.»

Ursula Zybach

die eingesetzt werden für – nennen wir es – eine Kombination aus Prävention, Gesundheitsförderung und Marketing. Es gibt viele spannende und gute Projekte von Krankenversicherungen. Aber oft sind es Einzelaktionen, die nicht viel zur Chancengleichheit beitragen oder national etwas nachhaltig verändern.

Ein Flickwerk an Initiativen ist also fragwürdig. Genau das macht aber auch die Wirtschaft. Wie sollte sie in die Pflicht genommen werden?

Zybach: Es gibt gute Projekte. Viele sind aber nicht so nachhaltig oder setzen am falschen Ort an, nämlich beim Kader und nicht bei weniger qualifizierten Mitarbeitenden. Am meisten nützen würden zum Beispiel Mindestlohnserhöhungen, damit wir keine «Working Poor» hätten. Das wäre viel effektiver als Früchtekörbe oder mehr Stehtische. Je grösser die Einkommensschere in ei-

nem Land ist, desto grösser sind die Gesundheitsprobleme, das ist erwiesen. Es geht auch um Fragen, wie man kranke Menschen im Arbeitsprozess halten kann, damit sie nicht IV-Bezüger werden. All das sind Themen, die die Wirtschaft betreffen und wirklich an die Wurzel des Problems gehen.

«Mein Ansatz ist subsidiär, von unten her. Die Prävention muss dort ausgelöst werden, wo die Probleme sind.»
Fridolin Marty

Marty: Höhere Löhne vorzuschreiben, wäre kontraproduktiv, weil schlechter Qualifizierte gar nicht mehr angestellt würden, weil man sie sich nicht mehr leisten kann. Also gäbe es mehr Arbeitslosigkeit. Und die ist etwas vom Schlimmsten für die Gesundheit. Bei solchen Massnahmen bin ich skeptisch. Wichtig ist: Der Wirtschaft muss es gut gehen, der Wohlstand muss steigen, und dann geht es allen besser. Die Schere ist vielleicht weit offen, aber die untersten haben trotzdem vernünftige Einkommen und können sich die von den Präventionsexperten geforderten fünf Früchte am Tag leisten.

Was sind Ihre Hauptargumente pro oder kontra Präventionsgesetz?

Marty: Die Vorlage weist viele Probleme auf. Das grösste ist das Institut. Das wird ein Moloch, ein Elfenbeinturm, der nichts zur Lösung der Probleme der kleinen Leute beitragen wird. Zweitens ist das Gesetz um das Institut herum gebaut. Wenn man das Institut herausnimmt, bleibt nicht viel übrig. Das neue Gesetz deckt nur einen kleinen Teil der Prävention und der Gesundheitsförderung des Bundes ab. Mit der KVG-Abgabe und dem Tabakfonds wurden nur zwei Finanzierungsquellen der Prävention auf Bundesebene neu koordiniert. Der Rest bleibt vom Gesetz, das die Gesamtkoordination sicherstellen soll, unberührt.

Zybach: Wir brauchen ein Präventionsgesetz, weil der Staat zum gesundheitlichen Schutz seiner Bevölkerung verpflichtet ist. Zum ersten Mal haben wir die Chance, in der Schweiz die heute verzettelten Kräfte im Präventions- und Gesundheitsförderungsbereich unter einer nationalen Strategie einzubinden und viel wirksamer als bisher nachhaltige Programme zu lancieren. Damit können wir mit weniger Geld mehr erreichen, die Chancengleichheit erhöhen und damit einen Beitrag gegen die stetige Steigerung der immensen Gesundheitskosten leisten.

Diese grosse Aufgabe kann nur der Bund übernehmen, keine Krankenkasse, keine Stiftung, kein Privatunternehmen!

Alkopolitik in den Kantonen

5 Fragen an Reno Sami, Verantwortlicher für Politik, Kommunikation und Kampagnen beim Fachverband Sucht. Er leitet zudem die «Kompetenzstelle für alkopolitisches Kommunikations- und Schnittstellenmanagement in der Deutschschweiz». Diese stellt die Koordination der Austauschprozesse zwischen Fachwelt und Praxis, Bund, Kantonen und Städten sicher und bietet unter anderem Unterstützung bei der Umsetzung einer kohärenten Alkopolitik.

Können Sie kurz die aktuelle Alkopolitik in den Kantonen umreißen? Was wird wo getan?

Die Online-Alkohol-Kantonskarte auf der Website des Bundesamts für Gesundheit zeigt den Stand der Gesetzgebung in den verschiedenen Kantonen im Bereich Alkopolitik. Da findet sich momentan folgendes Bild: Werbe einschränkungen bestehen in AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, NE, SG, TG, UR, VD, ZG und ZH. Über eine gesetzliche Bestimmung betreffend die Preisgestaltung und das Angebot von nicht alkoholischen Getränken im Vergleich zu alkoholischen Getränken (Sirup-Artikel) verfügen alle Kantone ausser GL, SZ, TG und ZG. Das Weitergabeverbot haben BE und ZH eingeführt, geplant ist es in BS, BL, SG und SZ. Testkäufe werden in allen Kantonen ausser in AI, FR, GE, GL, JU, NE und SZ durchgeführt. Zeitliche Verkaufseinschränkungen bestehen in BS, GE und NE. Örtliche Verkaufseinschränkungen bestehen überall ausser in AR, FR, GL, NE, TG und VS. In BE, FR und GE ist ein Jugendenschutzkonzept für eine Betriebsbe-

willigung obligatorisch. Im Tessin ist der Kauf von Alkohol generell erst ab 18 Jahren erlaubt. Es gibt nicht den Musterkanton, der kohärent und umfassend präventionsorientierte Alkopolitik umsetzt. In den verschiedenen Kantonen gibt es jedoch verschiedene «Musterelemente».

Stichwort Testkäufe: Ist es rechtmässig, Jugendliche als Käufer einzuspannen, um zu überprüfen, ob sich Verkaufsstellen an Jugendenschutzgesetze halten?

Ein juristisches Gutachten von Strafrechtsprofessor Daniel Jositsch bejaht diese Frage. Das Kantonsgericht Basel-Land hingegen verneinte diese Frage Anfang 2009 mit der Begründung, es handle sich bei solchen Testkäufen um verdeckte Ermittlungen. Auf den Rekurs der Baselländer Staatsanwaltschaft ist das Bundesgericht aus formalen Gründen nicht eingetreten, sodass juristisch nach wie vor Unklarheit besteht. Tatsache ist, dass Testkäufe ein wirksames Präventionsmittel sind. Wir hoffen, dass im Rahmen der Revision des Bundesgesetzes über die gebrannten Wasser politisch eine klare Rechtsgrundlage geschaffen wird, damit der leidige Juristenstreit ein Ende hat.

Heute dürfen Jugendliche erst ab 16 Jahren Bier und Wein und erst ab 18 Jahren Spirituosen erwerben. Im Alltag wird dieses Verbot umgangen, indem Ältere für Jüngere Alkohol einkaufen. Zürich und Bern haben deshalb das Weitergabeverbot eingeführt. Wie sind die Erfahrungen?

Norbert Esseiva von der Orts- und Gewerbepolizei Bern ist froh um den neu-

en Artikel, da die Polizei damit eine konkrete Handhabe gegen die Weitergabe von Alkohol oder Tabak an Kinder und unter 16- bzw. 18-jährige Jugendliche hat. Es gibt auch mehrere Rückmeldungen von Geschäften und Tankstellenpersonal, die diese gesetzliche Grundlage begrüssen. Sie können sich darauf stützen, wenn sie vermuten, dass der Alkohol für Minderjährige gekauft wird, oder wenn ihnen eine Person bereits bekannt ist. Als besonders wichtig wird die abschreckende Wirkung dieses Gesetzes auf erwachsene Personen erachtet, die Alkohol kaufen und an Minderjährige weiterverkaufen oder verschenken wollen. Im Schadensfall eines Minderjährigen, z.B. bei einem Moped-Unfall oder einer Spitalreinlieferung wegen Alkoholvergiftung, kann auf jene Person Regress genommen werden, die den Alkohol weitergegeben hat. Allein das Wissen darum wird viele Erwachsene von diesem Vorgehen abhalten. Die Verzeigungen haben sich zudem auch unter den Jugendlichen herumgesprochen und wirken abschreckend.

Ein wichtiger Punkt ist die innerkantonale Zusammenarbeit. Können Sie uns dazu ein Beispiel nennen?

Interessant ist zum Beispiel die Zusammenarbeit von Polizei, Vormundschaftsbehörde und Suchtpräventionsstelle in Uster. Die Polizei meldet aufgegriffene Jugendliche, die nachts betrunken unterwegs sind, der Vormundschaftsbehörde. Diese faxt einen Abklärungsauftrag an die Suchtpräventionsstelle, die Kontakt mit den Eltern und dem oder der Jugendlichen aufnimmt und das

weitere Vorgehen abklärt. Dieses meldet sie umgehend der Vormundschaftsbehörde und leitet gegebenenfalls eine Betreuung bei den üblichen Stellen ein. Die Suchtpräventionsstelle behält keine Unterlagen.

Wie sieht es auf Bundesebene und in der EU mit der Alkopolitik aus?

Auf Bundesebene befinden sich sowohl das Lebensmittel- als auch das Alkoholgesetz in Revision. Die Suchtfachleute engagieren sich stark in der Vernehmlassung. Leider gab das Parlament am 24. September 2009 die Alkoholwerbung am Fernsehen frei. Damit ist klar, dass in Zukunft die Werbung für Bier und Wein am Fernsehen möglich sein wird. Was die EU betrifft: Die schwedische Regierung, die derzeit den EU-Vorsitz hält, will den Alkoholmissbrauch in Europa bekämpfen. Zur Debatte stehen unter anderem Steuererhöhungen auf alkoholische Getränke. Die Tendenz weist auch hier klar in Richtung einer Stärkung verhältnispräventiver Massnahmen.

Links zum Thema:
Online-Alkohol-Kantonskarte:
www.bag.admin.ch > Themen > Alkohol, Tabak, Drogen > Alkohol > Kantonales
www.fachverbandsucht.ch

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 Prävention und Promotion	031 323 88 11	Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Aids Dokumentation	031 323 26 64	Nationales Programm Migration und Gesundheit	031 323 30 15

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

Impressum

spectra Nr. 79, Februar 2010

«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, Tabea Hüblerli, iStockphoto
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 April 2010.

Gratis-Abo



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

BIG – ein Projekt zur Gesundheitsförderung im Gefängnis

Gesundheit und Freiheitsentzug.

Studien zeigen, dass Inhaftierte häufiger als die Gesamtbevölkerung von Infektionskrankheiten betroffen sind. Das Projekt BIG – Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis – soll diesen Missstand beseitigen und die Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug der Aussenwelt angeleichen.

Die Ansteckungsrisiken im Freiheitsentzug sind grösser als in Freiheit. Nebst den Haftbedingungen – keine freie Arztwahl, kein freier Zugang zu Gütern der präventiven und kurativen Gesundheitsversorgung – ist die Zusammensetzung der Insassenpopulation ein zusätzlicher Risikofaktor. Sie besteht aus überdurchschnittlich vielen Drogenabhängigen und Menschen aus Ländern mit einer starker Verbreitung von Infektionskrankheiten. Die Schweiz verfügt über 117 Anstalten des Freiheitsentzuges. Diese beherbergen pro Tag durchschnittlich ca. 6000 Personen. Je nach Haftform – Polizeiahaft, U-Haft, offener und geschlossener Strafvollzug, Massnahmenvollzug, Ausschaffungshaft – beträgt der Ausländeranteil zwischen 60 und 100%. Insgesamt werden jährlich um die 50 000 Neueintritte und zwei Millionen Versorgungstage verzeichnet.

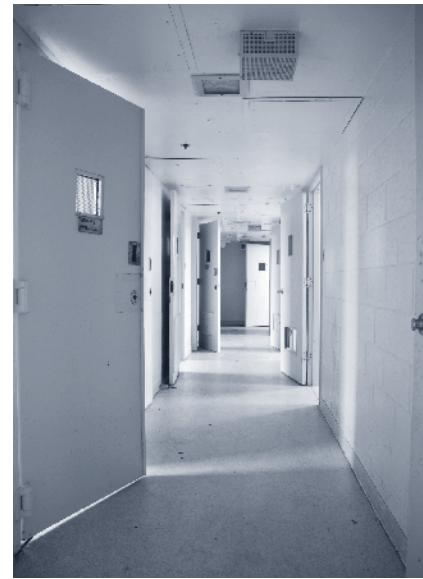
Pilotversuche zur Schadensminderung

Bereits in den 1990er-Jahren hatte sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG)

aktiv für die Gesundheit von Inhaftierten eingesetzt. Damals ging es um Fragen der Schadensminderung bei strafälligen Drogenkonsumierenden. Mit Unterstützung des Bundes wurden mehrere Pilotversuche zur Abgabe von sauberem Injektionsmaterial an Drogenkonsumierende in Haft erfolgreich durchgeführt. Die Versuche gelten bis heute international als wegweisend für Public-Health-Interventionen im Freiheitsentzug. Trotzdem wurden diese Ansätze bis heute nicht weiterverfolgt und ausgebaut.

Das Projekt BIG – Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis

2008 haben das BAG, die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren und -direktoren sowie das Bundesamt für Justiz gemeinsam das Projekt «Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG) 2008–2010» in Auftrag gegeben. Die dreifach abgestützte Anlage macht die Bedeutung des Projekts deutlich: Die Systeme «Freiheitsentzug» und «Gesundheit» verpflichten sich auf Bundes- und kantonaler Ebene zur Verbesserung der Gesundheit im Freiheitsentzug. Eine kleine Revolution, bestand doch bisher der Konsens, der gesamte Freiheitsentzug und all seine Aspekte fielen fast ausschliesslich in den Kompetenzbereich kantonaler Justizbehörden. Das Projekt BIG stützt sich auf Gutachten zum Recht auf Gesundheit in Haft und auf Forschungen zur Gesundheitsversorgung



in den schweizerischen Haftanstalten. Es hat zum Ziel, die Infektions- und Übertragungsrisiken im Gefängnis sowie zwischen Gefängnis und Aussenwelt zu minimieren. Der Grundsatz der Angleichung der medizinischen Versorgung an die Aussenwelt, das sogenannte Äquivalenzprinzip, soll dabei umgesetzt werden. Folgende Bereiche werden in einem partizipativen Arbeitsprozess mit den betreffenden Berufs- und Fachgruppen (Gefängnisärzte, Gesundheitsdienste, Direktionen) entwickelt:

1. Etablieren einer soliden epidemiologischen Surveillance
2. Entwickeln von Bildungs- und Informationsmassnahmen für Insassen,

Vollzugs- und Gesundheitspersonal und Gefängnisärzteschaft zum sichereren Umgang mit Infektionsrisiken und zur Therapie von Kranken bzw. Drogenabhängigen gemäss Standards

3. Entwickeln verbindlicher Standards der Vorbeugung, Testung und Behandlung von Infektionskrankheiten und der Drogentherapie

Zudem sollen übergreifende Probleme stärker untersucht und wenn möglich gelöst werden. Dazu gehören zum Beispiel die geschätzten 30% Inhaftierten ohne Krankenversicherung oder die Frage, ob bei der Behandlung fremdsprachiger Inhaftierter Dolmetscher beizuziehen sind.

Im Frühjahr 2010 wird dem tripartiten Steuerungsausschuss ein Massnahmenpaket in den drei erwähnten Bereichen vorgestellt und dessen Umsetzung beantragt. Die Herausforderung besteht darin, aus dem basisorientierten Arbeitsprozess einen Top-down-Auftrag an die verantwortlichen Justiz- und Gesundheitsorgane abzuleiten.

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/aids > Fachinformationen > Prävention gefährdeten Gruppen > Im Gefängnis

Kontakt: Stefan Enggist, Sektion Strategien, Grundlagen und Planung, stefan.enggist@bag.admin.ch

Grippepandemie: Schweizer Bevölkerung ist gut informiert

Umfrage. Immer mehr Menschen in der Schweiz schützen sich mit Hygienemaßnahmen vor einer Grippeinfektion. Gesunken ist hingegen die Bereitschaft, sich impfen zu lassen. Dies zeigt eine repräsentative Umfrage vom November 2009.

Seit dem Frühjahr 2009 ist das Thema der pandemischen Grippe in der Öffentlichkeit präsent. Zur Erfassung des Informationsstandes der Bevölkerung hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Institut DemoSCOPE mit drei Wiederholungsumfragen im Juni, August und November 2009 beauftragt. Die Resultate der jüngsten Umfrage zeigen eine positive Entwicklung bezüglich Wissen und Schutzverhalten.

80% ergreifen Schutzmaßnahmen

Die grosse Mehrheit der Befragten weiss, dass sich das Virus über Tröpfcheninfektionen oder durch Körperkontakt (z.B. Hände Schütteln) verbreitet. Am höchsten ist dieses Wissen in der Deutschschweiz verbreitet, am niedrigsten ist der Kenntnisstand im Tessin. Vier von fünf Befragten (81%) schützen sich bewusst gegen eine Ansteckung. Im Juni 2009 war dieser Anteil noch markant

kleiner: Nur gerade die Hälfte (51%) gab damals an, etwas gegen eine Infektion zu unternehmen. 75% aller Befragten vertrauen dabei auf persönliche Hygienemaßnahmen, gut 50% achtet allgemein auf die Gesundheit. Gegenüber den früheren Befragungen haben diese beiden Maßnahmen nochmals an Beachtung gewonnen. Knapp 10% der Befragten haben sich gegen die saisonale Grippe impfen lassen.

Impfbereitschaft gesunken

12% der Befragten haben zum Zeitpunkt der Befragung angegeben, dass sie sich gegen die Schweinegrippe impfen lassen wollen. Bei Frauen, älteren und alleinstehenden Befragten sowie bei Personen in ländlichen Regionen betrug dieser Anteil nur 8 bis 9%. Insgesamt ist die Impfbereitschaft gegenüber den vorigen Befragungen gesunken. Als Gründe dafür, sich nicht impfen zu lassen, wurden vor allem mangelnde Kenntnisse über die Sicherheit des Impfstoffes sowie der bisher milde Verlauf der Erkrankungen genannt.

Unterschiede im Informationsbedarf

Die grosse Mehrheit aller Befragten (95%) befürwortete die seit Juli 2009

laufende Informationskampagne des BAG. Diese hat ihre Bekanntheit kontinuierlich gesteigert, vor allem über das Fernsehen und die Presse. Jedoch scheint Uneinigkeit über Dosierung und Art der Informationen zu herrschen. 56% der befragten Personen war der Meinung, dass das BAG «gerade richtig» über die Schweinegrippe informiert. Der Anteil jener, für die eher zu viel informiert wird, hat sich jedoch seit der ersten Befragung im Juni von 18% auf 32% fast verdoppelt. Mehr oder bessere Informationen sind vor allem über die Gefährlichkeit des Virus bzw. die Mutationsgefahr, aber auch über den heutigen Wissensstand und die Symptome der Krankheit gefragt. Deutlich gestiegen ist auch der Informationsbedarf in Bezug auf die Impfstoffe. Im regionalen Vergleich ist der Informationsbedarf in der Romandie wesentlich höher als in den beiden anderen Landesteilen.

Ärzte wichtigste Informationsquelle

Informationen über Schweinegrippe entnehmen die Befragten vor allem dem Fernsehen und der Presse, gefolgt vom Internet. Bei älteren Personen und auf dem Land spielt statt des Internets das Radio eine wichtige Rolle als Informati-

onskanal. Die Umfrage hat aber auch gezeigt, dass sich im Krisenfall das Spektrum der Informationskanäle deutlich verbreitert und sich die Rangfolge ändert: An erster Stelle der Informationsquelle steht in diesem Fall nach wie vor der Arzt, gefolgt von Fernsehen, Internet und Radio.

Schutz der Risikogruppen fragwürdig

Aus der November-Umfrage lässt sich schliessen, dass der Einsatz der verschiedenen Gesundheitsakteure sowie die Informationskampagne des BAG einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung der Grippe-Pandemie geleistet haben. Die Schweizer Bevölkerung weiss heute sehr gut über die verschiedenen Übertragungswege und die empfohlenen Schutzmaßnahmen Bescheid und wendet dieses Wissen im Alltag vermehrt an. Die tiefe Impfbereitschaft der Bevölkerung sowie die zunehmende Informationsmüdigkeit könnten jedoch den Schutz der Risikogruppen in Frage stellen.

Kontakt:
Adrian Kammer und Valérie Maertens,
Sektion Kampagnen,
adrian.kammer@bag.admin.ch,
valerie.maertens@bag.admin.ch

«Organspende ja oder nein?» – Kampagne setzt auf die Spendeckarte

Informationskampagne zum Transplantationsgesetz. Die breite Streuung von Organspende-Karten über Printmedien soll die Menschen verstkt dazu bewegen, eine Entscheidung für oder gegen eine allflige Spende zu treffen und ihren Willen auf der Karte zu dokumentieren.

Unter dem Slogan «Ich habe es in der Hand» hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) am 10. Januar 2010 die jüngste Welle der Informationskampagne zum Transplantationsgesetz lanciert. Mit der Willensausserung zu Lebzeiten wird den Angehigen im Todesfall eine schwierige Entscheidung abgenommen. Die Hürde soll deshalb möglichst tief sein, seinen Willen schriftlich festzuhalten und eine

Spendeckarte auszufllen. Darum wird die Spendeckarte auf breiter Basis als Beikleber in Zeitungs- und Zeitschrifteninseraten in der Bevölkerung verteilt. Sollte die Karte in einem Inserat fehlen, kann sie auf www.transplantinfo.ch heruntergeladen oder bei info@swiss-transplant.org / Tel. 0800 570 234 sowie in grösseren Apotheken und auf den Gemeindeverwaltungen bezogen werden.

Auch bei einem Nein: Spendeckarte ausfllen und Angehige informieren

Auch wer sich gegen eine Spende von Organen, Geweben oder Zellen entscheidet, sollte darr Klarheit schaffen und dies auf einer Spendeckarte festhalten. Auf der Karte kann angekreuzt werden, dass im Todesfall keine Entnahme gestattet wird. Diesen Entscheid sollte man ebenfalls den nächsten Angehigen mitteilen, denn sie sind es, die angefragt werden, falls die Spendeckarte im Todesfall nicht gefunden wird.



ICH HABE ES IN DER HAND

Organspende ja oder nein?
Verstzen kann man nicht mehr fügen. Jeder kann
in die Spendecke ren. Informieren und unterschreiben Sie sich.
Spendeckarte auf www.transplantinfo.ch



ICH HABE ES IN DER HAND

Organspende ja oder nein?
Verstzen kann man nicht mehr fügen. Jeder kann
in die Spendecke ren. Informieren und unterschreiben Sie sich.
Spendeckarte auf www.transplantinfo.ch



ICH HABE ES IN DER HAND

Organspende ja oder nein?
Verstzen kann man nicht mehr fügen. Jeder kann
in die Spendecke ren. Informieren und unterschreiben Sie sich.
Spendeckarte auf www.transplantinfo.ch

Internetportal zum Thema

Das Ziel der Gesamtkampagne des BAG ist, die Schweizer Bevölkerung über das Transplantationsgesetz zu informieren, damit sie eine fundierte Entscheidung treffen kann. Die Menschen sollen über die Konsequenzen Bescheid wissen, wenn sie sich für oder gegen die Spende aussprechen. ber das Internetportal www.transplantinfo.ch und Broschuren erhalten interessierte Laien sowie Fachleute umfassende, sachliche Informationen.

www.transplantinfo.ch
Kontakt: Karin Weler, Sektion
Transplantation und Fortpflanzung
karin.waefer@bag.admin.ch

STOP AIDS im nrischen Treiben

LOVE LIFE STOP AIDS 2010. Das zweite Jahr der Kampagne «Ging's zu schnell, um an Gummis zu denken?» startet pktlich zur Fasnacht mit neuen Sujets.

Die aktuelle LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne nimmt jene Situationen ins

Visier, bei denen das sexuelle Verlangen spontan zum Spurt ansetzt. In solchen Fllen setzt der Verstand oft aus, und es bleibt keine Zeit für Safer Sex, sprich: für ein Kondom. Unter dem Motto «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, da man spontan kein Kondom zur Hand hat. Zum Beispiel, wenn die Ferienbekanntschaft heiss oder die Lust auf den neuen Partner gross ist. Auch im Alkohol- und Festrausch des Fasnachtstrubels fallen die Hllen und Hemmungen schneller als im normalen Alltag. Anfang Februar wurde deshalb der fünfte Ultrakurzspot «Kostmfest» ausgestrahlt und neue Sujets für Anzeigen und V-Plakate wurden geschaltet.

Online-Risiko-Check

Der ungeschzte Spontansex soll mit dieser Kampagne keineswegs verharmlost werden. Vielmehr wirbt die Kampagne dafür, über gewisse Situationen bereits im Vorfeld nachzudenken und auf Reisen und an Partys immer ein Prservativ dabei zu haben. Wer tatsächlich Sex ohne Gummi hatte, kann auf www.check-your-lovelife.ch das eingegangene Risiko überprüfen und herausfinden, ob ein HIV-Test sinnvoll ist und wo er durchgefürt werden kann.

Niemand ist gefeit

Ausschlag für die aktuelle Ausrichtung der LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne

gaben die Ergebnisse der CHAT-Studie, bei der frisch mit HIV infizierte Personen zu den Ansteckungsumstnden befragt wurden. Die Studie hat gezeigt, dass sich Personen mit einer an sich guten Schutzstrategie trotzdem infizieren, weil sie unter den oben beschriebenen Umständen diese Schutzstrategie nicht erfolgreich umsetzen können und trotz besseren Wissens ein Ansteckungsrisiko eingehen.

LOVE LIFE STOP AIDS

Die aktuellen Sujets stehen weiterhin unter der Dachbotschaft «LOVE LIFE STOP AIDS», die seit 2005 direkt und lebensbejahend zum Selbstschutz auffordert. Sie steht als Sinnbild eines positiven Lebensgefühls und soll gleichzeitig Ausgrenzung und Distanz abbauen und zur Solidarität mit Betroffenen motivieren. Die LOVE LIFE STOP AIDS-Kampagne sensibilisiert die Bevölkerung für das HIV-Ansteckungsrisiko und informiert sie darüber, wie sie sich vor einer Infektion schützen kann. Die beiden Safer-Sex-Regeln sind deshalb fester Bestandteil jeder Kampagnenwelle. Außerhalb einer gegenseitig treuen, festen Beziehung gilt nach wie vor: Ein dringen immer mit Gummi und Sperma und Blut nicht in den Mund.

Für die aktuelle Kampagne, die sich über die Jahre 2009 und 2010 erstreckt, setzen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Aids-Hilfe Schweiz neben dem Hauptmedium Fernsehen auf Inserate, Fensterkleber und Plakate in öffentlichen Verkehrsmitteln und das In-



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

www.check-your-lovelife.ch

ternet. Die Massnahmen der Kampagne sind auf www.lovelife.ch ersichtlich und stehen zum Download zur Verfügung.

www.lovelife.ch
www.check-your-lovelife.ch

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