

spectra



Gesundheitsfolgenabschätzung

2 «Multisektorale Gesundheitspolitik» im Aufbruch

Was haben die Schaffung von Naherholungsgebieten, Bildungsförderungsprojekte und die Subvention von Rindfleisch gemeinsam? All diese Massnahmen haben mehr oder weniger direkte Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung, werden aber ausserhalb des Politikbereichs Gesundheit getroffen. Die «Multisektorale Gesundheitspolitik» entwirft eine Vision, nach der alle Politikbereiche für Gesundheitsanliegen sensibilisiert werden und geplante Massnahmen gegebenenfalls einer Gesundheitsfolgenabschätzung unterzogen werden.

9 Pandemiekämpfung im Check-up

Wie hat sich die Schweiz während der H1N1-Grippepandemie («Schweinegrippe») von 2009 geschlagen? Ist die Bekämpfungsstrategie des Bundes aufgegangen und hat die Krisenorganisation innerhalb des Bundesamts für Gesundheit funktioniert? Zwei Evaluationen sind diesen Fragen auf den Grund gegangen. Das Ergebnis: Notsituationen wie Pandemien bedürfen einer starken zentralen Steuerung und einer sorgfältigen, detaillierten Vorbereitung schon während des «courant normal».

9 Gesunde Gemeinschaftsverpflegung

In der Schweiz verpflegen sich täglich eine Million Menschen in Kantinen, Heimen, Spitälern oder Mensen. Die Gemeinschaftsgastronomie ist demnach ein wichtiges Aktionsfeld für Massnahmen der Gesundheitsförderung. Mit der Formulierung gesundheitsfördernder Qualitätsstandards in diesem Bereich wurde ein erster Schritt getan. Abgesehen von einigen Bedenken, wurden die Standards von Anbietern und Konsumenten der Gemeinschaftsgastronomie grundsätzlich positiv aufgenommen.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Gesundheitsfolgenabschätzung: Instrument einer nachhaltigen Politik

Multisektorale Gesundheitspolitik. Was der Natur lieb ist, sollte der menschlichen Gesundheit teuer sein: Nach der Umweltverträglichkeitsprüfung gewinnt die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) an Bedeutung. Mit ihrer Hilfe können in der Politik die möglichen Auswirkungen einer geplanten Massnahme auf die Gesundheit der Bevölkerung im Voraus abgeschätzt und beurteilt werden. Die Gesundheitsfolgenabschätzung schärft das Bewusstsein für gesundheitspolitische Anliegen auch in denjenigen politischen Bereichen, die ausserhalb der Gesundheitspolitik im eigentlichen Sinne liegen. Damit kann sie zu einem transparenten politischen Entscheidungsprozess beitragen und die politischen Rahmenbedingungen für die Gesundheit der Bevölkerung verbessern.

Die Qualität und die Effizienz der Gesundheitsversorgung und das individuelle Gesundheitsverhalten reichen heute nicht mehr aus, um den Gesundheitszustand einer Bevölkerung zu erklären. Neben der natürlichen Umwelt können auch wirtschaftliche und soziale Verhältnisse wie Einkommen, Bildung, Wohnverhältnisse oder soziale Netze von Freunden und Verwandten langfristig auf die Gesundheit einwirken und den Gesundheitszustand positiv oder negativ prägen. Diesen multisektoralen Blick auf die Gesundheit berücksichtigen politische Entscheidungsträger jedoch noch zu wenig, wenn sie über wirtschaftliche und soziale Weichenstel-

lungen diskutieren. Stattdessen beherrschen die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung die politischen Debatten. Mit der GFA soll der politische Entscheidungsprozess bereichert werden, ermöglicht sie doch, dass geplante Entscheidungen mit Blick auf ihren möglichen Nutzen und Schaden für die Gesundheit bewertet werden. Mit anderen Worten, die GFA soll vor allem im Voraus die gesundheitlichen Folgen eines politischen Entscheidens abschätzen. Deshalb empfehlen Fachleute, eine GFA so früh wie möglich in der Politikformulierung durchzuführen, weil in dieser frühen Phase der Handlungsspielraum für Optimierungen, die Ausarbeitung von Varianten, Alternativen und flankierenden Massnahmen am grössten ist. Dabei darf man nicht der Illusion unterliegen, eine GFA könnte mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit exakt messen oder gar quantifizieren. Eine GFA stellt in einem solchen Aushandlungsprozess vielmehr möglichst genaue Szenarien und Alternativen auf und dient als ein ergänzendes Assessment-Instrument für einen umsichtigen, breit abgestützten Entscheidungsprozess (siehe hierzu auch die Abbildung: Die Schritte eines GFA-Prozesses). Ein solches Vorgehen führt zu qualitativ besseren und transparenteren Entscheidungen.

Wegbereiterin WHO

Die GFA wurde in den 1970er-Jahren von der Weltgesundheitsorganisation WHO aus der Erkenntnis heraus gefordert und gefördert, dass neben dem Zugang zu qualitativ hochstehenden präventiven und kurativen Leistungen



Lebensbedingungen wie Frieden, sozialer Status, Bildung, Beschäftigung, Einkommen, Wohnen, Umwelt und Ernährung für die Gesundheit zentral sind. Mit der Betonung dieser sogenannten Gesundheits-

determinanten hat die WHO ein Feld abgesteckt, in dem die GFA als Strategie und Instrument eingebettet ist – das Feld der multisektoralen Gesundheitspolitik. Gesundheitspolitik soll gemäss

Leitfaden zur Gesundheitsfolgenabschätzung in der Schweiz

Die Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA-Plattform) hat zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz und koordiniert durch equiterre einen Leitfaden für GFA herausgegeben. Er enthält Informationen zu folgenden Themenbereichen:

- Theoretische Grundlagen der GFA, ausgehend vom Konzept der multisektoralen Determinanten von Gesundheit
- Eigenschaften des GFA-Instruments und seine Einbindung in den Entscheidungsprozess
- Synergien mit anderen Instrumenten
- Bezug zur nachhaltigen Entwicklung, die den allgemeinen strategischen Rahmen der GFA darstellt
- Bedeutung der GFA auf schweizerischer Ebene

Download des Leitfadens und weitere Informationen zur GFA-Plattform unter www.impactsante.ch

Forum

Gesundheitsfolgenabschätzung: (k)eine Alternative zur Nachhaltigkeitsbeurteilung

Gesundheitsförderung und nachhaltige Entwicklung haben viele Gemeinsamkeiten. Breit verstandene, auch die Lebensverhältnisse der Menschen einbeziehende Gesundheitsförderung berücksichtigt Gesundheitsdeterminanten, die sich mit den Postulaten einer nachhaltigen Entwicklung, wie sie etwa der Bundesrat in seiner diesbezüglichen Strategie von 2008 festhielt, stark überschneiden. Gesundheitsförderung und nachhaltige Entwicklung haben auch einen ähnlichen ethischen Grundgehalt, indem beide die Lebensqualität aller Menschen, also auch der beteiligten, fördern wollen. In der internationalen Nachhaltigkeitsdebatte sind die Gesundheitsfragen stets präsent, und wie die Weltgesundheitsförderungskonferenz zeigte, die vom 11. bis 15. Juli 2010 unter dem Titel «Health, Equity and Sustainable Development» in Genf stattfand, gilt dies auch in umgekehrter Richtung.

Wenn nun in der Schweiz, ausgelöst durch Versuche in einzelnen Kantonen

und durch einen entsprechenden Vorschlag im Entwurf für ein Präventionsgesetz, mit steigender Intensität über die Einführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) diskutiert wird, mit der politische Vorhaben frühzeitig auf ihre Auswirkungen auf die Gesundheit analysiert werden sollen, müssten die Vertreterinnen und Vertreter der nachhaltigen Entwicklung frohlocken, würde doch damit ein Instrument geschaffen, das auch ihre Anliegen unterstützt.

Jein lautet jedoch die vorläufige Antwort. Denn seit mehreren Jahren ist in der Schweiz ein ähnlich gelagertes Instrument, die Nachhaltigkeitsbeurteilung (NHB), entwickelt und zunehmend angewendet worden. Die Anwendungen haben gezeigt, dass die NHB die Anliegen der Gesundheitsförderung bestens abbilden kann. Wenn nun neu auch eine GFA hinzukommen soll, so in einem Umfeld, in dem noch weitere bereits bestehende oder geplante Folgenabschätzungen zu situieren sind (z. B. Regulierungsfolgenabschätzung, strategische Umweltprüfung, Energiefolgenabschätzung, Generationenverträglichkeitsprüfung,

Raumverträglichkeitsprüfung). Jede dieser Folgenabschätzungen mag aus Sicht der einzelnen Politik berechtigt sein, in der Summe besteht aber die Gefahr eines politischen «Overkills», das heisst einer Abwehrreaktion der Politik gegenüber der prospektiven Folgenabschätzung ganz generell.

Konfrontiert mit einer vergleichbaren Situation in ihrem Zuständigkeitsbereich, hat die Europäische Kommission vor einigen Jahren eine überzeugende Entscheidung getroffen: Sie hat sämtliche sektorpolitischen Folgenabschätzungen zugunsten des sogenannten Impact Assessment abgeschafft, das, wenn man die Prüfkriterien betrachtet, weitgehend einer NHB entspricht. Momentan ist in der Schweiz nicht absehbar, dass eine analoge Lösung angestrebt wird. Im Gegenteil besteht die Gefahr einer Multiplizierung der prospektiven Prüfansätze.

Grundsätzlich bin ich also der Meinung, dass wir uns besser auf die bereits bestehenden Instrumente, insbesondere die NHB, konzentrieren sollten. Aller-

dings ist aus Sicht der nachhaltigen Entwicklung, wie einleitend aufgezeigt, aus inhaltlichen Gründen keine Opposition gegen eine GFA angezeigt. Sollte sie sich in der Schweiz verbreiten, worüber die Politik entscheiden wird, sollten wir uns jedoch anstrengen, die Einsatzfelder genau abzusprechen, Doppelspurigkeiten tunlichst zu vermeiden und einen möglichst engen Erfahrungsaustausch zu pflegen. Denn angesichts inhaltlicher und auch methodischer Gemeinsamkeiten können GFA und NHB gegenseitig durchaus von erheblichem Interesse sein.



Daniel Wachter
Sektionschef
Sektion Nachhaltige Entwicklung
Bundesamt für Raumentwicklung (ARE)

der WHO nicht isoliert betrieben, sondern mit andern Politikfeldern vernetzt und in geteilter Verantwortung hergestellt und aufrechterhalten werden. Auf den Einsatz einer GFA wirkt diese multisektorale Dimension in zweifacher Hinsicht: Zum einen hilft die GFA zu beurteilen, in welchem Ausmass gesundheitsferne Bereiche wie die Wirtschaftspolitik, die Umwelt- oder Raumplanungspolitik mit ihren Strategien und Massnahmen zu gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen beitragen. Zweitens kann die GFA aber auch zur Zielerreichung anderer Politikfelder beisteuern (siehe hierzu das Beispiel der Wasserversorgung in Südaustralien in dieser «spectra»-Ausgabe).

Auf europäischer Ebene haben in den letzten zwanzig Jahren insbesondere Grossbritannien und die skandinavischen Länder Konzepte einer multisektoralen Gesundheitspolitik entwickelt und zum Teil auch umgesetzt. So waren es Schweden und Grossbritannien, auf deren Initiative die Gemeinsame Landwirtschaftspolitik der EU wiederholt auf ihre Auswirkungen auf die Gesundheit untersucht wurde. Als Ergebnis dieser zwei GFA wurden Empfehlungen formuliert wie die Reduktion der Subvention von Rindfleisch, der Verzicht auf Subventionen besonders milchfetthaltiger Produkte und vermehrte Subventionen für die Produktion von Früchten und Gemüsen (siehe hierzu den Beitrag in dieser Ausgabe von «spectra»).

Erste Schweizer Schritte in den 1990er-Jahren

In der Schweiz gibt es vor allem auf kantonaler Ebene Fallbeispiele für GFA, insbesondere in den Kantonen Genf, Jura und Tessin. Auf Bundesebene und innerhalb des Bundesamts für Gesundheit (BAG) wurde die multisektorale Gesundheitspolitik in den 1990er-Jahren zur Wegbereiterin der GFA. Als Wegweiser hin zu einer multisektoralen Gesundheitspolitik zählen die Teilnahme der Schweiz am Erdgipfel von Rio und die Unterzeichnung der «Agenda 21» (1992), die bundesrätliche «Strategie Nachhaltige Entwicklung» (1997), das Nationale Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit des BAG (1997–2007), die Platzierung des Themas Gender Health innerhalb des BAG (seit 1999), die Strategie Migration und Gesundheit (seit 2002) sowie das Leitbild des BAG für eine multisektorale Gesundheitspolitik (2005). Als jüngste Wegweiser mögen der Entwurf eines Bundesgesetzes für Prävention und Gesundheitsförderung (2009) sowie der Strategiebericht des Bundesrats zur Armutbekämpfung (2010) gelten. Was den Entwurf Präventionsgesetz anbelangt, kann der Bundesrat bei Parlaments- und Bundesratgeschäften von besonderer Tragweite im Einzelfall eine GFA durchführen lassen.

Grosse Herausforderung

Multisektorale Gesundheitspolitik ist auf Nachhaltigkeit und Langfristigkeit ausgelegt. Dies fordert Weitsicht, Offen-

Die Schritte eines GFA-Prozesses

1. Screening

Erfordert das geplante Vorhaben eine GFA?

2. Scoping

Erfordert das geplante Vorhaben eine umfassende GFA oder genügt eine Mini-GFA?

3. Abschätzung der Wirkung

Mit welchen positiven und/oder negativen Auswirkungen auf die Gesundheit ist zu rechnen?

4. Empfehlungen

Welche Empfehlungen sollen an die Politiker/-innen abgegeben werden?

5. Evaluation

Wie hat die GFA den politischen Entscheidungsprozess beeinflusst?

Quellen: Leitfaden für die Gesundheitsfolgenabschätzung in der Schweiz, GFA-Plattform
Nach Taylor L. und Blair-Stevens C., 2002

Health Impact Assessment. A Practical Guide. Department of Health of New South Wales, Australia. 2007

heit, Interesse an den jeweils anderen Geschäftsfeldern, Bereitschaft zu Zusammenarbeit und ein Umdenken von allen Beteiligten. Aber noch denken viele politische Akteure, dass allein die Gesundheitsbehörden für Gesundheitspolitik zuständig sind. Zudem sind gesundheitspolitische Interessen in anderen Sektoren naturgemäß nicht von vorrangiger Bedeutung; nicht selten stehen sie sogar in Konflikt mit anderen Politiken. Die oftmals grosse Verzögerung, mit der die Gesundheitsfolgen einer politischen Intervention eines anderen Sektors erkennbar werden, verhindert zusätzlich die Bereitschaft, die langfris-

tigen Auswirkungen bei heutigen Entscheiden mitzuberücksichtigen. Die grosse Stärke – aber auch die grösste Herausforderung – des multisektoralen Ansatzes und der GFA ist es daher, im Austausch mit gesundheitsfernen Politikbereichen Win-Win-Lösungen zu ermöglichen, welche nachhaltig zur Gesundheit der Bevölkerung beizutragen vermögen.

Kontakt: Wally Achtermann,
Abteilung Multisektorale Projekte,
wally.achtermann@bag.admin.ch

Raumplanungsprojekt Frankreich-Waadt-Genf

Fallbeispiel GFA. Ein gemeinsames Agglomerationsprojekt der Kantone Genf und Waadt sowie Frankreichs wurde 2007 einer prospektiven Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) unterzogen. Untersucht wurden die Bereiche Verkehrsmittel, Naherholungsgebiete, Sicherheit auf den Strassen, Luftqualität und Lärm hinsichtlich ihrer möglichen Auswirkungen auf die Gesundheit. Die GFA kam zum Schluss, dass das geplante Agglomerationsprojekt der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Bevölkerung langfristig sehr zuträglich wäre, wenn bei der Weiterbearbeitung des Projekts folgende GFA-Empfehlungen berücksichtigt würden: der Ausbau des Fahrradnetzes, Geschwindigkeitsbegrenzungen, der Ausbau der Naherholungsgebiete sowie eine bessere Verteilung von Arbeit

und Wohnen im Agglomerationskern und in den regionalen Zentren. Mit der Umsetzung dieser Empfehlungen könnten auf den Zeithorizont 2030 berechnet Gesundheitskosten von jährlich 163 Millionen Franken vermieden werden.

Genf: Vorreiter in Sachen GFA

Genf war neben Freiburg, Jura, Wallis und dem Tessin einer der ersten Kantone, die GFA-Initiativen vorangetrieben haben. Unter anderem hat Genf ein Instrument für die Durchführung von GFA mitentwickelt und in seinem Gesundheitsgesetz verankert. Demnach kann der Regierungsrat heute diejenigen Gesetzesentwürfe einer GFA unterziehen, bei denen mit negativen Folgen für die Gesundheit zu rechnen ist.

Aus erster Hand

«Darüber können wir jetzt nicht nachdenken, wir müssen sparen!» Das war Ende der 90er-Jahre die Antwort eines Gesundheitsdirektors auf meine Frage, ob sich die Regierung überlegt habe, welche Auswirkungen die soeben beschlossene Reduktion der Anzahl der Turn- und Sportlektionen im Gymnasium auf die aktuelle und künftige Gesundheit der jungen Leute haben könnte. Dass kein Gedanke an die gesundheitlichen Auswirkungen eines Sparentscheids verschwendet wurde, war für mich der Anlass, mich für die Einführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung auf Bundesebene einzusetzen. Es waren viele Jahre und noch mehr Papiere notwendig, aber nun steht ein entsprechender Artikel im Entwurf zum Präventionsgesetz, und wenn wir Glück haben, verfügt der Bundesrat demnächst über ein Instrument, mit dem er bei Vorhaben von besonderer Tragweite eine Gesundheitsfolgenabschätzung durchführen lassen kann.

Die Gesundheitsfolgenabschätzung ist aber nicht die einzige Folgenabschätzung auf Bundesebene. Neben den gesundheitlichen gilt es wirtschaftliche, finanzielle, ökologische, energietechnische, umweltrelevante oder internationale Auswirkungen geplanten Handlens zu beachten und last but not least die Nachhaltigkeit zu beurteilen.

Es besteht die Gefahr, dass diese Instrumente zueinander in Konkurrenz gesetzt werden. Internationale Studien sowie Erfahrungen in den Kantonen und auf Bundesebene zeigen jedoch, dass ein differenzierter Einsatz der verschiedenen Folgenabschätzungen möglich ist und sich lohnt, sei es, um die Qualität einer politischen Entscheidung oder die Verkehrsführung in einem Stadtquartier zugunsten der Gesundheit und der Umwelt zu verbessern. In meiner Vision werden wir in der Schweiz Projekte und Vorlagen von besonderer Tragweite pragmatisch auf diverse Auswirkungen analysieren und dort, wo angebracht, eine vertiefte Prüfung durchführen, heisse sie nun Nachhaltigkeitsbeurteilung, integriertes Impact Assessment oder wie auch immer.



Ursula Ulrich, Co-Leiterin der Abteilung Multisektorale Projekte
Bundesamt für Gesundheit

«Die Gesundheitsfolgenabschätzung öffnet Türen»

3 Fragen an Natacha Litzistorf und Antoine Casabianca. Seit einigen Jahren beschäftigen sich viele Kantone und andere Akteure mit Massnahmen zur Reduzierung der Gesundheitskosten. Mit starker Unterstützung von Studien, Verhandlungen zwischen den verschiedenen Partnern und Gesetzesänderungen werden neue Wege aufgespürt und untersucht. Zusätzlich zu dieser traditionellen Lösungssuche haben die Kantone Genf, Jura und Tessin zusammen mit equiterre, einer Organisation für nachhaltige Entwicklung, beschlossen, ihre Aktivitäten auf die Entwicklung eines neuen Instruments auszurichten, das der Entscheidungshilfe dient: die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA). Die GFA basiert auf dem Prinzip der Gesundheitsförderung und soll im Idealfall von Anfang an in ein Projekt integriert werden. Die GFA bezieht sich auf eine ganzheitliche Definition von Gesundheit im Sinne der WHO. Natacha Litzistorf, Leiterin von equiterre, und Antoine Casabianca, Leiter der Gesundheitsförderungsstelle des Kantons Tessin, beantworten drei Fragen zur GFA.



Welchen Beitrag kann die GFA für das Gesundheitswesen leisten?

Aus politischer Sicht kann dieses Instrument viel dazu beitragen, dass Gesundheitsfragen weiterhin diskutiert werden. Erstens ermöglicht die GFA, dass die notwendige Neuverteilung der öffentlichen Gelder ins Zentrum der Überlegungen gerückt wird. Sie kann aufzeigen, dass in der Trilogie «Gesundheitsförderung – Prävention – Pflege» eine Verschiebung der Gelder in Richtung des ersten Gliedes der Kette wünschenswert ist, wenn man ein effiziente

entes Gesundheitssystem anstrebt. Zweitens öffnet die GFA Türen zu Akteuren, die sich in der Regel nicht mit Gesundheitsfragen beschäftigen. Die GFA macht offensichtlich, dass Gesundheit alle etwas angeht. Genau das ist in den Kantonen Genf, Jura und Tessin passiert; die anfängliche Skepsis gegenüber der GFA ging rasch in Verständnis und Akzeptanz über. Und wer «alle» sagt, der meint: gemeinsam von allen getragene Verantwortung für die Gesundheit, namentlich bezüglich Kosten und Betreuung der Bevölkerung.

Was kann die GFA auf der technischen Ebene leisten?

Im Gegensatz zu anderen Instrumenten, die mit einem Fokus auf negative Aspekte die Zwänge und Beschränkungen hervorheben und die Rolle von Sanktionsmassnahmen spielen, bietet die GFA eine anders geartete Entscheidungshilfe, die auf die Optimierung eines Projekts ausgerichtet ist, egal in welchem Stadium sich das Projekt befindet. Die in den Kantonen durchgeföhrten Fallstudien zeigen das sehr schön. Die GFA hat sich als sehr nützlich erwiesen, weil sie die positiven Auswirkungen eines Projekts herausstreckt und zu rationalen und operationalen Entscheiden führt, welche negativen Auswirkungen verhindern. Der wichtigste Vorteil der GFA ist ihre Flexibilität. Sie passt sich an alles an: an den Kontext, den Interventionsbereich, den Zeitplan, die Mittel usw. Tatsächlich haben die drei Kantone der GFA-Plattform dieses Instrument ganz

unterschiedlich und ganz ihren Bedürfnissen entsprechend angewendet.

Was haben die Kantone, die die GFA eingeführt haben, bisher erreicht?

Im Kanton Genf ist die GFA im Gesundheitsgesetz verankert und kann per Regierungsratsbeschluss aktiviert werden. Die GFA wurde bei grossen Raumplanungsprojekten eingesetzt, zusammen mit anderen Instrumenten wie der Umweltverträglichkeitsprüfung. Daraus ergaben sich viele Synergien, was beweist, dass beim gleichzeitigen Einsatz solcher Instrumente Kosten gespart werden können. Im Rahmen der Initiative gegen das Passivrauchen war die GFA ein hilfreiches Mittel, um alle relevanten Akteure erst mal an einen Tisch zu holen, ruhig zu diskutieren und die Debatte zu entpolitisieren. In einer zweiten Stufe dienten die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der GFA den einzelnen Mitgliedern des Grossen Rats dazu, sich ihre Meinung und Position zu bilden. Das hat gezeigt, dass zwischen Wissenschaft und Politik eine intakte und förderliche Verbindung besteht.

Im Kanton Jura hat das politisch-administrative System seine Kapazitäten verstärkt, um die GFA in die Entscheidungsabläufe einzuführen und sie durch Verordnungen der Regierung zu implementieren. Die departementsübergreifende Zusammenarbeit, die Teil der Nachhaltigkeitspolitik des Kantons Jura ist, ermöglichte ein ganzheitliches Konzept der Gesundheitsförderung und ei-

nen kollektiven Lernprozess im Bezug auf die GFA und ihre Tragweite. Heute scheint die GFA in der Kantsregierung zu einem selbstverständlichen Reflex geworden zu sein. Sie hat bei diversen Problemen Anwendung gefunden, zum Beispiel in der Raumplanung, in der Regionalpolitik, bei Krippenplätzen usw.

Im Tessin wurde eine interdepartementale Kommission mit der Vorgehensweise bezüglich der GFA betraut. Sie war in erster Linie darauf ausgerichtet, die GFA in das Beschlussverfahren zu integrieren. Dazu wurden die Mitglieder dieser GFA-Kommission in multisektoraler Gesundheitspolitik geschult, es wurden praktische Instrumente für die Umsetzung einer GFA entwickelt und schliesslich der Gegenstand ausgewählt, um das Instrument auf Departementsebene anzuwenden. Dank dieser Arbeit wurde ersichtlich, welch grossen Einfluss die Politiken ausserhalb des Gesundheitsbereichs auf die Gesundheit haben. Neben den realisierten GFA gibt es weitere überzeugende Resultate. So wurde der Gesundheitsdienst von verschiedenen Departementen angefragt, bei der Konzeption ihrer Politiken mitzuarbeiten. Zum Beispiel bei der kantonalen Strategie gegen die Klimawärzung, bei der Umwelt- und Energiestrategie, in gewissen Bereichen des kantonalen Richtplans oder in der Wirtschaftsförderung. Die GFA hat sich also vom «Trojanischen Pferd» zur Trägerin einer systematischen Vision gemausert, die Gesundheit als Faktor für den multisektoralen Fortschritt betrachtet.

Links:
www.impactsante.ch
www.equiterre.ch

Wie Agrarpolitik auf die Gesundheit wirkt

Fallbeispiel Gesundheitsfolgenabschätzung. Die Landwirtschaftspolitik eines Landes nimmt direkt Einfluss auf die Lebensmittelproduktion, auf die Natur, auf die Entwicklung der Landschaft und letztlich auch auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung. Agrarpolitik ist denn auch ein zentrales und lohnendes Untersuchungsobjekt für Gesundheitsfolgenabschätzungen. Zwei Beispiele, welche die gesundheitlichen Folgen der Agrarpolitik einerseits rückblickend evaluieren und andererseits vorausblickend abzuschätzen versuchen.



Europäische Union: gesundheitsschädigende Subventionspolitik

Gegenstand der 1997 und 2003 durchgeföhrten Gesundheitsfolgenabschätzung

(GFA) waren die möglichen Auswirkungen der Gemeinsamen Agrarpolitik (GAP) der EU auf die Gesundheit der EU-Bevölkerung. Kernelemente

der GAP waren und sind die Subventionen von Milchprodukten und Fleisch sowie die bewusste Vernichtung von grossen Mengen von Früchten und Ge-

müse im EU-Raum. Diese zwei Massnahmen hatten in den letzten vierzig Jahren dazu geführt, dass Milch, Butter, Rahm, Käse, Fleisch und Fleischprodukte in grossem Mass verfügbar waren, und zwar zu einem verglichen mit Früchten und Gemüse günstigeren Preis. Diese Umstände sind gemäss GFA mitverantwortlich dafür, dass die ernährungsbedingten Gesundheitsrisiken wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Osteoporose oder Adipositas in der EU stark zugenommen haben.

Im Rahmen der GFA wurden folgende Empfehlungen zuhanden der EU-Politiker formuliert:

- Keine subventionierte Vernichtung mehr von guten Früchten und Gemüse
- Keine Abgabe mehr von fettricher Milch an Schulkinder

Die «Gesundheitslupe»: multisektorale Gesundheitspolitik in der Praxis

Internationales. Die in Südaustralien eingesetzte «Gesundheitslupe» ist ein gutes Beispiel dafür, wie eine multisektorale Gesundheitspolitik fassbar werden kann.

Die Regierung des australischen Gliedstaates Südaustralien setzt seit 2007 auf eine multisektorale Gesundheitspolitik. Entscheidend ist dabei, dass diese Gesundheitspolitik nicht isoliert im Raum steht, sondern integrierter Bestandteil des so genannten strategischen Plans ist (South Australia's Strategic Plan). Mit seinen sechs untereinander verbundenen Zielen – wachsender Wohlstand, verbesserte Lebensqualität, Nachhaltigkeit, mehr Kreativität und Innovation, an Gemeinschaften bauen, sich bietende Möglichkeiten ausschöpfen – stellt der Plan eine Art Messlatte für die Regierung dar, an der sie ihre Politik langfristig (bis 2014) ausrichtet. Diesen sechs Oberzielen sind 98 Teilziele zugeordnet, die die Zusammenarbeit verschiedener Departemente erfordert. Kein Ziel soll ausschliesslich auf Kosten eines anderen Ziels erreicht werden. Zum Vergleich: Der Bundesrat richtet in diesem Jahr seine Regierungsaktivitäten auf 17 Oberziele und 82 Teilziele aus.

Aufdecken und Nutzen von Zusammenhängen

Die Gesundheitslupe wurde auf Initiative der bekannten Public Health-Expertin Ilona Kickbusch und mit Unterstützung des südaustralischen Regierungschefs eingeführt. Mit dem Einsatz der Gesundheitslupe möchte die Gesundheitsbehörde herausfinden, welche Wechselwirkungen zwischen den strategischen Zielen einerseits und der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Bevölkerung andererseits bestehen. Die zwei zentralen Fragen lauten deshalb: Was können gesundheitsferne Verwaltungseinheiten wie das Wirtschaftsdepartement zur Gesundheit der Bevölkerung beitragen?

Und umgekehrt: Was kann das Gesundheitsdepartement zur Erreichung der strategischen Ziele des Wirtschaftsdepartments leisten?

Die unten stehende Tabelle «Multisektorales Denken ganz konkret» zeigt das Ergebnis einer solchen Analyse (health lens-analysis) für den Teilbereich Wirtschaftswachstum des südaustralischen strategischen Plans.

Auch für die schweizerische Regierung wäre der Einsatz der Gesundheitslupe vorstellbar. So könnten in einem ersten Schritt die auf vier Jahre angelegten Legislaturziele des Bundesrates auf ihre Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung analysiert werden. In einem späteren Schritt sollte dann auch die Formulierung der Legislaturziele in einem multisektoralen Verfahren (d.h. mit Blick auf die Bedürfnisse der jeweils anderen Departemente) erfolgen.

Ein Prozess in fünf Schritten

Die Gesundheitslupen-Analyse besteht im Wesentlichen aus fünf Schritten.

– «Engage»: Aufbau und Pflege von starken partnerschaftlichen Beziehungen mit dem jeweiligen politischen Sektor und die Festlegung eines gemeinsamen Fokus.

- «Collect evidence»: Ermitteln der Wechselwirkungen zwischen der jeweiligen Politik und der Gesundheit.
- «Produce»: Erstellen eines Schlussberichts mit Policy-Empfehlungen, die von allen beteiligten Akteuren geteilt werden.
- «Navigate»: Unterstützung beim Durchbringen der Empfehlungen im Entscheidungsprozess.
- «Evaluate»: Prüfen der Wirksamkeit der Gesundheitslupe.

Die Methoden der Gesundheitslupen-Analyse sind mit einer klassischen Gesundheitsfolgenabschätzung zu vergleichen. Sie ist jedoch so angelegt, dass sie im Idealfall die Ausarbeitung politischer Vorstösse oder Massnahmen bereits in der Konzeptphase mitprägt und nicht erst in der Entscheidungsfindungsphase zum Zug kommt. Die Gesundheitslupen-Analyse folgt denn auch weniger einer rigiden Methodik, sondern lässt sich an ganz unterschiedliche Gegebenheiten anpassen.

Beispiel: alternative Wasserversorgung

Die erste Gesundheitslupen-Analyse wurde 2008 im Bereich Wasserversorgung durchgeführt. Mit Blick auf das

strategische Ziel der Nachhaltigkeit ging es darum, die Wasserversorgung bis 2018 über nachhaltige, alternative Quellen sicherzustellen, insbesondere über die vermehrte Nutzung von Sturmwasser, Grauwasser (Abwässer aus dem Dusch- und Badebereich) und Regenwasser. Mittels eines gemeinsamen Projekts der südaustralischen Gesundheitsbehörde und des Amts für Wassersicherheit sollte ermittelt werden, welche Einflüsse eine solche Wasserversorgung auf das physische, psychische und soziale Wohlbefinden der Bevölkerung hat. Ziel war es, eine für beide Seiten gewinnbringende Lösung für eine komplexe Herausforderung zu erarbeiten. Dabei kamen nicht nur offensichtliche Zusammenhänge zwischen Wasserqualität und der körperlichen Gesundheit zum Tragen. In der Analyse wurde beispielsweise auch die Wichtigkeit von Grünflächen und des entsprechenden Wasserbedarfs für das individuelle und gesellschaftliche Wohl berücksichtigt.

Link:
www.health.sa.gov.au/pehs/HiAP.htm

Kontakt: Wally Achtermann,
Abteilung Multisektorale Projekte,
wally.achtermann@bag.admin.ch

Südaustralien: Multisektorales Denken ganz konkret

Strategisches Ziel «Wachsender Wohlstand» Teilziel Wirtschaftswachstum: Südaustralien übertrifft das nationale Wirtschaftswachstum bis 2014. Einsatz der Gesundheitslupe (health lens-analysis): Wie beeinflusst die Wirtschaft die Gesundheit und umgekehrt?

Gesunde Menschen sind produktiver.	Depressionsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz verursacht in Australien rund 6 Mio. verlorene Arbeitstage pro Jahr sowie von den Arbeitgebern zu zahlende Kosten von 1.2 Mia. \$
Eine starke Wirtschaft beeinflusst den Gesundheitszustand der Menschen positiv.	Hohe Beschäftigungsquoten erbringen soziale und wirtschaftliche Dividenden. Beschäftigung verringert die Gefahr der sozialen Isolation und stärkt das Selbstvertrauen.
Ein schlechter Gesundheitszustand ist kostspielig für die Gemeinschaft.	Ein schlechter Gesundheitszustand führt zu verminderter Produktivität und zu einer stärkeren Beanspruchung der Sozialversicherungssysteme. Die vom Staat zu bezahlenden Gesundheitskosten werden wegen der finanziellen Krise, der demografischen Alterung, der Zunahme chronischer Krankheiten sowie der Innovationskosten weiter zunehmen.
Das Gesundheitssystem als wichtige Wirtschaftsbranche muss weiter wachsen können.	Das öffentliche Gesundheitswesen ist der zweitwichtigste Arbeitgeber in Südaustralien und die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wird steigen. Der zu erwartende Mangel an Gesundheitspersonal wird sich negativ auf das Angebot an medizinischer Pflege auswirken. Er sollte aber nicht das wirtschaftliche Wachstum behindern.

Schweizer Agrarpolitik 2011: Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen

2006 hatte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Pilotstudie in Auftrag gegeben, um die Auswirkungen der Agrarpolitik 2011 auf die Gesundheit abzuschätzen. Im Wesentlichen geht die Agrarpolitik 2011 einen weiteren Schritt in Richtung Marktderegulierung (Abbau von Marktbarriieren, Reduktion von Marktstützen) und Ökologisierung.

Gesundheitsfördernd wirken gemäss der Studie insbesondere die Anreize für eine ökologischere Landwirtschaft. Die höhere wirtschaftliche Attraktivität des Biolandbaus begünstigt den Strukturwandel hin zu grösseren und professioneller geführten Betrieben, die Düng- und Pflanzenschutzmittel gezielter und effizienter einsetzen. Damit ist zu erwarten, dass die Schadstoffbelastung

von Lebensmitteln, Trinkwasser, Boden und Luft abnimmt und der Lebens- und Erholungsraum für Mensch und Natur vielfältiger wird.

Neben diesen positiven Wirkungen ist aber eine Reihe negativer Entwicklungen denkbar, die sich aus dem Wegfall der Marktstützen und dem zunehmenden Kostendruck ergeben. Dazu gehört die Entstehung überdurchschnittlich grosser Betriebe und Masttierhaltung, was das Wohl der Tiere beeinträchtigt und den Antibiotikaeinsatz steigen lässt. Der Kostendruck dürfte zudem zu einer spezialisierteren und intensiveren Bewirtschaftung in gewissen Regionen führen, was mit der Gefahr von lokal hohen Schadstoffkonzentrationen in Böden und Wasser verbunden wäre. Der wirtschaftliche Druck dürfte vor allem Bergbauern dazu zwingen, ihre Betriebe aufzugeben. So gingen wertvolle Kul-

turlandschaften und mit ihnen wichtige Erholungsgebiete für die Bevölkerung verloren. Die Studie lenkt die Aufmerksamkeit aber auch auf die Gesundheit derjenigen, die von der Agrarpolitik am direktesten betroffen sind: der Landwirtinnen und Landwirte. Aufgrund der unsicheren Zukunftsaussichten und allfälliger Einkommenseinbussen sind sie vor allem auch psychischen Belastungen ausgesetzt, die nicht unterschätzt werden dürfen.

Kontakt: Wally Achtermann,
Multisektorale Gesundheitspolitik,
wally.achtermann@bag.admin.ch

«Gesundheit ist ein hohes, aber nicht immer das höchste Gut.»

Interview mit Ignazio Cassis. Was denkt der Tessiner FDP-Nationalrat und Gesundheitspolitiker Ignazio Cassis über die Chancen und Risiken der Einführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung in der Schweiz?

spectra: Herr Cassis, was ist eine Gesundheitsfolgenabschätzung in Ihren Augen – eine Philosophie, eine Strategie oder ein praktisches Instrument?

Ignazio Cassis: Ein wenig von allem. Die Gesundheitsfolgenabschätzung ist einerseits etwas sehr Selbstverständliches, denn wer würde absichtlich eine Politik machen, die gesundheitsschädigend ist? Natürlich niemand. Für mich gilt die Philosophie, dass jede politische Aktion auch der Gesundheit des Menschen Rechnung tragen muss. Denn wir gehen davon aus, dass Gesundheit nötig ist, damit die Menschen glücklich leben können. Gesundheit ist zwar keine Garantie dafür, dass man glücklich ist, aber für die Mehrheit der Bevölkerung und auch für viele Politiker ist Gesundheit eine Voraussetzung zum Glücklichsein. Demzufolge ist die Abschätzung von Gesundheitsfolgen eine Philosophie, die selbstverständlich sein sollte. Aber wir wissen auch, dass politische Entscheidungen nicht immer in diesem Sinne gefällt werden.

Die Gesundheitsfolgenabschätzung ist auch ein Instrument. Ich meine hier nicht in erster Linie das technische, sondern das politische Instrument. Als solches kann es machtpolitisch missbraucht werden. Ein Gesundheitsminister, der nach Macht strebt, spricht von Gesundheitsfolgenabschätzung und verurteilt Projekte anderer Departemente wie Strassenbau, Telekommunikation oder Militärtübungen als gesundheitsschädigend. Nichtgesundheitspolitiker fürchten sich vor der Einmischung der Gesundheitspolitiker.

Es geht also bei der Gesundheitspolitik um das Glück der Menschen, um ein kollektives Glück. Bei der Gesundheitsfolgenabschätzung taucht schnell der Vorwurf des Gesundheitsimperialismus auf. Ist Gesundheit wichtiger als zum Beispiel Umwelt oder Wirtschaft?

Diesen Vorwurf hört man tatsächlich häufig. Man spricht von Gesundheitsimperialismus, Gesundheitstotalitarismus oder sogar Gesundheitstalibanismus. Und in der Tat hat jedes interessante Instrument auch das Potenzial zum Missbrauch.

Früher bin ich immer davon ausgegangen, dass Gesundheit selbstverständlich ein wichtiges Ziel ist. Aber man muss aufpassen, nicht paternalistisch zu wirken und allen unbedingt die eigene Weltanschauung beibringen zu wollen unter dem Motto «Gesundheit über alles». Man darf sicher das Kind nicht mit dem Bad ausschütten: Wie jedes Instrument hat auch die Gesundheitsfolgenabschätzung ihre unerwünschten Nebenwirkungen.

Wenn Sie die Gesundheitsfolgenabschätzung in einen Kontext bringen mit anderen Instrumenten dieser Art wie die Umweltverträglichkeitsprüfung, welche Bedeutung hat diese Gesundheitsfolgenabschätzung?

Für mich ist die Gesundheitsfolgenabschätzung nach der Umweltverträglichkeitsprüfung die zweite Folgenabschätzung, die nun politisch wirklich zur Diskussion steht. Mit der Umweltverträglichkeitsprüfung hat man vor rund dreissig Jahren angesichts der Ölkrise und des einsetzenden Baumsterbens begonnen. Und sie ist auch etwas einfacher. Was Umwelt ist, lässt sich ziemlich gut beschreiben und messen. Was Gesundheit ist, wissen wir letztlich immer noch nicht genau. Jeder Mensch hat da

eine andere Vorstellung. Gesundheit ist ein sehr subjektiver Begriff. Das ist übrigens auch ein grosses Problem beim Krankenversicherungsgesetz. Denn wenn Gesundheit unklar ist, ist auch

«Nichtgesundheitspolitiker fürchten sich vor der Einmischung der Gesundheitspolitiker.»

Krankheit unklar. Und wenn Krankheit unklar ist, wissen wir nicht genau, was wir versichern müssen und welches Risiko wir überhaupt versichern wollen. Als die Gesundheitsfolgenabschätzung Ende der 1980er-Jahre auftauchte, war ich sofort neugierig. Ich habe mich gefragt, wie man überhaupt die möglichen Gesundheitsfolgen eines politischen Entscheids messen kann. Meine Haltung war zu Beginn skeptisch. Erst später habe ich die dazugehörigen Methoden und Instrumente entdeckt: Dabei ist auch mir klarer geworden, was man damit machen kann. Diese zunehmende Klarheit konnte die Gesundheitsfolgenabschätzung auf die politische Agenda setzen.

Um auf Ihre Frage zurückzukommen: Es wird immer wieder politische Entscheide gegeben, bei denen die Sorge um die Gesundheit nicht im Zentrum steht. In meinen Augen muss sie auch nicht immer im Zentrum stehen. Gesundheit hat nicht den höchsten Wert in meiner Weltanschauung, aber sie muss Teil der politischen Diskussion sein. Sie ist einer der Faktoren, die man berücksichtigen muss. Daneben gibt es aber auch die Umwelt, die Sicherheit, den Wohlstand, das Wirtschaftswachstum und weitere Faktoren. Je nach Situation können die Akzente anders gesetzt werden.

Bei einem grösseren Dossier, sagen wir bei einem Strassenbauprojekt, hiesse das also, dass man das Projekt aus der Sicht der Gesundheit, der Mobilität, der Industrie, der Wirtschaft, der Kleinunternehmen und so weiter betrachtet und den jeweiligen Nutzen und Schaden des Projekts abschätzt. Daraus ergäbe sich dann eine Diskussion und eine Güterabwägung, wobei einmal zugunsten der Gesundheit, ein andermal vielleicht zugunsten der Umwelt oder der Wirtschaft entschieden würde. Stellen Sie sich den politischen Entscheidungsprozess in etwa so vor?

Ja, wie gesagt, die Gesundheit ist eines der Elemente, die berücksichtigt werden müssen. Es ist sicher ein Vorteil, dass man den Begriff Gesundheitsfolgenabschätzung erfunden, definiert und in den politischen Diskurs eingebbracht hat. Es ist aber immer eine Abwägung der Interessen, und nicht immer ist die Gesundheit von höchstem Interesse.

Ein Beispiel?

Als ich in der medizinischen Poliklinik in Lausanne arbeitete, das war Mitte der 1990er-Jahre, kamen viele Immigranten aus Bosnien, darunter viele ältere Frauen, die ihren Mann und ihren Sohn im Krieg verloren hatten. Ein Oberarzt sagte mir damals, man müsse bei ihnen unbedingt das Cholesterin, den Blutdruck und so weiter kontrollieren. Aber für diese Frauen waren das absolut keine Probleme, das war für sie Nonsense. Ihr Problem war, wieder einen Sinn in ihrem Leben zu finden, mit was für einem Cholesterinspiegel, war ihnen absolut egal. Ich bringe dieses Beispiel, um die Problematik auf der Kollektivebene zu verdeutlichen. Wenn eine Bevölkerung arm ist und nicht genügend zu essen hat, ist es nicht so wichtig, ob eine Strasse vielleicht Lärm verursacht und eventuell das Gehör beeinträchtigen könnte. Je höher eine Gesellschaft insgesamt in der Bedürfnispyramide steigt, desto mehr kann sie es sich leisten, Gesundheitsfragen näher und differenzierter zu betrachten. Bei politischen Entscheiden

«Gesundheit hat nicht den höchsten Wert in meiner Weltanschauung, aber sie muss Teil der politischen Diskussion sein. Sie ist einer der Faktoren, die man berücksichtigen muss.»

handelt es sich immer um eine Werteabschätzung in einem bestimmten Lebensbereich: Man muss sich ständig fragen, wie hoch ist heute in dieser oder jener Situation der Wert der Gesundheit? Früher bin ich davon ausgegangen, dass Gesundheit den höchsten Wert hat. Heute bin ich mir bewusst, dass dies nicht immer so sein darf: Gesundheit ist ein Mittel, nicht per se ein Ziel!

Wie hat sich dieser Gesinnungswandel bei Ihnen vollzogen?

Oft sieht man nur den Sektor, in dem man tätig ist. Das war bei mir auch so. Ich war viele Jahre im Bereich Public Health tätig. Man liest die Realität mit einem ganz bestimmten Wortschatz aus seinem eigenen Fach. Wenn man aber auch andere Wortschätze zur Verfügung hat, sieht die Welt plötzlich anders aus. Letztlich geht es immer um eine Abwägung von Interessen, von Ideologien, von Werten.

Das heisst also, dass die Vielfalt der Instrumente begrüssenswert ist. Denn es zwingt Gremien dazu, sich über die Güterabwägung und die verschiedenen Aspekte eines Projekts Gedanken zu machen. Macht das die Entscheidungsprozesse transparenter?

Die meisten Bundesgesetze entstehen ja als Entwürfe in der Verwaltung. Wir



Unser Gesprächspartner

Dr. med. Ignazio Cassis, Jahrgang 1961, stammt aus dem Tessiner Dorf Sessa (Malcantone, westlich von Lugano). Nach dem Medizinstudium an der Universität Zürich (Arztdiplom 1987) spezialisierte er sich in Public Health, Innere Medizin, sowie in Prävention und Gesundheitswesen. Von 1997 bis 2008 war er Kantonsarzt im Tessin und Mitglied der eidgenössischen Kommissionen für Aids- und Drogenfragen. Er ist Lehrbeauftragter an der Universität Lausanne und Lugano. In der Ärztevereinigung FMH übt Cassis seit 2008 das Vizepräsidentium aus.

Seit 2004 ist Cassis Gemeinderat von Collina d'Oro. 2007 wurde der Tessiner FDP-Politiker in den Nationalrat gewählt. Dort ist er unter anderem Mitglied der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit.

Cassis wohnt in Collina d'Oro und ist verheiratet.

Parlamentarier erhalten die entsprechenden Botschaften, in denen die Folgen eines zukünftigen Gesetzes für die verschiedenen Bereiche aufgezeigt werden. Zum Beispiel die Folgen für die Wirtschaft, für das Budget des Bundes, für die Beziehungen zu Europa, für das Wirtschaftswachstum und so weiter. Warum sollen wir uns also nicht auch über die Folgen für die Gesundheit Gedanken machen? Natürlich darf man das nicht übertreiben und für jede Botschaft ein nationales Forschungsprojekt lancieren. Das wäre unverhältnismässig. Dennoch muss man sich die Mühe machen, Instrumente zu entwickeln, die bei Vorhaben von grösserer Tragweite die möglichen Gesundheitsfolgen beschreiben können. Dies könnte auch die politischen Diskussionen im Parlament im Sinne einer Güterabwägung transparenter machen.

Wenden wir uns dem eigentlichen Instrument zu: Wie kann es – ganz pragmatisch gesehen – in die verschiedenen Ämter der öffentlichen Verwaltung eingebettet werden, damit es seine Wirkung entfaltet?

Ganz sicher muss jemand die Führung übernehmen: in meinen Augen das Gesundheitsamt auf kantonaler Ebene und das Bundesamt für Gesundheit auf Bundesebene. Sie müssen den Lead haben, die Methodik entwickeln, good practice dokumentieren, internationale Entwicklungen beobachten und so weiter. Anhand einer einfach zu handhabenden Checkliste sollte es Ämtern, die zum Beispiel an einem neuen Transportgesetz oder Arbeitslosengesetz schreiben, möglich sein, rasch und pragmatisch herauszufinden, ob das jeweilige Gesetz etwas mit Gesundheitsfragen zu tun hat. Wenn ja, sollte eine interdisziplinär zusammengesetzte Gruppe das weitere Vorgehen festlegen. Dabei gilt es zu vermeiden, dass Gesundheit per se einen höheren Stellenwert als alle anderen Politikfelder einnimmt – und hier profitiere ich von meinen Erfahrungen als Tessiner Kantonsarzt. Damit riskiert man nur, dass sich gesundheitsferne Ämter aus Angst vor einem Machtkonflikt verschliessen. Damit erreicht man letztlich nichts. Nur mit einem pragmatischen, unvoreingenommenen Vorgehen kann sich die Kultur der Gesundheitsfolgenabschätzung verbreiten und verwurzeln.

Können Sie sich vorstellen, dass die Gesundheitsfolgenabschätzung einen ähnlichen Stellenwert bekommt wie die Umweltverträglichkeitsprüfung?

Absolut, ja. Für mich war das schon von Beginn weg der Gedanke. Heute ist die Umweltverträglichkeitsprüfung absolut normal. Die jüngere Generation ist damit aufgewachsen. Sie kann sich gar nicht vorstellen, dass man ein grosses Projekt beginnt, ohne dessen Einfluss auf die Umwelt zu prüfen. Das meine ich mit Kultur. Die Gesundheits-

folgenabschätzung steht hier erst am Anfang.

Was braucht es, damit diese Selbstverständlichkeit der Gesundheitsfolgenabschätzung wachsen kann? Braucht es nicht einen gewissen Druck, zum Beispiel ein Obligatorium oder eine Regel, die sie zum Standard macht?

Oh, nein. Hände weg vom Obligatorium! Sonst ist die Gesundheitsfolgenabschätzung tot. In der Schweiz werden Obligatorien sehr schlecht aufgenommen. Und auch das geplante Präventionsgesetz sieht Gott sei Dank kein Obligatorium vor, sondern überlässt es dem Bundesrat, im Einzelfall eine Gesundheitsfolgenabschätzung bei Projekten von besonderer Tragweite durchführen zu lassen.

Erstrebenswert ist aber eine Kultur der multisektorale Denkweise: über den eigenen Zaun seines Sektors zu denken, auch für die anderen mitzudenken und ein Bewusstsein für die Folgen des eigenen Handelns zu entwickeln. Das gilt natürlich auch für die Gesundheitspolitik, die zum Beispiel die wirtschaftlichen und sozialpolitischen Folgen ihrer Massnahmen abschätzen muss. Diese multisektorale Denkweise zu verbreiten, ist sicher eine grosse Herausforderung.

Ja. Für mich ist die Gesundheitsfolgenabschätzung – etwas spitz formuliert –

«Nur mit einem pragmatischen, unvoreingenommenen Vorgehen kann sich die Kultur der Gesundheitsfolgenabschätzung verbreiten und verwurzeln.»

eine Art Trojanisches Pferd, mit dessen Hilfe die multisektorale Denkweise Verbreitung finden kann. Mit Blick auf die Gesundheitspolitik hiesse dies, wegzukommen von der reinen Gesundheitsversorgungspolitik hin zu einer echten Gesundheitspolitik, in die auch wirtschaftliche, soziale und finanzielle Aspekte hineinfließen. Umgekehrt werden Wirtschafts- und Finanzfachleute bei der Durchführung einer Gesundheitsfolgenabschätzung merken, dass einige ihrer Projekte mit Gesundheit sehr viel zu tun haben. In einer solchen Situation entsteht dann eben Gesundheitspolitik unter Mitwirkung verschiedener Departemente und nicht nur im Departement des Innern.

Die Gesundheitsfolgenabschätzung ist für mich ein erster Schritt, um das Bewusstsein für Gesundheitsfragen außerhalb der klassischen Gesundheitsbereiche (sprich: Gesundheitswesen) zu fördern. Man muss das ganz sanft tun,



sicher nicht mit Obligatorien, aber vielleicht mit Anreizen und Humor. Die Leute müssen ohne Angst überzeugt werden, dass die Gesundheitsfolgenabschätzung eine gute und sinnvolle Sache ist.

Mein Fazit lautet darum: Gesundheitsfolgenabschätzung ist sowohl Philosophie als auch Instrument. Gesundheitsfolgenabschätzung ist eine Art Trojanisches Pferd, um nicht blass Krankenversorgungspolitik, sondern multisektorale Gesundheitspolitik betreiben zu können. Und: Gesundheitsfolgenabschätzung muss pragmatisch und angemessen anhand einfacher Pilotprojekte eingeführt werden. Vertrauen und Respekt vor anderen Politiken sind Voraussetzung dafür, dass das Prinzip der Gesundheitsfolgenabschätzungen akzeptiert wird.

Drehen wir den Spiess zum Schluss einmal um: Wie sähe heute das schweizerische Gesundheitssystem aus, wenn die finanziellen Auswirkungen gesundheitspolitischer Massnahmen konsequent abgeschätzt werden müssten?

Aber das machen wir ja immer! Wir sprechen regelmässig über die finanzielle Auswirkung gesundheitspolitischer Massnahmen: Die Umstrukturierung des Spitalwesens hat mit Finanzen zu

tun, die Einführung von Managed care auch, ebenso die Konzentration der Spitzenmedizin. Hier besteht kein Handlungsbedarf, wir sprechen genügend über Geld. Wir sollten hingegen

«Das vernetzte Denken fehlt, ist aber so unheimlich wichtig.»

vermehrt über die Gesundheitsfolgen der Finanzpolitik oder der Sozialpolitik sprechen. Welche Gesundheitsfolgen hat beispielsweise eine zu knappe oder zu grosszügige Arbeitslosenversicherung? Darüber spricht man nicht. Dieses vernetzte Denken fehlt, ist aber so unheimlich wichtig. Mir selber hat es auch lange gefehlt, und ich beginne es erst heute zu entwickeln. So sind bislang graue Gebiete für mich heute etwas farbig geworden, und ich habe verstanden, dass mein Bereich nicht das Zentrum der Welt und alles andere nicht einfach Nebensache ist.

«Gemeinsam gegen Grippe» wird fortgesetzt

Grippe-Kampagne 2010/2011. Die aktuelle Präventionskampagne gegen die saisonale Grippe setzt auf Kontinuität: Sie hält am Leitgedanken und am Design der letzjährigen Pandemie-Kampagne fest und baut die Massnahmen zur Verbreitung des Grippe-Impfchecks aus.

«Gemeinsam gegen Grippe» lautet auch dieses Jahr der Slogan der nationalen Grippekampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Im Zentrum der Kampagne steht neben den einfachen praktischen Anweisungen für einen wirksamen Schutz vor Ansteckungen wiederum der Aufruf zum Grippe-Impfcheck. Personen ab 65 Jahren wird indes empfohlen, sich generell jährlich impfen zu lassen.

Virale Verbreitung des Grippe-Impfchecks

Der 2009/2010 eingeführte Grippe-Impfcheck, über den die Bevölkerung via Plakate und Internetbanner informiert wird, kann online auf der Informationsplattform www.gemeinsamgegengrippe.ch durchgeführt werden. Mittels eines Fragebogens kann man einfach und schnell herausfinden, ob eine Impfung angebracht oder gar notwendig ist. Neu kann der Grippe-Impfcheck auch auf Fremdseiten wie Websites von Behörden, Unternehmen und Privatpersonen sowie auf Intranetseiten eingebunden werden. Ziel ist es, den Grippe-Impfcheck im Sinne einer viralen Kampagne über die digitalen Kanäle noch stärker unter die Bevölkerung zu bringen. Die hohen Nutzungszahlen des Grippe-Impfchecks vom letzten Jahr beweisen, dass das Angebot einer Selbstevaluation einem Bedürfnis der Bevölkerung entspricht. Die



Resultate des Impfchecks können ausdrückt werden und als Grundlage für ein Beratungsgespräch mit dem Arzt oder der Ärztin genutzt werden. Zudem werden durch dieses Online-Angebot Telefon-Infolines und Fachpersonen entscheidend entlastet.

Neben der Website stellt das BAG auch eine Telefon-Impf-Infoline, Infobroschüren für die Bevölkerung und Gesundheitsfachleute sowie mit einem Logo personalisierbare Merkblätter zur saisonalen Grippe zur Verfügung. Im Fokus der Kampagne sind insbesondere Personen ab 65 Jahren, denen über Anzeigen in Magazinen die Botschaft vermittelt werden soll, sich gegen die Grippe impfen zu lassen. Zudem wird der Twitter «Gemeinsam gegen Grippe» ge-

startet, über den sich interessierte Kreise laufend über die saisonale Grippe informieren können.

Solidaritätsgedanke verankern

Die Solidarität mit den Risikogruppen war 2009/2010 eine der Hauptmotivationen für eine Grippeimpfung. Dieser Solidaritätsgedanke, der auch im Slogan «Gemeinsam gegen Grippe» zum Ausdruck kommt, soll ebenfalls weiterhin verbreitet werden. Das Bewusstsein der Bevölkerung soll geschärft werden, dass eine Impfung nicht nur einen selbst, sondern auch die Menschen im unmittelbaren Umfeld schützt. Vor allem wer im privaten und beruflichen Alltag Kontakt zu besonders gefährdeten Menschen hat, sollte sich aus Solidarität

impfen lassen. Zu den Risikogruppen zählen etwa Patientinnen und Patienten in Pflegeeinrichtungen, ältere Menschen, chronisch Kranke, Säuglinge unter sechs Monaten, Frühgeborene und schwangere Frauen. Die Grippeimpfung empfiehlt sich demnach insbesondere für alle Medizinal- und Pflegefachpersonen, alle im paramedizinischen Bereich tätigen Personen sowie für Mitarbeiter von Kinderkrippen, Tagesstätten und Alters- und Pflegeheimen.

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

Impfen? Machen Sie jetzt den Impfcheck.

www.gemeinsamgegengrippe.ch Impf-Infoline 0844 448 448

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

GEMEINSAM
GEGEN
GRIPPE

Schweizer Pandemiebekämpfung im Check-up

Evaluationen. Zwei Expertenbeurteilungen zur schweizerischen Pandemiebekämpfung des H1N1-Grippevirus («Schweinegrippe») attestieren den verantwortlichen Akteuren ein grosses Engagement bei der Krisenbewältigung, decken aber auch Verbesserungspotenzial auf.

Die zwei von externen Experten durchgeföhrten Evaluationen beziehen sich auf die schweizerische H1N1-Impfstrategie und auf die BAG-interne Krisenorganisation im Zusammenhang mit der H1N1-Krise, die von März 2009 bis Februar 2010 dauerte. Zweck der Evaluationen war es, Optimierungsvorschläge für künftige Impfstrategien im Krisenfall und BAG-interne Krisenbewältigungen sowie Empfehlungen für das revisierte Epidemielgesetz zu gewinnen, das sich derzeit in der Vernehmlassung befindet.

Evaluation der Impfstrategie: Pandemien erfordern eine starke zentrale Steuerung

Die Hauptziele der Evaluation der schweizerischen Impfstrategie bestanden in der Beurteilung der Impfplanung sowie der Beschaffung, Zulassung, Auslieferung, Feinverteilung, Anwendung und Weiterverwendung/Entsorgung des Impfstoffs. Gemäss den Experten haben die Schweizer Behörden die Situation insgesamt gut gemeistert. Viele Schwierigkeiten, mit denen die Schweiz zu kämpfen hatte, waren auch in andern

europäischen Ländern aufgetreten. Als zentrales Problem im Umgang mit der H1N1-Pandemie erachteten die Evaluatoren die mangelnde Koordination und Standardisierung des nationalen und der kantonalen Pandemiepläne. Sie empfehlen, dem Bund die Kompetenz für die Standardisierung und schweizweite Durchsetzung von essenziellen Elementen von Pandemieplänen zu übertragen. Dazu gehört insbesondere die Kontrolle über einen standardisierten Vertriebsprozess der Impfstoffe vom Zentrallager zu den Kantonen. Zudem sollen Szenarien für unterschiedliche Schweregrade des Pandemieverlaufs in die Pandemiepläne integriert werden. In der präpandemischen Phase sollten die wichtigsten Prozesse zudem regelmässig geübt werden. Für die Beschaffung von Impfstoff schlagen die Experten vor, künftig bei der Auswahl der Impfstoffe die Möglichkeiten eines vereinfachten regulatorischen Vorgehens stärker zu berücksichtigen. Zudem würde ein Datenaustausch-Abkommen zwischen der schweizerischen Zulassungsstelle Swissmedic und anderen wichtigen Zulassungsbehörden (z.B. der europäische Arzneimittelagentur EMEA) die Zulassungsverfahren erheblich vereinfachen und beschleunigen, was in einer Notsituation unabdingbar ist.

Um die Kommunikation im Krisenfall zu verbessern, empfehlen die Autoren, eine Kommunikationsstrategie in den Pandemieplan zu integrieren, die eine Führungsperson benennt, welche die Leitung der schweizweiten Kommuni-

kation übernimmt und die Kommunikation mit allen Stakeholdern koordiniert.

Mit der Revision des Epidemielgesetzes sollte die Position des Bundes insgesamt gestärkt und damit die Voraussetzung für eine effektive und effiziente Impfstrategie geschaffen werden. Das derzeit geltende Gesetz verleiht dem Bund keine rechtliche Grundlage für die Vorbereitung und die Überwachung einer koordinierten und kohärenten Reaktion auf eine pandemische Grippe, bevor sie die kritische Phase erreicht hat. In den meisten Fällen ist dies aber zu spät.

Evaluation der BAG-internen Krisenorganisation: **Schattenorganisation schon während des courant normal aufbauen**

Die Evaluation der BAG-internen Krisenorganisation kommt insgesamt zur Erkenntnis, dass die Mitarbeitenden des BAG die Krise mit grossem Engagement und Flexibilität bewältigt und ihre Erfahrungen aus früheren Krisen eingebracht haben. Defizite stellten die Experten vor allem in der systematischen und konsequenten Planung und Umsetzung der BAG-Krisenorganisation fest. Diese sollte schon in Zeiten des courant normal als Schattenorganisation aufgebaut werden, damit sie in der Krisenzeitz rasch aktiviert werden kann. Das bedingt das Erstellen von Anforderungsprofilen für die verschiedenen Krisenfunktionen und die entsprechende Rekrutierung und Schulung der Mitar-

bietenden. Auch soll unter den Beteiligten eine klarere Trennung zwischen Prozess- und Fachverantwortung vorgenommen werden. Die Krisenbewältigung im Zusammenhang mit dem H1N1-Virus wurde anfangs zu sehr als medizinisch-wissenschaftliches Problem statt als organisatorische Herausforderung verstanden, was zu personellen Änderungen mitten in der Krise führte.

Mit den Krisenhandbüchern des BAG und der Direktion für Öffentliche Gesundheit waren wichtige Ansätze und Instrumente zur Krisenbewältigung zwar vorhanden, diese waren in der Organisation aber zu wenig verankert und wurden dementsprechend wenig genutzt. Das Erstellen eines Krisenhandbuchs in Form eines Organisationsentwicklungsprozesses mit allen Beteiligten würde dessen Akzeptanz und Nutzung erheblich steigern.

Das Fazit aus den beiden Evaluationen lautet für das BAG: Zu überarbeiten sind das Epidemielgesetz in Richtung einer Stärkung der Bundeskompetenzen im Falle einer (drohenden) Pandemie, der Pandemieplan Schweiz sowie die Krisenorganisation und die Krisenhandbücher des BAG im Sinne eines Organisationsentwicklungsprozesses. Vieles davon wurde bereits an die Hand genommen. Zudem müssen essenzielle Teile einer Krisenbewältigung vorgängig und regelmässig geübt werden.

Kontakt: Eva Bruhin,
Evaluation und Forschung,
eva.bruhin@bag.admin.ch

Gemeinschaftsgastronomie äussert sich zu Qualitätsstandards

Gesundheitsförderung. Anbietende und Konsumierende der Gemeinschaftsgastronomie stehen den im Dezember 2009 veröffentlichten Qualitätsstandards für eine gesundheitsfördernde Gemeinschaftsgastronomie grundsätzlich positiv gegenüber, äussern aber auch Bedenken.

Angesichts der ständig steigenden Zahl ernährungsbedingter Krankheiten gewinnen die Ernährungswelten der Bevölkerung immer mehr an Bedeutung. Zu diesen gehört auch die Gemeinschaftsgastronomie. Der Schweizer Verband für Spital-, Heim- und Gemeinschaftsgastronomie (SVG) geht von über einer Million Personen aus, die sich täglich in der Gemeinschaftsgastronomie verpflegen. Sie ist deshalb ein wichtiger Ansatzpunkt für Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Vor diesem Hintergrund entwickelte ein Gremium aus Ernährungsfachleuten im Jahr 2009 die «Schweizer Qualitätsstandards für eine gesundheitsfördernde Gemeinschaftsgastronomie». Es handelt sich um Standards in Form von Empfehlungen für die Bereiche Verpflegungsangebot, Kommunikation (z.B. Feedbackkultur) und Ambiente (z.B. Raum-

gestaltung) sowie Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit.

«Je gesünder, desto günstiger»

Bei einer Umfrage bei Fachleuten wie auch bei den Konsumentinnen und Konsumenten reagierte die Mehrheit der Befragten grundsätzlich positiv auf die Idee der Einführung von gesundheitsfördernden Standards. Bedenken gab es jedoch bezüglich der praktischen Umsetzung, vor allem in Hinblick auf die finanziellen Folgen für die Anbieterinnen und Anbieter (zusätzlicher Ressourcenbedarf), aber auch für die Konsumentinnen und Konsumenten. Weiter wurden Befürchtungen laut, dass die Einführung von Standards mit einer Art Nivellierung innerhalb der Gemeinschaftsgastronomie und einer Einschränkung des Verpflegungsangebots einhergehen könnte. Es wurde unterstrichen, dass die Gemeinschaftsgastronomie viel Spielraum braucht, weil sie jeden Tag dieselben Menschen verpflegt. Seitens der Konsumierenden zeigte sich, dass das grösste Potenzial, um sie für eine gesündere Ernährung zu motivieren, in einem Angebot nach dem Motto «Je gesünder, desto günstiger» liegt. Es gilt demnach, die Konsumierenden mit preislich attraktiven und gleichzeitig ge-



sunden, schmackhaften sowie schön präsentierten Gerichten zu einer gesünderen Ernährung im Alltag zu bewegen.

«Good Practice»-Strategie

Für die Umsetzung der Qualitätsstandards wird die Strategie der «Good Practice» – also der Verbreitung von guten, praxistauglichen Lösungen – verfolgt. Hierzu setzen die Forschungspartnerinnen und -partner der Berner Fachhochschule (BFH) und der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung

(SGE) ihre Zusammenarbeit mit der Praxis fort. Finanziell und fachlich unterstützt werden sie vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und von einem interdisziplinären Fachgremium.

Link: www.goodpractice-gemeinschaftsgastronomie.ch

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

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Bezugsquelle
Newsletter Migration und Gesundheit (elektronisch)	Der Newsletter Migration und Gesundheit informiert Sie drei- bis viermal jährlich auf Deutsch oder Französisch über aktuelle Projekte, Publikationen und Veranstaltungen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit.	www.miges.admin.ch
Invalidität und Migration	Zwei Studien des Bundesamts für Sozialversicherung BSV erhellten den Hintergrund des kontroversen Themas.	www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=33595

Agenda

Titel	Datum/Ort	Kurzbeschrieb	Kontaktadresse
Nationales Forum Alter und Migration	30. November 2010, Hotel Allegro, Kursaal, Bern	Nationale Fachtagung zur gesundheitlichen und sozialen Situation der älteren Migrationsbevölkerung in der Schweiz	Nationales Forum Alter und Migration Sekretariat c/o Schweizerisches Rotes Kreuz SRK Werkstrasse 18, CH-3084 Bern
4. QuaTheDA-Symposium	20. Januar 2011, EPA (Eidgenössisches Personalamt), Eigerstr. 71, Bern	Revision Referenzsystem QuaTheSI – KlientInnen-Zufriedenheit. Der Vormittag ist dem Austausch der Erfahrungen mit dem Referenzsystem QuaTheDA gewidmet. Am Nachmittag werden die neuen Zufriedenheitsfragebögen QuaTheSI I, II, III und VII vorgestellt.	Infodrog, Eigerplatz 5, PF 460, 3000 Bern 14 Tel. 031 376 04 01, Fax 031 376 04 04 www.infodrog.ch office@infodrog.ch www.quathedda.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. 83, November 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, Christoph Hoigné, 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 Januar 2011.

Gratis-Abo



Ja ...

... ich möchte «spectra», den Newsletter für Gesundheitsförderung und Prävention, regelmässig kostenlos erhalten.

Bitte senden Sie «spectra» an folgende Adresse:

Name _____
Vorname _____
Adresse _____
Ort _____

Bitte senden Sie mir «spectra» in folgender Sprache:

- Deutsch
 Französisch
 Englisch

Bitte senden Sie mir mehrere Exemplare von «spectra»:

Anzahl _____
 Deutsch
 Französisch
 Englisch

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

Förderung des interkulturellen Übersetzens trägt Früchte

Migration und Gesundheit. Wenn es um die Gesundheit geht, ist es entscheidend, zu verstehen und verstanden zu werden. Fremdsprachige brauchen daher bei Beratungsgesprächen oder Arztkonsultationen nicht selten interkulturelle Übersetzung – eine Dienstleistung, die in der multikulturellen Schweiz zusehends an Bedeutung gewinnt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) engagiert sich seit 2002 sehr aktiv in diesem Gebiet.

Bei der erfolgreichen Behandlung und Prävention von Krankheiten und Verletzungen spielen vertrauensvolle und differenzierte Gespräche eine zentrale Rolle. Wenn diese Gespräche auch mit den hierzulande lebenden Migranten und Migrantinnen gelingen sollen, ist die Anwesenheit von interkulturellen Übersetzern oder Übersetzerinnen oft unerlässlich. Interkulturelles Übersetzen unterscheidet sich vom herkömmlichen Dolmetschen darin, dass bei Bedarf auch eine kulturelle Übersetzungsleistung erbracht wird, etwa indem die am Gespräch Beteiligten auf unterschiedliche Wahrnehmungen, Wertvorstellungen und Bedeutungen aufmerksam gemacht werden.

Ungesunde Verständigungsschwierigkeiten

Zurzeit leben in der Schweiz schätzungsweise 200'000 Personen, die weder eine Landessprache noch Englisch verstehen. In der Migrationsbevölkerung, die etwa einen Fünftel der Wohnbevölkerung ausmacht, gibt es zudem eine nicht zu unterschätzende Anzahl von Personen, die zwar ein Alltagsgespräch bewältigen können, aber von komplizierteren Erläuterungen zu Gesundheitsfragen bald einmal sprachlich überfordert sind. Dies kann sich zum Beispiel bei Arztgesprächen negativ auf das Vertrauensverhältnis, die Therapietreue und schliesslich auf den Therapieerfolg auswirken. Im Alltag werden oft Angehörige (zum Teil auch Kinder) oder zufällig anwesendes Personal als Ad-hoc-Dolmetschende zugezogen. Solche improvisierten Lösungen können aufgrund mangelnder Kompetenz zu erheblichen Problemen wie Fehldiagnosen und falschen Behandlungen führen.

650 Übersetzende in 50 Sprachen

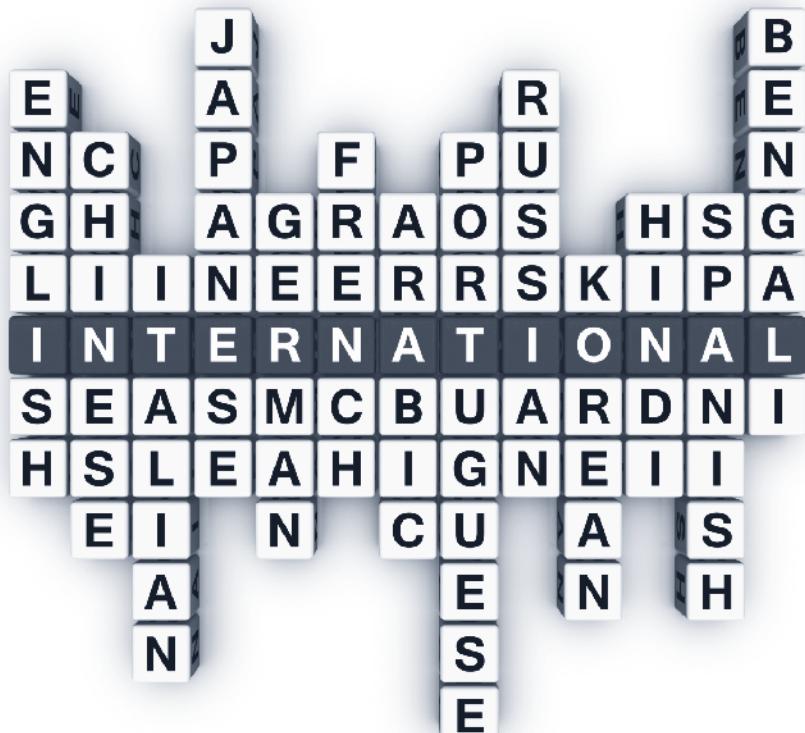
Fachleute und Behörden haben das Problem schon vor Längerem erkannt. Das BAG fördert das interkulturelle Übersetzen seit 2002. Im Rahmen des damals lancierten Nationalen Programms Migration und Gesundheit konnten bereits viele Projekte realisiert werden. Unter anderem wurde ein Kompetenzzentrum geschaffen, – derzeit geführt vom Verein Interpret –, das mit der Qualitätsentwicklung und -sicherung für das interkulturelle Übersetzen (z. B. Akkreditierung von Ausbildungsinstitutionen) betraut worden ist. Bislang sind in der

Schweiz 650 Personen als interkulturelle Übersetzer und Übersetzerinnen in den 50 geläufigsten Sprachen der Migrationsbevölkerung zertifiziert worden. Sie sind an die Schweigepflicht gebunden und können – im Gegensatz zu den spontan zum Übersetzen herbeigezogenen Angehörigen – eine professionelle Qualität der Verständigung bei Arztkonsultationen oder Beratungsgesprächen gewährleisten. In der jetzigen zweiten Phase des Nationalen Programms (2008–2013) soll die Qualität des interkulturellen Übersetzens weiterhin gefördert werden. Eine entsprechende Berufsprüfung mit einem vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie anerkannten eidgenössischen Fachausweis ist bereits geschaffen worden.

Vielfältige Projekte zur Förderung des interkulturellen Übersetzens

Neben dem Kompetenzzentrum haben eine Reihe weiterer Projekte und Publikationen zur Förderung des interkulturellen Übersetzens beigetragen. Dazu gehören:

- Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich können via Website www.migesplus.ch Gesundheitsinformationen in mehr als 25 Sprachen beziehen, um diese in ihrem Praxisalltag an Migranten und Migrantinnen abzugeben.
- Das Handbuch «Diversität und Chancengleichheit», das im Rahmen des Projekts Migrant Friendly Hospitals entstanden ist, weist den Bedarf nach interkulturellem Übersetzen im Spitalalltag nach und macht konkrete Empfehlungen für die Umsetzung.
- Der Dokumentarfilm «Verstehen kann heilen» veranschaulicht, wie interkulturelles Übersetzen im Spitalalltag eingesetzt wird.
- Das Rechtsgutachten «Übersetzen im Gesundheitsbereich: Ansprüche und Kostentragung» belegt, dass niemandem wegen mangelnder Sprachkenntnisse eine medizinisch indizierte Behandlung vorenthalten werden darf. Zudem muss die Aufklärung zur Erreichung des «informed consent» in einer für den Patienten bzw. die Patientin verständlichen Sprache erfolgen.
- Die Vorstudie «Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen» skizziert, wie die Argumentation wissenschaftlich zu belegen ist, dass dank interkulturellem Übersetzen ungünstige Krankheitsverläufe und medizinische Überversorgung vermieden werden können. Die Autoren kommen zum Schluss, dass der Einsatz von geschulten Dolmetschenden Investitionscharakter hat: Er löst zwar kurzfristig zusätzliche Kosten im Gesundheitswesen aus, diese werden aber durch langfristige Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen, in der Wirtschaft und in der Gesellschaft aufgewogen.



Für die bessere Verständigung im Gesundheitswesen ist also schon viel getan worden – jetzt muss das Angebot nur noch besser bekannt und genutzt werden.

Links zum Thema
www.miges.admin.ch
www.inter-pret.ch

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

Publikation resümiert Forschungsergebnisse

Die Publikation «Sprachliche Brücken zur Genesung. Übersetzen im interkulturellen Gesundheitswesen der Schweiz» beleuchtet das interkulturelle Übersetzen aus qualitativer, rechtlicher und wirtschaftlicher Sicht. Sie resümiert wesentliche Erkenntnisse zum Thema und zeigt, in welchem Forschungskontext diese eingebettet sind. Die Publikation basiert auf zehn Expertenberichten und rund sechzig Artikeln aus Zeitschriften oder Sammelbänden, die bis anhin in der Schweiz zum Thema «Interkulturelle Verständigung im Gesundheitswesen» entstanden sind.

Die Publikation erscheint Ende Januar 2011 auf Deutsch und Französisch und wird via www.miges.admin.ch erhältlich sein.

Nationaler Telefondolmetschdienst

Während bei heiklen Kommunikationssituationen eine persönlich anwesende Fachkraft nötig ist, hat sich Telefondolmetschen in vielen Fällen als geeignete und effiziente Ergänzung erwiesen. Das BAG finanziert daher den Aufbau eines nationalen Telefondolmetschdienstes, der insbesondere im Gesundheitsbereich (in Spitäler, Kliniken und Ambulatorien) zum Einsatz kommen soll. Diese Dienstleistung ist als Ergänzung zum bestehenden Angebot im Face-to-face-Bereich zu verstehen.

Die öffentliche Ausschreibung zur Vergabe des Projekts «Aufbau und Führung eines Nationalen Telefondolmetschdienstes» hat bereits stattgefunden. Den Zuschlag für die Durchführung des Auftrags hat AOZ Asylorganisation Zürich Medios bekommen. Der Telefondolmetschdienst wird im Januar 2011 starten.

Weitere Informationen unter www.miges.admin.ch > Interkulturelles Übersetzen > Projekte

Das Bundesamt für Gesundheit plant mit Partnern eine neuartige Alkoholkampagne

Alkoholprävention. Die Gesellschaft sucht nach einem neuen Umgang mit dem Alkohol. Wie können wir einen genussvollen Umgang mit dem Kulturgut Alkohol praktizieren und vorleben, den Interessen von Gastronomie und Detailhandel Rechnung tragen – und gleichzeitig glaubwürdig den Exzessen und ihren Folgekosten entgegentreten? Es besteht Diskussionsbedarf!

Deshalb plant das Bundesamt für Gesundheit zusammen mit verschiedenen Trägern eine neuartige Form der Kampagnenführung, in deren Mittelpunkt der gesellschaftliche Dialog steht – das Gespräch am Tisch, die Aktion im Quartier. Als erster Schritt findet vom 21. bis 29. Mai 2011 eine Aktionswoche statt – eingebettet in ein trinationales Projekt mit Deutschland und Österreich. Auch die Aktionswoche lebt von den Menschen und Organisationen, die sie tragen. Sie beginnt im Kleinen und wächst mit unseren gemeinsamen Engagements.

Philosophie und Idee

- Programmatisch partizipativ: Das BAG lädt Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Kultur, Sport und Fachwelt zur Bildung einer gemeinsamen Plattform ein. Zentrale Träger haben sich bereits entschieden, die Aktionswoche zu unterstützen.
- Kontinuierlich im Gespräch: Die Aktionswoche und die längerfristige Rahmenkommunikation thematisieren jene Fragen rund um den Alkohol, welche die Menschen und die Gemeinwesen beschäftigen. Für die Aktionswoche 2011 werden Umset-

zungspartner gesucht, die mit selbst organisierten Veranstaltungen und Aktionen zum Dialog rund ums Thema Alkohol beitragen. Der Kreativität sind kaum Grenzen gesetzt.
– Fachlich begleitet, tatkräftig unterstützt: Das BAG stellt zur Begleitung der Aktivitäten der Umsetzungspartner fachlich fundierte Informationsmaterialien zur Verfügung. Die Co-Projektleitung steht für die Beratung von Engagierten in den Regionen zur Verfügung.

- Solid eingebettet: Die Aktionswoche baut auf der Vision des Nationalen Programms Alkohol 2008–2012 (NPA) auf: «Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies, ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen.»

Umsetzung

Die Vorbereitungen der Aktionswoche 2011 sind im Herbst 2010 angelaufen. In enger Absprache mit der Trägerschaft begann im Oktober die konzeptuell-fachliche Basisarbeit: Erarbeitung des Slogans der Aktionswoche, Bestimmung zentraler Handlungsfelder, Konzeption und Redaktion der Informationsmaterialien (Flyer, Website etc.). Eine Information über die zur Verfügung stehenden Informationsmaterialien an die Umsetzungspartner der Kampagne ist für Anfang 2011 geplant.

Beiträge

Neugierig machen, Fragen stellen, Sichtweisen einbringen, Perspektiven öffnen: die Aktionswoche lebt von Aktivitäten und Veranstaltungen, die nicht «von oben» gepflanzt werden, sondern aus den Quartieren, Gemeinden und Regionen, aus den Vereinen, Betrieben und Organisationen heraus wachsen. Dabei

können die Umsetzungspartner auf zentrale Unterstützung zählen: Einerseits können sie sich bei der Konzeption ihrer Aktivitäten fachlich durch die Projektleitung beraten lassen, und andererseits dürfen sie kostenlos gewisse Informationskanäle und -materialien der Kampagne nutzen (Bekanntmachung der eigenen Aktivität über die Kampagnenwebsite, Abgabe von Flyern usw.).

Trägerschaft

Als Träger der Kampagne zugesagt haben:

- die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- die Konferenz der kantonalen Polizei- und Justizdirektorinnen und -direktoren (KKJPD), vertreten durch die Schweizerische Kriminalprävention (SKP)
- der Schweizerische Städteverband
- das Staatssekretariat für Wirtschaft (seco)
- die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA)
- der Verband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer (LCH)
- die Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
- Swiss Olympic
- die Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu)
- die Anonymen Alkoholiker

Projektleitung

Für die fachliche Abstützung und operative Umsetzung arbeiten die Sektion Alkohol und Tabak sowie die Sektion Kampagnen des BAG in der Projektleitung mit den grossen Fachverbänden und -organisationen der Schweiz zusammen: Sucht Info Schweiz, Fachverband Sucht, Groupement Romand d'Etudes

des Addictions (GRE) und Ticino Addiction. Für die Koordination der Projektleitung zeichnen Valérie Maertens von der Sektion Kampagnen des BAG und Markus Theunert vom Fachverband Sucht verantwortlich. Weitere Organisationen, Gremien und Akteure wirken als Umsetzungspartner mit.

Finanzierung

Die Rahmenkommunikation (Kampagnenwebsite, Informationsmaterial) wird vom BAG finanziert. Das Informationsmaterial steht den Umsetzungspartnern kostenlos zur Verfügung. Grundsätzlich sollen die einzelnen Aktivitäten von den jeweiligen Organisatoren finanziert werden.

Neugierig auf mehr?

Melden Sie sich jetzt per Mail unter alkoholkampagne@bag.admin.ch an, damit wir Sie über die Aktionswoche 2011 auf dem Laufenden halten und rechtzeitig mit Informationen und Ideen für konkrete Veranstaltungen versorgen können. Selbstverständlich können Sie den Newsletter zur Alkoholkampagne auch jederzeit wieder abbestellen.

Kontakt: Valérie Maertens,
Sektion Kampagnen,
valerie.maertens@bag.admin.ch

2. Jahreskonferenz von actionsanté

Jahreskonferenz. Die 2. Jahreskonferenz von actionsanté fand am 9. November 2010 in Bern statt.

Im Zentrum des Anlasses stand das Thema «Werbung und Marketing». Die Konferenz bot verschiedenen Unternehmen und Institutionen aus den Bereichen Ernährung und Bewegung die Möglichkeit, sich zu treffen und Erfahrungen auszutauschen. Sie konnten Kontakte knüpfen oder vertiefen und mit Akteuren aus verschiedenen wirtschaftlichen, politischen und institutionellen Kreisen Synergien aufgleisen. In vielen aussagekräftigen Vorträgen haben die Referentinnen und Referenten das Tagethema aus verschiedensten Perspektiven beleuchtet, aus der politischen ebenso wie aus der strategischen und wissenschaftlichen Sicht. Die in den Referaten skizzierten Herausforderungen und Fragen wurden anschliessend an einem Podiumsgespräch vertieft.

Die Partner von actionsanté haben ihre neuen Versprechen bezüglich der Förderung eines gesunden Lebensstils vorgestellt. Diese Engagements kommen in einem von vier möglichen Bereichen zum Tragen: bei der Verbraucherinformation, im Bereich Marketing und Werbung, bei der Zusammensetzung und dem Angebot der Nahrungsmittel oder bei der Schaffung einer bewegungsfördernden Umgebung.

Der Bericht der 2. Jahreskonferenz von actionsanté sowie die Referate sind verfügbar unter www.actionsante.ch.

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

