

spectra

85



Partnerschaft mit der Wirtschaft

2 Public Private Partnership: Chancen und Gefahren

Um Budgets zu schonen und die Effizienz zu steigern, greift die öffentliche Hand immer öfter auf Dienstleistungen privater Unternehmen zurück. Public Private Partnership (PPP) nennt sich diese Art der Zusammenarbeit zwischen Staat und Privatwirtschaft. Für Befürworter sind PPP in der heutigen Zeit unumgänglich. Kritiker warnen vor einem Kontrollverlust des Staates und bezweifeln die oft zitierte Effizienzsteigerung. In der Schweiz sind PPP noch wenig verbreitet. Erste mögliche PPP-Projekte zeichnen sich jetzt aber im Gesundheitswesen ab.

6 Verantwortung teilen unter staatlicher Kontrolle

Unter welchen Bedingungen kann der Staat Aufgaben an Private delegieren – namentlich in der Gesundheitsförderung und der Prävention? Im spectra-Interview äussern sich der Medizinprofessor Roger Darioli und der Konsumentenschützer Mathieu Fleury zu Fragen der Verantwortung und der Kontrolle, zu Chancen, Grenzen und Risiken solcher Zusammenarbeit. Im Mittelpunkt steht dabei das Beispiel von actionsanté, bei der sich Unternehmen aus der Nahrungsmittelindustrie zu freiwilligen Aktionen verpflichten, welche die Gesundheit der Bevölkerung verbessern sollen.

9 KAP-Tagung zum Thema Alkohol und Gewalt

Bei der «Dargebotenen Hand» wird bei rund einem Drittel der Anrufe zu häuslicher Gewalt ein Täter mit einem problematischen Alkoholkonsum beschrieben. Ähnliche Zahlen liefern Erhebungen über die Polizeieinsätze wegen häuslicher Gewalt. Alkohol und Gewalt treten also häufig zusammen auf. Gefordert wären demnach auch kombinierte Beratungs- und Behandlungsangebote in diesen Bereichen. Doch diese sind rar, wie die letzte KAP-Tagung (KAP: Kantonale Aktionspläne Alkohol) gezeigt hat.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Public Private Partnership: künftig auch vermehrt im Gesundheitswesen?

Leitartikel. Staaten greifen immer mehr auf Unternehmen zurück, um die Erfüllung ihrer Aufgaben sicherzustellen und die Budgets zu entlasten. «Public Private Partnership» (PPP) nennt sich diese Form von Zusammenarbeit der öffentlichen Hand mit Privaten. Welche Chancen und Gefahren bergen solche Partnerschaften? Und welche Bedeutung hat PPP im Schweizer Gesundheitswesen?

Knapper werdende Staatsbudgets, Staatsverschuldung, Sparpakete und angestrebte Effizienzsteigerungen: Die Verwaltungen sind gezwungen, nach immer neuen Ansätzen zur Finanzierung der staatlichen Leistungen und der Effizienzsteigerung zu suchen. Seit den frühen 90er-Jahren steht aufgrund knapper werdender öffentlicher Mittel der Einbezug privater Ressourcen für die Erfüllung von Staatsaufgaben zur Diskussion. England setzte vor allem auf Privatisierung, mit nicht nur positiven Ergebnissen. Als Antwort auf die Auswüchse der Privatisierung wurde der sogenannte dritte Weg beschritten, also eine Partnerschaft zwischen Staat und Privatwirtschaft. Grundsätzlich handelt es sich bei PPP um ein Finanzierungsmodell für die Erbringung öffentlicher Leistungen. PPP sollen helfen, Staatsbudgets zu entlasten und staatliche Leistungen effizienter und günstiger als bisher bereitzustellen. Dabei geht es vorab um den Bau und den Betrieb von Infrastrukturvorhaben, etwa von Schulen, Bahnen oder Spitälern. Ein privates Unternehmen, meist eine komplex zusammengesetzte, oft internationale Pro-



jektgesellschaft, übernimmt für den Staat die Finanzierung, den Bau, den Unterhalt und allenfalls die Verwertung (Rückbau) einer Infrastrukturanlage bzw. einer Dienstleistung. Der Staat zahlt dafür eine entsprechende Gebühr; es handelt sich im Prinzip um eine Art Leasing- oder Mietsystem.

Grosse Chancen – oder noch grössere Gefahren?

Befürworter der PPP betrachten diese Form der Finanzierung als absolute

Notwendigkeit für Staat und Wirtschaft. Einerseits erschliessen sich dem Staat neue Geldquellen für die Finanzierung von Staatsaufgaben sowie ein grosses Potenzial zur Effizienzsteigerung. Immer wieder wird von einem Effizienzgewinn gegenüber konventionellen Finanzierungs- und Betriebsvarianten von rund 20 % gesprochen. Da bei einer PPP der gesamte Lebenszyklus einer Investition oder einer Infrastruktureinrichtung berücksichtigt wird und ein Auftrag im Rahmen einer langen vertraglichen Bin-

dung vergeben wird, können Wirtschaftlichkeitsüberlegungen und Evaluationen über verschiedene Teilbereiche und Phasen erstellt werden. Das kann zu kostengünstigeren, effizienteren und besseren Lösungen beitragen. Bei einer konventionellen Leistungserbringung wäre diese Gesamtschau nicht möglich. Eine Vielzahl von Amtsstellen wäre für verschiedene Aufgaben und Projektphasen zuständig. Aber nicht nur der Staat profitiert von PPP: Der Privatwirtschaft erschliesst sich durch dieses Modell ein

Forum

PPP – die Wunderformel?

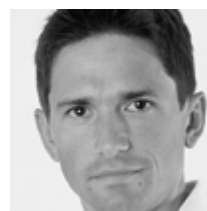
PPP: Public Private Partnership. Drei Buchstaben, drei Wörter – eine Zauberformel? Die Meinungen über PPP gehen auseinander: Die einen glauben, PPP sei die ideale Lösung für das Zusammenwirken von Staat und Wirtschaft, die anderen sehen darin nur faulen Zauber, der den Zweck hat, die Öffentlichkeit hinters Licht zu führen.

In die eigene Sprache übersetzt, bekommt PPP schon realistischere Züge: öffentlich-private Partnerschaft ist nichts grundsätzlich Neues. Die politische Kultur in der Schweiz kennt eine lange Tradition von Partnerschaften zwischen öffentlichen Akteuren und der Privatwirtschaft. Bahn und Post auf Bundesebene, Informatik und Energie auf Kantonsebene, Verkehr und Abfall auf Gemeindeebene: Das sind Beispiele langjähriger öffentlich-privater Partnerschaften. Die Frage stellt sich nicht, ob es PPP geben soll, sondern wie diese partnerschaftlichen Kooperationen aussehen sollen und wie sie noch besser genutzt werden können.

Wie können die Chancen, die PPP bietet, wahrgenommen werden? Diese Frage wird in der Gesundheitsförderung bereits seit über einem Jahrzehnt aktiv diskutiert. Die WHO kündigte bereits im Dezember 1999 die Lancierung einer globalen Allianz für Gesundheitsförderung an, welche Vertreter des öffentlichen und des privaten Sektors sowie der Zivilgesellschaft zusammenbringen sollte. Die Vision einer globalen Allianz zeigt sich heute erfreulicherweise in einer Vielzahl von Partnerschaften auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene. Wie sieht es in der Schweiz aus? Gesundheitsförderung Schweiz hat in den letzten Jahren wertvolle Erfahrungen mit PPP gesammelt und verschiedene Projekte lanciert. Als privatrechtliche Stiftung, die einen gesetzlichen Auftrag hat und unter staatlicher Kontrolle steht, ist Gesundheitsförderung Schweiz selber schon ein Beispiel öffentlich-privater Partnerschaft. Vor ihrer Gründung gehörten Gesundheitsförderung und Prävention nur teilweise zum Pflichtenheft des Staates. Damit fällt auch ein (in man-

chen Fällen berechtigter) Kritikpunkt an PPP weg: Dass nämlich Partnerschaften auf kaltem Weg zur Privatisierung staatlicher Aufgaben führen würden. Unser Ansatz ist zukunftsgerichtet und beruht auf der plausiblen Annahme, dass die Wirtschaft im eigenen Interesse der Gesundheit hohe Priorität einräumt. Dabei kann es nicht darum gehen – wie erst kürzlich im Gesundheitsbereich gefordert –, die Wirtschaft in die Pflicht zu nehmen, damit sie Aktionen ergreifen soll. Partnerschaft setzt nicht auf Kontrolle von oben, sondern handelt Bedingungen aus, die allen Parteien einen Gewinn bringen. Zum Beispiel das Label «Friendly Workspace»: Aus der Privatwirtschaft kam die Idee, Standards für ein nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagement zu schaffen. Gesundheitsförderung Schweiz nahm diese Idee auf und erarbeitete gemeinsam mit führenden Schweizer Unternehmen Qualitätskriterien zur Beurteilung des Betriebsklimas. Seit 2009 wird das Label vergeben. Über 100 000 Berufstätige arbeiten heute in

Betrieben mit «Friendly Workspace»-Auszeichnung. Imagepflege durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen – eine klassische Win-Win-Situation. Die Qualitätskriterien für die Vergabe sind klar. Es muss aber auch Spielraum für die spezifischen Bedürfnisse einzelner Betriebe vorhanden sein. Das ist das Erfolgsrezept von PPP: kein bürokratisch-starres System, sondern Flexibilität und partnerschaftliches Auftreten. Davon kann die ganze Gesellschaft profitieren.



Thomas Mattig,
Direktor Gesundheitsförderung Schweiz

riesiger Markt an Leistungen, die bisher von der öffentlichen Hand erbracht wurden. Eine klassische Win-Win-Situation also? Kritiker von PPP bezweifeln das. Sie misstrauen nicht nur der viel zitierten Effizienzsteigerung von 20%. Sie befürchten auch, dass die international verwobenen Firmenkonglomerate der öffentlichen Hand schaden. Sie stellen Fragen in den Raum wie: Um welchen Preis erkaufte sich die öffentliche Hand diese zusätzlichen finanziellen Mittel? Werden künftig private Unternehmen, oft internationale Konsortien, die Standards öffentlicher Dienstleistungen bestimmen? Verliert der Staat den Einfluss auf ureigene Staatsaufgaben? Erobert die Privatwirtschaft den öffentlichen Sektor? Bindet sich der Staat über Jahrzehnte an Vereinbarungen und kann sich nicht mehr oder nur mit enormen zusätzlichen Kosten daraus lösen? Wird der Staat abhängig von Beratern und der Privatwirtschaft? Nach Meinung der Gegner zahlt die öffentliche Hand, auf die gesamte Vertragsdauer gesehen, wesentlich mehr für die Infrastruktur- bzw. Dienstleistungen als bei einer konventionellen Lösung. Zum Beispiel würden private Unternehmen Bau, Betrieb und Unterhalt von Infrastrukturen nur auf den Vertragszeitraum hin gestalten und so nicht langfristig in den Erhalt der Infrastruktur investieren. Fallen die Anlagen nach Ablauf der Vertragszeit wieder an den Staat zurück, seien sie völlig heruntergewirtschaftet, und der Staat müsse ihre Sanierung übernehmen.

PPP im Schweizer Gesundheitswesen

Trotzdem: Einige Kantone haben bereits gute Erfahrungen mit PPP gemacht. Im Gesundheitswesen wurden bisher vor allem für den Spitalbereich PPP-Projek-

te umgesetzt. Ein Beispiel ist die Zusammenarbeit des Luzerner Kantonsspitals mit dem (privaten) Schweizerischen Paraplegiker-Zentrum in Nottwil. Beide Partner erbringen gemeinsam Leistungen im Bereich Wirbelsäulenchirurgie, Schmerzmedizin und neuromuskuläre Erkrankungen. Sie stellen damit gemeinsam die medizinische Versorgung sicher. Diese Zusammenarbeit wird in Fachkreisen oft als gelungenes Beispiel und als «erste echte PPP der Schweiz» bezeichnet. Auf Bundesebene gibt es bisher keine Beispiele für PPP-Projekte im Gesundheitswesen. Hier ist der Spielraum eingeschränkt, weil die Kompetenz für die meisten Gesundheitsprojekte bei den Kantonen liegt. In manchen Bereichen besteht auf nationaler Ebene eine Zusammenarbeit mit privaten Partnern. Das Engagement der privaten Unternehmen reicht vom kurzfristigen Einsatz temporärer Arbeitskräfte, zum Beispiel im Rahmen einer pandemischen Grippe wie der H1N1-Epidemie, bis zu langfristigen Kooperationen mit Instituten, zum Beispiel privaten Labors. Dabei handelt es sich aber weniger um PPP, sondern um den Einkauf von Leistungen, Gütern oder Dienstleistungen (Outsourcing, Leistungsverträge etc.).

Ansatzpunkte vorhanden

Einen konkreten Ansatzpunkt für eine Zusammenarbeit im Sinne von PPP gibt es im Zusammenhang mit der neuen Alkoholkampagne. Dort wird diskutiert, die Branchenunternehmen massgeblich in die Finanzierung und die Umsetzung der Kampagne einzubinden. Auch im Bereich eHealth (Informatik) sind PPP denkbar. Im Zusammenhang mit der Strategie «Migration und Gesundheit» ist derzeit die Ausschreibung für einen nationalen Telefon-Dolmetsch-Dienst im Bereich interkulturelles Übersetzen

in Planung. Es geht darum, die technischen Voraussetzungen und ein Netz von Dolmetschern zur Verfügung zu stellen sowie den Betrieb dieses Dienstes sicherzustellen. PPP könnte ein mögliches Modell für die Erbringung dieser Leistungen sein. Die Idee wäre, dass das private Unternehmen den nationalen Telefon-Dolmetsch-Dienst finanziert, aufbaut und betreibt und die für das BAG erarbeitete Lösung in einem anderen Kontext wiederverwenden kann. Damit würde der Nutzen für das Unternehmen steigen, und die Investition in das Projekt wäre attraktiver.

Vorderhand ist noch kaum abzuschätzen, welche Chancen und Gefahren für das BAG bei allfälligen PPP zu erwarten sind. Doch werden in der Schweiz PPP künftig häufiger anzutreffen sein. Gemäss der revidierten Finanzhaushaltsverordnung sind die Verwaltungseinheiten angehalten, bei der Aufgabenerfüllung die Möglichkeit von längerfristigen, vertraglich geregelten PPP zu prüfen.

Kontakt:
Ursula Ulrich-Vögtlin,
Co-Abteilungsleiterin
Multisektorale Projekte,
ursula.ulrich@bag.admin.ch

Traditionell ist in der Schweiz die Zusammenarbeit zwischen Staat und Privatwirtschaft gut verankert. Knapper werdende Staatsbudgets, steigende Ansprüche an den Staat und die zunehmende Komplexität der Innovationsprozesse zwingen die Verwaltung, vermehrt auf die Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft zurückzugreifen. Auch bei Prävention und Gesundheitsförderung wird in den Aufbau von wirksamen Partnerschaften investiert.

Denn die Förderung eines gesunden Lebensstils kann nicht allein die Aufgabe der Gesundheitsbehörden sein. Private Akteure sind wichtig, wenn es darum geht, den Menschen zu ermöglichen, sich für einen gesunden Lebensstil zu entscheiden. Gestützt auf die Lebensmittelgesetzgebung, sorgt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit seinen Partnern dafür, dass Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände in der Schweiz sicher sind. Die Hersteller tragen in erster Linie die Verantwortung für die Sicherheit der von ihnen produzierten Lebensmittel und sind zu einer Selbstkontrolle verpflichtet. Bund und Kantone obliegt die stichprobenweise Kontrolle. Diese geteilte Verantwortung und die Zusammenarbeit von Privatwirtschaft und Staat sorgen für sichere Lebensmittel ohne ein unnötig grosses und teures staatliches Kontrollsystem.

Im Rahmen des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung 2008–2012 hat das BAG eine neue Form der Zusammenarbeit mit der Wirtschaft gewählt. Die Unternehmen leisten mit ihren freiwilligen Aktionen im Rahmen von actionsanté einen wichtigen Beitrag zur Schaffung eines gesundheitsfreundlichen Umfeldes. Bereiche, in denen sich Unternehmen freiwillig engagieren können, sind die Verbesserung der Informationen für Konsumentinnen und Konsumenten, die Überprüfung der Lebensmittelrezepturen (Umsetzung der Salzstrategie), die Förderung eines bewegungsfreundlichen Umfeldes sowie Verhaltenskodizes für die Werbung für energiedichte Lebensmittel. Das Sponsoring ist eine weitere Form der Aufgabenteilung zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor bei Präventionsprojekten.

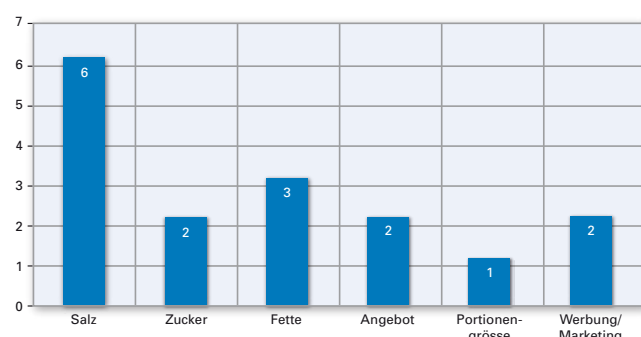
Wichtig und unabdingbar für den Erfolg dieser verschiedenen Formen der Zusammenarbeit sind gegenseitiges Vertrauen und ein offener Dialog.



Liliane Bruggmann
Leiterin Sektion Ernährung und Bewegung

Infografik

Die Aktionen von actionsanté im Überblick



Die 16 von den Partnerinnen und Partnern eingeführten Aktionen von actionsanté umfassen folgende Bereiche: Reduktion des Salzgehaltes (6), Reduktion des Zuckergehaltes (2), Verbesserung der Qualität der Fette und Senkung des Fettanteils (3), Verbesserung des Angebotes (2), Reduktion der Portionengrösse (1), Verhaltenskodex für die Reduktion der Werbung, die sich an Kinder richtet (2)



Die Partnerinnen und Partner von actionsanté
Die Aktionsversprechen wurden von 10 Partnerinnen und Partnern aus der Nahrungsmittelindustrie geleistet.

Salz	Zucker	Fette	Angebot	Portionen-grösse	Werbung/Marketing
Coop	Coop	Coop	Migros	Mars	Coca-Cola
Mars		Mars	Selecta		Kellogg
Migros		Traitafina			Mars
Traitafina					Nestlé
Unilever					PepsiCo
					Unilever

Neue Herausforderungen an die stationäre Drogentherapie

Suchthilfe. Ambulante und stationäre Suchthilfeeinrichtungen sollen vermehrt zusammenspannen, anstatt sich – angesichts der Budgetkürzungen der öffentlichen Hand und der erhöhten Anforderungen an moderne, effektive Drogentherapien – als gegenseitige Konkurrenz zu verstehen. Zu diesem Schluss kommt eine Studie der Universität Lausanne im Auftrag der Westschweizer Suchtkoordination CRIAD.

Die Suchtbehandlung der Schweiz wird seit einigen Jahrzehnten kontinuierlich auf- und ausgebaut. Erst profitierte davon vor allem der stationäre Bereich. Seit den 1990er-Jahren konzentrieren sich die Anstrengungen vorwiegend auf ambulante Einrichtungen mit ihren Angeboten Substitution und Schadensminderung. Während der ambulante Bereich also immer mehr erstarkte, ging der Anteil des stationären Bereichs an der Suchthilfe kontinuierlich zurück. Die zunehmende Bedeutung schwerer sozialer und psychopathologischer Situationen und die veränderten Profile der drogenkranken Personen dürften diesem Trend ein Ende setzen. Stationäre Suchteinrichtungen gewinnen wieder an Bedeutung.

Evaluation des stationären Angebotes

Alle Akteure im Suchtbereich betrachten heute die Vernetzung und die gegenseitige Ergänzung der Interventionsbereiche (sozial und medizinisch) und Betreuungsarten (ambulant und stationär) als Voraussetzung für eine optimale Behandlung und Begleitung von Suchtabhängigen. Doch wie sieht die Realität aus? Wie steht es um die Zusammenarbeit dieser beiden Bereiche? Um diese Fragen zu beantworten, hat die Westschweizer Suchtkoordination CRIAD (Coordination romande des institutions œuvrant dans le domaine des addictions) das Forschungsinstitut Stadt und nachhaltige Entwicklung der Universität Lausanne (Observatoire de la ville et du développement durable) mit einer Studie beauftragt. Ziel war eine Evaluation des stationären Suchthilfeangebotes in der Westschweiz und seiner Verbindungen zum ambulanten Bereich. Zur Anwendung kam ein pluralistischer Ansatz mit drei komplementären Methoden zur Datenerhebung und -bearbeitung: eine dokumentarische Analyse, ein statistisch-datenorientierter Ansatz sowie eine Befragung von 120 Personen – bei den stationären Anbietern, den ambulanten Leistungserbringern und auch bei den betroffenen Klientinnen und Klienten.

Vielfältig, aber unübersichtlich

Das stationäre Angebot ist zwar in den meisten Kantonen gross und vielfältig. Aber oft ist es – besonders für Akteure ausserhalb des stationären Bereichs – schwer lesbar. Die Inhalte der einzelnen Einrichtungen gehen aus den Beschrei-



bungen zu wenig klar hervor. Stark gewandelt hat sich auch das Profil der Klientel: Die Gruppe der marginalisierten Drogenkonsumenten der 1980er- und 90er-Jahre ist individuell stark desintegrierten Abhängigen gewichen. Diese leiden häufiger als früher an Mehrfachabhängigkeit und Komorbiditäten. Die meisten Einrichtungen im stationären Bereich entsprechen heute nicht mehr einem hochschwelligen Angebot mit hohen Anforderungen an die Abhängigen (Abstinenz, Zusammenleben, allenfalls berufliche Wiedereingliederung). Vielmehr werden im stationären Bereich Abhängige behandelt, die aufgrund ihrer Probleme und ihres Parcours in erster Linie Massnahmen sozialpädagogischer Art (vor allem junge Klientinnen und Klienten) oder zur gesundheitlichen oder sozialen Wiederherstellung benötigen und nicht hochschwellige Therapie.

Der ambulante Bereich wünscht sich einen niederschwelligeren und flexibleren Zugang zum stationären Bereich, beispielsweise auch für ein Timeout zur Überwindung einer Krise. Herkömmliche Zielsetzungen der stationären Therapie wie Abstinenz und berufliche Wiedereingliederung sind mehr und mehr ins Wanken geraten. Mittlerweile haben einige stationäre Einrichtungen Substitutionsangebote eingeführt. Bei den Me-

thoden der stationären Behandlung macht die Therapiegruppe zunehmend einer individualisierteren Betreuung Platz.

Viele mögliche Wege

Die Studie zeigt also, dass es nicht nur einen Weg gibt, Abhängigkeit zu besiegen oder zu bewältigen, nicht nur eine Behandlungsart für Menschen in Suchtsituationen. Diese Erkenntnis führt zur Forderung nach institutioneller Durchlässigkeit und besserer Vernetzung von stationären und ambulanten Einrichtungen. Die Integration der beiden Bereiche bietet die Möglichkeit, die Kontinuität der Behandlung zu verbessern und damit die Wirksamkeit der Betreuung zu erhöhen. Es müssen Möglichkeiten für eine bedarfsgerechte Behandlung von Abhängigen in unterschiedlichen Situationen und mit unterschiedlichen Krankheitsverläufen geschaffen werden.

Empfehlungen für den gemeinsamen Weg

Um dies zu erreichen, empfehlen die Autoren des Evaluationsberichts folgende Massnahmen:

- Die Schaffung eines gemeinsamen Referenzsystems und/oder konzentrierter und standardisierter Vorgehensweisen, um eine übereinstimmende Definition der Suchtprob-

lematik, der daraus entstehenden Schwierigkeiten und der Kette von erfolgversprechenden Behandlungsangeboten zu erreichen

- Gemeinsame Zieldefinition der einzelnen Akteure betreffend Angebot, Betreuungskonzept, Leistungen, Zielgruppen und Partnerschaft auf dem Gebiet der Suchtbehandlung und Suchtprävention
- Erneuerung und Anpassung des stationären Leistungsangebots und Anerkennung seiner Relevanz bei der Behandlung von Menschen mit Suchtproblemen
- Aufbau geeigneter Schnittstellen zwischen stationärem und ambulantem Bereich als komplementäre Ketten eines kohärenten Behandlungssystems
- Formalisierte Indikationsverfahren und Zusammenarbeitsformen für mehr Kontinuität bei der Behandlung (gemeinsame Therapiepläne)
- Ausbau von Ausbildung und Information zum integrierten Angebot, um Good Practices zu nutzen, sowie Wissen und Erkenntnisse zu verbreiten

Die Autoren attestieren den evaluierten stationären Suchteinrichtungen der Westschweiz grosses Potenzial. Sie seien wichtige Akteure in der Schweizer Suchtpolitik und böten den Klientinnen und Klienten zunehmend diversifizierte Betreuungen mit positiven Ergebnissen. Die Vernetzung von stationärem und ambulantem Bereich bietet laut der Studie gute Chancen, die Kontinuität in der Behandlung und das Durchhalten der Klienten zu verbessern und damit die Effizienz und die Kohärenz des Gesamtsystems sicherzustellen. Sie erlauben es, nachhaltige, integrierte Lösungen mit Einbezug des vorhandenen Know-how und der bisherigen Leistungen zu entwickeln. Die stationären Suchthilfeeinrichtungen sind gefordert, ihr Angebot und ihr Selbstbild an die neuen Herausforderungen (wie sich verändernde Profile ihrer Klientel) anzupassen.

Den Kantonen obliege es, Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Behandlung von Abhängigen in unterschiedlichen Situationen und mit unterschiedlichem Parcours zu schaffen, der oft sowohl ambulante wie auch stationäre Behandlung umfasst.

Sie finden die deutsche Zusammenfassung des Berichtes unter:

www.bag.admin.ch > themen > drogen

Kontakt:
René Stamm,
Sektion Drogen,
rene.stamm@bag.admin.ch

Präventionscharta für Gaybetriebe

HIV-Prävention in der Gayszene. Der 2003 gegründete Verein Gaybetriebe Schweiz (VEGAS) verpflichtet seine Mitglieder zur Unterzeichnung und Einhaltung einer HIV-Präventionscharta. Dazu gehören unter anderem das Bereitstellen von Gratiskondomen und die Platzierung von Präventionsinformationen.

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), gehören seit Beginn der HIV/Aids-Epidemie zur Bevölkerungsgruppe mit der höchsten Infektionsrate. 2003 haben sich einige Betreiber von Gaybetrieben zusammengetan und den Branchenverband VEGAS gegründet, um mittels eines Community-basierten Ansatzes gegen diese Entwicklung zu kämpfen. Kernelement von VEGAS ist die Präventionscharta, die zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausgearbeitet und von der Aids-Hilfe Schweiz sowie der Schwulenorganisation PinkCross mitgetragen wurde. Die Charta verlangt zum Beispiel das kostenlose Bereitstellen von Kondomen und Gleitmitteln. Sie umfasst aber auch gesetzliche Vorschriften betreffend Hygiene, Sicherheit und Umgang mit Drogen sowie Verhaltensregeln innerhalb der Gaybetriebe. Dazu gehören Regeln betreffend Darkrooms oder Filmvorführungen. So dürfen Filme, in denen ungeschützter Sex gezeigt wird («Barebacking»), nicht vorsätzlich und wiederholt gezeigt werden. Werden sie zum Beispiel in Kabinen oder bei beson-

deren Anlässen trotzdem gezeigt, muss auf die Risiken hingewiesen werden. Weiter gehören das Bereitstellen von Präventionsinformationen und der Plakatausgang zum Programm. Insgesamt haben bisher 52 Betriebe und Veranstalter die Charta unterzeichnet. Davon sind 18 Betriebe/Veranstalter keine VEGAS-Mitglieder, sie sind jedoch beim BAG gemeldet. Vertreten sind fast alle Arten von Lokalen und Veranstaltungen für ein vorwiegend schwules Publikum, bei denen Sex vor Ort angeboten wird.

Präventionsmassnahme und Qualitätslabel in einem

Die Einhaltung der Charta wird mittels regelmässiger Kontrollen (Audits) überprüft, und dem BAG wird Bericht erstattet. Als Gegenleistung für die Einhaltung der Charta erhalten die Mitgliedsbetriebe entsprechende Qualitätslabels wie «VEGAS OK» (Anforderungen erfüllt) oder «VEGAS PLUS» (Anforderungen übertroffen). In diesem Sinne funktioniert die VEGAS-Charta sowohl als Zertifizierungs- wie auch als Präventionsinstrument. 2010 hat VEGAS zudem erstmals die Crystal-Awards verliehen. Ausgezeichnet wurden zehn Betriebe, die in den Audits der letzten fünf Jahre ein «VEGAS PLUS» erhalten haben.

Markante Qualitätssteigerung

Die Statistik über die durchgeführten Kontrollen lässt eine markante Qualitätssteigerung bei der Präventionsarbeit in Gaybetrieben erkennen. Generell ist



Präservative und Information in einem Sauna-Klub für Männer.

festzustellen, dass mit der Gründung von VEGAS und der Einführung der Audits das Verständnis für Prävention gefördert werden konnte. Diese positive Entwicklung soll nun weiter vorangetrieben und das Personal von Gaybetrieben in Sachen Prävention noch stärker sensibilisiert und besser informiert werden. Das BAG und VEGAS haben deshalb die «Checkpoints» Zürich und Genf mit der Ausarbeitung eines ent-

sprechenden Ausbildungsangebots beauftragt. Die Checkpoints sind ein medizinisches Angebot für MSM und Sexarbeiter mit dem Ziel, die sexuelle und generelle Gesundheit dieser Gruppe zu verbessern.

Kontakt:
Luciano Ruggia,
Sektion Prävention und Promotion,
luciano.ruggia@bag.admin.ch

«Nicht nur ans Geschäft denken, sondern auch an das Wohl der Gesellschaft»

5 Fragen an Martina Bosshard. actionsanté ist eine Initiative des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Verschiedene Unternehmen und Organisationen engagieren sich über Aktionsversprechen dafür, dass es leicht fällt, sich für die gesunde Variante zu entscheiden. Der Grossverteiler Migros ist Partner von actionsanté der ersten Stunde und engagiert sich seither mit freiwilligen Versprechen für eine ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung im Alltag. Martina Bosshard, Mediensprecherin beim Migros-Genossenschaftsbund, steht Red und Antwort.



verpflichteten wir uns auch dazu, das Programm Délift in der Migros-Gastronomie und im Take-away-Bereich auszubauen. Die Délift-Menüs beweisen, dass man mit gesundem Essen nicht auf den Genuss verzichten muss.

Worin besteht die Motivation von Migros, bei actionsanté mitzumachen?

Die Volksgesundheit war bereits für unseren Gründer, Gottlieb Duttweiler, ein zentrales Thema. Deshalb verzichtete er auf den Verkauf von Tabak und Alkohol. Er dachte nicht nur ans Geschäft, sondern auch ans Wohl der Gesellschaft. Auch heute engagiert sich Migros in vielen Bereichen, um die Gesundheit zu fördern. Deshalb sind wir dem Auftrag des BAG gern gefolgt.

In welcher Art und Weise engagiert sich Migros bei der Initiative actionsanté?

Wir präsentieren jedes Jahr mindestens ein Aktionsversprechen, das zur Gesundheitsförderung beiträgt. Vor zwei Jahren reduzierten wir den Salzgehalt im Brot. Letztes Jahr zeigten wir, wie wir die versteckten Salze in Convenience-Produkten wie Pizzen und Fertigmahlzeiten reduzieren. Ausserdem

Migros ist eine Partnerin der ersten Stunde von actionsanté. Welche Erfahrungen hat das Unternehmen inzwischen gemacht? Welche Vorteile hat dieses Engagement mit sich gebracht?

Für uns ist das Engagement sehr positiv. Wir begrüssen es, dass actionsanté eine Initiative auf die Beine gestellt hat, der viele Unternehmen folgen. Die Best-Practice-Beispiele motivieren weitere Marktteilnehmer, in die Qualität ihrer Produkte zu investieren. Die ständige Optimierung unseres Sortiments und unserer Rezepturen gehört zum Tagesgeschäft. Die Beteiligung an actionsanté gibt den Bemühungen ein zusätzliches Gewicht und eine Verbindlichkeit gegen aussen.

Wann folgt seitens Migros das Versprechen, den Zuckergehalt gewisser Lebensmittel zu senken? Oder die Süssigkeiten nicht mehr neben den Kassen zu präsentieren?

Bisher haben wir uns im Rahmen von actionsanté auf die Salz-Thematik konzentriert. Zucker ist aber klar auch für

uns ein Thema, bei den Lilibiggs-Produkten haben wir zum Beispiel klare Richtlinien zum Zuckergehalt. Es gibt auch bereits viele Kassenzonen mit Non-Food-Artikeln – in grösseren Filialen haben Eltern die Wahl, bei welcher Kasse sie anstehen wollen.

Die Jahrestagung von actionsanté 2011 hat das Schwerpunktthema «Bewegung im Alltag». Sieht Migros in diesem Bereich Möglichkeiten, sich zu engagieren?

Auf jeden Fall. Mit der Klubschule und den Fitness- und Golfparks sind wir bereits stark engagiert. Ausserdem sponsert Migros auch die wichtigsten Volksläufe und die Slow-up-Events. Unser Engagement für die Gesundheit umfasst die Bereiche Ernährung, Entspannung und Bewegung. Mit Lauf- und Skiwettbewerben setzen wir uns dafür ein, dass Kinder Spass an der Bewegung finden.

www.actionsante.ch

«Partnerschaften funktionieren nur, wenn sie auf Transparenz beruhen.»

Interview. Welche Bedeutung hat die Partnerschaft zwischen öffentlicher Hand und Privatwirtschaft – das sogenannte Public Private Partnership, kurz PPP – im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung heute und in Zukunft? spectra unterhielt sich mit dem Medizinprofessor Roger Darioli und dem Konsumentenschützer Mathieu Fleury über die Chancen und Grenzen von öffentlich-privater Zusammenarbeit.

Spectra: Wo sehen Sie die Herausforderungen und Grenzen, die Risiken und die Chancen von PPP?

R. Darioli: Ich befürworte PPP, wenn klare Bedingungen eingehalten werden, etwa die Regeln der Transparenz unter Berücksichtigung der ethischen Grundregeln. Drei ethische Grundsätze sind dabei in meinen Augen zentral: Erstens muss der Nutzen ohne Schaden für die einzelnen Verbraucherinnen und Verbraucher bzw. Bürgerinnen und Bürger gewährleistet sein. Zweiter Grundsatz ist die soziale Gerechtigkeit, die ausschliesst, dass einzelne auf Kosten der Gemeinschaft profitieren. Dritter Grundsatz ist es, eine gewisse Selbstbestimmung zu garantieren, das heisst, zu gewährleisten, dass alle die gesellschaftlichen Herausforderungen verstehen, was die nötige Transparenz voraussetzt. **M. Fleury:** Ich teile diese perfekt formulierten Prinzipien, selbst wenn wir ein wenig nuancierter sind gegenüber der PPP. Unsere Aufgabe als Konsumentenschützer besteht darin, die Unternehmen kritisch zu beobachten. Aber PPP umfasst auch halbstaatliche oder private Organisationen, die gewisse Kompetenzen haben, sodass der Staat ihnen

Vertrauen schenken und ihnen bestimmte Aufgaben überlassen kann. Die Schaffung von PPP ist eine Wahl der Gesellschaft, eine politische Wahl, welcher

«Das Nationale Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) 2008–2012 hat mit den freiwilligen Verpflichtungen, den sogenannten «Aktionsversprechen» ein innovatives Vorgehen gewählt.» Roger Darioli

die derzeitige liberale Tendenz zugrunde liegt, die Aufgaben des Staates so weit wie möglich zu reduzieren. Was die Grenzen dieser Übung angeht, würde ich zu den bereits erwähnten ethischen Prinzipien hinzufügen, dass der Staat die Steuerung beibehalten muss. Er muss für die demokratische Legitimität des Projekts bürgen. In einem öffentlichen Zusammenhang muss der Staat die Projekthoheit behalten und darf diese Verantwortung nie abgeben.

Konzentrieren wir uns auf den Bereich öffentliche Gesundheit. Welche Aufgaben können leicht in PPP integriert werden und welche nicht? Und welche dürfen nicht integriert werden?

R. Darioli: Meiner Meinung nach drängt sich die Partnerschaft für bestimmte Aufgaben insbesondere im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung auf. Bestimmt wird auch die kurative Medizin – aus schierer Notwendigkeit – Partnerschaften anbieten. Nehmen wir das Beispiel der Grundversorgung, der ambulanten Medizin. Das Verschwinden der Allgemeinpraktiker und Apotheken hat manche Regionen in regelrechte Gesundheitswüsten verwandelt.

M. Fleury: Ich möchte auf die Definition von PPP zurückkommen. Ist zum Beispiel das Krankenkassensystem eine PPP? Mit unserer Idee der öffentlichen Krankenkasse unterstützen wir die Rückkehr des Krankenkassenwesens in die staatliche Verantwortung. Man sieht, das Feld ist ziemlich gross. Es gibt allerdings verschiedene Abstufungen einer Partnerschaft. Bevor der Staat PPP einführt, muss er sich immer die Frage der Notwendigkeit stellen. Der Privatsektor muss im Wissen teilnehmen, dass es sich für ihn zweifellos um ein Erfolgspfad handelt, aber dass es auch eine andere, weniger angenehme Möglichkeit gibt, jene des Zwanges, die man weder sofort ausschliessen noch gänzlich positiv bewerten soll. Es geht darum, hier das richtige Gleichgewicht zu finden.

R. Darioli: Ich bin ganz dieser Meinung. Diese Rolle des Staates, der die Schwächsten gegen die Stärksten schützen muss, ist wesentlich. Wenn der Staat einen klaren Weg vorgibt, können intelligente Partner eine Zusammenarbeit einleiten, die für alle ein Gewinn ist.

Kommen wir zu den Unternehmen und ihrem Interesse, sich in PPP zu engagieren. Was könnte ihre Motivation sein?

R. Darioli: In erster Linie ist es die Angst vor dem Gendarmen, die Selbstregulierung, selbst wenn das nicht unbedingt der beste Grund ist. Klar ist: Bestimmte gute Unternehmensaktionen oder Grossverteiler zielen hauptsächlich darauf ab, Angriffe im Sinne von Sammelklagen zu vermeiden – Beispiel dafür sind die Klagen gegen die Tabakindustrie. Danach gibt es vielleicht ein Umdenken, ein Bewusstsein, dass man sein Image marketingwirksam verbessern kann.

Dieser Punkt ist wichtig: das Image eines Unternehmens, das Produkte anbietet, die mit Sicherheit eine vorteilhafte Wirkung auf die Gesundheit haben, während gleichzeitig faire Arbeitsbedingungen und die Umwelt berücksichtigt werden.

Welche Aufgaben im Bereich der Medizin, der Prävention und der Gesundheitsförderung müssen unter allen Umständen reine Staatssache bleiben?

R. Darioli: Ich glaube die Frage stellt sich nicht in Bezug auf die Erfüllung der Aufgabe an sich, sondern in Bezug auf die Kontrolle. Die muss beim Staat bleiben.

M. Fleury: Absolut. Grundsätzlich ist sehr vieles denkbar. Aber man muss über die Verantwortlichkeiten und Funktionen nachdenken, die man übertragen oder eben nicht übertragen kann, nämlich die Kontrolle. Die Steuerung muss beim Staat bleiben. Wenn diese Regel respektiert wird, kann man sehr offen und kreativ sein, natürlich immer innerhalb der ethischen Grenzen, die wir am Anfang erwähnt haben.

Können Sie uns erfolgreiche Beispiele nennen?

M. Fleury: Ich denke an einen Versuch, der leider in einem Misserfolg endete, der aber ein vielversprechender Weg bleibt: das Choices-Konzept, das der Nahrungsmittelindustrie die Möglichkeit gab, jene Produkte zu kennzeichnen, die einer gesunden Ernährung am meisten entsprechen. Es handelte sich um ein echtes Interesse, das Marketing- und Konsumentenbedürfnisse – nämlich die Erleichterung der besten Wahl



Prof. Dr. Roger Darioli

– in Einklang brachte. Das Projekt war vielleicht nicht ganz reif, aber es wird zurückkommen. Die Verantwortung der Unternehmen ist von nun an im Zentrum der Debatte, nach jener der Konsumentinnen und Konsumenten. Für mich liegt die Verantwortung der Unternehmen bei der Auswahl, die ich unter Umständen ändern muss. Mit immer mehr Labels ist dem Konsumenten nicht geholfen. Ich strebe eine echte Teilung der Verantwortung an. Wenn wir vom Verbraucher schon fordern, dass er für sich selbst Verantwortung übernehmen muss, erleichtern wir ihm doch die Aufgabe!

Wie mit der Salz-Strategie?

R. Darioli: Das ist eine sehr gute Strategie, die uns gelehrt hat, dass die Implementierung Zeit in Anspruch nimmt, um bestehende Schwierigkeiten (Geschmacksqualitäten, Produktionsabläufe, Konservierung) auf Ebene der Bevölkerung, der Produzenten, der wissenschaftlichen und politischen Kreise im Zusammenhang anzugehen und zu überwinden. Vergessen wir nicht, dass Brot, Käse, Würste und andere Fleischprodukte, Suppen und Fertiggerichte einen wesentlichen Beitrag zur Salzzufuhr beisteuern. Nur eine enge Zusammenarbeit mit der Nahrungsmittelindustrie und der Forschung erlaubt es, langfristig den Salzgehalt in den Nahrungsmitteln und der Gastronomie zu reduzieren. Nehmen wir das Beispiel von Migros und actionsanté. Das zeigt ein progressives Vorgehen, welches unentbehrlich ist, um das Ziel zu erreichen. Natürlich reicht das nicht aus, aber es ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Unsere Gesprächspartner

Mathieu Fleury ist Generalsekretär der «Fédération Romande de Consommateurs» (FRC) und damit oberster Konsumentenschützer der Westschweiz. Zusammen mit den Organisationen der deutschen und italienischen Schweiz hat die FRC 2010 die Allianz der Konsumentenschutzorganisationen gegründet. Auf deren Agenda steht unter anderem eine klare Regelung der Bewerbung jener Lebensmittel, die zwar als gesund angepriesen werden, die aufgrund ihrer Zusammensetzung aber nicht gesund sind.

Prof. Dr. Roger Darioli ist Professor für Innere Medizin an der Fakultät für Biologie und Medizin an der Universität Lausanne, Vizepräsident der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) und Mitglied der eidgenössischen Ernährungskommission. Er hat ergänzende Ausbildungen in Ernährungswissenschaften und auf dem Gebiet der Lipidologie absolviert. Seine klinischen Tätigkeiten und Forschungsinteressen betreffen vor allem die Erkennung und die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen.



Mathieu Fleury

M. Fleury: Um zu den Grenzen zurückzukommen, möchte ich den Fall eines Unternehmens erwähnen. Nur einige Tage nachdem es sich verpflichtet hatte, den Salzgehalt eines seiner Produkte zu senken, lief ein Werbespot für ein anderes Produkt, der diesem Engagement total widersprach. Das ist das Business! Begrüssen wir die Tatsache, dass die Unternehmen ihr Profitstreben um eine Verantwortung erweitern, ohne zu vergessen, dass sie Unternehmen bleiben. Dieses zugrunde liegende Profitstreben kann zu Inkonsistenzen führen. Bleiben wir wachsam!

R. Darioli: Achten wir auch darauf, dass es sich nicht um Alibiübungen handelt. Es bedarf einer Kontrolle und klarer Regeln, die, wenn sie übertreten werden, zur Auflösung der Zusammenarbeit führen können. Aber wir müssen uns bewusst sein, dass dieser Weg einen gemeinsamen Lernprozess erfordert.

actionsanté betreibt eine sehr vorsichtige Strategie, die auf dem Goodwill der Unternehmen beruht. Ist das Ihrer Meinung nach ein zu sanfter Weg?

R. Darioli: Man muss realistisch sein. Wir sind an einem Wendepunkt. Zu strikte Regeln hätten eine abschreckende Wirkung und böten keine Chance, eine Partnerschaft aufzubauen. Das Nationale Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) 2008–2012 hat mit den freiwilligen Verpflichtungen, den sogenannten Aktionsversprechen, ein innovatives Vorgehen gewählt. Ein Vorgehen, dessen Modalitäten und dessen Einfluss auf die Gesundheit sorgfältig evaluiert werden. Es gibt durchaus einige Unternehmen, die Aktionen machen, ganz adäquat, klar, kohärent und ohne Risiko auszuarten. Es gibt zweifellos ein nicht unerhebliches Potenzial von Gesundheitsaktionen, das verdient genutzt zu werden und das zu einem Schnee-

balleffekt bei anderen Unternehmen führen könnte.

M. Fleury: actionsanté geht vielleicht weniger weit, dafür aber schneller. Das ist es, was uns unter anderem überzeugt hat. Aber wir wollen nicht darauf verzichten, die Schwächsten zu schützen. Ich glaube, dass der Staat auf einem breiten Konsens in der Bevölkerung basieren kann, die nicht will, dass Kinder die Marketingzielgruppe für un- ausgewogene Nahrungsmittel sind.

Professor Darioli, welches sind Ihre Vorstellungen, Ihre Wünsche für die Zukunft? Wo besteht noch Handlungsbedarf?

R. Darioli: Man muss noch viel im Bereich der Ernährung machen. Das Salz ist nur ein kleiner Teil. Nach wie vor gibt es viele Produkte, die im Angebot eigentlich nichts verloren haben. Und zwar nicht nur bei den Grossverteilern. Denken wir bloss an die Restaurants und Kantinen, wo das Angebot manchmal ausserordentlich inkohärent ist. Bei der Ernährung gäbe es noch viele Möglichkeiten, die gesündere Wahl zu erleichtern, um Wohlbefinden und Lebensfreude zu steigern. Zu einem gesunden Lebensstil gehört aber auch die Bewegung, ein wichtiger Bereich, wo es noch viel zu tun gibt. Wenn man die Überlegungen noch weiter vorantreibt, gelangen wir zur Frage der Arbeitsorganisation und ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit. Es ist erfreulich zu sehen, dass bestimmte Unternehmen eine humanistische Sicht haben. Dass sie sich nicht nur dafür interessieren, dass ihre raffinierten Maschinen funktionieren, um möglichst viel Profit zu machen, sondern dass sie auch in die Gesundheit ihres Personals investieren. In der Tat müsste sich jeder die Frage nach seiner Verantwortung stellen: auf der individuellen Ebene, auf der Ebene der Familie, aber auch der Gruppe, wo er arbeitet, und auf der Ebene der Gesellschaft.

Herr Fleury, kommen wir zu actionsanté zurück, die die Unternehmen einlädt, aber keinen Druck ausübt. Was halten Sie davon?

M. Fleury: Wir begrüßen jeden Schritt in die richtige Richtung. Aber es ist wahr, dass wir mehr wollen, denn es sind grosse Probleme, die unsere Kinder betreffen (insbesondere die Übergewichtspan- demie). Man muss griffige Massnahmen in den wichtigsten Bereichen finden. Für uns gehört dazu der Schutz der Kinder und der Jugendlichen vor der Werbe- Dauerberieselung, bei gleichzeitiger Erziehung zur ausgewogenen Ernährung. Es gibt noch

viel zu tun, wenn man die junge Generation zu einer einfachen und gesunden

«Es bleibt schwierig, einen Unternehmer zu bitten, weniger Profit zu machen. Ich denke, dass man hier nur mit Drohung etwas erreicht.» Mathieu Fleury

Ernährung erziehen und sie dazu bringen will, auf Fertiggerichte zu verzichten, die stark auf dem Vormarsch sind. Deshalb hat das FRC die Aktion «gut essen zu einem kleinen Preis» («bien manger à petit prix») mit Gesundheitsförderung Schweiz durchgeführt. Ausserdem ist es klar, dass wir im Rahmen unserer Tätigkeit, die hauptsächlich darin besteht, die Produkte zu vergleichen und einander gegenüberzustellen, mit den Hinweisen auf den Verpackungen nicht zufrieden sind. Es ist ein richtiger Dschungel. Aber wir wollen, dass der bewusste Verbraucher aufgrund eines echten Vergleiches seine Wahl treffen kann. Alle Marketingmassnahmen der Industrie zielen darauf ab, Unterschiede zu schaffen, die nicht bestehen, oder bestehende Unterschiede zu verstecken. Der Verbraucher ist das Opfer dieser Kommunikationsvorherrschaft.

PPP schliessen den Staat, die Unternehmen, aber auch die Verbraucher mit ein.

M. Fleury: Unbedingt. Die zentrale Figur unseres Handelns ist der aufgeklärte, verantwortungsbewusste Verbraucher, der in voller Kenntnis der Sachlage wählen will. Aber die Verantwortung obliegt ihm nicht allein, sie muss geteilt werden. Wenn der Verbraucher beispielsweise den Bezug zu den Jahreszeiten verloren hat (Erdbeeren im Winter), obliegt es den Unternehmen, ihn auf den Weg zurückzuführen. Wenn wir die

Freiheit des Verbrauchers und des Anbieters um jeden Preis respektieren wollen, Produkte ausserhalb ihrer Saison zu kaufen und anzubieten, sollten diese Produkte wenigstens etwas diskreter präsentiert werden.

R. Darioli: Vergessen wir nicht, dass die Konsumentinnen und Konsumenten eine gewichtigere Macht besitzen, als sie oft denken. Eine Macht, die viel schnellere Auswirkungen zeigen kann als gesetzliche Massnahmen. Verzichteten sie nämlich auf den Erwerb eines Produktes mit zweifelhaftem Ursprung, das unter fragwürdigen Produktionsbedingungen hergestellt wurde oder unpassende Inhaltsstoffe enthält, erweisen sie sich als verantwortungsbewusste Bürgerinnen und Bürger, die Unternehmen dazu bringen, ihre Geschäftspolitik zu verbessern.

Das BAG zieht in der Alkoholfrage eine Partnerschaft auf mehreren Ebenen in Erwägung. Mit Verbänden, aber auch mit Unternehmen. Was halten Sie davon?

M. Fleury: Es ist ein heikles Thema. Wie beim Tabak gibt es viel Heuchelei und Widersprüchlichkeit. Studien haben die Zweideutigkeit und die Unwirksamkeit der Informationsmassnahmen festgestellt. Aber man muss mit der Industrie zusammenarbeiten, insbesondere beim Jugendschutz. Die Unternehmer haben sehr wohl gemerkt, dass Jugendalkoholismus schlecht fürs Geschäft ist. Es gibt hier mögliche Erfolge. Aber es bleibt schwierig, einen Unternehmer zu bitten, weniger Profit zu machen. Ich denke, dass man hier nur mit Drohung etwas erreicht. Wo die Selbstregulierung fehlt, muss es eben Regulierung geben. Es ist im Interesse der Unternehmen, die entsprechenden Massnahmen zu ergreifen.

Wir haben den Tabak bereits als sehr heiklen Bereich erwähnt. Hier ist keine PPP vorgesehen.

M. Fleury: Es ist tatsächlich so, dass Tabak heute keine Chance hätte, als Produkt zum Verkauf zugelassen zu werden. Wir versuchen also, uns an eine historisch bedingte Wirklichkeit anzupassen. Aber wie soll man heutige Regeln auf ein Produkt anwenden, das in einem anderen Zeitalter eingeführt wurde? Die wahre Frage ist jene des Passivrauchens.

Haben Sie als höchster Konsumentenschützer der französischen Schweiz Vertrauen in die Unternehmen, die sich verpflichten?

M. Fleury: Ich habe die Angewohnheit, mein Vertrauen bloss zu leihen. Das heisst, ich kann es jederzeit zurückziehen. Überall dort, wo das Handeln und die natürlichen Ziele eines Unternehmens, nämlich die Steigerung von Umsatzzahlen, einander zuwiderlaufen, bleibe ich wachsam und kritisch. Wenn ich ein wahres Interesse bei einem Unternehmen sehe, glaube ich an seine Aufrichtigkeit.



Bundesrätin Simonetta Sommaruga an der Tagung vom 30. November 2010 in Bern: «Oft fühlen sich gerade frischpensionierte Migrantinnen und Migranten noch einmal ganz besonders hin- und hergerissen zwischen der alten und der neuen Heimat.»



Einst jung und gesund, heute alt und krank?

Migration, Alter und Gesundheit.

An einer Tagung wurden die gesundheitliche und die soziale Situation der heute älteren Migrationsbevölkerung sowie Massnahmen für die Verbesserung ihrer Lebensbedingungen diskutiert.

Nach dem Zweiten Weltkrieg hat die Schweiz viele Arbeitskräfte aus Südeuropa rekrutiert. Die vor allem aus Italien eingewanderten Menschen mussten über eine gute Gesundheit verfügen, um als Saisoniers zum Schweizer Arbeitsmarkt zugelassen zu werden. Die grensanitarischen Untersuchungen stellten sicher, dass nur «healthy migrants», wie sie in der Forschungsliteratur genannt werden, in unser Land kamen. Doch wie geht es diesen Menschen heute? Das Schweizerische Rote Kreuz und Pro Senectute Schweiz haben am 30. November 2010 zu dieser Frage eine Tagung durchgeführt. Sie war vom Nationalen Forum Alter und Migration in Auftrag gegeben worden und wurde im Rahmen des Programms Migration und Gesundheit 2008–2013 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt.

MigrantInnen sind weniger gesund

Am Beispiel der Einwanderungsgenera-

tion zeigt sich, wie materielle, soziale und gesundheitliche Faktoren in enger Wechselwirkung die Lebenssituation im Alter prägen und wie sich diese als direkte Folge der bisherigen Biografie auswirkt. Die MigrantInnen der Nachkriegszeit haben körperlich schwere Arbeit in Tieflohnbranchen geleistet, die ihre Gesundheit nachhaltig belastet hat. Zudem waren sie einem erhöhten Unfall- und Invaliditätsrisiko ausgesetzt. Auch wirtschaftlich gesehen waren und sind sie schlechter gestellt. Wegen der tieferen Löhne müssen die meisten MigrantInnen heute mit einer vergleichsweise tiefen Rente auskommen. All diese Faktoren wirken sich auf die Gesundheit aus. MigrantInnen fühlen sich weniger gesund als die gleichaltrige einheimische Bevölkerung. Das belegt das vom BAG durchgeführte Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Je höher das Alter, desto weiter öffnet sich diese Schere. Zudem haben ältere MigrantInnen mit einem doppelt so hohen Armutsrisiko zu rechnen wie SchweizerInnen und stellen somit eine Risikogruppe dar.

Massnahmen auf verschiedenen Ebenen

Um die gesundheitliche Situation der älteren MigrantInnen in einem ganz-

heitlichen Sinn zu verbessern, sind verschiedene Massnahmen auf mehreren Ebenen notwendig:

- Sensibilisierung der Institutionen und Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen für die Lebens- und Arbeitsbiografie älterer MigrantInnen, insbesondere in der Altersarbeit sowie in der stationären und ambulanten Alterspflege
- Förderung des professionellen Umgangs mit dieser Zielgruppe durch entsprechende Schulung in den Aus- und Weiterbildungen im Altersbereich
- Muttersprachliche Aufklärung über das Altersversicherungssystem in der Schweiz (Rechte bezüglich AHV, Pensionskasse, Ergänzungsleistungen etc.)
- Information über die Dienstleistungen im Alter (Alters- und Pflegeeinrichtungen, Spitex, Beratungsdienste) im Sinne von Empowerment
- Alters- und Pflegeeinrichtungen ihrerseits sollten ihre Dienste für diese Zielgruppe öffnen und in Zusammenarbeit mit ihr innovative Betreuungsmodelle entwickeln. Da die Heterogenität der Altersbevölkerung künftig weiter zunehmen wird, ist auf eine diversitätsgerechte Altersbetreuung hinzuwirken.

– Spezifische gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen, d.h. muttersprachliche Angebote, die aufsuchend und niederschwellig im sozialen Milieu der Zielgruppe verankert sind. Diese bedingen eine enge Zusammenarbeit mit Fachpersonen mit Migrationshintergrund sowie mit MigrantInnenorganisationen. Ziele sind die Stärkung der alltäglichen Gesundheitskompetenzen älterer MigrantInnen sowie die Unterstützung ihrer Selbstorganisation und gesundheitsfördernden Partizipation.

Link: www.alter-migration.ch

Kontakt im BAG: Martin Wälchli, Nationales Programm Migration und Gesundheit, martin.waelchli@bag.admin.ch

Externer Kontakt: Hildegard Hungerbühler, Leiterin Abteilung Grundlagen und Entwicklung, hildegard.hungerbuehler@redcross.ch



«Wir sind als Staat aufgefordert, Bedingungen zu schaffen, die Migrantinnen und Migranten ein gutes Altern ermöglichen», erklärte Ständerätin Christine Egerszegi, Präsidentin des Nationalen Forums Alter und Migration (links). Rechts Cristina Anliker Mansour, Leiterin Abteilung Migration der Gewerkschaft Unia, an der Podiumsdiskussion.



Alkohol und Gewalt treten oft zusammen auf

KAP-Tagung. Der Konsum von Alkohol erhöht nachweislich das Risiko, als Opfer oder Täter mit Gewalt in Berührung zu kommen – im häuslichen wie im öffentlichen Raum. Die Tagung der KAP (Kantonale Aktionspläne Alkohol) zum Thema «Alkohol und Gewalt – élixir de violence?» hat sich dieses problematischen Zusammenhangs angenommen.

Das Gemeinwesen sieht sich mit einer Vielzahl von Fragen und Problemen konfrontiert, die in der Schnittmenge von Alkohol und Gewalt entstehen. An der KAP-Tagung vom 18. November 2010 beleuchteten Fachleute aus dem In- und Ausland in 18 Referaten die Wechselwirkungen zwischen Alkoholmissbrauch und Gewalt und zeigten Lösungsansätze auf, wie diesem Problem besser begegnet werden kann. Besonders Augenmerk galt der häuslichen Gewalt, einem Thema, das im Vergleich zu Alkohol und öffentlicher Gewalt verhältnismässig wenig Aufmerksamkeit erhält.

Brennpunkt häusliche Gewalt

Die Zahlen verschiedener Erhebungen sprechen eine deutliche Sprache über den Zusammenhang von Alkohol und häuslicher Gewalt. In einer umfangreichen Studie aus der Schweiz aus dem Jahre 2001* wurden Polizisten, Fachstellen aus der Alkoholberatung und Alkoholtherapie, Allgemein- und Frauenärztinnen sowie Betroffene aus dem Kanton Zürich und Expertinnen aus den sieben grössten anderen Kantonen befragt. Die Befragungen ergaben einen Anteil von 40 Prozent an Fällen von häuslicher Gewalt, bei denen Alkohol im Spiel war. Eine Befragung von Polizisten im Kanton Bern aus dem Jahre 2007** ergab einen Anteil von 57 Prozent an Gewalthandlungen mit Alkohol. Alkoholprobleme und Gewalt sind also fest ineinander verzahnt. Dementsprechend müssten Beratungs- und Behandlungsangebote im Bereich Alkohol auch das Thema Gewalt beinhalten und umkehrt. Dem ist in der Schweiz aber (noch) nicht so.

Wie steht es also um die Vernetzung von Alkoholberatung und Bekämpfung der häuslichen Gewalt? Bereits im Vorfeld der KAP-Tagung 2010 wurde die Notwendigkeit einer Bestandesaufnahme von Modellen und Massnahmen an der Schnittstelle zwischen diesen zwei Bereichen identifiziert. Diese Bestandes-



aufnahme wurde vom Fachverband Sucht in Zusammenarbeit mit der Fachstelle gegen Gewalt des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann durchgeführt. Diese beiden Stellen haben den Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG), die Massnahmen zur Bekämpfung häuslicher Gewalt und die Alkoholberatung enger zu vernetzen.

Befragt wurden Beratungsstellen in den Bereichen Alkohol, Gewalt und Opferhilfe. Mit einer kleinen qualitativen Analyse und einer standardisierten Befragung wurden die Angebote, die Konzepte, die Vernetzung und der Handlungsbedarf an der Schnittstelle der drei Bereiche untersucht.

Wenige kombinierte Beratungsangebote

Richard Blättler vom Fachverband Sucht präsentierte an der KAP-Tagung die Resultate. Die Erhebung bei 59 Beratungsstellen und die Recherchen in drei ausgewählten Kantonen brachten grosses Optimierungspotenzial zutage. Weder im Alkohol- noch im Gewaltbereich werden die Klientinnen und Klienten systematisch zur kombinierten Problematik befragt. Am besten ist die Situation diesbezüglich in den städtischen Zentren, die ein relativ gutes An-

gebot im Bereich Gewaltberatung haben. Im Alkoholbereich ist jedoch eine grosse Zurückhaltung dem Thema Gewalt gegenüber spürbar. Abgesehen von TAVIM (Treatment of Alcoholic Violent Men, ein Programm, das in Deutschland im Einsatz ist) – das aber aktuell in der Schweiz noch von niemandem angewendet wird –, ist kein Konzept für die Beratung bei kombinierter Problematik genannt worden. Behandlung und Beratung werden entweder zu Alkohol oder zu Gewalt durchgeführt und es werden, wenn überhaupt, eine Überweisung und eine parallele Behandlung in die Wege geleitet.

KAP-Tagung

Um den Alkoholproblemen auf nationaler wie kantonaler Ebene wirksam und vernetzt entgegenzutreten, führt die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKAL) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung die jährliche KAP-Tagung durch (KAP: Kantonale Aktionspläne Alkohol). Zielgruppe der Tagung sind alle Fachleute, die sich in den verschiedenen kantonalen Direktionen mit alkoholpolitischen Fragestellungen beschäftigen.

Die gegenseitige strukturelle Verankerung ist auch noch zu schwach, um eine wirksame gemeinsame Antwort auf die Kombination von Sucht und Gewalt zu geben. Interviews mit Richterinnen und Richtern haben ergeben, dass die Möglichkeit, Beratung wegen Gewalt und wegen Alkoholproblemen anzuordnen, zu wenig genutzt werden. Oft werden Verfahren wegen häuslicher Gewalt gar eingestellt, weil der Täter unter Alkoholeinfluss stand. Trunkenheit wird nach wie vor häufig als mildernder Umstand geltend gemacht – mit Erfolg.

Die Erhebung hat zumindest einen Schritt in Richtung Sensibilisierung auslösen können. Zum Handlungs- und Weiterbildungsbedarf sind vielfältige Anregungen seitens der befragten Stellen eingegangen, die hauptsächlich Forschung, Finanzierung, Sensibilisierung und bessere Vernetzung betreffen.

Kontakt:
Gabriela Scherer,
Co-Leiterin Sektion Alkohol,
gabriela.scherer@bag.admin.ch

* Quelle: Maffli und Zumbrunn (2001). Alkohol und Gewalt im sozialen Nahraum. Pilotstudien im Kanton Zürich mit anschliessender überregionaler Expertenbefragung. SFA.

** Quelle: Universität Bern, Lehrstuhl Sozial- und Rechtspsychologie (2007): Alkohol und Gewalt: Eine Online-Befragung der Polizeiangestellten im Kanton Bern.

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Bezugsquelle
Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond	Dieser WHO-Bericht von 2010 enthält auf 334 Seiten zahlreiche Fallstudien, wie europäische Gesundheitssysteme das Problem der Armut und des sozialen Ausschlusses anpacken. Aus der Schweiz wird das Nationale Programm Migration und Gesundheit vorgestellt, das gesundheitliche Benachteiligungen von Migrantinnen und Migranten bekämpft.	www.miges.admin.ch (Download PDF) www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/poverty-and-social-exclusion-in-the-who-european-region-health-systems-respond (Bestellung Druckversion)

Agenda

Titel	Datum/Ort	Kurzbeschreibung	Kontaktadresse
Info-Veranstaltung MAS Sexuelle Gesundheit in Bildung und Beratung	13. März 2011 und 12. Mai 2011, Hochschule Luzern	Infos zum Studiengang mit den Themen Befähigungsgerechtigkeit und Selbstwirksamkeitserfahrung als Schlüssel zur Lebensouveränität in Sexualität und Partnerschaft.	Hochschule Luzern Soziale Arbeit Priska Emmenegger Tel. 041 367 48 23 priska.emmenegger@hslu.ch www.hslu.ch
2. nationale Fachtagung des Kompetenzzentrums Sexualpädagogik und Schule «Sexualität und Pädagogik - (un)möglich?!»	26. März 2011, Bern	Wie soll mit den Themen Sexualität und Beziehung in der Schule umgegangen werden? Wie sieht eine entsprechende Lehre aus, damit sie ihre Wirkung erzielt?	Anmeldung auf www.amorix.ch
Intensive ambulante Therapie bei gefährdeten Jugendlichen – neue Modelle im Fokus	31. März 2011, 13.15 – 17.15 Uhr, Biel Teilnahme kostenlos	Infotagung MDFT (Multidimensionale Familientherapie) und MST (Multisystemische Therapie). Wie steht es um das Interesse bei Entscheidungsträgern, MDFT / MST einzuführen?	Infodrog, Eigerplatz 5 PF 460, 3000 Bern 14 Tel. 031 376 04 01 office@infodrog.ch www.infodrog.ch
Nutrinet Frühlingstagung 2011	12. Mai 2011, Bern	Thema: «Cassis de Dijon – berauschend oder ernüchternd?»	Sekretariat Nutrinet Schwarztorstrasse 87 3001 Bern Tel. 031 385 00 00 www.nutrinet.ch
Evaluation in Public Health – lessons learned and future directions	17. Juni 2011, Uni S, Bern	An diesem internationalen Symposium werden 25 Jahre Evaluationstätigkeit im Bereich Public Health reflektiert und künftige Herausforderungen und Chancen diskutiert.	Universität Bern, Zentrum für universitäre Weiterbildung, Schanzeckstr. 1, 3001 Bern Tel. 031 631 39 28 zuw@zuw.unibe.ch www.zuw.unibe.ch
Swiss Public Health Conference 2011	25./26. August 2011, Universität Basel	Thema: «Chronische Krankheiten – eine globale Herausforderung».	Organizers Schweiz GmbH Obere Egg 2, 4312 Magden Tel. 061 836 98 78 Public-health@organizers.ch www.organizers.ch

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

Impressum • spectra Nr. 85, März 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
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Bütiger 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 Mai 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

Der Tabakpräventionsfonds unterstützt wirksame Prävention

Wirkungsmanagement. Seit 2004 können aus dem Tabakpräventionsfonds (TPF) auf Gesuchsbasis Massnahmen der Tabakprävention finanziert werden. Eine dem Bundesamt für Gesundheit angegliederte Fachstelle führt diesen Fonds, der durch eine Sonderabgabe von 2,6 Rappen pro verkaufte Zigarettenspackung gespeist wird. Das sind derzeit rund 16 Millionen Franken pro Jahr. Mit einem Wirkungsmanagement-System will der Fonds die Wirksamkeit der finanzierten Projekte aktiver fördern.

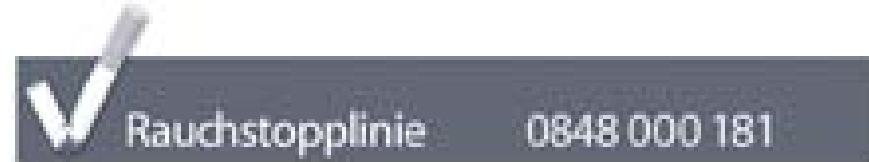
Der Zweckartikel der TPF-Verordnung sieht vor, dass der Fonds Präventionsmassnahmen finanziert, die effizient und nachhaltig zur Verminderung des Tabakkonsums beitragen. Der TPF steht vor der Herausforderung, im Einklang mit der Strategie des Nationalen Programms Tabak 2008–2012 diejenigen Präventionsmassnahmen zu finanzieren, die diesem Anspruch gerecht werden.

Auf der Grundlage einer externen Evaluation hat der TPF vom Bundesrat den Auftrag erhalten, die notwendigen Prozesse und Instrumente zu entwickeln und umzusetzen, die es begünstigen, wirkungsorientierte Projekte zu entwickeln und deren Wirkung zu beurteilen. Von besonderer Bedeutung ist dabei, die projektspezifischen Erfahrungen und Erkenntnisse systematisch aufzuarbeiten und für die Beurteilung und die Konzeption künftiger Projekte zu nutzen.

Wirkungsorientierte Projekte planen

Die wirkungsorientierte Herangehensweise ist eine Herausforderung für Projektverantwortliche und Gesuchstellende. Sie sind aufgefordert, ihr Projekt von Beginn weg auf die beabsichtigte Wirkung auszurichten. Von Wirkung wird dann gesprochen, wenn das Projekt nicht nur Produkte oder Leistungen (z. B. Broschüren oder Kurse) produziert, sondern bei der Zielgruppe tatsächlich eine Wissens-, Einstellungs- oder Verhaltensänderung bewirkt hat. Wenn klar ist, welche Wirkungen ein Projekt anstrebt und welche Wirkungszusammenhänge es nutzen soll, können die Projektverantwortlichen realistische Ziele festlegen und das Vorhaben zu gegebener Zeit auf die beabsichtigten Wirkungen hin evaluieren.

Präventionsprojekte im komplexen sozialen Kontext haben viele – beabsichtigte und unbeabsichtigte – Wirkungen. Zusätzlich beeinflussen externe Faktoren die Intervention und ihre Wirkung. Deshalb können Projektverantwortliche für ihre konzeptionelle Arbeit nicht ausschliesslich auf wissenschaftliches Wissen zurückgreifen. Sie beschreiben vielmehr anhand eines detaillierten Wirkungsmodells, wie die geplanten Interventionen zu welchen Resultaten führen sollen und beziehen dabei auch Erfahrungen aus anderen Interventionen mit ein. Möglichst gute Kenntnisse über



COOL & CLEAN
... for the SPIRIT of SPORT



alle relevanten Wirkungszusammenhänge sind darum der Schlüssel zum Erfolg von Interventionen.

Der TPF stellt den Gesuchstellenden verschiedene Instrumente und Erläuterungen für eine wirkungsorientierte Projektkonzeption und für wirkungsfeststellende Evaluationen zur Verfügung. Mit kostenlosen Schulungs- und Beratungsangeboten unterstützt er sie zudem in der Phase der Projektentwicklung.

Wirkungszusammenhänge evaluieren

Bei ihrem Abschluss werden die Tabakpräventionsprojekte evaluiert. Durch diese Evaluation erhalten die Projektverantwortlichen wertvolle Informationen über den Erfolg ihrer Arbeiten. Um seine Fördertätigkeit beurteilen zu können, hat auch der TPF ein Interesse daran zu wissen, ob und wie die unterstützten Projekte gewirkt haben.

Bei explorativen, nicht standardisierten Interventionen in komplexen sozialen Zusammenhängen ist ein strenger Wirkungsnachweis (z. B. mit einem Kontrollgruppendesign) selten angebracht. Wirkungsorientierung ist somit nicht identisch mit einem kausalen Wirkungsnachweis. Im Rahmen des Schlussberichts reflektieren die Projektverantwortlichen ihre Zielerreichung und beurteilen dabei, in welchem Mass die umgesetzten Massnahmen wirken. Da ein detailliertes Wirkungsmodell vorliegt, das die angenommenen Wirkungszusammenhänge transparent macht,

kann nicht nur plausibel angenommen werden, dass die Veränderungen mit dem Projekt zu tun haben. Vielmehr kann, darauf aufbauend, evaluiert und reflektiert werden, welche Argumente diese These stützen und welche nicht, welche Massnahme sich wofür bewährt hat und welche nicht, wo wissenschaftliche Evidenzen fehlen oder wo ein intensiverer Fachaustausch angezeigt ist.

Erfahrungen und Erkenntnisse aufarbeiten

Projektevaluationen haben demnach nicht nur den Zweck, die Zielerreichung zu beurteilen. Sie liefern auch Erkenntnisse zu Erfolgsfaktoren und Hindernissen für die weitere Präventionsarbeit. Diese Informationen dienen dem Fonds als Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung von Gesuchen. Die Evaluationen und Wirkungsmessungen der abgeschlossenen Projekte können so als Basis für die Ausrichtung und die Steuerung der Mittelverwendung herangezogen werden. Mittelfristig plant der TPF, auf dieser Grundlage auch Themen- oder Zielbereiche aktiv auszuschreiben.

Die Ergebnisse der Projektevaluationen und nach Bedarf in Auftrag gegebene Wirkungsstudien generieren Erkenntnisse über Wirkungen im Bereich Tabakprävention, die von allen Beteiligten genutzt werden können. Schon heute publiziert der TPF detaillierte Informationen zu den von ihm unterstützten Projekten in einer Datenbank und gibt den Gesuchstellenden individuelle Rückmeldungen. Zudem arbeitet die

Fachstelle daran, die Erkenntnisse zu «Lessons Learned» und «Good Practices» der Tabakprävention aufzubereiten und zugänglich zu machen.

Auch die Projektverantwortlichen können auf diese Weise nicht nur von ihren eigenen Erfahrungen profitieren: Sie erhalten die Möglichkeit, auch fremde Projekterkenntnisse und -ergebnisse aktiv zu nutzen, um ihre Wirkung in bestehenden und neuen Kontexten zu optimieren. Solches Wissen ist mitunter die Grundlage für Folgeprojekte oder die Konzeption neuer Präventionsprojekte.

Wirkungszusammenhänge verstehen und voneinander lernen

Mit seinem Wirkungsmanagement schafft der TPF Grundlagen, um Informationen über Wirkungen und Nutzen der von ihm unterstützten Projekte zu generieren und zu systematisieren, um so wiederum mehr Wirkung und mehr Nutzen zu erzielen.

Der Fonds geht diesen Weg nicht nur wegen seiner Verpflichtung, seine Mittel möglichst effizient einzusetzen, sondern weil er überzeugt ist, dass auch in der Präventionsarbeit mehr Wirkung erzielt werden kann, wenn Wirkungszusammenhänge verstanden, Ziele realistisch geplant und Interventionen nutzbringend evaluiert werden.

Der TPF und die anderen Akteure der Tabakprävention haben ein gemeinsames Ziel: die Verminderung des Tabakkonsums. Damit steht die Wirksamkeit ihrer Vorhaben und Anstrengungen im Zentrum. Um diese zu steigern, setzt der TPF auf die Bereitschaft aller Akteure zur kritischen Reflexion, zum Teilen eigener Erfahrungen und zum Lernen aus den Erfahrungen anderer.

Weitere Informationen:
www.tabak-praevention.ch

Kontakt: Peter Blatter,
Leiter Fachstelle
Tabakpräventionsfonds,
peter.blatter@bag.admin.ch

Swisscom: erfolgreiches «Unternehmen rauchfrei»

Tabakprävention. Im Rahmen des Programms «Unternehmen rauchfrei» berät die Lungenliga die Swisscom hinsichtlich neuer Rauchregelungen und bietet den Mitarbeitenden in der ganzen Schweiz Rauchstopp-Trainings an.

«Unternehmen rauchfrei» ist ein von der Lungenliga beider Basel initiiertes, nationales Projekt. Es wird massgeblich vom Tabakpräventionsfonds mitfinanziert. Vier Dienstleistungsbereiche unterstützen Unternehmen darin, gesundheitsfördernde Massnahmen zu planen und umzusetzen.

1. Beratung von Unternehmen bei der Optimierung der Rauchregelungen und deren Anpassung an das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen.
2. Info-Events für rauchende und nichtrauchende Mitarbeitende zur Erhöhung der Akzeptanz der neuen Rauchregelungen und zur Motivation von Raucherinnen und Rau-

chern für die Teilnahme an Rauchstopp-Trainings.

3. Rauchstopp-Trainings für Raucherinnen und Raucher mit einer wissenschaftlich fundierten, verhaltenstherapeutisch-kognitiven Methode.
4. Kommunikationsdienstleistungen, um Rauchregelungen und Rauchstopp-Angebote positiv zu kommunizieren.

138 nichtrauchende Swisscom-Lehrlinge

Die Swisscom nimmt den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeitenden ernst und hat im 2010 mit der Unterstützung von «Unternehmen rauchfrei» moderne Rauchregelungen entwickelt, die Anfang 2011 in Kraft getreten sind. Im Vorfeld der Umstellung hat die Swisscom im letzten Quartal 2010 allen Mitarbeitenden die Rauchstopp-Trainings der Lungenliga angeboten. Susanne Buri, Head of Health & Case Management, meint: «Besonders stolz sind wir auf 138 Lehrlinge, die sich für eine rauchfreie Lehre entschieden haben. «Unter-

nehmen rauchfrei» hat uns wertvolle Inputs bei der Entwicklung unserer Rauchregelungen geliefert. Besonders geschätzt haben unsere Mitarbeitenden die flankierenden Rauchstopp-Trainings. Die wissenschaftlich fundierten Programme sind beliebt.»

110 Mitarbeitende haben den Ausstieg geschafft

180 rauchende Mitarbeitende haben am Rauchstopp-Training teilgenommen. Knapp 110 davon waren erfolgreich und geniessen ein rauchfreies Leben. Markus Schumacher, Key Account Manager, freut sich über seinen Erfolg: «Gestützt von der Gruppe und dem Arbeitsbuch, bereitete ich den Rauchstopp vor, hatte viel Spass, war aber auch nervös. Das Aufhören ist tatsächlich kein Problem, aber die ersten Stunden, Tage und Wochen danach sind eine Herausforderung. So wurde der Rauchstopp zu einem Erlebnis. Mit den Vorbereitungen entstand meine ganz persönliche Ziel-



karte. Sie erinnert mich jeden Tag an mein erreichtes Ziel und dessen Vorteile – ich liebe meine Karte und mein rauchfreies Leben.»

Kontakt:

Claudio Paulin, Projektleiter
Unternehmen rauchfrei Schweiz,
claudio.paulin@llbb.ch
www.unternehmenrauchfrei.ch

Grégoire Vittoz, Projektleiter
Unternehmen rauchfrei Romandie,
gregoire.vittoz@lpvd.ch
www.entrepriesansfume.ch



Medizinische Ausbildung blendet Gender noch weitgehend aus

Gender Mainstreaming. Wie gendersensibel sind die medizinischen Ausbildungen in der Schweiz? Und was können wir von Holland lernen, das den Genderaspekt konsequent in die Lehrpläne der medizinischen Hochschulen eingeführt hat? Eine Studie der Universität Lausanne ist diesen Fragen nachgegangen.

Mitte der 1990er-Jahre tauchten die Themen «Gender Health» und «Gender Medicine» erstmals regelmässig im akademischen und gesundheitspolitischen Diskurs auf. Länder wie die USA, Kanada, Australien, Schweden, die Niederlande, Deutschland und Österreich haben in diesem Kontext die Einführung von Genderinhalten in die medizinische Grundausbildung diskutiert. Die Niederlande liefern dabei ein interessantes Beispiel, wie Gender Mainstreaming in die Medizinausbildung erfolgreich implementiert werden kann. Ende der

1990er-Jahre bot noch keine der acht niederländischen medizinischen Hochschulen ein geschlechtersensibles Curriculum an. Dann führte die Wissenschaftlerin Toine Lagro-Janssen eine Modellstudie durch, um die Integration von Gender in die allgemeine Grundausbildung ihrer medizinischen Hochschule in Nijmegen zu verstärken. Bereits 1996 hatte sie den Auftrag bekommen, den ersten niederländischen Lehrstuhl für «Women's studies in medicine» zu gründen. 2002 wurden die wesentlichen Punkte der Largo-Janssen-Modellstudie auf die sieben anderen medizinischen Hochschulen des Landes übertragen. So wurden in nur fünf Jahren die medizinischen Lehrpläne aller acht niederländischen Universitäten einem konsequenten Gender Mainstreaming unterzogen.

Erste Ansätze in Lausanne

Um die Situation bezüglich Gender Mainstreaming in der Medizinausbil-

dung in der Schweiz zu beurteilen, wurde die Universität Lausanne – stellvertretend für die Schweizer Universitäten – untersucht. Die Ergebnisse waren ermutigend. Ansätze einer gendersensiblen Ausbildung sind zwar vorhanden, von Verhältnissen wie in den Niederlanden ist Lausanne aber noch weit entfernt. Das akademische Jahr 2009/2010 beinhaltete für alle fünf Ausbildungsjahre gerade mal fünf obligatorische Vorlesungen in diesem Bereich. Dazu kamen ein paar wenige Lehrveranstaltungen, mit denen aber lediglich ein kleiner Teil der Studierenden in Berührung kam. Unterrichtseinheiten im Bereich Gender sind also noch sehr fragmentarisch und unzusammenhängend. Die Implementierung von Genderinhalten in die medizinische Ausbildung braucht aber ein stringentes Programm und ein explizites Commitment, dieses Programm durchzuziehen. Die Studie empfiehlt deshalb die Gründung einer nationalen Arbeitsgruppe «Gender und medizini-

sche Grundausbildung», die sich folgender Schritten annimmt: der Implementierung von Gender in den Schweizer Katalog der Lernziele für die medizinische Grundausbildung (SCLO), der Erarbeitung eines Musterprogramms zur Integration von Gender in den Unterricht sowie der Umsetzung von Massnahmen zur Unterstützung der Lehrpersonen, die bereit sind, auf Genderfragen einzugehen.

Kontakt:

Verena Hanselmann,
Leiterin Projekt Gender Health,
verena.hanselmann@bag.admin.ch