

spectra

84



Nationale Präventionsprogramme

2 Gemeinsame Strategie für HIV/Aids und STI

In der Schweiz haben die Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) zugenommen und liegen derzeit über dem westeuropäischen Durchschnitt. Das ist ein Grund dafür, warum im neuen HIV-Programm für die Jahre 2011–2017 erstmals auch STI integriert wurden. Ausschlaggebend für die kombinierte Strategie ist aber die Tatsache, dass zwischen HIV und anderen STI ein starker Zusammenhang besteht. spectra gibt eine Übersicht über diese und andere Neuerungen in der nationalen HIV/STI-Strategie.

4/5 Zwischenbilanz der Tabak- und Alkoholprävention

Der Anteil Rauchender in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung ist von 33% (2001) auf 27% (2009) zurückgegangen. Bei den Jugendlichen zwischen 14 und 19 Jahren ist der Raucheranteil gar um neun Prozentpunkte auf 22% (2009) gesunken. Ziel ist, dass 2012 nur noch 23% der Schweizer Bevölkerung am Glimmstängel hängen. Dieses Ziel scheint realistisch. Weniger optimistisch sind die Aussichten im Bereich Alkohol. Die Alkoholprävention ist zwar auf gutem Weg, steckt aber immer noch in den Kinderschuhen. spectra stellt die beiden Programme vor und zieht eine Zwischenbilanz.

9 Ernährung und Bewegung gut unterwegs

Im Kampf gegen ernährungs- und bewegungsbedingte Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Krebs setzt der Bund vor allem auf Verhältnisprävention. Ziel ist es, das Lebensumfeld so zu gestalten, dass es den Menschen leichtfällt, sich für die gesunde Option zu entscheiden. Mit actionsanté, SuisseBalance, den Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsverpflegung und anderen Projekten wurden schon viele erfolgreiche Aktionen in diese Richtung angeschoben.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gesamtstrategie für HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten

Nationales Programm HIV und STI 2011–2017 (NPHS). Das neue NPHS schliesst an die bisherige Arbeit an und führt diese unter Berücksichtigung der neusten Erkenntnisse fort: Erstmals werden in einem nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) gemeinsam bekämpft. Der Schwerpunkt der Strategie liegt auf besonders gefährdeten Gruppen und auf bereits Infizierten und ihren Partnern und Partnerinnen. Hauptziel ist, die Anzahl Neuinfektionen mit HIV und anderen STI deutlich zu senken und gesundheitsschädigende Spätfolgen zu vermeiden.

Die Integration der STI in die HIV-Strategie geschieht aus mehreren Gründen. Zum einen haben in der Schweiz die Infektionen mit manchen Erregern zugenommen, die Verbreitung ist grösser als im westeuropäischen Durchschnitt. Zum andern besteht ein starker Zusammenhang zwischen HIV und anderen STI: Eine STI kann die Infektiosität von HIV-positiven Menschen erhöhen und die Wirksamkeit der HIV-Therapie beeinträchtigen. Weiter kann die STI-Prävention einfach in die bestehenden Strukturen der HIV-Prävention integriert werden, die Botschaften sind weitgehend dieselben.

Die bekannten Safer-Sex-Regeln bleiben bestehen:

1. Beim eindringenden Verkehr immer Präservative (oder Femidom) verwenden.
2. Kein Sperma in den Mund, kein Sperma schlucken, kein Menstruationsblut in den Mund, kein Menstruationsblut schlucken.

Aufgrund der Integration der STI kommt eine neue Regel dazu:

3. Bei Jucken, Ausfluss oder Schmerzen im Genitalbereich umgehend zum Arzt.

Mehr Präventionsgeld für Risikogruppen

Mit rund 9 Millionen Franken im Jahr kostet die Umsetzung der vorliegenden

Strategie den Bund gleich viel wie das Vorgängerprogramm. Bei der Verteilung der Präventionsgelder gibt es jedoch eine Verschiebung zugunsten jener Zielgruppen, die von HIV und STI besonders betroffen sind. Das sind Männer, die mit Männern Sex haben (MSM), Migranten und Migrantinnen aus Hochprävalenzländern, drogeninjizierende Menschen (IDU), SexworkerInnen und Gefängnisinsassen. Für die Gesamtbevölkerung bleibt ein Grundangebot bestehen. Beispielsweise wird die «LOVE LIFE STOP AIDS»-Kampagne angepasst und weitergeführt. Mit der Verlagerung der Gelder wird der Empfehlung internationaler Experten Rechnung getragen, die Bemühungen dort zu verstärken, wo das HI-Virus und andere STI häufig vorkommen. Aber auch weitere Kriterien sollen berücksichtigt werden: So infizieren sich beispielsweise über 98% der MSM und über 80% der Heterosexuellen im städtischen Raum.

Partnerinformation soll selbstverständlich werden

Eine andere wichtige Zielgruppe sind die von HIV oder einer anderen STI betroffenen Menschen und ihre Partner und Partnerinnen. Menschen mit HIV werden ab dem Zeitpunkt der Diagnose medizinisch begleitet, und der Verlauf der HIV-Infektion wird regelmässig beurteilt. Dank dieser Verlaufskontrollen erkennt der Arzt den richtigen Zeitpunkt für den Beginn der Behandlung. Die regelmässigen Kontakte mit dem medizinischen System sind aber auch wichtig für die Prävention: Die Betroffenen werden dafür sensibilisiert, das Virus nicht weiterzugeben. Sie werden, wenn immer möglich, gemeinsam mit ihren Partnerinnen und Partnern beraten. Ein grosses Ziel der nächsten Jahre ist denn auch, dass die freiwillige Partnerinformation selbstverständlich wird. Infizierte sollen ermutigt werden, ihre festen oder auch Gelegenheitspartnerinnen und -partner über ein positives Testresultat zu informieren. Die Partner haben so die Möglichkeit, sich rasch beraten, testen und gegebenenfalls therapieren zu lassen. Die freiwillige Partnerinformation

ist ein wichtiges Element der Prävention, um die Ansteckungskette zu unterbrechen. Dabei sollen die Betroffenen nicht allein gelassen, sondern durch das Medizin- und Beratungssystem unterstützt werden. Dafür werden neue Methoden und Kommunikationsmittel erprobt und eingesetzt.

Umsetzung auf drei Interventionsachsen

Erstmals wird zur Strukturierung und Umsetzung von Zielen und Massnahmen ein Modell mit drei Interventionsachsen verwendet. Diesem Ansatz liegen Überlegungen zur Verbreitung der Infektionen und zur Gefährdung der Zielgruppen zugrunde. Als Fundament der Prävention dient die Interventionsachse 1 mit der Zielgruppe Gesamtbevölkerung. Die Interventionsachse 2 ist auf Menschen ausgerichtet, die sich in einem Umfeld mit hohen Infektionsraten risikoreich verhalten. Die Interventionsachse 3 richtet sich an Menschen mit einer HIV- oder STI-Infektion und an deren Partnerinnen und Partner.

Lernstrategie hat weiterhin Gültigkeit

Das NPHS verfolgt wie die bisherigen Programme die Lernstrategie: Die HIV- und STI-Prävention basiert auf der Kooperation mit den Betroffenen. Präven-

tion – insbesondere in einem so heiklen Bereich wie der Sexualität – kann nur erfolgreich sein, wenn ein Vertrauensverhältnis zwischen Staat, Leistungserbringern und Betroffenen bzw. gefährdeten Gruppen/Menschen besteht. Die Anwendung seuchenpolizeilicher Massnahmen würde dieses Vertrauen gefährden und könnte dazu führen, dass Betroffene ihre Infektion verschweigen oder die entsprechenden Tests zu umgehen versuchen.

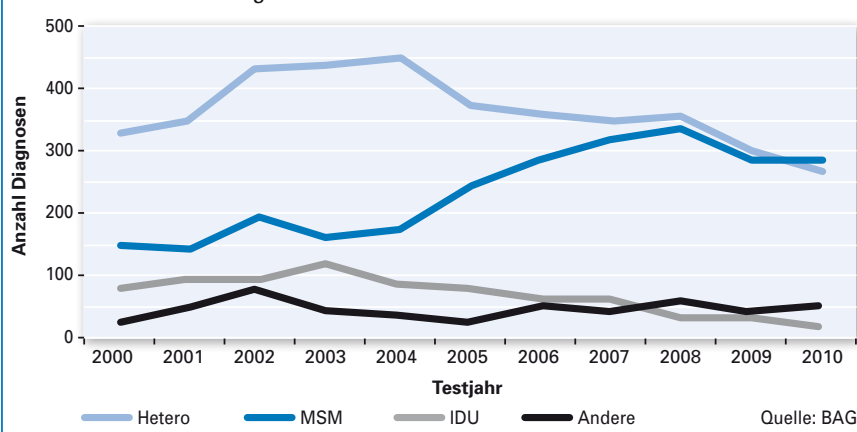
Breit abgestützte Strategie

Gemäss dem Epidemiengesetz muss der Bund Vorschriften für die Bekämpfung von übertragbaren oder bösartigen Krankheiten erlassen. Hierzu liegt nun mit dem NPHS eine verbindliche Strategie vor. Bei deren Erarbeitung waren alle relevanten Akteure involviert: Bund, Kantone, Gemeinden, Nichtregierungs- und Betroffenenorganisationen. Die einzelnen Akteure entscheiden nun, wie die konkrete Umsetzung in ihrem Bereich erfolgt und wie die vorhandenen Mittel eingesetzt werden. Der Bund hat die Aufgabe, die Massnahmen zu koordinieren.

Kontakt: Roger Staub,
Sektion Prävention und Promotion,
roger.staub@bag.admin.ch

HIV-Diagnosen in der Schweiz nach Ansteckungswegen und Testjahr

geschätzt, Arztmeldungen bis 30.9.2010 berücksichtigt, letztes Jahr hochgerechnet.



«Das Programm verschafft allen Betroffenen gebührend Gehör»

Fünf Fragen an Prof. Dr. Bernard Hirschel. Bernard Hirschel leitet seit 1988 die Abteilung HIV/Aids des Universitätsspitals Genf. Er hat über 200 wissenschaftliche Artikel publiziert, hauptsächlich zu den Themen Immunschwäche und antiretrovirale Therapie.

Was bedeutet das neue Nationale Programm HIV/STI (NPHS) für Ihre Arbeit?

Das Programm bildet für unsere Arbeit den Rahmen. Es ist die Leitlinie für unsere Tätigkeit betreffend Prävention von HIV und andern sexuell übertragenen Krankheiten.



Wo sehen Sie die Stärken des NPHS?

Ich denke, das Programm kann einen Beitrag dazu leisten, dass allen Betroffenen gebührend Gehör verschafft wird. Ausserdem erlaubt es durch den Einbezug von internationalen Exper-

ten einen wertvollen Aussenblick auf die Schweizer Präventionsarbeit.

Wo sehen Sie Schwächen oder fehlende Elemente des NPHS?

Es gibt viel alten Wein in neuen Schläuchen. Ausserdem leistet man der politischen Korrektheit für meinen Geschmack zu viel Tribut. Zum Beispiel bei Formulierungen wie «Sexworkerinnen und Sexworker».

Welche Rolle muss das Bundesamt für Gesundheit Ihrer Meinung nach in der HIV/STI-Prävention einnehmen?

Es ist die verlässliche Referenz für Infor-

mation bezüglich Epidemiologie. Im Weiteren verteidigt es den Standpunkt des öffentlichen Interesses («public health») in der Prävention und Behandlung von STI und koordiniert Aktivitäten, soweit das in der Schweiz überhaupt möglich ist.

Wo sehen Sie künftige Herausforderungen des NPHS?

Es wird bestimmt eine Herausforderung werden, bezüglich Mittel und Sichtbarkeit das Gleichgewicht zwischen HIV und andern STI zu wahren. Und zum Thema Prävention ohne Repression: Da wird es für das BAG wichtig sein, die Gratwanderung zwischen Spielverderber und zu grosser Sorglosigkeit zu meistern.

Das neue HIV/STI-Programm trotz dem Schnee

Vor dem Bundeshaus präsentierten das Bundesamt für Gesundheit und seine Partnerorganisationen am Welt-Aids-Tag das neue Präventionsprogramm für HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten.



Der Berner Bundesplatz am 1. Dezember: Lightshow, Popmusik, Poesie und Aidswalk bei eisiger Kälte und Schneegestöber.



Die Waadtländer Ständerätin Géraldine Savary vertrat die Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit PLANeS.



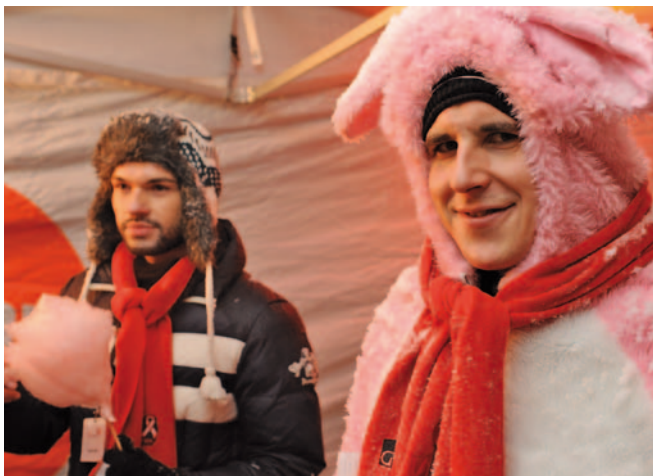
Roger Staub, Leiter der Sektion Prävention und Promotion im BAG, erläuterte die Einzelheiten des Programms.



Die Solidaritätsschleife war allgegenwärtig – und Tapfere trotzten der Kälte mit Zuckerwatte, Glühwein, Halstuch und Bärenfell.



Bundesrat Didier Burkhalter präsentierte am Welt-Aids-Tag das Präventionsprogramm für die Jahre 2011–2017.



Aus erster Hand

Migration und Gesundheit, Drogen, Alkohol, Tabak, HIV/Aids, Ernährung und Bewegung – so viele nationale Präventionsprogramme, um den verschiedenen Herausforderungen zu begegnen. Was sie alle, unabhängig von ihrer thematischen Ausrichtung, gemeinsam haben: das Ziel, vorausschauend zu handeln und zur Verbesserung der Gesundheit der Menschen in unserem Land beizutragen; ganz nach dem Motto: Vorbeugen ist besser als Heilen. Am letzten Ministertreffen der OECD zum Thema Gesundheit wurde einmal mehr klar und deutlich festgehalten, dass «Präventionsprogramme im Hinblick auf ihre Kosten sehr wirksam sind, um die Gesundheit und die Lebenserwartung zu verbessern». Die Anzahl der chronischen Krankheiten (z. B. Herz-Kreislauf-Krankheiten) steigt beunruhigend in unseren Gesellschaften. Für die Entwicklung dieser Krankheiten ist der individuelle Lebensstil häufig mitverantwortlich. Um Verhaltensänderungen herbeizuführen, die sich auf die Gesundheit auswirken, müssen Massnahmen ergriffen werden, die die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die Umwelt beeinflussen, die Wahlmöglichkeiten erweitern, aber gleichzeitig auch die verschiedenen Bevölkerungsgruppen informieren und an die individuelle Verantwortung appellieren. Massnahmen also, die über den eigentlichen Gesundheitsbereich hinausgehen.

Dies ist die Aufgabe unserer Präventionsprogramme, die bereits spürbare Erfolge verzeichnen können. Der Tabakkonsum und die Gefährdung durch Passivrauchen gehen zurück, die Migrationsbevölkerung hat einen besseren Zugang zu Gesundheitsinformationen, die aidsbedingten Todesfälle unter den Drogenkonsumierenden sind stark gesunken, die Zusammenarbeit mit den Kantonen bezüglich Alkoholprävention wird mit den Tagungen zu den kantonalen Aktionsplänen Alkohol intensiviert, die Nahrungsmittelindustrie und die Grossverlei überprüf en die Zusammensetzung ihrer Lebensmittel im Rahmen von action-santé, usw. Gleichzeitig dürfen wir nicht vergessen, dass die positiven Auswirkungen der Präventionsarbeit erst langfristig zum Tragen kommen. Diese Ergebnisse sind also ermutigend, aber die Ziele der Präventionsprogramme werden noch nicht erreicht, und die Anstrengungen müssen andauern. Das im Entwurf des Bundesrates vorliegende Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung würde uns ein wertvolles Instrument in die Hand geben, denn es würde dazu beitragen, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu verbessern – und gleichzeitig den Anstieg der Gesundheitskosten zu bremsen.



Didier Burkhalter
Bundesrat, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern

Zitierte Quelle: www.oecd.org

Alkoholprävention ist gut unterwegs, aber noch lange nicht am Ziel

Nationales Programm Alkohol 2008–2012. «Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies, ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen.» So lautet die Vision des Nationalen Programms Alkohol 2008–2012 (NPA), mit dessen Umsetzung der Bundesrat im Juni 2008 das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) beauftragt hat. Es ist ein ambitioniertes Programm, das 33 Aktivitäten, 10 Handlungsfelder und eine Vielzahl von Akteuren koordiniert. Wo steht das NPA heute? Eine Zwischenbilanz.

In der Schweiz nimmt der Konsum alkoholischer Getränke seit Jahrzehnten tendenziell ab. Er stagniert seit wenigen Jahren bei jährlich ca. 8,7 Litern reinen Alkohols pro Kopf. Dies trotz des jüngst leicht steigenden Bier- und Spirituosenverbrauchs. Mehr Sorgen als der Pro-Kopf-Konsum bereiten jedoch alle Formen des problematischen Konsumverhaltens. Schätzungsweise 300 000 Menschen gelten in der Schweiz als alkoholabhängig. Damit verbunden sind grosses menschliches Leid und aufgrund der gesellschaftlichen Folgen hohe Kosten für die Allgemeinheit. Für alkoholpolitische Entwarnungen besteht also noch kein Grund.

Strenger Vollzug der Jugendschutzvorschriften

Handlungsbedarf besteht insbesondere bei den 15- bis 24-Jährigen. Bei dieser Altersgruppe ist der Anteil der risikoreich Konsumierenden entgegen dem allgemeinen Trend leicht gestiegen. Im Bereich Jugendschutz steht denn auch der konsequente Vollzug der geltenden Vorschriften im Zentrum der Bemühungen. Im Oktober 2009 haben die EAV und das BAG ein Praxishandbuch mit Anleitungen für die Durchführung von Alkoholtalks mit Jugendlichen herausgegeben. Daneben finanziert das NPA verschiedene Projekte in der Federführung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV). So soll z.B. die «Rausch- und Risikokompetenz» der Leiterinnen und Leiter von Jugendverbänden durch Ausbildungen gefördert werden und das Thema in bestehende Strukturen der Jugendverbände integriert werden. Auch in den Bereichen Schule und Familie engagiert sich das NPA. Unter der Leitung von Sucht Info Schweiz werden beispielsweise Hilfsangebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien aufgebaut und die Öffentlichkeit sowie Fachpersonen für das Thema sensibilisiert. Nicht zuletzt haben verschiedene Ideen zur Verbesserung des Jugendschutzes in die Revision des Alkoholgesetzes Eingang gefunden. Ob und inwieweit diese angenommen werden, darüber entscheidet das Parlament.

Doch bei aller berechtigten Sorge um die Jugend: Der fast schon stillschwei-



gend akzeptierte chronische Alkoholkonsum von Menschen mittleren Alters und der verharmloste Alkoholkonsum im Alter dürfen dabei nicht aus dem Blickfeld geraten. Künftig wird diese Problematik denn auch verstärkt angegangen.

Forschung vorantreiben

«Alkohol im Alter» heisst eine der geplanten Studien des BAG, deren Resultate im Sommer 2011 erwartet werden. Hierzu wurde bereits ein grosses Netzwerk gebildet, geplant ist neben der Studie auch eine Website zum Thema. Eine weitere BAG-Studie nimmt sich der alkoholbedingten Kosten am Arbeitsplatz an. Von grosser Bedeutung für künftige Massnahmen ist auch das Suchtmonitoring 2011, in dessen Rahmen erstmals eine Befragung zum Alkoholkonsum und zum Trinkverhalten durchgeführt wird.

Verbesserung von Behandlung und Therapie

Ein wichtiges Handlungsfeld des NPA ist der Bereich Behandlung und Therapie.

Nationales Programm Alkohol 2008–2012: das Wichtigste in Kürze

Vision: Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies, ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen.

Oberziel A: Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.

Oberziel B: Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern.

Oberziel C: Der problematische Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer und situationsunangepasster Konsum) ist reduziert.

Unter der Federführung von Infodrog werden derzeit Aktivitäten zur Optimierung des Behandlungsangebots für alkoholranke oder gefährdete Menschen geplant und durchgeführt. Dazu gehören eine Bedarfsabklärung bei entsprechenden Institutionen, die Qualifizierung von Fachleuten für Kurzintervention, die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Therapieinstitutionen oder der Betrieb von niederschweligen Treffpunkten für Alkoholabhängige. Weiter wird ein Internetportal erstellt, über das Hilfesuchende künftig schneller auf eine passende Therapie stossen.

Zusammenarbeit mit den Kantonen stärken

Die Akteure hinter den NPA-Aktivitäten sind in erster Linie die Kantone. Die Kompetenzen und Zuständigkeiten im Bereich Alkoholprävention liegen weitgehend in ihrer Hand. Beispiele dafür sind die Erhebung von Sondergewerbesteuern, die Festlegung der Ladenöffnungszeiten oder der Erlass von Werbevorschriften. Eine zentrale Aufgabe des BAG ist es, die Zusammenarbeit und den Austausch unter den Kantonen zu

fördern. Neben der alkoholpolitischen Kantonskarte auf der BAG-Website wurde dazu die jährlich stattfindende KAP-Tagung (Kantonale Aktionspläne Alkohol) lanciert. Sie richtet sich an alle Fachleute, die sich in den verschiedenen kantonalen Direktionen mit alkoholpolitischen Fragestellungen beschäftigen. 2010 wurde neben der KAP-Tagung erstmals die «KAP Plus» durchgeführt, bei der spezifisches, bedarfsorientiertes Wissen vermittelt wird.

Alkoholkampagne: Aufruf zum Dialog

Die nationale Grundlage für eine nachhaltige Alkoholpräventionspolitik ist geschaffen und die Aufbauarbeit abgeschlossen. Jetzt gilt es, die Umsetzung gemeinsam voranzutreiben. Zudem gilt es beim Alkohol wie in anderen Präventionsfeldern, Bevölkerung und Politik kontinuierlich für wirksame Massnahmen der Verhaltens- wie Verhältnisprävention zu gewinnen. Dafür ist das BAG momentan dabei, eine partizipativ aufgebaute, auf den Dialog fokussierte Alkoholkampagne zu entwickeln. Dazu gehören Bottom-up-Aktionen, also Aktivitäten, die das Thema Alkohol dort ansprechen, wo es tatsächlich ein Problem darstellt, und zwar in der Sprache, die die Betroffenen sprechen. Der Startschuss für die neue Kampagne fällt in der trinationalen Dialogwoche Alkohol vom 21.–29. Mai 2011.

Interessierte können sich mit einem Mail an alkoholkampagne@bag.admin.ch für den Newsletter anmelden. Weitere Informationen über die Dialogwoche und die Präventionskampagne auf www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch.

Das nationale Programm Alkohol entstand in einem breit abgestützten partizipativen Prozess, umgesetzt wird es gemeinsam durch diverse Akteure aus dem Bereich der Alkoholprävention. Die strategische Leitung liegt beim BAG, bei der Eidgenössischen Alkoholverwaltung und bei der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen sowie bei den kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.

Kontakt: David Hess-Klein,
Sektion Alkohol,
david.hess-klein@bag.admin.ch

Weitere Informationen zum NPA:
www.alkohol.bag.admin.ch

Viel Feuer für weniger Rauch

Nationales Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012). «Die tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz sind reduziert.» Mit dieser Mission hat der Bundesrat im Jahr 2008 das NPT 2008–2012 verabschiedet und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit dessen Umsetzung beauftragt. Wie haben sich Tabakkonsum und -prävention in der Schweiz seither entwickelt? Eine Zwischenbilanz.

Die Zahlen des Tabakmonitorings Schweiz belegen beachtliche Erfolge der Tabakprävention: Der Anteil Rauchender in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung ist von 33% (2001) auf 27% (2009) zurückgegangen. Besonders erfreulich ist dabei der deutliche Rückgang der Rauchenden bei den 14- bis 19-Jährigen um neun Prozentpunkte auf 22% (2009). Ein positiver Trend ist auch beim Passivrauchen zu verzeichnen: Waren 2002 noch 35% der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung starkem «Fremdqualm» ausgesetzt, waren es 2008 noch 21%. Dazu beigetragen hat vor allem die starke Zunahme der rauchfreien Arbeitsplätze. 82% der Erwerbstätigen arbeiten heute in Betrieben mit einem allgemeinen Rauchverbot oder mit besonderen Raucherzonen. 2002 waren es erst 58%. Auch in Sachen Wissen und Einstellung hat sich in den letzten Jahren einiges bewegt. Die grosse Mehrheit der Bevölkerung weiss um die Schädlichkeit des Rauchens und befürwortet zu 74% (2009) generelle Rauchverbote in Restaurants, Cafés und Bars. Den Rauchenden fällt es zudem mehrheitlich nicht schwer, bei geltendem Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars oder bei der Arbeit auf das Rauchen zu verzichten (Tabakmonitoring Schweiz, 2009). Interessante Resultate liefert auch die Studie der Fachhochschule Zürich und der Universität Neuenburg, die das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Tabakprävention errechnet hat. Demnach weisen die Präventionsmassnahmen im Tabakbereich einen Return on Investment (ROI) von 41 auf. Das heisst, jeder Tabakpräventionsfranken hat einen gesamtgesellschaftlichen Nettogewinn von 41 Franken erbracht resp. Kosten von 41 Franken verhindert.

Trotz der positiven Entwicklungen ist der Handlungsbedarf in der Tabakprävention nach wie vor hoch. Jährlich fordert der Tabakkonsum in der Schweiz mehr als 9000 Tote. Das Rauchen ist und bleibt die wichtigste Einzelursache für den Verlust von Lebensqualität und Lebensjahren. Die Tabakprävention muss daher im Fokus der öffentlichen Gesundheit bleiben.

Vier zentrale Handlungsfelder

Um die drei Oberziele (siehe Kasten) des NPT 2008–2012 zu erreichen, müssen weiterhin die vier zentralen Handlungsfelder bearbeitet werden. Es handelt sich dabei um die Bereiche «Information und Meinungsbildung», «Gesund-



heitsschutz und Marktregulierung», «Verhaltensprävention» und «Koordination und Zusammenarbeit».

1) «Information und Meinungsbildung»: von der Sensibilisierung zur Aktivierung

Ein wichtiges Ziel des NPT 2008–2012 ist es, die Bevölkerung und einzelne Zielgruppen für die schädlichen Folgen des Rauchens weiter zu sensibilisieren und das Nichtrauchen als gesellschaftliche Selbstverständlichkeit zu verankern. Die Tabakprävention – welche idealerweise neben dem Konsumenten selbst auch dessen Umfeld berücksichtigt – soll im Fokus der Politik und der Öffentlichkeit bleiben. Die BRAVO-Kampagne (www.bravo.ch), die bis Anfang 2010 lief, hat diese Aufgabe gut erfüllt. Sie wurde mit dem ersten Swiss Lung Cancer Journalism Award für die beste (massen-)mediale journalistische und PR-Arbeit zum Thema Prävention von Lungenkrebs ausgezeichnet. Die neue Kampagne «SmokeFree» setzt hier an und will noch weiter gehen: Mit einer Prise Humor und positiven Botschaften zielt sie darauf ab, das Nichtrauchen weiter zu fördern.

Nationales Programm Tabak 2008–2012: das Wichtigste in Kürze

Mission: Die tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz sind reduziert.

Oberziel 1: Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist von 29% (2007) auf rund 23% gesunken.

Oberziel 2: Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist von 24% (2007) auf unter 20% gesunken.

Oberziel 3: Der Anteil der Personen, die wöchentlich 7 Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist von 27% (2006) auf rund 5% gesunken.

2) «Gesundheitsschutz und Marktregulierung»: Gesetze und Steuerpolitik weiter ausbauen

Im Zentrum dieses Handlungsfelds stehen die vielfältigen Bestrebungen, die gesundheitsschädigende Wirkung des Tabakkonsums durch strukturelle Massnahmen einzudämmen. So sollen die gesetzlichen Grundlagen zu Konsum, Herstellung, Vertrieb, Werbung etc. von Tabakprodukten jeweils den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen und den international geltenden Standards angepasst werden. Seit dem 1. Mai 2010 ist ausserdem das neue Bundesgesetz in Kraft, das schweizweit geltende Minimalanforderungen für den Schutz vor Passivrauchen festlegt. Neben Gesetzesbestimmungen sind auch Tabaksteuererhöhungen ein äusserst wirksames Präventionsinstrument. Wie eine Studie von BAG und EZV zeigt, hatte die Steuererhöhung um 30 Rappen im Jahr 2006 durchwegs positive Effekte: Die Einnahmen waren gestiegen, Schmuggel und Schwarzmarkt sind unbedeutend geblieben und der Tabakkonsum war zurückgegangen. Seither gab es weitere Steuererhöhungen, und

Aktuelle Aktivitäten

- Passivrauchen: Unterstützung beim Vollzug des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen
- Erarbeitung eines Tabakproduktegesetzes, in Verbindung mit dem Abschluss des Gesundheitsabkommens mit der EU und der Ratifizierung der WHO-Tabakkonvention (FCTC)
- Erhöhungen der Tabaksteuer, Schmuggelbekämpfung
- Implementierung einer neuen Tabakpräventionskampagne
- Vorbereitung des nationalen substanzübergreifenden Suchtmonitorings

ab dem 1. Januar 2011 wird eine Schachtel Zigaretten erneut 20 Rappen teurer werden.

Ein weiteres Projekt regulatorischer Natur im Rahmen des aktuellen NPT 2008–2012 ist die Erarbeitung eines neuen Tabakproduktegesetzes. Mit diesem sollen die geltenden Vorschriften zu Tabakprodukten in einem Erlass ausserhalb des Lebensmittelrechts erfasst werden.

3) «Verhaltensprävention»: BAG mit subsidiärer Rolle

Im Zentrum der Verhaltensprävention stehen all jene Aktivitäten, die auf die Vermeidung oder Verminderung von gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen abzielen. Die Federführung für Massnahmen der Verhaltensprävention liegt bei den Kantonen, Gemeinden und Präventionsinstitutionen. Das BAG tritt in diesem Handlungsfeld nur subsidiär in Erscheinung. Das NPT 2008–2012 setzt den Fokus dabei auf die Jugendlichen. Gerade junge Nichtraucher sollen darin unterstützt werden, mit Rauchen gar nicht erst anzufangen. Der zweite Fokus liegt auf der Förderung des Rauchstopps. Seit Anfang 2010 wird mit den neuen kombinierten Bild- und Textwarnhinweisen auf Tabakprodukten auch auf die Rauchstopplinie 0848 000 181 hingewiesen. Die Rauchstopplinie wird vom Tabakpräventionsfonds finanziert und von der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz und der Krebsliga Schweiz betrieben.

4) «Koordination und Zusammenarbeit»: Verbindungen zu Kantonen stärken

Die Koordination der Massnahmen im Rahmen des NPT 2008–2012 und die Zusammenarbeit aller Beteiligten ist eine Schlüsselaufgabe des BAG. Die strategische und operative Leitung des NPT 2008–2012 hat ihre Arbeit bereits 2008 aufgenommen. In Zukunft sollen Synergien noch stärker genutzt und der Erfahrungsaustausch intensiviert werden. Insbesondere mit den Kantonen soll der Kontakt und die Zusammenarbeit verstärkt werden. Mittel dazu ist u.a. die Kantonskarte auf der BAG-Website. Diese wird laufend aktualisiert und informiert über kantonale Bestimmungen in den Bereichen Passivrauchschutz, Abgabeverbote und Werbeeinschränkungen.

Das BAG verfolgt auch laufend die aktuelle Entwicklung rund um den Tabakkonsum. Nur so kann eine zeitgemässe und wirksame Tabakprävention betrieben werden.

Kontakt: Joëlle Pitteloud,
Sektion Tabak,
joelle.pitteloud@bag.admin.ch

Weitere Informationen zum NPT
2008–2012: www.tabak.bag.admin.ch

Anfangen statt aufhören: Die neue Tabakkampagne gibt positive Impu

Tabakkampagne 2011–2012. Die Evaluationsergebnisse der Kampagne 2009 machten deutlich, dass Stil, Slogan und Symbol der bisherigen Kampagnen ausgereizt sind. Es ist Zeit für eine neue Kampagne, die mutige Wege geht. Mit Humor, Ironie und einer positiven Ausstrahlung fordert die neue Tabakkampagne dazu auf, mit dem Nichtrauchen anzufangen und damit eine neue Freiheit zu gewinnen.

Die aktuelle Schweizer Tabakprävention basiert auf dem Nationalen Präventionsprogramm Tabak (NPT 2008–2012), das der Bundesrat am 18. Juni 2008 als Nachfolgeprogramm des ersten Tabakpräventionsprogramms verabschiedet hat (siehe Artikel Seite 5). Ziel des Programms ist es unter anderem, den Anteil Rauchender in der Wohnbevölkerung der Schweiz von 29% im Jahr 2007 auf rund 23% im Jahr 2012 zu senken. Damit würde die Schweiz bezüglich Tabakrate in das europäische Mittelfeld vorstossen. Erste Ergebnisse aus dem Tabakmonitoring Schweiz für das Jahr 2009 zeigen allerdings, dass der Anteil Rauchender bei 27% verharret. Sollen die im NPT formulierten Ziele erreicht werden, sind bis 2012 zusätzliche Anstrengungen notwendig. Das BAG hat deshalb entschieden, für die Jahre 2011 und 2012 wiederum eine massenmediale Dachkampagne zu entwickeln, welche die Öffentlichkeit und die Politik dazu motiviert, sich weiterhin für Tabakprävention zu engagieren.

Mit den Waffen der Zigarettenindustrie

Für die Kampagne 2011–2012 wurde ein neuartiger Weg beschritten. Kernidee der Kampagne ist die positive Inszenierung des Nichtrauchens. Dabei bedient sich die Kampagne derselben werbetechnischen Mittel wie die Tabakindustrie und bewirbt mit dem Slogan «Keine Zigarette ist besser» die Marke für Nichtraucher namens SmokeFree.

Eine Marke notabene, die dank ihren vielen positiven Eigenschaften alle anderen Zigarettenmarken in den Schatten stellt, denn sie ist «die einzige Zigarette ohne Gift» und «die einzige Zigarette, die nicht schadet». So wird das Nichtrauchen ohne erhobenen Zeigefinger als beste Wahl positioniert. Dieser ungewöhnliche Kerngedanke erlaubt es, Botschaften auf eine neue Art zu transportieren und erstmals ein attraktives Markenkonzept für das Nichtrauchen zu schaffen. Diese Marke bietet eine attraktive Alternative zum Rauchen. In der Auftaktphase werden Anzeigen, Plakate sowie eine Website lanciert. Geplant sind auch Promo-Teams, die analog zu den Kolleginnen und Kollegen aus der Tabakbranche die «Nichtrauchermarken» unters Volk bringen. In den Päckchen befinden sich natürlich keine Zigaretten, sondern Kärtchen mit Rauchstopptricks und den Vorteilen des Nichtrauchens. Ziel dieser Phase ist es, das Key-Visual der Kampagne, das leere SmokeFree-Päckchen, möglichst schnell zu etablieren. In einer zweiten Phase finden sich Menschen im Zentrum der Bilder, welche mit warmen Farben und schönen Gegenlichteffekten spielen. Die Nachteile und Gefahren der echten Zigarette werden dabei mitkommuniziert. Hier rückt das Päckchen mit dem Slogan an den Bildrand und wird endgültig zur Marke. So entsteht eine Welt, die im Gegensatz zur Tabakwerbewelt nicht falsch ist und in der es wirklich allen besser geht.

Positives Feedback aus Pretests

In einem Pretest hat die Kampagne bereits durchwegs gute Noten bekommen. Das mit dem Pretest beauftragte Forschungsinstitut attestiert der Kampagne ein grosses Potenzial, die Tabakprävention in ein neues, positives Licht zu rücken. Die Kampagne schafft es, mit dem emotionalen Aufladen des Nichtrauchens bei allen Zielgruppen das gesundheitlich vorteilhafte Verhalten mit einem positiven und coolen Lebensstil zu

Neu: die einzige Zigarette, die nicht schadet. Jetzt probieren.

KEINE ZIGARETTE IST BESSER.

www.smokefree.ch

verknüpfen. Die Auftaktphase wird von allen Zielgruppen – selbst den Rauchenden – als interessant und humorvoll wahrgenommen. Sie bestätigt Nichtrauchende in ihrem Verhalten und animiert Rauchende zum Nachdenken. In der zweiten Kampagnenphase kommt gemäss den Testergebnissen besonders

klar hervor, dass es sich um ein ironisches Spiel mit der Werbewelt der Tabakindustrie handelt. Nichtrauchen wird hier optimal mit einem positiven Lebensstil verbunden. Auch die befragten Experten – Prof. Dr. Werner Wirth und Prof. Dr. Heinz Bonfadelli von der Universität Zürich – lob-

Die neue Freiheit schmeckt super beim Küssen.

Nichtrauchende küssen besser. Und länger: Wer mit 15 Jahren anfängt zu rauchen, stirbt in 50 Prozent der Fälle frühzeitig an den Folgen. Steigen Sie auf SmokeFree um. Jetzt. Weitere Infos auf: www.smokefree.ch Rauchstoppline 0848 000 161 (6 Rp./Min.)

KEINE ZIGARETTE IST BESSER.

Die neue Freiheit lässt dir beide Beine.

Rauchen kann Sie Ihre Beine und andere Extremitäten kosten. Es verengt die Blutgefässe oder verschlisselt sie sogar. Oft unbemerkt über Jahre hinweg. In letzter Konsequenz hilft nur noch eine Amputation. Steigen Sie auf SmokeFree um. Jetzt. Weitere Infos auf: www.smokefree.ch Rauchstoppline 0848 000 161 (6 Rp./Min.)

KEINE ZIGARETTE IST BESSER.



ten die Kampagne als bestechend und kreativ. Beide Professoren haben im Gespräch aber auch deutlich gemacht, dass Präventionskampagnen nur im Kontext von begleitenden Massnahmen ihre volle Wirkung entfalten können. Sie wiesen weiter darauf hin, dass die Kampagne konsequent an ihrem positivistischen Humor festhalten, inhaltlich frech bleiben und die Dringlichkeit des Rauchstopps direkt ansprechen muss.

Humor wirkt und erreicht die Menschen

Ein Blick in die Tabakkampagnen verschiedener Länder zeigt, dass das Rauchproblem auf verschiedene Arten angegangen werden kann. Das Spektrum reicht von der Darstellung schockierender Bilder und Fakten, um die Aufhörbereitschaft und den Rauchstopp zu fördern, bis hin zum positiven humoristischen Ansatz. Letzterer wird vor allem eingesetzt, um Zustimmung in der Bevölkerung zu erzeugen. Aber: Positiven Kampagnen wird durchaus auch ein positiver Einfluss auf die Anzahl der Rauchenden attestiert, während Schockkampagnen auch negative Auswirkungen auf die Einstellung haben können. Die Forschung hat gezeigt, dass Humor und Emotionalität in der Werbung zuverlässige Aufmerksamkeitserreger sind und die Sympathie gegenüber dem Kommunikator und der Werbung erhöhen. Studien belegen auch positive Effekte auf den Lernerfolg, die Überzeugungsstärke und die Motivation. Ein positiver, sympathischer Ansatz fördert zudem nachweislich die Akzeptanz von strukturellen Massnahmen im Zusammenhang mit der Tabakprävention. Ein grundsätzlicher Positivismus sorgt also für eine gesteigerte Aufmerksamkeit, breitere Akzeptanz und eine verringerte Abwehrhaltung (Reaktanz).

Die gesteigerte Aufmerksamkeit ist gerade bezüglich Rauchstopp von zentraler Bedeutung. Man muss davon ausgehen, dass Rauchende grundsätzlich ein tiefes «Involvement» aufweisen, das

heisst, dass sie sich wenig für Rauchstopp-Botschaften interessieren. Dass Rauchen ungesund ist, ist mittlerweile hinlänglich bekannt. Die Rauchenden wollen also nicht unbedingt daran erinnert werden, dass sie sich selber schaden. Das sogenannte Alternative-Wege-Modell macht deutlich, dass bei niedrigem Involvement aufmerksamkeitsregende Mittel in einer Kampagne besonders wichtig sind. Schliesslich kann eine Kampagne nur dann wirken, wenn sich die Zielpersonen auch der Kommunikation aussetzen. Da im Bereich Tabakprävention zahlreiche unterschiedliche Zielgruppen existieren, ist es zudem notwendig, die Aufmerksamkeit und das Interesse über alle möglichen Kanäle zu aktivieren, also über TV-Spots, Plakate, Inserate, Giveaways und nicht zuletzt das Internet.

Eine Kampagne für Kopf, Herz und Hand

In der Tabakprävention wie in der Werbung geht es darum, Einstellungen und Verhalten von Personen zu beeinflussen. Die Sozial- und Gesundheitspsychologie bietet diverse Theorien, Modelle und Erkenntnisse, wie diese Ziele am besten erreicht werden können. So weiss man, dass die Einstellung eines Menschen aus drei Komponenten besteht: aus affektiven (Emotionen wie Liebe, Abneigung), kognitiven (Wissen, Überzeugungen usw.) und verhaltensbezogenen. Diese drei Komponenten müssen nicht übereinstimmen. Rauchende können zum Beispiel wissen, dass Rauchen schädlich ist (Kognition), trotzdem rauchen (Verhalten) und Spass dabei empfinden (Affektion). Die kognitive Komponente stimmt also nicht mit der verhaltensbezogenen und der affektiven Komponente überein. Eine Kampagne sollte demnach auf alle drei Komponenten einwirken, um eine Einstellung zu beeinflussen. Die neue Kampagne erfüllt diesen Anspruch, indem sie die positiven Seiten des Nichtrauchens zelebriert (affektiv), Unterstützung zum Rauchstopp bietet (Verhalten) und Informatio-

nen zur Gefährlichkeit des Rauchens vermittelt (kognitiv).

Beste Voraussetzungen für eine Verhaltensänderung

Gemäss den Sozialpsychologen Ajzen und Madden gibt es drei Faktoren, die auf das Verhalten Einfluss nehmen.

1. Die Absicht, dieses Verhalten auszuüben resp. nicht auszuüben (Einstellung).
2. Der wahrgenommene Druck von anderen Personen oder einem selber, ein gewisses Verhalten auszuführen (soziale Norm).
3. Die erwartete Leichtigkeit oder Schwierigkeit, das beabsichtigte Verhalten tatsächlich ausführen zu können (Verhaltenskontrolle).

Um einen grösstmöglichen Effekt auf der Verhaltensebene zu erzielen, müssen demnach alle drei Komponenten in eine Kampagne einbezogen werden. Die vorliegende Kampagne erfüllt auch diese Forderung. Die positive Verankerung des Nichtrauchens hat sowohl Einfluss auf die subjektive Norm als auch auf die eigene Einstellung. Die verschiedenen

Angebote zum Rauchstopp erhöhen zudem die wahrgenommene Verhaltenskontrolle.

Drei Kampagnenwellen mit stetiger Evaluation

Die Auftakt- und die erste Kampagnenwelle laufen im Januar und Februar 2011. Im Juni 2011 geht die Kampagne in die dritte Phase. Nach jeder Welle wird jeweils eine Evaluation durchgeführt. So kann die Kampagne – falls nötig – bereits im Januar 2011 den Zielgruppenreaktionen entsprechend angepasst werden.

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



Hauptanliegen der Kampagne SmokeFree

1. Mit SmokeFree muss man nicht sagen: «Ich höre auf», mit SmokeFree fängt man an. Man fängt an, eine neue Freiheit zu geniessen, die gut tut und niemandem schadet.
2. SmokeFree bestärkt die Nichtraucher und ehemals Rauchenden in ihrem Verhalten und animiert die Rauchenden zum Umdenken, ohne Reaktanz auszulösen.
3. SmokeFree bietet eine attraktive Alternative zu den Angeboten der Tabakindustrie.

Gute dritte Etappe für die Drogenpolitik des Bundes

Massnahmenpaket Drogen III. Das dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) beschreibt die Ausgangslage und Ausgestaltung der Drogenpolitik des Bundes für die Jahre 2006 bis 2011. Ziel des MaPaDro III ist es, die Drogenprobleme in der Schweiz zu vermindern.

Mit MaPaDro I und II wurde die Vier-Säulen-Politik (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression) entwickelt und eingeführt. Das dritte Massnahmenpaket entstand aus der Evaluation und Prüfung der Verankerung dieser Drogenpolitik und umfasst folgende Kernanliegen:

- Konsolidierung der Vier-Säulen-Politik.
- Der veränderten Problemlage (neue Drogen, steigender Cannabis-, Kokain- und Alkoholkonsum und eine starke Tendenz zum Mischkonsum) wird Rechnung getragen.
- Langfristige Entwicklung einer kohärenten, alle Suchtformen umfassenden Sucht- und Präventionspolitik.
- Die Säule Repression wird in der Planung und Umsetzung des Pakets stärker berücksichtigt.
- Die Durchlässigkeit zwischen den Strukturen, Angeboten und Massnahmen in allen vier Säulen wird vorangetrieben.

Evaluation bereits im Gang

Zur Umsetzung von MaPaDro III erarbeitete die Sektion Drogen einen Aktionsplan mit sämtlichen Massnahmen (Aufgaben und Projekte) des dritten Paketes. Diese umfassen beispielsweise die Entwicklung und Erprobung von In-



strumenten der Früherkennung oder die Promotion der Qualitätsentwicklung mit QuaTheDA (Struktur- und Prozessqualität) bei den Suchthilfeinstitutionen. Mittlerweile ist die letzte Phase der geplanten Programmdauer erreicht und die definierten Massnahmen sind weitgehend umgesetzt. Die Evaluation bzw. Wirkungsmessung von MaPaDro III konnte bereits eingeleitet werden. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Verbindung der Aktivitäten des Programms mit der epidemiologischen Situation im Suchtbereich. Dazu wurden bereits im Jahr 2006 Outcome-Indikatoren zu den Globalzielen des Paketes definiert. Diese werden nun erneut gemessen, um die Veränderungen im Drogenbereich seit 2006 und allgemein die Wirksamkeit

und Nachhaltigkeit von MaPaDro III aufzuzeigen. Erste Rückmeldungen weisen darauf hin, dass das Paket einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung der definierten Ziele leisten konnte.

Künftig ein umfassendes Suchtprogramm?

Das MaPaDro III wird wie das Nationale Programm Tabak (NPT) und das Nationale Programm Alkohol (NPA) verlängert, damit alle drei Programme gleichzeitig abgeschlossen werden können. Auf der Basis der Wirkungsmessung des «Institut universitaire de médecine sociale et préventive» in Lausanne (IUMSP) und der Gesamtevaluation des NPA, NPT und MaPaDro III wird über das weitere Vorgehen entschieden. Zur Dis-

kussion steht neben einem MaPaDro IV auch die Entwicklung eines neuartigen, umfassenden Programms, das nicht nur illegale Drogen, sondern sämtliche Suchtsubstanzen und Suchtformen beinhaltet.

Ziele des MaPaDro III

- Verringerung des Drogenkonsums
- Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden
- Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft

Kontakt: Isabelle Widmer,
Sektion Drogen,
isabelle.widmer@bag.admin.ch

Forum

Warum in den Brandschutz investieren? – Es brennt ja gerade nicht!

Ich sitze im Zug auf dem Weg zu einem Seminar mit Pharmaziestudierenden irgendwo an der Grenze zwischen der Deutsch- und der Westschweiz, vermutlich mitten im Röstigraben. Das Seminar wird schwierig. 200 Studierende mit den richtigen Fragen, aber haben wir die richtigen Antworten?

Warum geht es nur so langsam vorwärts mit der Prävention in der Schweiz? Könnte man die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen nicht viel einfacher und effizienter gestalten? Wann gibt es eine nachhaltige, nationale Gesundheitsstrategie in der Schweiz? Warum konnte man vor Jahrzehnten eine effiziente Impfstrategie zur Bekämpfung der Kinderlähmung aufbauen, hat aber heute grosse Mühe, die Masern mit einer einfachen Impfstrategie zu bekämpfen? Weshalb können heute viele jugendliche einfache Fragen zu sexuell übertragbaren Krankheiten nicht richtig

beantworten, vor zwanzig Jahren konnten es die meisten aber problemlos? In der Zwischenzeit in einem sanft renovierten Hotelzimmer angekommen – alt trifft hier problemlos neu –, denke ich, dass die moderne Prävention immer auf dem Fundament von früheren Erfahrungen aufbauen müsste. Sie müsste kontinuierlich wachsen können, aber häufig kann sie dies nicht. Programme kommen und Programme gehen. Prävention stirbt allzu oft an ihrem eigenen Erfolg. Kaum ist ein gesundheitliches Problem mittels Prävention erfolgreich angegangen worden, fragt man auch schon, ob es diese oder jene Massnahme wirklich braucht. Es brennt im Moment ja gerade nicht, warum dann noch in den Brandschutz investieren? Auf diese Weise verkommen Präventionsmassnahmen zu blossen Interventionsmassnahmen in der akuten Krisenbewältigung. Zweifellos ist auch dies nützlich. Aber um eine nachhaltige Verbesserung zu erreichen, braucht es mehr gezieltes Engagement. Moderne Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien gehen deshalb von

einem langfristigen, an der vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen Entwicklung der Menschen und der Gesellschaft orientierten Ansatz aus, mit dem in bestehende Prozesse am besten steuernd eingegriffen werden kann. Die Gesundheit wird als komplexes, sich weiterentwickelndes System wahrgenommen, weshalb die zentralen Instrumente der modernen Prozesssteuerung auch in der modernen Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit Einzug gehalten haben. Die Planung und Leitung moderner Gesundheitsförderungs- und Präventionsarbeit für die Bevölkerung umfasst heute eine klare Definition von Zielen, eine nachhaltige Planung, eine Umsetzung mit integrierter Prozess- und Outcome-Analyse und ein Kommunikations- und Koordinationskonzept. Gegenwärtig ist der Entwurf für ein Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung in den eidgenössischen Räten. Das Gesetz will unter anderem gerade diese modernen Steuerungs- und Koordinationsinstrumente zur gezielten Prävention- und Gesundheitsförde-

rung klar regeln. Bund, Kantone und engagierte Organisationen werden so langfristig besser zusammenarbeiten können. Projekte und Programme werden noch nachhaltiger aufgebaut werden und man wird erfolgreiche Aktivitäten langfristig erhalten können. Und wird das alles so kommen? Ich schaue in die lebhaften Augen der Studierenden und höre mich sagen: «Wir werden das gemeinsam irgendwie schaffen!»



Dr. med. Thomas Steffen,
Leiter Gesundheitsförderung
und Prävention Basel-Stadt

Wege zum gesunden Lebensstil ebnen

Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB). Sitzende Tätigkeit, Bewegungsmangel und unausgewogene Ernährung prägen heute die Lebensweise unserer Gesellschaft. Diese Gewohnheiten tragen dazu bei, dass sogenannte Zivilisationskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Krebs zunehmen. Im Auftrag des Bundesrats setzt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sport (BASPO), der Gesundheitsförderung Schweiz und den Kantonen das Nationale Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) 2008–2012 um.

Das NPEB definiert auf nationaler Ebene die langfristigen Ziele und Handlungsfelder der einzelnen Partner. Die Gesundheitsförderung Schweiz ist für die Umsetzung der kantonalen Aktionsprogramme für ein gesundes Körpergewicht zuständig. Dass heute 22 von 26 Kantonen solche Aktionsprogramme umsetzen, zeugt vom grossen Engagement der Kantone. Das BASPO engagiert sich in seinem Programm Jugend und Sport im ausser-schulischen Sportangebot für mehr Bewegung bei Kindern und Jugendlichen.

Die gesunde Wahl soll keine Qual sein

Angesichts der veränderten Lebensgewohnheiten müssen Präventionsprogramme sowohl auf das Verhalten des Einzelnen als auch auf sein Umfeld abzielen. Kernaufgabe des BAG ist es, die nationale Koordination in verschiedenen Bereichen sicherzustellen (u.a. Alltagsbewegung, Optimierung der Beratungs- und Therapieangebote). Aus diesem Grund hat das BAG entschieden, vor allem beim Umfeld anzusetzen und es so zu gestalten, dass den Menschen die Wahl für einen gesunden Lebensstil leichter fällt nach dem Motto: «Die gesunde Wahl ist keine Qual!»

Monitoring-System Ernährung und Bewegung (MOSEB)

Das MOSEB wird vom BAG in enger Zusammenarbeit mit den wichtigsten Datenproduzenten in der Schweiz entwickelt (BASPO, Bundesamt für Statistik, Gesundheitsförderung Schweiz, Sportobservatorium und Schweizerisches Gesundheitsobservatorium). Dank der fortlaufenden Sammlung von vergleichbaren und repräsentativen Daten zu bestimmten Indikatoren zur Ernährungs- und Bewegungssituation ist es möglich, Entwicklungen zu beschreiben, Veränderungen zu erkennen und darauf zu reagieren. Dies erlaubt es dem BAG, seine Präventionsstrategie in diesem Themenbereich zu definieren. Die Indikatoren-sammlung ist das zentrale Produkt des MOSEB (www.moseb.ch). Des Weiteren ist für 2011 neben den regelmässigen Aktualisierungen der Indikatoren (Mai, November) die Abstimmung des MOSEB

mit dem «WHO/EU Project on monitoring progress on improving nutrition and physical activity and preventing obesity in the European Union» geplant. Die Schweiz besitzt als eines der wenigen Länder Europas keine Daten zum Lebensmittelverzehr. Es ist folglich nicht bekannt, wer in der Schweiz was, wie viel, wie oft, wo, wann und warum isst und trinkt. Die geplante Nationale Ernährungserhebung, bei der das BAG die Federführung hat, hat zum Ziel, aktuelle Daten zum Lebensmittelverzehr sowie zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Schweizer Bevölkerung bereitzustellen. Sobald die Ressourcen für dieses Projekt sichergestellt sind, wird die Nationale Ernährungserhebung öffentlich ausgeschrieben (Herbst 2011). Ende 2012 soll mit der Datenerhebung gestartet werden.

Erfolgreicher Start von actionsanté

Die Initiative actionsanté (www.actionsante.ch) ist nun über ein Jahr alt. Das BAG motiviert dabei Unternehmen im Bewegungs- und Lebensmittelbereich, sich mit konkreten Aktionen für die Gesundheit der Bevölkerung einzusetzen. Sämtliche Aktivitäten beruhen auf Freiwilligkeit. So können die Unternehmen z.B. durch die Reduzierung von Salz, Zucker und Fett in den Lebensmitteln zu einer ausgewogeneren Ernährung beitragen oder die Menschen mit gezielten Aktionen zu mehr Bewegung anregen. Die bisherige Bilanz kann sich durchaus sehen lassen. Aufgrund der Salzstrategie des BAG haben die zwei ersten Partner von actionsanté erfolgreich den Salzgehalt in ihren Broten verringert, ohne dass die Konsumenten es gemerkt haben und es zu einem Verkaufseinbruch gekommen ist. Heute sind neben Coop und Migros auch Selecta, Traitafina, Unilever und Mars Partner von actionsanté und mit 11 Aktionen vertreten.

Verbesserung der Konsumenteninformation

Die Lebensmittelkennzeichnung ist eine

wichtige Orientierungshilfe für die Bevölkerung. Die Abklärungen der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) im Auftrag des BAG zeigen, dass es gute Ansätze für Labels gibt, aber kein Modell, das eins zu eins übernommen werden könnte. Auch lehnen die wichtigsten konsultierten Wirtschaftsakteure die Vorschläge für eine einheitliche verbesserte Nährwertkennzeichnung ab. Im Moment ist also kein Label für die Schweiz in Aussicht! Das BAG will die Konsumenteninformation jedoch verbessern und klärt nun weitere Möglichkeiten ab. Um den Früchte- und Gemüsekonsum in der Bevölkerung zu fördern, unterstützt das BAG zusammen mit der Krebsliga weiterhin die «5 am Tag»-Kampagne.

Qualitätsstandards für Gemeinschaftsgastronomie

Da die Schweizer Gemeinschaftsgastronomie (GG) täglich rund eine Million Personen verpflegt, hat das BAG entschieden, das Projekt «Qualitätsstandards einer gesundheitsförderlichen Gemeinschaftsgastronomie» gemeinsam mit der SV-Stiftung finanziell zu unterstützen. Ernährungswissenschaftler/innen und Praktiker/innen der Berner Fachhochschule, der Haute école de Santé – Genève und der SGE haben Qualitätsstandards entwickelt und veröffentlicht (www.goodpractice-gemeinschaftsgastronomie.ch). Damit liegt nun GG-Betrieben und Fachpersonen in der betrieblichen Gesundheitsförderung ein Arbeitsinstrument vor, welches der Praxis auf dem Weg zu gesunden Verhältnissen Unterstützung bietet.

Bewegung im Alltag fördern

Sich gesundheitswirksam bewegen heisst nicht zwingend Sport treiben. Zügiges Gehen, Velofahren oder Treppensteigen haben den Vorteil, dass sie sich leicht in den Tagesablauf integrieren lassen. Ein bedeutender Faktor, der die Bewegung begünstigen oder behindern kann, ist die gebaute Umwelt. Aus diesem Grunde hat das BAG beschlossen,

in Zusammenarbeit mit den federführenden Ämtern (Bundesamt für Raumplanung, Bundesamt für Strassen, Bundesamt für Energie usw.) sich für attraktiv gestaltete Quartiere, sichere Fuss- und Velowege sowie die Förderung des Langsamverkehrs einzusetzen. Mit SuisseBalance unterstützt das BAG zudem gemeinsam mit der Gesundheitsförderung Schweiz Projekte und Massnahmen, die Kindern und Jugendlichen Lust und Spass an täglicher Bewegung und ausgewogenem Essen und Trinken vermitteln.

Optimierung der Beratungs- und Therapieangebote

Immer mehr Menschen leiden an Übergewicht und Fettleibigkeit, es mangelt jedoch an Instrumenten zur Behandlung solcher Patienten. Angesichts dieser Tatsache wird das BAG in Zusammenarbeit mit verschiedenen Experten eine Therapiepyramide für Erwachsene resp. Kinder mit Übergewicht erarbeiten.

Die Erfahrungen aus den verschiedenen Projekten zeigen, dass Änderungen der Lebensgewohnheiten Zeit brauchen. Einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention leisten auch Netzwerke wie nutrinet.ch und hepa.ch. Dank ihnen können Erfahrungen und Informationen zwischen Experte/innen und Praktiker/innen ausgetauscht oder Projekte besser koordiniert werden. Inwieweit das NPEB weiterhin gemäss den vorgegebenen Zielen umgesetzt werden kann, hängt auch von der Bereitstellung der personellen und finanziellen Ressourcen durch den Bund ab.

Kontakt: Liliane Bruggmann,
Sektion Ernährung und Bewegung,
liliane.bruggmann@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 erhellen den Hintergrund des kontroversen Themas. | www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=33595 |
| Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012 | Dieses Buch ist ein Nachschlagewerk über das schweizerische Gesundheitswesen. Es gibt eine aktuelle und sachliche Gesamtübersicht in 39 Kapiteln, verfasst von 61 Autorinnen und Autoren. Das Buch enthält 174 Tabellen und 50 Abbildungen. Besonderen Wert legen die beiden Herausgeber – Gerhard Kocher und Willy Oggier – auf eine möglichst hohe Objektivität, auf aussagekräftige Daten und auf gute Lesbarkeit. CHF 39.90 (inkl. MwSt., exkl. Versandkosten) | www.santesuisse.ch (Rubrik «Service») |

Agenda

| Titel | Datum/Ort | Kurzbeschreibung | Kontaktadresse |
|-----------------------|--|--|---|
| 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 Zufriedenheitsfragebogen 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.quatheda.ch |

Kontakte

| Sektionen, Fachstellen | Telefon | Sektionen, Fachstellen | Telefon |
|----------------------------------|---------------|--|---------------|
| Sektion Alkohol | 031 323 87 86 | Sektion Grundlagen | 031 323 87 93 |
| Sektion Tabak | 031 323 20 43 | Sektion Kampagnen | 031 323 87 79 |
| Sektion Drogen | 031 323 87 13 | Sektion Ernährung und Bewegung | 031 323 87 55 |
| Sektion Prävention und Promotion | 031 323 88 11 | Nationales Programm Migration und Gesundheit | 031 323 30 15 |
| Aids Dokumentation | 031 323 26 64 | | |

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

Impressum • spectra Nr. 84, Januar 2011

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint sechs Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch
Realisation: Pressebüro Ch. Hoigné, Allmendstrasse 24, 3014 Bern, hoigne@datacomm.ch
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren
Fotos: BAG, Christoph Hoigné, iStockphoto
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1550 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 März 2011.

Wie wirksam ist gendersensible Suchtarbeit?

Metaevaluation. 2008 hat das BAG beschlossen, die Wirksamkeit gendersensibler Suchtarbeit zu evaluieren. Die Wirksamkeitsanalyse sollte zu einem vertieften Verständnis beitragen, wie gendersensible Arbeit wirkt und welche Faktoren die Wirkung begünstigen. Insofern sollte die Analyse auch Hinweise auf weiteren Handlungsbedarf liefern. Dazu wurden die Erkenntnisse von bestehenden Evaluationen von Institutionen im Suchtbereich von Socialdesign Bern zusammengetragen und dokumentiert. Die Ergebnisse der Metaevaluation lassen sich wie folgt zusammenfassen: Gendersensibles Arbeiten begünstigt das Erreichen der Zielgruppen, es schafft bessere Bedingungen für Veränderungsprozesse und unterstützt dadurch Verhaltens- und Einstellungsveränderungen und es fördert die Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten. Diese Wirkungen werden erreicht mittels konsequenter Orientierung an den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten, einschliesslich Überlebenshilfe, gezielten Empowerments und der gendergerechten Gestaltung der therapeutischen Angebote.

Basierend auf den Ergebnissen, formulieren die Autorinnen der Studie folgende Empfehlungen:

- Gendersensibles Arbeiten verbessert die Wirksamkeit der Suchtarbeit. Es ist deshalb an der Zeit, von allen Einrichtungen die wichtigsten Bedingungen gendersensibler Arbeit auf Struktur- und Prozessebene verbindlich einzufordern. Eine geeignete Grundlage dafür könnte das QuaTheDA-Referenzsystem sein, das klare Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität definiert (QuaTheDA = Qualitätsnormen für Therapien im Drogen- und Alkoholbereich).
- Evaluationen gendersensibler Arbeitsweisen sind selten. Um künftig noch besser zu verstehen, was weshalb wirkt und was nicht, sollten vermehrt Evaluationen durchgeführt sowie andere Formen der Selbstreflexion gestärkt werden.
- Schliesslich mangelt es generell an Wirkungsevaluationen in der Suchthilfe. Das Projekt QuaTheDa-E will einen Beitrag dazu leisten, dass sich dies ändert. QuaTheDa-E soll Aufschluss darüber geben, wie und mit welchen Instrumenten Ergebnisse im Suchtbereich gemessen werden können. Wenn auch die Struktur- und Prozessmerkmale betreffend Gendersensibilität mittels QuaTheDA erfasst werden, so könnte auf diesem Weg die Wirksamkeit gendersensibler Arbeit künftig noch besser dokumentiert und ihre Wirkungsbedingungen besser verstanden werden.

Kontakt: Pia Oetiker, Sektion Drogen, pia.oetiker@bag.admin.ch

Quelle: Lisa Guggenbühl, Charlotte Bütler, Regula Ruffin (2010). Schlussbericht Metaevaluation zur Wirksamkeit gendersensibler Suchtarbeit. Socialdesign im Auftrag des BAG.
Link: www.bag.admin.ch > Themen > Gesundheitspolitik > Gender Health

Diversity Mainstreaming verhindert Diskriminierungen

Chancengleichheit im Gesundheitswesen. Diversity Mainstreaming ist eine Strategie, die soziale Determinanten wie Geschlecht, Alter oder Herkunft berücksichtigt. Sie ist ein wirksames Instrument, um Diskriminierungen in der Ausgestaltung des Gesundheitsangebots zu verhindern und die Qualität des Gesundheitssystems zu verbessern.

Unsere Gesellschaft ist geprägt von einer Vielfalt von Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichen Gesundheitsbedürfnissen und -risiken. So haben Frauen und Männer zum Beispiel unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitsprofile. Einige Teile der Migrationsbevölkerung sind grösseren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt und haben weniger leicht Zugang zu unserem Gesundheitssystem als die einheimische Bevölkerung. Ältere Menschen oder Menschen mit einer körperlichen Behinderung wiederum sind aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität auf angepasste Zugangswege zur Nutzung gesundheitlicher Dienstleistungen angewiesen. Ungleich verteilte Zugänge zu gesundheitlichen Ressourcen und die Vernachlässigung spezifischer Bedürfnisse von Menschen können zu Chancenungerechtigkeit und -ungleichheiten im Gesundheitssystem führen. Alle am Gesundheitssystem Beteiligten können

jedoch einen Beitrag zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit leisten, indem sie Massnahmen zur Befriedigung der vielfältigen Bedürfnisse und zur Verstärkung vorhandener Gesundheitsressourcen entwickeln. Hierzu brauchen wir das Wissen und die Reflexion zu bestehenden Chancenungleichheiten zwischen und innerhalb der verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Und wir müssen dieses Wissen in der täglichen Arbeit und in jedem Entscheidungsprozess konsequent einbringen (Top-down Mainstreaming). Das ist das Prinzip von Diversity Mainstreaming.

Mehrarbeit zahlt sich aus

In der Entwicklung von Präventionsprogrammen bedeutet Diversity Mainstreaming, einzelne oder mehrere Diversity-Dimensionen (siehe Grafik) bei der Analyse der Ausgangslage, bei der Ziel- und Massnahmendefinition und bei der Evaluation systematisch zu berücksichtigen. Ein konsequentes Diversity Mainstreaming bringt in einer ersten Phase zwar Mehrarbeit mit sich, doch diese zahlt sich aus, denn die Zielgruppen und Ziele einer Intervention werden viel besser erreicht. Dies zeigen zum Beispiel die migrationssensible HIV/Aids-Prävention «Afrimedia» der Aids-Hilfe Schweiz oder die gendersensible Suchtarbeit des BAG (siehe Artikel «Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit»).

Diversity-Dimensionen

6 Kern-(Pflicht-)Dimensionen, u.a. genannt in Art. 13 EU-Vertrag: Naturgegebene, praktisch nicht veränderbare Faktoren oder Merkmale, die faktisch prägenden Charakter haben.



Externe (Kür-)Dimensionen, die im betrieblichen Umfeld von Bedeutung sind. Offene Liste, die unternehmensspezifisch angepasst wird.

Quelle: Stuber Michael (2002): Diversity Mainstreaming. In: PERSONAL Heft 03, S. 48–53

BAG hat Pilotprojekt lanciert

Im Bundesamt für Gesundheit (BAG) laufen seit mehreren Jahren verschiedene Aktivitäten im Bereich Gender und Migration mit dem Ziel der Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Frauen und Männern mit oder ohne Migrationshintergrund. 2010 hat der Direktionsbereich Gesundheitspolitik des BAG ein internes Diversity-Mainstreaming-Pilotprojekt mit den Schwerpunkten Gender und Migration gestartet.

Derzeit werden konkrete Massnahmen erarbeitet. Diese basieren auf der vorgängig erhobenen Ist-Situation. Die Prozessstruktur ist so angelegt, dass weitere Diversity-Dimensionen wie Behinderung zu späteren Zeitpunkten mit einbezogen werden können.

Kontakt: Verena Hanselmann,
Projektleiterin Gender Health,
verena.hanselmann@bag.admin.ch

Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit

Engagement des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Seit 1994 fördert das BAG die Entwicklung von Angeboten, die Frauen und Männern verschiedenen Alters gleichermassen zugute kommen. 1997 entstand zuerst ein Mandat für die Förderung frauengerechter Suchtarbeit, welches 2001 auf die Förderung gendergerechter Suchtarbeit erweitert wurde.

Das BAG hat mit diesem Mandat Forderungen der Massnahmenpakete des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro I, II und III) erfüllt. Diese besagen, dass die Genderperspektive in den Konzepten und Massnahmen der Suchthilfe verankert werden soll. Zudem soll die Qualitätsentwicklung in der Suchtarbeit zunehmend in den Vordergrund gestellt werden.

Wissenschaft und Praxis verbinden

In einem ersten Schritt wurden die wissenschaftlichen Grundlagen in Bezug auf Frauen und Sucht, später auch auf Männer und Sucht aufgearbeitet und publiziert. Eine Reihe von Instrumenten ist entstanden, und mit der Integration der Genderperspektive in das modulare QuaTheDA-Referenzsystem und den entsprechenden Leitfaden wurde die Genderperspektive auch in der Quali-

tätsnorm für den Suchthilfebereich eingeführt.

Im Rahmen des Mandats wurden zahlreiche Institutionen beraten, Weiterbildungen und Sensibilisierungsmassnahmen durchgeführt sowie Projekte mit gendersensiblen Angeboten entwickelt. Beispiele dafür sind im SuchtMagazin, Nr. 4, August 2008, nachzulesen.

Vorreiterrolle weiter ausbauen

Das Engagement des BAG hat die Angebote für Frauen und zunehmend auch für Männer entscheidend verbessert. Dank der erhöhten Gendersensibilität vieler Suchtfachleute gibt es heute zahlreiche spezifische Angebote für Männer und Frauen (z.B. «Casa Fidelio», eine therapeutische Wohn- und Arbeitsgemeinschaft für Männer, oder Frauenanlaufstellen in Bern, Lausanne, Basel etc.) sowie genderspezifische Therapie- und Beratungsangebote in gemischtgeschlechtlichen Institutionen. Die Leistungen der Schweiz im Bereich der frauen- und männerspezifischen Suchtarbeit geniessen international hohe Anerkennung.

Trotzdem: Nach wie vor kann nur ein relativ kleiner Teil der Suchthilfe-Institutionen entweder frauen-, männer- oder geschlechtergerechte Suchtarbeit in ausreichendem Mass ausweisen (vgl. Übersicht der aktuellen gendergerech-

ten Angebote im Suchtbereich: www.drugsandgender.ch). Das mag daran liegen, dass die Einführung der Genderperspektive im Suchtbereich vorwiegend bottom-up und nicht top-down erfolgte. So fehlt es heute weitgehend an einer strukturellen Verankerung und einem systematischen Gender Mainstreaming in den Institutionen der Suchthilfe. Für die effektive Gestaltung eines differenzierten Hilfesystems für suchtkranke Frauen und Männer ist dies jedoch notwendig. Die Genderperspektive muss in den Leitbildern und Konzepten sowie im Personalmanagement und in der Zuteilung von Ressourcen sichtbar und überprüfbar werden. Insbesondere die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung (Struktur-, Prozess- und Evaluationsqualität) müssen die Genderperspektive integrieren. Genderaspekte müssen auch in den Angeboten konsequent umgesetzt werden. Das Ziel ist eine Verbes-

serung der Massnahmenqualität auf allen Ebenen und in allen Handlungsfeldern. Für die Suchthilfe bedeutet dies, sich systematisch zu fragen, wie sich die Massnahmen, Hilfeangebote und Gesetzesvorhaben der Suchthilfe auf Männer und Frauen auswirken und inwiefern jene zum Ziel der Chancengleichheit beitragen.

Kontakt: Pia Oetiker,
Sektion Drogen,
pia.oetiker@bag.admin.ch

Mandat Förderung gendergerechter Suchtarbeit, Marie-Louise Ernst,
m.l.ernst@datacomm.ch

Literaturhinweis

Gender Mainstreaming: Leitlinien zur Einführung in Einrichtungen/Diensten der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung in Oberbayern. Gratis-Download unter: www.muenchen.de/cms/prod2/mde/_de/rubriken/Rathaus/70_rgu/12_unser_haus/gvp/projekte/handlungsleitlinien.pdf

E-Learning-Tool für eine bessere Verständigung

Nationales Programm Migration und Gesundheit. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) lässt ein E-Learning-Instrument «Diversität und Qualität» für Gesundheitsberufe entwickeln, um die Behandlungsqualität für die Migrationsbevölkerung zu steigern. Das Tool wird in Deutsch, Französisch und Italienisch kostenlos erhältlich sein und Anfang 2012 zur Verfügung stehen. Realisiert wird das Projekt unter der Leitung von SDN AG (Solution Development Network).

Migration ist ein wichtiger Aspekt der gesellschaftlichen Diversität der Schweiz: Rund 30% der Wohnbevölkerung sind Personen mit Migrationshintergrund. Die grosse Herausforderung in diesem Zusammenhang ist es, gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen. Denn sozialepidemiologische Studien zeigen, dass Teile der Migrationsbevölkerung bezüglich Gesundheit besonders risikobehaftet und vulnerabel sind. Ursachen für diese Beeinträchtigungen sind auf materielle und psychosoziale Belastungen, auf gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, aber auch auf Verständigungsschwierigkeiten zurückzuführen.

Kommunikation verbessern heisst Qualität steigern

Im beruflichen Alltag von medizinischem Fachpersonal können im Kontakt mit Migrantinnen und Migranten deren soziale Praxis, Wertvorstellungen oder Handlungskonzepte verunsichern. Sprachliche und kulturelle Kommunikationsprobleme können zu nicht adäquater Behandlung führen – mit entsprechenden Risiken und Kostenfolgen. Um diesen Benachteiligungen und Her-



Copyright INTERPRET

ausforderungen entgegenzutreten, setzt der Bund unter der Federführung des BAG das Nationale Programm Migration und Gesundheit 2008–2013 um. Das geplante E-Learning-Tool «Diversität und Qualität» ist Teil dieses Nationalen Programms. Es soll Ärztinnen, Ärzte und Angehörige von Pflegeberufen befähigen, ihre Kommunikation mit Patientinnen und Patienten unterschiedlicher soziokultureller Herkunft zu verbessern und die Behandlungsqualität zu steigern. Das Tool soll die Anforderungen an eine anrechenbare Weiterbildung erfüllen und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse wichtiger Partner und Ziel-

gruppen (Spitäler, Ausbildungsinstitutionen, Interessenvertretungen von Fachleuten im Gesundheitsbereich) realisiert werden.

Der Beschluss, das E-Learning-Tool zu realisieren, wurde im Anschluss an verschiedene Umfragen des BAG gefasst. Diesen Umfragen zufolge entspricht das Projekt zum einen den Erwartungen der Ärztinnen und Ärzte mit Privatpraxis, die Unterstützungsmassnahmen gefordert haben, um Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund angemessen behandeln zu können. Zum anderen haben verschiedene im Gesundheitsbereich tätige Ausbildungs-

stitutionen Interesse bekundet. Das Tool wird auch den Spitälern Unterstützung bieten, insbesondere denjenigen, die sich am BAG-Projekt «Migrant Friendly Hospitals» beteiligen oder ihrem Personal Weiterbildungen im Bereich der Interaktion mit Patientinnen und Patienten anbieten.

Realisierung mit internationalem Know-how

Den Zuschlag für die Realisierung des Tools hat die SDN AG (Solution Development Network), eine Spezialistin im Bereich Lernsoftware, erhalten. Ihre Offerte bezieht erfahrene Partner für die Konzeptualisierung und Verbreitung des Tools ein: insbesondere SDN easy-learn, Manhattan Cross Cultural Group, Universität Neuchâtel/SFM, FMH, SBK-ASI sowie Experten aus dem Bereich Migrant Friendly Hospitals. Die Manhattan Cross Cultural Group betreibt bereits ein ähnliches E-Learning Tool, das über 65 000 Nutzerinnen und Nutzer hat. Die SDN AG hat den Auftrag, das Instrument bis Anfang 2012 zu entwickeln und bereitzustellen.

Link: www.miges.admin.ch

Kontakt: Serge Houmard,
Direktionsbereich Gesundheitspolitik,
serge.houmard@bag.admin.ch

Neue Wege in der Evaluation

«Joint Evaluation». Die Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) hat ein neues Evaluationsmodell mit dem Namen «Joint Evaluation» lanciert. Damit soll Evaluationswissen vermehrt innerhalb des Bundesamts für Gesundheit (BAG) generiert und dadurch besser genutzt werden. Durch eine Kombination von Selbstevaluation, interner und externer Evaluation soll das Lernen innerhalb des Amtes gefördert und gleichzeitig die unabhängige Prüfung von aussen gewährleistet werden.

Als Pilotprojekt für das neue Evaluationsmodell wurde die Strategie Migration und Gesundheit gewählt. Dabei wird der Einfluss des sich laufend verändernden Kontextes auf die Umsetzung der Strategie in die Beurteilung miteinbezogen. Die Strategie Migration und Gesundheit konzipiert und setzt Vorhaben in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung, interkulturelles

Übersetzen, Bildung und Versorgung im Gesundheitswesen sowie in der Forschung um.

Fachstelle E+F als zentrale Schaltstelle

Geleitet wird die Evaluation BAG-intern durch die Fachstelle E+F. Sie ist auch federführend für die Berichterstattung und die Synthese der verschiedenen Datenquellen im Hinblick auf die programmübergreifenden Fragestellungen. Zentral ist die von Beginn weg koordinierte Datensammlung auf Projekt- und Programmebene. Die Mitglieder des Programms sind für die Selbstevaluation ihrer Handlungsfelder einschliesslich der Selbstevaluation ihrer Partner verantwortlich. Die Fachstelle unterstützt die Selbstevaluation bei der Datenerhebung, -aufbereitung und Interpretation und sie ist für die Evidenzbasierung und Qualitätskontrolle der Evaluation verantwortlich. Wo nötig, vergibt sie externe Mandate zur unabhängigen Erhebung zusätzlicher Daten

sowie zur Überprüfung der Validität der internen Analyse, Interpretation und Synthese der Evaluation. So wurde für die Strategie Migration und Gesundheit ein externes Mandat Kontextanalyse vergeben, dessen Resultate in diesem Jahr erstmals in die Evaluation einfließen.

Evaluationsworkshops mit dem Programmteam sowie den internen und externen Evaluierenden schaffen einen evidenzbasierten Überblick über die Handlungsfelder und den Programmkontext. Dabei treibt der Wissensvorsprung der unterschiedlichen Beteiligten den Lernprozess voran und fördert die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses, auf dessen Grundlage programmrelevante Entscheidungen abgeleitet werden können.

Lehrreiche Pilotphase

Die ersten Erfahrungen zeigen, dass das neue Evaluationsmodell einen Lernprozess anstossen kann, der zu laufenden Anpassungen in der Umsetzung führt

und zur Entscheidungsfindung hinsichtlich der Zukunft der Strategie beiträgt. Gleichzeitig birgt das Modell auch grosse Herausforderungen, da der Prozess mit einem anspruchsvollen Rollenwechsel und einem aussergewöhnlich hohen Engagement für alle Beteiligten verbunden ist. Der Aufbau von Evaluationskompetenz innerhalb des Programms braucht Zeit. Datensammlung und Evaluation sind noch nicht im routinemässigen Managementprozess verankert. Zudem konnte das Ideal der «Joint Evaluation» – die Partner aller Ebenen in den Evaluationsprozess von Beginn an einzubinden – in der laufenden Pilot-Evaluation bislang nur bezüglich der Datensammlung realisiert werden.

Kontakt: Petra Zeyen,
Fachstelle Evaluation und Forschung,
petra.zeyen@bag.admin.ch