

spectra



88

Gesundheit und Kultur

2 Wichtiges Jahr für die Tabakprävention

Am 1. Mai 2010 trat das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauch in Kraft – ein wichtiger Meilenstein in der Tabakprävention. Ende Jahr wurde die neue SmokeFree-Kampagne aufgegleist und im Januar lanciert. Massnahmen wie eine weitere Tabaksteuererhöhung und die Einführung abschreckender Bilder auf den Zigarettenpäckli haben den Kampf gegen den blauen Dunst weiter vorangetrieben. Das und mehr ist im Jahresbericht 2010 zum Nationalen Programm Tabak 2008–2012 nachzulesen. «spectra» fasst zusammen.

6 Niccel und Emil Steinberger

Emil Steinberger ist eine lebende Legende. Unermüdlich tritt der 78-Jährige mit seinen humoristischen Lesungen auf. An seiner Seite stets seine Ehefrau Niccel Steinberger, ebenfalls ein Profi in Sachen Humor. Die 45-Jährige leitet Lachseminare und schreibt Bücher zum Thema. Was denken die beiden über den Einfluss von Kunst und Humor auf die Gesundheit? Im «spectra»-Interview erzählen sie über die Freude an der Arbeit, die jung hält, ihre persönlichen Quellen von Seelenfutter, die Etablierung einer Lachkultur in Unternehmen und ihre Haltung gegenüber legalen und illegalen Drogen.

11 Charta Früherkennung und Frühintervention

«Früherkennung und Frühintervention anerkennt das Recht der Heranwachsenden auf Anderssein und Verweigerung.» So lautet Punkt 2 der «Oltner Charta Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen». Die Charta wurde von über 200 Fachleuten aus der Deutschschweiz an einer Tagung am 16. Juni 2011 verfasst. Sie legt in neun Punkten die Haltung fest, auf deren Basis aus Sicht der Fachleute die Umsetzung von Früherkennung und Frühintervention erfolgen soll.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ein ereignisreiches Jahr für die Tabakprävention

Jahresbericht 2010 zum Nationalen Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012). Das Jahr 2010 hat der Tabakprävention in der Schweiz viel Neues gebracht. Wichtigster Meilenstein war das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, das am 1. Mai in Kraft trat. Daneben wurden viele weitere Massnahmen auf verschiedenen Ebenen umgesetzt. Die wichtigsten Neuerungen im Überblick.

Am 1. Mai 2010 trat das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen in Kraft. Seit diesem Tag sind Räume, die öffentlich zugänglich sind oder mehr als einer Person als Arbeitsplatz dienen, rauchfrei. Das neue Gesetz ist ein grosser Gewinn für die Gesundheit und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung des Oberziels 3 des Nationalen Programms Tabak 2008–2012 (NPT 2008–2012): der Reduktion der Passivrauchexposition. Über die ersten Erfahrungen und Probleme in der Umsetzung des Bundesgesetzes wurde im November 2010 eine Online-Umfrage durchgeführt. Die Resultate werden 2011 publiziert. Allerdings weiss man schon jetzt, dass die Passivrauchexposition in mehreren Kantonen bereits 2009 gesunken ist – also schon vor Einführung des Bundesgesetzes. Dies nicht zuletzt, weil zahlreiche Kantone bereits damals eine entsprechende kantonale Regelung in Kraft gesetzt hatten. Das Bundesgesetz ist eine national gültige Minimalregelung, und den Kantonen ist es freigestellt, weitergehende Regelungen zum Schutz der Gesundheit zu erlassen. Von dieser Möglichkeit machten 15 Kantone Gebrauch.

Start der SmokeFree-Kampagne

Im vergangenen Jahr erarbeitete die Sektion Kampagnen mit der Sektion Tabak und der Agentur Wirz Werbung AG die neue Kampagne. Am 10. Januar 2011 wurde sie der Öffentlichkeit vorgestellt. Ausgehend vom aktuellen Forschungsstand, von der Evaluation der vergangenen Kampagnen und den Zielen des NPT 2008–2012, hat sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für einen neuen Ansatz entschieden: Die neue Kampagne thematisiert die Vorteile

Oberziele des Nationalen Programms Tabak bis Ende 2012

- Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20%, d.h. von 29% (2007) auf rund 23%, gesunken.
- Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist um 20%, d.h. von 24% (2007) auf unter 20%, gesunken.
- Der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist um 80%, d.h. von 27% (2006) auf rund 5%, gesunken.

le und den Genuss des Nichtrauchens. Finanziert wird die Kampagne vom Tabakpräventionsfonds. Die Kampagne wird 2011 evaluiert und die Ergebnisse werden in der neu geschaffenen Begleitgruppe Kommunikation NPT (siehe nächster Abschnitt) vorgestellt. Der zentrale Knotenpunkt der multimedialen Kampagne ist die Website www.smokefree.ch. Sie dient auch als Verbindungsstelle zu den Programmen/Projekten im Bereich der Verhaltensprävention der BAG-Partner, wie die prominent in die Kommunikation eingebundene nationale Rauchstopplinie.

Eine Botschaft – viele Stimmen

2010 wurde die Begleitgruppe Kommunikation NPT (BGK NPT) geschaffen. Sie dient der Beziehungspflege und dem Austausch der Präventionspartner bezüglich der Kommunikationsanliegen. Neben dem allgemeinen Rück- und Ausblick wurden letztes Jahr vor allem der Schutz vor Passivrauchen und die Kampagne SmokeFree diskutiert. Gemäss dem Leitgedanken «One goal – many voices» («Eine Botschaft – viele Stimmen») sind die Partner unerlässlicher Teil dieses mehrjährigen nationalen Projekts und der Austausch und Zusammenhalt ein wichtiger Erfolgsfaktor. Feste Mitglieder der BGK NPT sind das BAG, die Lungenliga Schweiz, die Krebsliga Schweiz, die Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP), die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (AT Schweiz), RADIX und Sucht Info Schweiz.

Weitere Neuerungen

Neben dem neuen Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, der neuen Kampagne und der Begleitgruppe Kommunikation NPT gab es eine Reihe weiterer Neuerungen im Bereich der Tabakprävention:

- Abschreckende Bilder und Rauchstopplinie: Seit dem 1. Januar 2010 werden auf allen Zigarettenpäckli und anderen Tabakverpackungen neben den Textwarnungen auch entsprechende Bilder abgedruckt. Zusätzlich weist jede Verpackung auf die nationale Rauchstopplinie hin.
- Tabaksteuer um 20 Rappen erhöht: Mit Wirkung ab 1. Januar 2011 erhöhte der Bundesrat die Zigarettensteuer um 20 Rappen pro Päckli. Tabaksteuererhöhungen gehören zu den wirksamsten Präventionsinstrumenten.
- Information zu nikotinfreien E-Zigaretten: Nikotinfreie E-Zigaretten gelten als Gebrauchsgegenstand und fallen nicht unter das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen. Das aktualisierte Informationsschreiben (Nr. 146) zu diesem Thema kann auf der BAG-Website eingesehen werden.
- Start von Suchtmonitoring Schweiz: Das Tabakmonitoring Schweiz wurde



Ende 2010 ins neue Suchtmonitoring Schweiz überführt. Ab 2011 stammen die Daten zum Tabakkonsum neu aus dem Suchtmonitoring Schweiz. Dessen Ziel ist es, Daten zu allen Suchtarten (auch substanzunabhängige wie Internet) in einem Projekt zu vereinen und vergleichbar zu machen.

– Strategische Leitung unter der Lupe: Die Strategische Leitung des NPT 2008–2012 hat 2010 eine Evaluation der Funktion, der Rollen und der Beziehungen unter den einzelnen Stakeholdern durchgeführt. Die Ergebnisse werden derzeit analysiert und mögliche Szenarien zur Optimierung erstellt.

– Reorganisation im BAG: 2010 wurde die ehemalige Sektion Alkohol und Tabak aus organisatorischen Gründen in zwei einzelne Sektionen aufgeteilt. Neue Sektionsleiterin Tabak ist Joëlle Pitteloud.

Das vergangene Jahr war reich an Neuem und brachte viele Entwicklungen mit sich. Doch die Ziele des NPT 2008–2012 sind noch nicht erreicht. Zum Beispiel sind immer noch 15 Prozent der 14- bis 65-Jährigen mindestens sieben Stunden pro Woche dem Passivrauchen ausgesetzt. Doch dank dem Engagement aller Akteure sind die Ziele in den letzten Jahren in greifbare Nähe gerückt.

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

www.smokefree.ch

Miniserie Die Nationalen Präventionsprogramme

Was läuft in der Tabak-, der Alkohol-, der Drogen- und der HIV-STI-Prävention, was gibt es von Ernährung und Bewegung zu berichten? In seinen kommenden fünf Ausgaben präsentiert «spectra» eine Zwischenbilanz der grossen nationalen Präventionsprogramme des Bundesamts für Gesundheit:

spectra 88 – September 2011

Nationales Programm Tabak, 2008–2012

spectra 89 – November 2011

Nationales Programm Ernährung und Bewegung, 2008–2012

spectra 90 – Januar 2012

Nationales Programm Alkohol, 2008–2012

spectra 91 – März 2012

Massnahmenpaket Drogen III, 2007–2011

spectra 92 – Mai 2012

Nationales Programm HIV und STI, 2011–2017

Gute Noten in den Details – Vorbehalt im Grundsatz

Umsetzung UNO-Pakt I. Mit der Ratifizierung des Internationalen Pakts für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UNO-Pakt I) hat sich die Schweiz dazu verpflichtet, diese Rechte schrittweise umzusetzen. Dies tut sie hauptsächlich mittels der Festlegung von Sozialzielen in der Bundesverfassung und gezielter legislativer und anderer Massnahmen. Eine Haltung, die der UNO zu unverbindlich ist.

Die beiden UNO-Pakte für die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte (Pakt I) und die bürgerlichen und politischen Rechte (UNO-Pakt II) konkretisieren die Umsetzung fast aller Menschenrechte. Die Schweiz ist seit 1992 Vertragsstaat des UNO-Pakts I. Mit der Ratifizierung hat sich die Schweiz dazu verpflichtet, «schrittweise und diskriminierungsfrei» folgende Rechte umzusetzen: Recht auf Arbeit, Recht auf günstige und gerechte Arbeitsbedingungen, gewerkschaftliche Rechte, Recht auf soziale Sicherheit, Schutz der Familie, der Mutter und des Kindes, Recht auf einen angemessenen Lebensstandard, Recht auf Gesundheit, Recht auf Bildung und Recht auf Kultur. Als Vertragsstaat berichtet die Schweiz der UNO regelmäßig über die Fortschritte der Umsetzung. Der jüngste Schweizer Bericht von 2008 zeichnet auf 160 Seiten die Veränderungen und die Entwicklung der Rechtslage bezüglich der Bestimmungen des UNO-Pakts I seit dem letzten Bericht von 1996 nach.

Sozialziele in der Bundesverfassung

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang Artikel 41 der revidierten Bundesverfassung von 1999. Dieser Artikel enthält einen Katalog von Sozialzielen in sechs grundlegenden Feldern der Sozialpolitik: soziale Sicherheit, Gesundheit, Arbeit, Wohnen, Bildung und Jugend. Diese sechs Zielsetzungen nehmen eng Bezug auf die Zielsetzungen des UNO-Pakts I. Mit der Verankerung dieser Sozialziele in der Bundesverfassung hebt die Schweiz die Wichtigkeit der sozialen Dimension des Gemeinwesens hervor und bekennt sich auf verfassungsrechtlicher Stufe zur Sozialstaatlichkeit. Bei Artikel 41 handelt es sich um eine Staatszielbestimmung. Als solche ist der Sozialzielkatalog eine Rechtsnorm mit der erhöhten Geltungskraft der Verfassung. Im Vergleich zu den Grundrechts- und Aufgabennormen der Verfassung bleibt seine normative Tragweite jedoch begrenzt. Auch legt der Artikel nicht fest, welche Mittel für die Zielerreichung eingesetzt werden sollen. Es ist Sache des Gesetzgebers, die Mittel zu bestimmen, die ihm zur Erreichung des Ziels geeignet erscheinen. Sache des Gesetzgebers ist es auch, auf Gesetzesstufe allenfalls Leistungsansprüche des Einzelnen vorzusehen.

Das Recht auf Gesundheit

Der UNO-Pakt I (Artikel 12) konkretisiert das Recht auf Gesundheit als «Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmass an körperlicher und geistiger Gesundheit». Die Vertragsstaaten sind im Weiteren dazu verpflichtet, dieses Recht unter «Ausschöpfung aller ihrer Möglichkeiten und mit allen geeigneten Mitteln» zu verwirklichen. Die Vertragsstaaten verpflichten sich also zu einer aktiven Gesundheitspolitik, um die Gesundheit jedes Einzelnen zu erhalten oder so weit als möglich wiederherzustellen. In der Schweiz gilt gemäss dem Gesundheitsziel aus Artikel 41, dass sich Bund und Kantone dafür einzusetzen haben, «dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Plege erhält». Das Diskriminierungsverbot, das ebenfalls in der Bundesverfassung verankert ist, bestärkt die darin enthaltene Forderung nach Chancengleichheit in der Zugänglichkeit zur medizinischen Versorgung. Die Schweiz hat im Sinne dieses Ziels und im Sinne des Rechts auf Gesundheit des UNO-Pakts an breiter Front legislative und andere Massnahmen lanciert. Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention spielen die nationalen Strategien in den Bereichen Ernährung und Bewegung, Tabak, Alkohol sowie HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen eine wichtige Rolle. In puncto gesundheitlicher Chancengleichheit ist etwa die nationale Strategie Migration und Gesundheit zu nennen. Diese beinhaltet unter anderem die Förderung von interkulturellen Kompetenzen und von Gesundheits- und Präventionsangeboten, die auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet sind. In ihrem Bericht dokumentiert die Schweiz im Weiteren ihre Fortschritte in der Umsetzung des UNO-Pakts I betreffend die allgemeine Gesundheit der Bevölkerung, die Situation verwundbarer Gruppen (z.B. Gewalt an Kindern oder Frauen, Situation von Senioren und Menschen mit Migrationshintergrund) und das schweizerische Gesundheitssystem (z.B. Kosten, Inanspruchnahmen der Gesundheitsdienste und Prävention).

Wenig Kritik im Detail

Vergangenen November hat der zuständige UNO-Ausschuss zum Bericht der Schweiz Stellung genommen und Empfehlungen für die weitere Umsetzung des UNO-Pakts I formuliert. Die Beanstandungen bezüglich des Rechts auf Gesundheit beschränkten sich auf lediglich zwei Punkte: Die hohe Suizidrate und den mangelhaften Sexualunterricht.

Die Suizidrate der Schweiz ist im internationalen Vergleich immer noch sehr hoch; sie liegt bei drei bis vier Suiziden pro Tag. Betroffen sind viele junge Menschen, zugenommen haben aber vor allem Suizide bei den über 80-Jährigen. Der UNO-Ausschuss empfiehlt der Schweiz, einen nationalen Aktionsplan zur Suizidverhütung zu erstellen und

Massnahmen zu ergreifen, um den Zugang zu Schusswaffen einzuschränken, die im Zusammenhang mit dem Militärdienst zu Hause aufbewahrt werden. Die Schweiz hat die Verbesserung der psychischen Gesundheit bereits im Jahr 2000 als wichtiges gesundheitspolitisches Thema auf die Agenda gesetzt. Entstanden sind seither unter anderem Aktionsprogramme zur Früherkennung und Optimierung der Behandlung von Depressionen sowie Bündnisse gegen Depression in diversen Kantonen.

Als zweiten Punkt bemängelt der UNO-Ausschuss den Sexualeunterricht und die Massnahmen zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Er empfiehlt der Schweiz, konkrete Programme zur Sexualerziehung und zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu verabschieden und in den Lehrplänen der Schulen zu berücksichtigen.

Unverständnis für Schweizer Haltung

Einer der Hauptvorbehalte der UNO ist jedoch grundsätzlicher Art: Sie bedauert die Haltung der Schweiz, gemäss welcher die meisten Bestimmungen des Pakts zwar programmatiche Vorgaben und soziale Ziele, aber keine rechtlich verbindlichen Bestimmungen darstellen. Dadurch könne einigen Rechten des Pakts keine Wirkung verliehen werden, weil man sich vor Gericht nicht direkt auf sie berufen kann. Der Ausschuss empfiehlt der Schweiz, Massnahmen zu treffen, um eine umfassende Gesetzgebung zu beschliessen, die allen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten auf Bundes- und Kantonsebene einheitlich Geltung verschafft. Eine Antwort auf diese und die anderen 22 Empfehlungen und Forderungen der UNO wird von der Schweiz im Jahr 2015 verlangt, wenn sie den nächsten Staatenbericht vorlegen muss.

Kontakt: Regula Ricka,
Gesundheitspolitik,
regula.ricka@bag.admin.ch

Aus erster Hand

Zum Begriffspaar «Gesundheit und Kultur» liefert Google zunächst viele Hinweise auf Wellnessangebote und Städtereisen – sicher passend zur Sommerzeit. Im Weiteren finden sich zahlreiche Beiträge zum Thema Migration und Gesundheit. Diskutiert werden hier die Herausforderungen, die sich im Kontakt zwischen Pflegenden, Medizinalpersonen und Patienten und Patientinnen durch die Wertep pluralität in Folge unterschiedlicher kultureller, religiöser und weltanschaulicher Überzeugungen oder durch die Sprachenvielfalt ergeben. Kulturoffenheit und Basiskenntnisse fremder Kulturen gehören heute zum Rüstzeug von Medizin- und Pflegefachpersonen ebenso wie medizinisches Fachwissen im engeren Sinn oder Kenntnisse im Bereich von Medizinethik, -ökonomie und -recht.

Gesundheit hat in unserer Kultur einen sehr hohen Stellenwert. Der Wert der Gesundheit resultiert nicht nur aus dem Bedürfnis nach Wohlbefinden, sondern Gesundheit ist auch ein Um-zu-Wert, ein Ermöglichungswert. Gesundheit erlaubt uns, unserer Arbeit und unseren Hobbys nachzugehen, soziale Beziehungen zu pflegen, mobil zu sein usw. Gesundheit ist in diesem Sinne zu Recht ein sehr hohes, wenn auch kein absolutes Gut. Die Lebensqualität misst sich nicht nur am Grad der (gefühlt und tatsächlichen) Gesundheit, sondern an unserer Fähigkeit, mit Krankheit, Behinderung und Begrenzungen umzugehen. Eigenschaften wie Gelassenheit, Humor, Heiterkeit sind dafür gute Voraussetzungen.

Nichtübertragbare Krankheiten haben einen engen Bezug zum Lebensstil. Wir alle kennen die Hauptrisikofaktoren: Tabak- und übermässigen Alkoholkonsum, problematische Ess- und Bewegungsgewohnheiten. Einer konsequenten Präventionspolitik stehen hier scheinbar wirtschaftliche Interessen und das Recht auf ein selbstbestimmtes, nicht nur nach vernünftigen und gesundheitsfördernden Aspekten ausgerichtetes Leben entgegen. Die Balance zwischen diesen teilweise gegenläufigen Interessen ist in gesellschaftlichen und politischen Prozessen auszuhandeln. Dies soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Grundlagen für ein gesundheitsförderliches Leben so einfache Dinge wie Bewegung im Alltag, gesunde und ausgewogene Ernährung sowie eine Kultur der Pflege familiärer und freundschaftlicher Beziehungen sind.



Andrea Arz de Falco
Leiterin des Direktionsbereiches
Öffentliche Gesundheit
Vizedirektorin
Bundesamt für Gesundheit

«Gesundheitswegweiser Schweiz»: Neuausgabe einer Erfolgsgeschichte

Migration und Gesundheit. Die Publikation «Gesundheitswegweiser Schweiz» hilft Migrantinnen und Migranten, sich im schweizerischen Gesundheitswesen zurechtzufinden. Soeben ist die dritte, überarbeitete Auflage der beliebten Infobroschüre erschienen.

Ebenfalls überarbeitet wurde die Internetplattform migesplus.ch, des Kompetenzzentrums für migrationsspezifische Informationsmaterialien.

Wohin wende ich mich, wenn ich erkrankte oder verunfalle? Ist in der Schweiz eine ärztliche Behandlung gratis oder muss ich dafür bezahlen? Welche Versicherungen brauche ich? Wie schütze ich mich vor Krankheiten? Viele Menschen in der Schweiz, insbesondere Migrantinnen und Migranten, finden auf diese Fragen nicht ohne Weiteres eine Antwort. Das hat zur Folge, dass für sie der Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung erschwert ist. Vor zehn Jahren ist deshalb im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit und unter Federführung des Schweizerischen Roten Kreuzes der «Gesundheitswegweiser Schweiz» entstanden.

Vielsprachig und vielseitig verwendbar

Der jetzt neu aufgelegte «Gesundheitswegweiser Schweiz» gibt in 18 Sprachen Auskunft über Prävention, Krankenversicherung und die medizinische Versorgung. Zudem erläutert er Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten sowie gesetzliche Grundlagen. Er enthält Hinweise auf wichtige Anlaufstellen und Angaben zur Gesundheitsversorgung für besonders gefährdete Gruppen wie Asylsuchende und Sans-

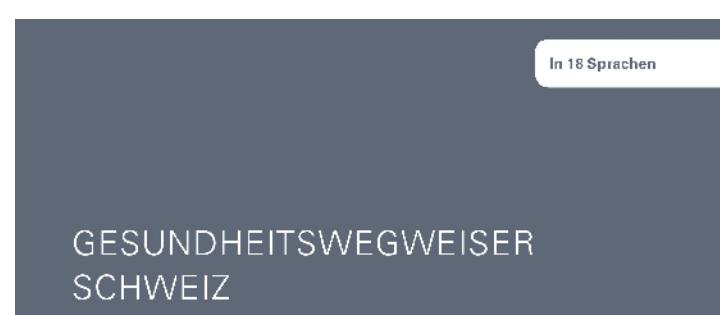
Papiers. Auch dem Föderalismus wird Rechnung getragen: Der Gesundheitswegweiser bietet nun mit einer Einlegeklappe den Kantonen, Gemeinden oder Fachstellen die Möglichkeit, eigenes Informationsmaterial oder Adressen beizulegen.

Bekannteste Broschüre im Gesundheitsbereich

Mit über 50 000 Bestellungen ist der Gesundheitswegweiser seit Jahren die meistbestellte Broschüre auf der Plattform für Gesundheitsratgeber www.migesplus.ch. Nicht nur bei Fachpersonen, sondern auch unter Migrantinnen und Migranten zählt der Wegweiser zu den bekanntesten Informationsbroschüren im Gesundheitsbereich. Das Gesundheitsmonitoring der Migrationbevölkerung in der Schweiz hat ergeben, dass der Gesundheitswegweiser bei einem Fünftel der Befragten bekannt ist. In der Regel wird er bei Beratungen, Kursen oder Veranstaltungen an die Zielgruppe verteilt.

Relaunch der Website migesplus

migesplus.ch, das Kompetenzzentrum im Bereich Entwicklung, Produktion und Verbreitung von migrationsspezifischen Informationsmaterialien, hat seinen Internetauftritt überarbeitet, optisch attraktiver gestaltet, den Bestellprozess optimiert und das Angebot erweitert. So können zum Beispiel die Broschüren fortan nicht nur bestellt oder heruntergeladen, sondern auch bewertet und kommentiert werden. Die im Gesundheitsbereich tätigen Institutionen sind weiterhin aufgerufen, ihre mehrsprachigen Informationsmaterialien zu Gesundheitsthemen auf der Internetplattform bekannt und zugänglich zu machen.



Bestellung «Gesundheitswegweiser Schweiz»: Die dritte Auflage ist in 18 Sprachen via www.migesplus.ch erhältlich und kann dort auch als PDF heruntergeladen werden. Zudem besteht neu die Möglichkeit, via migesplus.ch (> Wegweiser) Factsheets zu den einzelnen Themen des Gesundheitswegweisers in 18 Sprachen herunterzuladen.

Kontakt:
Martin Wälchli,
Projektleiter Gesundheitsförderung und Prävention, Nationales Programm Migration und Gesundheit,
martin.waelchli@bag.admin.ch

Chancen für Gesundheit – die Verbesserung der Gesundheit wurde untrennbar verknüpft mit eben der Verbesserung der Ausgangsbedingungen. Der Anspruch von Gesundheitsförderung war und ist, unterstützende Prozesse zu initiieren mit dem Ziel, Lebenswelten zu schaffen, die die Gesundheit beeinflussen. Schon die Auffassung von Prävention in den 1970er- und 1980er-Jahren (die schliesslich zum Konzept der Gesundheitsförderung führte) hat auf die Zusammenhänge zwischen soziokulturellen Kontexten und Gesundheit hingewiesen. Sie wandte sich gegen die Vorstellung, dass die als gesundheitsschädigend erachteten Verhaltensweisen losgelöst vom Lebenskontext der Menschen betrachtet und verändert werden können. Sie plädierte vielmehr dafür, die Lebenswelten so zu gestalten, dass sie sich positiv auf die Lebensbedingungen und auf die Erweiterung der Optionen für gesundheitliches Handeln auswirken. Im Zentrum dieser Betrachtungsweise lagen die ungleichen Bedingungen und

wird ein eigenverantwortliches Subjekt vorausgesetzt, das einer «Rational Choice»-Logik folgt. Diese Vorstellung impliziert, dass jedes Individuum, wenn es nur will, sein Verhalten ändern kann, unabhängig vom jeweiligen Kontext. Es bedeutet, dass die soziokulturellen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit ausgeblendet werden – wie in Zeiten vor dem biopsychosozialen Modell, das sich ab Ende der 1970er-Jahre etablierte –, und das, obwohl die Beweise für den Zusammenhang von gesellschaftlichem Kontext und Gesundheit und Krankheit heute vorliegen.



Brigitte Ruckstuhl, MPH,
Expertin in Gesundheitsförderung und Prävention, Bern

Forum

Kultur und Gesundheit – eine untrennbare Verbindung

Gesundheit und Kultur sind aufs engste ineinander verwoben. Der Begriff Gesundheit, wie er sich in den 1980er-Jahren mit dem Konzept der Gesundheitsförderung herausgebildet hat, stellt die sozialen Aspekte und nicht die physischen ins Zentrum. Gesundheit in diesem Sinne wird als Prozess verstanden. Sie entsteht in der Interaktion zwischen dem Individuum und seiner sozialen, kulturellen und materiellen Umwelt, im Alltag, da, wo die Menschen leben. Diese Betrachtungsweise betont, dass Gesundheit stark von den jeweiligen Lebensbedingungen und den soziokulturell unterschiedlichen Lebenswelten abhängt, die ihrerseits Lebensweisen und Lebensstile prägen. Eine der heute breit akzeptierten Vorstellungen von Kultur ist, dass Gruppen von Menschen gewisse Normen, Werte und Wissensbestände, also eine bestimmte Lebensweise, teilen. In dieser Kultur lernen die Menschen die Welt in einer

besonderen Art zu sehen und zu erklären, sie erlernen aber auch Strategien für die Bewältigung ihres Alltags. Mit ihren jeweils zur Verfügung stehenden personalen, sozialen und materiellen Ressourcen prägen sie selbst wiederum Lebensweisen und Lebenswelten, die die Gesundheit beeinflussen. Schon die Auffassung von Prävention in den 1970er- und 1980er-Jahren (die schliesslich zum Konzept der Gesundheitsförderung führte) hat auf die Zusammenhänge zwischen soziokulturellen Kontexten und Gesundheit hingewiesen. Sie wandte sich gegen die Vorstellung, dass die als gesundheitsschädigend erachteten Verhaltensweisen losgelöst vom Lebenskontext der Menschen betrachtet und verändert werden können. Sie plädierte vielmehr dafür, die Lebenswelten so zu gestalten, dass sie sich positiv auf die Lebensbedingungen und auf die Erweiterung der Optionen für gesundheitliches Handeln auswirken. Im Zentrum dieser Betrachtungsweise lagen die ungleichen Bedingungen und

Präventionsarbeit muss noch gezielter werden



Plakat aus der STOP AIDS-Kampagne 2004.

HIV/STI und Migration. Wie kann die Prävention für Migrantinnen und Migranten bezüglich HIV und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten (STI) verbessert werden? Wo bestehen Wissenslücken, wo Handlungsbedarf? Eine Studie des Bundesamts für Gesundheit (BAG) ist diesen Fragen nachgegangen.

Mehrere Studien belegen: Die Migrationsbevölkerung ist weniger gesund als die einheimische Bevölkerung. Ein Grund dafür sind soziale, kulturelle oder sprachliche Hindernisse, die den Migrantinnen und Migranten den Zugang zu Präventionsangeboten und medizinischen Leistungen erschweren. Präventionsinformationen bezüglich HIV und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten (STI; «Sexually Transmitted Infections») müssen also zielgruppengerecht aufbereitet und vermittelt werden. Dies gilt besonders bei Migrantinnen und Migranten aus der Subsahara-Region, wo HIV und andere STI besonders stark verbreitet sind. In der Schweiz betrafen 16 bis 23 % der Neuansteckungen der letzten fünf Jahre diese Migrationsgruppe. Zusammen mit Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), drogeninjizierenden Personen, Sexworkers und Gefängnisinsassen gehören sie der Gruppe mit einer stark erhöhten HIV/STI-Prävalenz an.

Sensibilisieren, informieren, testen

Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017 hat für diese Gruppe folgende Präventionsziele formuliert: Sie soll verstärkt sensibilisiert und informiert sowie auf HIV/STI-Infektionen getestet und behandelt werden. Um diese Ziele zu erreichen, bedarf es neuer Kenntnisse und Massnahmen. Die BAG-Studie «Le VIH/sida et les autres infections sexuellement transmissibles auprès des populations migrantes. Un état des lieux» von Lydia Manzanares unter der Leitung von Luciano Ruggia hat aufgrund von Literaturstudien und Exper-

teninterviews den Forschungsbedarf und Ideen für neue wirksame Präventionsmaßnahmen bei Migrantinnen und Migranten eruiert.

Drei Forschungsfelder

1. Daten zur Verbreitung von STI unter Migrantinnen und Migranten: Für adäquate Massnahmen im Kampf gegen HIV/STI, muss zuerst das Ausmass des Problems geklärt werden. Eine epidemiologische Studie zur Verbreitung von HIV/STI respektive zu Ko-Infektionen mit HIV und anderen STI unter der Migrationsbevölkerung hat deshalb erste Priorität. Zudem sollte ein Fragebogen zum Schutzverhalten entwickelt werden, der nicht nur bei HIV-, sondern auch bei allen andern STI-Tests ausgefüllt wird.
2. Zusammenhang zwischen Gesundheit und Armut: Angesichts ihrer zum Teil prekären und unsicheren Lebensverhältnisse zählen Migrantinnen und Migranten HIV/STI nicht zu den dringlichsten Problemen. Will man die Testquote in dieser Gruppe erhöhen, müssen niedrigschwellige Testangebote geschaffen werden, und es muss über neue Finanzierungsmöglichkeiten nachgedacht werden. Bis jetzt müssen die Testpersonen die Kosten selbst tragen.
3. Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Migrationspolitik und Ethik: Zu klären ist auch eine Reihe von rechtlichen, finanziellen und humanitären Fragen. Was passiert zum Beispiel, wenn eine Person ohne Aufenthaltsgenehmigung positiv auf HIV/STI getestet wird? Wie geht das Gesundheitswesen mit Menschen um, die trotz einer Wegweisung in der Schweiz bleiben? Insbesondere muss erforscht werden, wie die Wahrscheinlichkeit einer Ausschaffung die Testbereitschaft von Migrantinnen und Migranten beeinflusst.

Vorschläge für drei Aktionsfelder

1. Informationsmaterial: Das Informa-

tionsmaterial zur HIV/STI-Prävention muss noch gezielter den Codes und den gängigen Kommunikationsmitteln in dieser Gruppe angepasst werden. Vonseiten der befragten Fachleute gab es dazu eine Reihe von praktischen und kostengünstigen Ansätzen. Dazu gehören ein Fotoroman in verschiedensten Sprachen, der in Warteräumen von Arztpraxen oder Ämtern aufliegt, das Einbinden der Präventionsbotschaften in die Willkommensbroschüre des Bundesamts für Migration und ein Flyer mit allen Adressen der Teststellen des jeweiligen Kantons.

2. Testzentrum für STI: Die meisten befragten Akteure haben geäussert, dass ein Migrations-Testzentrum für STI (nicht nur für HIV) nötig wäre. Ein solches Zentrum ist sinnvoll, die Umsetzung aber komplex. Eine realistische Option wäre, in bestehenden Testzentren den Migrantinnen und Migranten aus Hochprävalenzländern die entsprechenden Tests (z.B. HIV und Hepatitis) zu einem Vorteilspreis anzubieten.
3. Erreichbarkeit der Migrationsbevölkerung: Um die Aufmerksamkeit und Akzeptanz der Präventionsbotschaften zu erhöhen, gibt es zwei neue Ansätze. Erstens müssen noch mehr Übersetzerinnen und Übersetzer eingesetzt werden; hierbei ist die Frage der Finanzierung zu klären. Zweitens müssen die Informationen über STI unbedingt auch mögliche Probleme mit der sexuellen Reproduktivität beinhalten. Unbehandelte STI können zum Beispiel zu Sterilität oder Fehlgeburten führen. Menschen aus der Subsahara-Region reagieren auf solche Gefahren besonders sensibel. Deshalb können Informationen über mögliche Konsequenzen von STI das Präventionsverhalten bei dieser Gruppe stark verbessern.

Fazit: Der Zugang für Migrantinnen und Migranten zu Gesundheits- und Pflegeangeboten muss weiter verbessert werden, um ihre Chancengleichheit zu gewährleisten. Chancengleichheit heisst in diesem Fall: das Recht auf gleiche Leistungen für gleiche Bedürfnisse (horizontale Chancengleichheit), aber auch das Recht auf spezifische Leistungen für (migrations-)spezifische Bedürfnisse (vertikale Chancengleichheit).

Die Studie «Le VIH/sida et les autres infections sexuellement transmissibles auprès des populations migrantes. Un état des lieux» ist in Französisch erhältlich und steht unter folgendem Link zum Download bereit:

www.bag.admin.ch/hiv_aids
> Fachinformationen > Prävention gefährdete Gruppen > MigrantInnen

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

«Gewicht im Gleichgewicht»

Kampagne pharmasuisse. Die Kampagne «Gewicht im Gleichgewicht» gab Schweizerinnen und Schweizern von Mitte Mai bis Mitte Juni 2011 die Gelegenheit, in 527 Apotheken ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten überprüfen zu lassen und Tipps zu erhalten, wie man sich mit viel Genuss gesund ernähren und mehr Bewegung in den Alltag integrieren kann.

Die Kampagne wurde vom Schweizerischen Apothekerverband pharmasuisse in Zusammenarbeit mit einem wissenschaftlichen Beirat konzipiert. Darin waren Fachleute aus der Ärzteschaft, Psychologie, Sportmedizin und Ernährungsberatung vertreten. Die Kampagne wird u.a. von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie SGP und der FMH unterstützt.

Übergewicht und mangelnde Bewegung wirken sich negativ auf Wohlbefinden und Gesundheit aus – das gilt für Menschen jeglichen Alters. Die Ernährungsgewohnheiten und körperlichen Aktivitäten haben sich in den letzten 100 Jahren stark verändert – nicht nur zum Guten. Zu viel Fett und Zucker und zu wenig Bewegung haben dazu geführt, dass heute 37 Prozent der Gesamtbevölkerung und 15 bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig sind.

Mangelernährung trotz Überfluss?!

Neuer Ratgeber. Der Ratgeber «Mangelernährung trotz Überfluss?!» gibt Tipps zur Vorbeugung, frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Versorgungsdefiziten – insbesondere bei älteren Menschen.



Daneben enthält er einen Selbsttest sowie Informationen zu Ursachen und Auswirkungen von Mangelernährung. Der Ratgeber wurde von der Vereinigung Diät und der Fachgruppe Medizinische Ernährung in Zusammenarbeit mit diversen Fachgesellschaften (SGE, GESKES und SVDE) herausgegeben.

Der Ratgeber ist in Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich. Er kann unter www.fial.ch > Dokumente heruntergeladen werden.

«Interessen und gute Hobbys sind die beste Prävention»

Interview Emil Steinberger/Niccel Steinberger. Hält Humor gesund? Welche Bedeutung haben Kunst und Lachen für die Gesundheit? «spectra» hat zwei Menschen gefragt, die es wissen müssen: Emil und Niccel Steinberger. Beide bringen Menschen hauptberuflich zum Lachen: der grosse Komiker Emil mit seinen unvergessenen Bühnennummern und Büchern und Niccel als Buchautorin und Leiterin von Lachseminaren.

spectra: Emil Steinberger, Sie stehen mit bald 80 Jahren noch fast hundert Mal pro Jahr auf der Bühne. Hält Humor jung?

Emil: Das würde ich nicht unbedingt sagen. Mit Humor kann man nicht alles lösen. Zum Beispiel Probleme im Beruf. Humor kann natürlich eine hilfreiche Basis sein, um eine Situation aufzulockern. Aber ich glaube nicht, dass grosse Geschäftsprobleme mit Humor gelöst werden können.

Was machen Sie, um Ihre Gesundheit zu erhalten?

Emil: Arbeiten! Sport hat mich nie begleitet. Ich kann nicht mal die kleinsten Vorsätze einhalten. Zum Beispiel, jeden Tag 30 Minuten zu spazieren. Es sind wohl eher meine verschiedenen Aktivitäten, die mich gesund halten oder zumindest beschwerdefrei leben und arbeiten lassen.

Was machen Sie für Ihre seelische Gesundheit?

Emil: Ich gehe auf die Bühne! Wenn ich die Leute lachen höre, tut das schon sehr gut. Und manchmal geht es ja auch

Unsere Gesprächspartner:

Niccel Steinberger, Jahrgang 1965, studierte Interkulturelle Germanistik an der Universität Bayreuth und ist heute Autorin und Gelotologin (Lachwissenschaftlerin). Seit ihrem Studium arbeitet die gebürtige Deutsche als Lachtrainerin und gibt Seminare zum Thema Lachen. Zusammen mit ihrem Mann Emil hat sie den Verlag Edition E gegründet, wo neben Emil-Aufzeichnungen auch ihre Bücher zum Thema Lachen erscheinen.

Emil Steinberger, Jahrgang 1933, ist einer der beliebtesten und erfolgreichsten Schweizer Kabarettisten aller Zeiten. Als Emil hat der gelernte Postbeamte und Grafiker in den 1970er- und 1980er-Jahren grosse Erfolge in der Schweiz, der BRD und der DDR gefeiert. Daneben war er als Sprecher und Schauspieler tätig. 1987 lief die letzte Emil-Vorstellung. Ende 1993 zog er für sechs Jahre nach New York. Heute schreibt Emil Steinberger Bücher und ist regelmässig auf Lesetour durch die Schweiz und Deutschland.

Niccel und Emil Steinberger sind seit 1999 verheiratet und leben am Genfersee.

weiter, nach der Vorstellung. Ich hoffe, dass nicht alles vorbei ist, wenn die Besucher das Theater verlassen, sondern dass sie noch ein wenig davon zehren können. Schön finde ich aber auch die Begegnungen am Signiertisch. Es kam schon vor, dass ein Grossvater mit seinem Sohn, der Schwiegertochter und den Grosskindern da war, von denen das jüngste noch im Bauch war. Da waren drei Generationen, die Emil irgendwie mitbekommen haben. Ich finde es schön, wie solche Sachen weitervermittelt werden. Das alles bereitet mir grosses Vergnügen, obwohl es auch anstrengend ist.

Sie schaffen also Seelenfutter für andere Menschen. Was ist Ihr eigenes Seelenfutter?

Emil: Kultur zu empfangen, hat immer mit dem Faktor Zeit zu tun. Die aktiven Menschen haben immer am wenigsten Zeit für Kultur. Aber jeder Mensch sollte ein Interesse haben, das ihn begleitet und ihn motiviert, Dinge zu unternehmen und zu erleben. Am liebsten konsumiere ich Kultur natürlich im Theater. In letzter Zeit waren wir aber auch sehr gerne und häufig in Museen. Sie bieten eine sehr unkomplizierte Un-

«Lachen tut überall gut. Es stärkt die Menschen, es macht sie mutiger und kreativer.»

Niccel Steinberger

terhaltung. Man kann einfach reinmarschieren, ohne Plätze reservieren zu müssen. Da sieht und erlebt man dann Dinge, die einem einfach gut tun und Impulse geben, selber aktiv zu werden. Das ist manchmal fast ein bisschen nervig. Überall läuft man mit einem Kopf voller Ideen raus, die man nicht verwirklichen kann, weil einfach die Zeit fehlt.

Gibt es kulturelle Veranstaltungen, die Sie in letzter Zeit besonders berührt haben?

Niccel: «Silo 8» von Karls kühne Gas-senschau haben wir sechs Mal gesehen. Und jedes Mal haben wir wieder herhaft gelacht. Es war auch sehr berührend. Eine ganz tolle Art, mit dem Thema Alter und allem, was dazugehört, umzugehen. Gebrechlichkeit, Vergesslichkeit und so weiter. Momentan berührt mich alles, was mit Puppentheater zu tun hat. Ich wollte früher mal Puppenspielerin werden, und ich habe das jetzt wieder neu entdeckt. Es scheint auch etwas in der Luft zu sein. Überall tauchen plötzlich wieder diese Klappmaulfiguren auf. Kürzlich haben wir in Hamburg ein Stück gesehen, nächstens sehen wir eins in New York und in St. Gallen. Und: Wir durften bei der Sesamstrasse dabei sein! Ich durfte also Ernie und Bert in die Arme nehmen, mit denen ich gross geworden bin. Das sind schöne Momente.

Emil: Ich bin fast neidisch geworden, als ich in Deutschland die Ausstellung von Loriot gesehen habe. Sein ganzes Œuvre. Ganz toll gemacht. Ein anderes tolles Erlebnis war ein Brassband-Concours. Da kamen Bands aus dem hintersten «Chrachen»! Es ist schon erstaunlich, wie so kleine Dörfer ein ganzes Brass-Orchester zusammenbringen und erst noch in der besten Kategorie mitspielen. Wir schimpfen ja viel über die «heutige Jugend». Aber es gibt so viele aktive Jugendliche, die Musik machen, etwas lernen und auf die Beine stellen.

Niccel, dank dem Humor haben Sie Ihren Mann kennengelernt. Können Sie uns den Weg kurz schildern, der Sie zu Emil geführt hat?

Niccel: 1980 ging ich zum Zirkus Roncalli, der damals in Köln gerade wieder neu aufging, nachdem die Andre-Heller-Phase vorbei war. Ich war 15 Jahre alt und wie elektrisiert. Ich wusste endlich, was ich werden wollte: Clown. Ich war felsenfest davon überzeugt, dass das mein Weg ist. Ich wusste damals noch nicht, dass Emil in jenem Zirkusprogramm Regie geführt hatte. Das hat mich sehr geprägt in den folgenden Jahren. Ich habe auch die Matura nur deshalb gemacht, damit ich an die Roncalli-Clownscole gehen konnte. Doch das hat leider nicht geklappt. Mit 20 habe ich einen Brief an Emil geschrieben mit der Bitte, mir Tipps zu geben, wie ich Clown werden könnte. Daraus entstand dann eine Brieffreundschaft.

Emil: Dein Werdegang und dein Studiengang waren auch sehr interessant ...

Niccel: ... ja, auf Umwegen bin ich zur Theaterwissenschaft gekommen, habe dieses Studium aber abgebrochen und angefangen, Interkulturelle Germanistik zu studieren. Das ist eigentlich «Deutsch als Fremdsprache». Dieses Fach war sehr spannend. Aber in der Mitte des Studiums wurde mir langweilig, weil nichts Neues mehr kam. Trotzdem wollte ich das Studium abschliessen. Es gelang mir, meinen Professor zu überzeugen, meine Abschlussarbeit zum Thema Clowns schreiben zu dürfen. Das war meine Motivation, das Studium fertig zu machen. Bei dieser Arbeit habe ich das

«Wir lästern ja viel über die «heutige Jugend». Aber es gibt so viele aktive Jugendliche, die etwas auf die Beine stellen.»

Emil Steinberger

Lachen als Thema entdeckt. Ich habe gemerkt, wie viel da drin steckt und wie wichtig und gut Lachen ist. Das wollte ich den Menschen weitergeben. Nach dem Studium habe ich deshalb angefangen, Lachseminare zu geben. Ich habe gespürt, dass das auch für mich ein guter Weg ist. Früher habe ich immer traurige Musik gehört, wenn ich traurig war. Das zog mich dann noch tiefer runter.

Dann habe ich gemerkt, dass ich fröhliche Musik hören muss, damit es mir besser geht. In den Lachseminaren versuche ich den Menschen zu zeigen, was man alles machen kann, um in seinem Leben fröhlicher zu sein.

Was halten Sie von Spitalclowns?

Niccel: Ich finde sie grossartig. Lachen tut überall gut. Es stärkt die Menschen, es macht sie mutiger und kreativer und es stärkt den Gruppenzusammenhalt. Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass man bei der Arbeit zusammen lachen sollte. In unserem Büro praktizieren wir das auch und stecken zum Beispiel auch die Kellner in unserem Stammrestaurant damit an. Plötzlich fangen die an, lustig zu sein. Am Anfang waren sie seltsam steif. Aber als sie merkten, dass wir die ganze Zeit Spässe machen, stiegen sie auch ein. Schliesslich profitieren beide Seiten, sie spielen mit uns und wir mit ihnen. Ich denke, Probleme sind mit Humor leichter zu bewältigen. Auf jeden Fall leichter, als wenn man mit Angst oder Groll und Unlust daran geht. Es ist schön zu hören, dass sich unsere Mitarbeiter jeden Montag darauf freuen, zur Arbeit zu gehen. Das ist ein sehr schönes Kompliment und hat bestimmt damit zu tun, dass wir viel zusammen lachen.

Wie baut man in einem Unternehmen eine «Lachkultur» auf?

Niccel: Da muss jedes Unternehmen seinen eigenen Weg finden. Die einen sprechen mehr auf Sprachwitz an, andere mehr auf Körperkomik. Oder vielleicht gibt es im Büro einen genialen Geschichtenerzähler. Das ist ganz verschieden. Je nachdem, wer da zusammekommt, entsteht eine ganz eigene Humorsprache. Wir schäkern, wie gesagt, immer mit dem einen Kellner. Wir denken uns immer wieder neue Spässe aus, ganz spontan aus der Situation heraus. Da ist nichts geplant, das passiert einfach. Und es ist schön, wie jeder mit einsteigt. Das ist wie mit den «Wochenblättern» von Emil und mir. Der eine fängt eine Zeichnung an, der andere fährt weiter. Wenn ich mir vornehme, eine Flasche zu zeichnen, macht er daraus vielleicht einen Hund. Und darauf muss ich dann wieder reagieren. Man versucht, nichts zu zerstören, sondern immer in einem positiven Sinn weiterzuentwickeln. Am Sonntag muss das «Wochenblatt» dann fertig sein und uns beiden gefallen. So ist es auch mit dem Humor.

Haben Sie Tipps, wie man Humor in eine humorlose Umgebung reinbringen kann?

Niccel: Ja, das fängt bei Kleinigkeiten an. Vielleicht gibt es Verbündete im Betrieb, mit denen man etwas wagen kann. Dann kann man andere damit anstecken. Oder man hängt eine Pinwand auf, wo alle lustige Sachen hinhängen können. Oder man singt einen Brief vor, statt ihn zu diktieren. Oder man prämiert die beste Ausrede fürs Zuspä-

kommen, statt immer zu sagen, man solle keine dummen Ausreden bringen. Es gibt keine pfannenfertigen Rezepte. Jede Situation, jedes Team und jeder Betrieb ist anders. Menschen, die gemobbt werden, können auch mal mit Humor statt mit Verteidigung reagieren. Das hilft oft sehr gut.

Geben Sie immer noch Lachseminare?

Niccel: Ja und nein. Ich habe eine lange Interessentenliste, ich habe aber noch keine Termine festgelegt und noch keinen geeigneten Seminarort gefunden. Die Seminare finden immer in einem Hotel statt und dauern zwei bis drei Tage. Es ist ein Gesamtkonzept, bei dem das Schlafen und das Essen dazugehören. Es passiert also nicht nur etwas im Seminarraum. Wir gehen auch auf die Strasse hinaus.

Was für Leute kommen an diese Seminare?

Niccel: Total verschiedene. Es gibt ganz junge Menschen, die eine Maturaarbeit über dieses Thema schreiben wollen. Die bisher älteste Teilnehmerin war 80 Jahre alt. Es gibt solche, die schenken sich das Seminar als Einstieg in den Ruhestand. Andere kommen aus der Sterbehilfe und wollen das Lachen in ihren Beruf einbauen. Ich hatte auch schon einen Polizisten, der als Vorgesetzter seinen Mitarbeitern mit mehr Humor begegnen wollte. Oder Lehrer, die Humor im Unterricht einbauen wollen. Humor in der Schule ist übrigens ein sehr wichtiges Thema. Es gibt auch schwer kranke Menschen, die ins Seminar kommen, um mal wieder richtig zu lachen. Denn im Alltag lacht fast niemand mehr mit ihnen. Alle denken, es sei unangebracht. Für kranke Menschen ist Lachen aber sehr befriedigend.

Emil: Es ist noch wichtig zu sagen, dass es sich hier nicht um diese Lachzirkel handelt, wo man unbegründet lacht, wo es um das rein mechanische Lachen auf Kommando geht. Damit haben die Lachseminare nichts zu tun.

Emil, Sie haben in einer Kampagne des Bundesamts für Gesundheit schon für das Nichtrauchen geworben. Können Sie sich auch vorstellen, für das Nichttrinken oder gegen Drogen einzustehen?

Emil: Das Drogenelend macht mich schon sehr unglücklich. Wenn ich einen Drogenabhängigen sehe, denke ich mir immer: Was ist mit diesem Menschen passiert, dass er seine Droge unbedingt braucht und dieses Bedürfnis nicht mit etwas anderem kompensieren kann? Ihm fehlt offensichtlich eine Freude im Alltag, die ihn davon abhält, überhaupt in diese Situation zu geraten. Ich weiss, wie hoffnungslos es ist, wenn man erst mal in diesem Sumpf ist. Es gab Zeiten, in denen ich es einfach nicht verstehen konnte, wie man in so etwas reinschlittern kann. Aber es gibt einfach Menschen, die ihre Probleme nicht lösen können und flüchten müssen.



Niccel und Emil Steinberger

Für Drogenprävention würden Sie sich also stark machen?

Emil: Ja, aber nur indirekt. Ich finde es wichtig, dass junge Leute interessiert und neugierig sind. Ich meine jetzt nicht neugierig auf Drogenerfahrungen. Sonstneugierig auf Erlebnisse, auf Neues, auf Kultur. Diese Ader bekommt man von zu Hause mit – oder eben nicht. Es gibt natürlich Elternhäuser, in denen die Wörter Theater oder Kino nie fallen.

«So lange wir es selbst nicht schaffen, jeden Tag 30 Minuten zu spazieren, sagen wir niemandem, was er tun und nicht tun soll im Leben.»

Niccel Steinberger

Kinder solcher Eltern sind auf sich selbst oder auf Freunde angewiesen, um ein bisschen Kultur zu erfahren. Es ist eben schon ein bisschen Glückssache, wo und wie man aufwächst.

Niccel: Es gibt auch in der Drogenszene viele Menschen, die sehr neugierig, sensibel und wahrscheinlich sogar sehr künstlerisch veranlagt sind. Die sind womöglich aus ganz anderen Gründen in die Drogen reingerutscht und nicht, weil sie keine Interessen haben. Ich denke, in unserer Gesellschaft wird viel zu viel ignoriert. Die Drogenabhängigen sind nicht allein an ihrem Elend schuld, sondern auch die Gesellschaft.

Emil: Ja, klar. Bei mir hätte es damals auch leicht kippen können. Doch die Bühne hat mir sehr geholfen, sie hat mich gestärkt. Andere brauchen aber

eben etwas Chemisches, um sich zu stärken.

Sie wohnen mitten in der Chasselas-Hochburg am Genfersee. Also mitten in der Weinkultur. Wie stehen Sie zur Drogen Alkohol?

Emil: Als wir dort unten ankamen, ging es natürlich sofort los mit Einladungen und Weinvernissagen ...

Niccel: ... oder Pressekonferenzen und Theater. Da trifft man sich um zehn Uhr morgens und trinkt ein Gläschen Weisswein ...

Emil: Ja, genau. Da mache ich halt nicht mit. Ich gehe einfach nicht zu diesen Einladungen. Bis die alle ihren Wein getrunken haben! Ich habe das Glück, dass mich Alkohol nie interessiert hat. Ich glaube, ich habe mit 34 Jahren das erste Mal Bier getrunken. Meine Kollegen haben mich fast dazu gezwungen und sagten: «Jetzt Gopfristutz, trink emol es Bier!» Aber ich wollte einfach nicht.

Das hat natürlich seinen Grund. Ich musste für meine Eltern immer Bier holen gehen. Danach stanken meine Finger immer so furchtbar nach Hopfen. Diesen Geruch mochte ich gar nicht. Er hat mich immer vom Biertrinken abgehalten. Mit dem Wein ist es ähnlich. Er tut mir auch nicht gut, mir ists wohler mit einem Wasser. Ich bin da ziemlich konsequent. Aber man muss wirklich kämpfen. Vor ein paar Tagen waren wir zum Beispiel in Hamburg in einem Restaurant. Da trafen wir auf ein Ehepaar, das am Vorabend in meiner Vorstellung war. Die stürzten sich sofort auf mich, überhäuften mich mit Komplimenten und waren ganz ausser sich vor Freude.

Richtig herzig. Sie wollten dann unbedingt Champagner mit mir trinken. Ich habe mich mit Händen und Füssen gewehrt. «Ich will lieber einen Kaffee», sagte ich. Aber alle Widerworte nützten nichts. Der Champagner war schon bestellt, das Glas gefüllt, und der Kaffee kam dann auch noch hinterher – und zu guter Letzt noch ein doppelter Kirsch.

Niccel: Er durfte nicht gehen, bevor er ein Glas ausgetrunken hatte. Und der Mann schenkte immer wieder nach. Lustig ist ja, dass die Leute, die Alkohol trinken, immer wollen, dass die anderen auch trinken und sich auch wohlfühlen. Sogar mein Bruder fand kürzlich, ich solle doch mal ein Glas Wein

«Ich glaube, ich habe mit 34 Jahren das erste Mal Bier getrunken.»

Emil Steinberger

trinken. Ich müsste doch auch mal etwas geniessen. Was hat das mit Geniessen zu tun? Ich habe ja gar kein Bedürfnis, Wein zu trinken.

Emil: Ich war schockiert, was ich in Deutschland gesehen habe. Schüler, die auf den Schulbus warten und Bier trinken. Es ist tragisch. Aber was will man machen. Ablenkung ist das Einzige, was nützt. Andere Interessen. Ich bin davon überzeugt, dass gute Hobbys und Interessen die beste Prävention sind.

Niccel: Ja, aber wie du selbst immer sagst: So lange wir es selbst nicht schaffen, jeden Tag 30 Minuten zu spazieren, sagen wir niemandem, was er tun und nicht tun soll im Leben.

Kreativer Austausch auf dem Monte Verità: Interdisziplinäre Plattform in lockerem Rahmen

SuchtAkademie 2011. Wie können individuelle Freiheit und öffentliche Sicherheit gleichzeitig garantiert werden? Was soll von der Öffentlichkeit mitgetragen und toleriert werden, wo liegen die Grenzen? Wie lässt sich die Zusammenarbeit zwischen Repression, sozialen Institutionen und der Zivilgesellschaft sinnvoll gestalten? Die SuchtAkademie 2011 widmete sich problematischem Substanzkonsum und Risikoverhalten im öffentlichen Raum unter den Aspekten Sicherheit und soziale Integration.

Als beliebte interdisziplinäre Diskussionsplattform fand die SuchtAkademie vom 19. bis 21. Mai 2011 zum dritten Mal statt. Ort für diese Denkfabrik war wiederum der Monte Verità im Kanton Tessin, wo die unkonventionelle Suche nach neuen Lebensformen schon vor dem Ersten Weltkrieg begründet wurde. Am fächerübergreifenden Gedankenaustausch haben rund 80 persönlich eingeladene Fachleute aus den Bereichen Sucht- und Sozialarbeit, Polizei, Wissenschaft, Verwaltung, Politik und Medien teilgenommen. Auf Einladung der Expertengruppe Weiterbildung Sucht (EWS) analysierten sie die aktuellen Probleme im öffentlichen Raum auf der Basis von Beiträgen aus Theorie und Praxis, um Handlungsansätze für eine nachhaltige Lösung dieser Probleme zu erarbeiten.

Marktplatz für Praxisbeispiele

Die SuchtAkademie blieb nicht bei den Grundsatzfragen stehen, sondern stellte sich den aktuellen Herausforderungen der Praxis: Welche Strategien und Massnahmen existieren in den Schweizer Städten und wo liegen ihre Möglichkeiten und Grenzen? Inwiefern lassen sich erfolgreiche Strategien und Massnahmen auf andere örtliche, soziale und politische Rahmenbedingungen übertragen? Der angeregte Austausch unter den Teilnehmenden der SuchtAkademie wurde auch anhand von konkreten Projekten gepflegt, von denen viele innovativen Charakter und Nachahmungspotenzial haben. Auf einem Marktplatz der Ideen wurden ein Dutzend lokale Projekte im öffentlichen Raum vorgestellt. Das Spektrum reichte vom Fancoaching in Biel und von der gleichzeitig laufenden Dialogwoche Alkohol über Streetwork-Projekte für Jugendliche, Generationenübergreifendes in Carouge oder Quartierbelebendes an der Zürcher Langstrasse und Anti-Littering-Initiativen bis zu nächtlichen Sportangeboten oder Prävention an Dance Partys.

Sieben Handlungsfelder

Die SuchtAkademie hatte die Ambition, aus den theoretischen Ansätzen und den Beispielen aus der Praxis Handlungsempfehlungen zu definieren.



Chancen und Herausforderungen wurden in sieben Handlungsfelder aufgegliedert. Die erarbeiteten Empfehlungen fordern unter anderem lokales Handeln in Städten und Gemeinden, besser noch in den einzelnen Quartieren und Stadtteilen:

1. Junge und alte Menschen/ intergenerationaler Dialog

«Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr.» Dieses Sprichwort gilt auch für das soziale Verhalten im öffentlichen Raum. Über die Schule können Kinder und Jugendliche flächendeckend für Fragen der Sicherheit und der sozialen Integration sensibilisiert werden und Verhaltensregeln lernen. Gleichzeitig muss auch in die ältere Generation investiert werden, denn sie wird eine immer grösitere Nutzergruppe des öffentlichen Raums. Schliesslich geht es darum, den intergenerationalen Dialog zwischen Jugendlichen und älteren Menschen zu fördern.

2. Familiarität

Für das Wohlbefinden eines Menschen ist das Gefühl der Vertrautheit zentral. Dazu ist es wichtig, mit den Menschen im unmittelbaren Lebensumfeld zu sprechen und zu lernen, mit anderen sozialen Normen umzugehen. Anzustreben ist die «Interconnaissance», also ein soziales Umfeld, in dem sich die Menschen gegenseitig kennen und anerkennen. Dazu müssen Interaktion und Kommunikation (nicht soziale Kontrolle) sowie das Verantwortungsgefühl für das Quartier gefördert werden.

3. Situative Regulierung

Verhaltensregeln sind fundamental für ein friedliches Zusammenleben. Dabei sind situativ ausgehandelte Lösungen förderlicher als starre, absolut gültige Regelwerke. In diesem Aushandlungsprozess müssen in erster Linie professionelle Fachleute des öffentlichen Raums Verantwortung übernehmen.

4. Quartierpolizei

Durch die Abschaffung der meisten Quartier-Polizeiposten herrscht zwischen Quartierbewohnern und Polizisten weitgehend Anonymität. Auf ihren Streifenwagenpatrouillen wirken die Polizisten eher distanziert und angst-einfössend, als dass sie Sicherheit vermitteln. Polizisten müssen aber Vertrauenspersonen sein und den Kontakt zu den Menschen pflegen. Dazu braucht es eine Rückbesinnung auf den Quartierpolizei-Ansatz und zum «Community Policing».

5. Dialog mit Medien und Politik

Praxisleute des öffentlichen Raums sollten vermehrt mit Politikern und Medienschaffenden kommunizieren. Nur über die stetige, aktive Kommunikation kann die nötige Aufmerksamkeit und Akzeptanz für Anliegen im Sinne der Sicherheit und des öffentlichen Raums erreicht werden. Dabei spielen auch informelle Kontakte eine zentrale und oft entscheidende Rolle.

6. Flexibilisierung der Polizei und der sozialen Institutionen

Die Entwicklung hin zu einer 24-Stunden-Gesellschaft ist nicht aufzuhalten. Entsprechend müssen die Akteure und Institutionen des öffentlichen Raums (z.B. Polizei oder Sozialarbeit) ihre Ressourcen und Strukturen flexibilisieren und ihre Rollen hinterfragen und gegebenenfalls neu definieren.

7. Stadtgestaltung

Viel Licht und die Präsenz von Kindern im Quartier vermitteln ein Gefühl der Sicherheit. In hellen, kinderreichen Umgebungen braucht es auch weniger Polizeipräsenz. Eine entsprechende räumliche und bauliche Gestaltung und eine sozial begleitete Entwicklung und Aufwertung von Gemeinden und Quartieren kann in dieser Hinsicht viel bewirken. Um diesen Handlungsansätzen und Forderungen Nachdruck zu verleihen, wird

die Expertengruppe Weiterbildung Sucht (EWS) in Zusammenarbeit mit lokalen Partnern schweizweit regionale Dialogforen veranstalten.

Kaminfeuergespräch mit Zeltner und Uchtenhagen

Man wollte aber auch die Erfahrung aus der Vergangenheit miteinbeziehen. Am Abend des ersten Tages unterhielten sich Ambros Uchtenhagen, Stiftungsratsvorsitzender des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung der Universität Zürich, und Thomas Zeltner, ehemaliger Direktor des Bundesamts für Gesundheit, über die letzten zwei Jahrzehnte der Schweizer Drogenpolitik. Besonderes Augenmerk hatte dabei die Entstehung der weltweit beachteten offenen Drogenszenen. Und natürlich deren Überwindung. Uchtenhagen: «Die famose Vier-Säulen-Politik war keine Vorschrift des Bundes, sondern eine Einladung, die eigene Kreativität zu gebrauchen und neue Antworten auf diese Herausforderungen zu finden.»

Eine solche Grundhaltung seitens von Politik und Verwaltung schafft gute Rahmenbedingungen zur Bewältigung von neuen Herausforderungen. Darüber waren sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der SuchtAkademie einig.

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

Informationen zur SuchtAkademie 2011

Ein Film mit Statements und Impressionen von der Tagung sowie Info-Poster und Resultate aus den Workshops sind erhältlich auf www.suchtakademie.ch

Viele Probleme – aber auch Lösungen

SuchtAkademie 2011/Alkohol.

Mit einem Workshop zum Thema Alkohol und öffentlicher Raum leistete die SuchtAkademie 2011 einen eigenen Diskussionsbeitrag zur nationalen Dialogwoche Alkohol, die gleich im Anschluss (21. bis 29. Mai 2011) stattfand.

Der Konsum von Alkohol im öffentlichen Raum ist in letzter Zeit vermehrt zum öffentlichen Thema geworden – häufig im Zusammenhang mit Gewalt, Raserunfällen oder «Binge Drinking», dem exzessiven Rauschtrinken. Der Workshop an der SuchtAkademie leistete in diesem Sinne einen Beitrag zur öffentlichen Diskussion rund um das Kulturred Konsumgut Alkohol. Das sind die zentralen Statements und Lösungsansätze aus dem Workshop:

– Im Bereich der strukturellen Massnahmen sehen die Experten viele

wirksame Möglichkeiten, die aber zum jetzigen Zeitpunkt politisch noch nicht mehrheitsfähig sind.

- Testkäufe sind vor allem dann wirksam, wenn sie in ein Präventionsprogramm eingebunden sind und in Verbindung mit der Schulung von Service- und Verkaufspersonal durchgeführt werden.
- Alkoholkontrollen auf der Strasse haben dazu beigetragen, Unfälle zu vermeiden und die allgemeine Promillegrenze zu senken. Noch ist unklar, inwiefern mit der neuen Regelung für Junglenker die Unfälle zurückgehen. Funktionierende Angebote wie «Nez Rouge» müssten das ganze Jahr über verfügbar sein.
- Bei der Polizei besteht Bedarf nach einer Aufnahmestelle für Betrunke-ne im Sinne einer psychosozialen

Einrichtung mit Fachpersonal (zusätzlich zu Spital und Ausnützungszelle).

- Die Jugend- und Sozialarbeit wird in der Diskussion von Alkoholproblemen zu wenig einbezogen, obwohl sie in letzter Zeit oft und erfolgreich neue Interventionsmöglichkeiten ausprobiert hat. Erfolgreich war insbesondere die aufsuchende Sozialarbeit, die dorthin geht, wo sich die Jungen aufhalten, und alternative Beschäftigungsmöglichkeiten, Gelegenheit zum Austausch und professionelle Ansprechpartner mitbringt.
- Die Herausforderung aus Mediensicht ist, dass Fachleute von sich aus kaum auf die Medien zugehen. So gelangen fast ausschliesslich negative Vorfälle und Zustände im öffentlichen Raum in die Berichterstattung. Alkoholprobleme im privaten Raum

erhalten kaum öffentliche Aufmerksamkeit.

- Kooperation und Austausch müssen über alle Bereiche aufrechterhalten und intensiviert werden, dann gelangt man – wenn auch langsam – zu guten Lösungen.

Die Resultate der weiteren Workshops (Tabak, illegale Drogen, Sicherheit, Integration, virtueller Raum) sind auf www.suchtakademie.ch ausführlich dokumentiert.

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

«Nur in einem gemeinsamen Prozess findet man Lösungen.»

6 Fragen an Jakob Huber. Jakob Huber ist Geschäftsleiter des Contact Netz Bern und Präsident der Expertengruppe Weiterbildung Sucht (EWS). Er ist gewissermaßen der «Vater» der SuchtAkademie, welche das Ziel hat, Prozesse des sozietales Lernens im Zusammenhang mit Suchtfragen zu begleiten und Impulse zu geben.



Wie charakterisieren Sie den Geist der SuchtAkademie im Allgemeinen und den des Jahrgangs 2011 im Besonderen?

Alle sind wir nur Teil eines sich dauernd wandelnden gesellschaftlichen Prozesses. Niemand hat die Legitimationshöheit, um diesen zu interpretieren oder zu steuern. Nur in einem gemeinsam getragenen Suchprozess gelingt es, Lösungen für die anstehenden und zukünftigen Probleme zu finden und umzusetzen. Die dritte SuchtAkademie 2011 zeigte, dass sich der Grundgedanke der SuchtAkademie etabliert hat. Somit war das Lernfeld der SuchtAkademie vom Ballast des Sich-erklären-Müssens befreit. Gegenseitiger Respekt sowie die gemeinsame Suche nach Lösungen förderten den Dialog im sonnigen Tessin.

Wie wird diese Dialogplattform konzipiert, welche didaktische Methode steht dahinter?

Die SuchtAkademie ist als werkstattähnliche Veranstaltung konzipiert. Das Programmdesign ist so gewählt, dass Raum für neues Denken und einen kollektiven Gruppenprozess möglich wird. Neben den fachlichen und suchtpolitischen Inhalten versteht sich die SuchtAkademie sozusagen als Spiegel eines gesellschaftlichen Kräftefelds, in dem sozietales Lernen stattfindet. Der gelebte Prozess zeigt auf, welche Stolpersteine einen konstruktiven Aushandlungsprozess behindern und welche Interventionen hilfreich sind, um ein gemeinsam getragenes Resultat zu erreichen. Die moderne Erwachsenenbildung lehrt uns, dass mit einer gesunden Balance zwischen Wissensvermittlung und interaktivem Mitgestalten die nachhaltigsten Lerneffekte erzielt werden. Die Präsenz während dreier Tage mit einem attraktiven kulturellen Rahmenprogramm verdichtet diesen Prozess erheblich.

Die Fachleute werden «ad personam» eingeladen – wie treffen Sie die Auswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer?

Mit der nationalen SuchtAkademie will die EWS den direkten Austausch zwischen Politik, Medien, Forschung, Verwaltung und Praxis fördern. Alle zwei Jahre wird ein brennendes suchtpolitisches Thema für die Akademie gewählt. In den Zwischenjahren wird der Diskurs auf der regionalen Ebene unter den betroffenen Fachleuten weitergeführt und verankert. Für den Monte Verità wird bewusst ein Teilnehmerfeld ausgewählt, welches sowohl die verschiedenen Suchtformen als auch die wichtigsten gesellschaftlichen Bereiche zum Thema abbildet. Weitere Auswahlkriterien für diese Schlüsselpersonen sind: Geschlecht, Altersdurchmischung, regionale Vertretung. Die Auswahl wird von der Konzeptgruppe vorgenommen.

Warum wird dieser Anlass auf dem Monte Verità durchgeführt, einem Ort, der nicht wie andere Konferenzzentren in grossen Städten leicht zu erreichen ist?

Mit der SuchtAkademie auf dem Monte Verità oberhalb Ascona verfolgt die EWS drei Ziele: Erstens eignet sich der Monte Verità hervorragend, symbolisiert er doch einen historisch bedeutungsvollen Experimentierraum, von dem seit Ende des 19. Jahrhunderts schon viele gesellschaftliche Impulse ausgingen. Die örtliche Distanz, das südlische Ambiente und der Berg bewirken eine fast selbstverständliche Bindung zum Geschehen, ein Gefühl des Freiraums, den viele als Kontrast zum überladenen Berufsalltag schätzen. Zweitens ist es für den Verlauf der Akademie wichtig, dass sich die Teilnehmenden auf den Gesamtprozess einlassen. Die verschiedenen Programmenteile nehmen aufeinander Bezug,

bauen aufeinander auf, und dem informellen Austausch wird besonderes Gewicht beigemessen. Deshalb ist die Distanz sehr bewusst gewählt.

Und drittens wird dadurch eine suchtpolitisch wichtige Weiterbildung im diesbezüglich bis dahin vernachlässigten Tessin durchgeführt. Die SuchtAkademie wird vom Kanton Tessin ideell und finanziell unterstützt.

Welche Diskussionsbeiträge oder Projekte der SuchtAkademie 2011 sind Ihnen – als symbolträchtige Augenblicke – in besonderer Erinnerung geblieben?

Das Ringen darum, aus der theoretischen Vogelperspektive in die praktische Umsetzung zu kommen, die Komplexität auf den Boden zu bringen. Der Generationendialog am Kaminfeuer, der die Geschichte der Drogenpolitik aufgerollt hat. Die kreativen Marktstände zu innovativen Projekten an der Sonne. Die Offenheit und das Engagement des Plenums beim Open Space, sozusagen im öffentlichen Raum, herauszuschälen, welches die wichtigsten Handlungsfelder sind. Die Erfahrung, dass der Dialog möglich wurde und wir zum Akademietema «Sicherheit und soziale Integration im öffentlichen Raum» nicht Schieflage Richtung Repression bekamen. Vielmehr wurde die Wirksamkeit der Sozialarbeit für Lösungen im öffentlichen Raum seitens namhafter Voten von Repräsentanten der Polizei anerkannt und aufgewertet.

spectra: Worin besteht die Besonderheit der SuchtAkademie im Vergleich mit anderen Fachtagungen?

J. Huber: Die SuchtAkademie stellt das sozietale oder gesellschaftliche Lernen ins Zentrum. Sozietales Lernen zielt auf den Aufbau von kooperativen Kompetenzen, um gemeinsam komplexe Probleme analysieren und Lösungsansätze entwickeln zu können. Das Handeln anderer Akteure wird besser verstanden, und das erlaubt ein aktives Umgehen damit. Im Unterschied zu individuellem, gruppalem oder organisationalem Lernen ist die Zielgruppe nicht eingeschränkt. Folgende Fragen stehen im Zentrum: Wie lernt die Zivilgesellschaft? Wie kann die Bevölkerung für positive Veränderungen bezüglich Gesundheit und sozialer Integration gewonnen werden? Welche Interventionen sind zielführend, um in einem multipolaren Gesellschaftssystem Prozesse anzuregen und zu verankern?

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Bezugsquelle
Sprachliche Brücken zur Genesung – interkulturelles Übersetzen im Gesundheitswesen der Schweiz	Diese Publikation resümiert die Ergebnisse aktueller wissenschaftlicher Studien zum Thema interkulturelles Übersetzen im Gesundheitswesen der Schweiz.	Kostenlos auf Deutsch oder Französisch erhältlich via www.miges.admin.ch (> Interkulturelles Übersetzen > Projekte)
Unterrichtsmappe Gesundheit	Die Unterrichtsmappe enthält anschauliche, flexibel einsetzbare Lerneinheiten zum Thema Gesundheit in einfacherem Deutsch sowie Hinweise und Hilfsmittel zur Kursgestaltung. Die Materialien sind auch elektronisch erhältlich und eignen sich besonders für bildungsungewohnte Migranten und Migrantinnen in Sprach- und Integrationskursen (ab Niveau A1).	www.miges.admin.ch > Prävention > Projekte
GesundheitsTRIALOG Leitfaden für die Zusammenarbeit mit interkulturell Übersetzenden	Dieser Leitfaden fasst wesentliche Erkenntnisse zum Thema interkulturelle Verständigung zusammen, erläutert wichtige Fachbegriffe und zeigt, wie die Gespräche im Beisein von interkulturell Übersetzenden optimal gestaltet werden können. Er richtet sich an Fachpersonen des Gesundheitsbereichs.	Erhältlich auf Deutsch oder Französisch via www.miges.admin.ch (> Interkulturelles Übersetzen > Projekte)

Agenda

Titel – Datum/Ort	Kurzbeschrieb	Kontaktadresse
Schweizer HIV&STI-Forum 2011 Mittwoch, 21.9.2011, Hotel Elite, Biel	Das Schweizer HIV&STI-Forum richtet sich an Fachleute aus dem HIV&STI-Bereich, Forschende, Ärztinnen und Ärzte, Vertretungen von Familienplanungsstellen, an HIV&STI-Betroffene, Medienschaffende und an eine interessierte Öffentlichkeit. Themen: die Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017 durch die verschiedenen Stakeholder; Partizipation der Zielgruppen in der Präventionsarbeit	Per E-Mail, Fax oder Post an Moser Luthiger Consulting, 8853 Lachen, mlcons@bluewin.ch , Tel. 055 442 91 02. Fragen zum Programm beantwortet M. Gnädinger, BAG, Tel. 031 323 87 40

Kontakte

Sktionen, Fachstellen	Telefon	Sktionen, Fachstellen	Telefon
Sktion Alkohol	031 323 87 86	Sktion Grundlagen	031 323 87 93
Sktion Tabak	031 323 20 43	Sktion Kampagnen	031 323 87 79
Sktion Drogen	031 323 87 13	Sktion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Sktion 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. 88, September 2011

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationszeitschrift 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, christoph.hoigne@la-cappella.ch
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren
Fotos: BAG, Christoph Hoigné, iStockphoto, Vera Bütschi
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Büetiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1050 Ex. engl.

Einzelexemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:
GEWA, Alpenstrasse 58, Postfach, 3052 Zollikofen
Telefon 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14
service@gewa.ch

Die nächste Ausgabe erscheint im November 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

Charta zum Thema Früherkennung und Frühintervention

An der Tagung «Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen» haben über 200 Fachleute aus der Deutschschweiz eine Charta entwickelt. Sie legt in neun Punkten die Haltung fest, auf deren Basis aus Sicht der Fachleute die Umsetzung von Früherkennung und Frühintervention erfolgen soll.

Die Tagung fand am 16. Juni 2011 in Olten statt und wurde von RADIX und dem Fachverband Sucht organisiert. Hier der vollständige Originaltext der «Oltner Charta Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Kindern und Jugendlichen»:

Definition

Früherkennung bezeichnet das frühzeitige Wahrnehmen von Belastungen und Anzeichen einer möglicherweise beeinträchtigten psychosozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen durch ihre Bezugspersonen. Darauf folgt gegebenenfalls eine professionelle Einschätzung durch Fachpersonen und/oder Fachstellen. In der Frühintervention entwickeln Fachleute gemeinsam mit den als gefährdet erachteten Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen unterstützende Massnahmen und setzen diese um. Früherkennung und Frühintervention zielt darauf ab, Kinder und Jugendliche in anspruchsvollen Lebenssituationen in ihrer Entwicklung und gesellschaftlichen Integration zu unterstützen.

Neben dem gemeinsamen fachlichen Verständnis für Früherkennung und Frühintervention braucht es eine gemeinsame Grundhaltung:



1. Früherkennung und Frühintervention ist dem Wohl der Betroffenen und dem Prinzip der Verhältnismässigkeit verpflichtet.
2. Früherkennung und Frühintervention anerkennt das Recht der Heranwachsenden auf Anderssein und Verweigerung. Krisenhafte Phasen und inadäquate Verhaltensweisen sind grundsätzlich als normale Entwicklungsphänomene zu verstehen. Dieser Grundsatz stösst an seine Grenzen, wo physische und psychische Integrität, Gesundheit und/oder Entwicklung der Einzelnen und/oder ihres Umfelds erheblich gestört werden.
3. Jede/r Erwachsene, der/die mit Kindern und Jugendlichen zu tun hat, steht in der Verantwortung, im Rahmen seiner/ihrer professionellen Rol-
- le einen angemessenen Beitrag zur Früherkennung und Frühintervention zu leisten und diese zu reflektieren.
4. Eine wertschätzende und fördernde Beziehung zum Kind respektive Jugendlichen ist die Grundlage für Früherkennung sowie wirksamer und auf die Situation abgestimmter Frühintervention.
5. Früherkennung und Frühintervention bezieht auch das für die Entwicklung des Kindes relevante soziale Umfeld in den Prozess mit ein.
6. Früherkennung und Frühintervention ist eine Gemeinschaftsaufgabe und gelingt auf der Grundlage einer engagierten und verbindlichen Kooperation zwischen den verschiedenen Bezugspersonen. Ge-

klärte Rollen, Zielorientierung und eine gemeinsam getragene Definition von Risiko und Gefährdung sind wichtige Erfolgsfaktoren.

7. Bezugs- und Fachpersonen achten im ganzen Prozess der Früherkennung und Frühintervention die entwicklungs- und situationsgerechte Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen und ihre Rechte. Als koordiniertes Netzwerk, welches schützt, unterstützt und Ressourcen fördert, ermöglichen sie gefährdeten Kindern und Jugendlichen, ihren eigenen Weg zu gestalten. In diesem Prozess ist die aktive Mitwirkung der Kinder und Jugendlichen zu gewinnen und eine transparente Kommunikation zu gewährleisten.
8. Die Förderung und Implementierung von Früherkennung und Frühintervention braucht einen klaren politischen Auftrag sowie finanzielle, zeitliche und personelle Ressourcen.
9. Früherkennung und Frühintervention hat den Anspruch, ungünstige gesellschaftliche und strukturelle Bedingungen zu erkennen und zu benennen sowie sich für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen einzusetzen.

Weitere Informationen zur Tagung:
www.fachverbandsucht.ch und
www.radix.ch

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

Ganz der Vater – ganz die Mutter?

Dritte nationale Fachtagung Sucht und Gender. Das Risiko für Kinder aus suchtblasteten Familien, selbst an einer Suchtstörung zu erkranken, ist bis zu sechsmal höher als für Kinder aus gesunden Familien. Einen gendergerechten Umgang mit suchtmittelabhängigen Vätern, Müttern und ihren Söhnen und Töchtern kann einen Beitrag zur Durchbrechen dieser transgenerationalen Muster leisten.

Studien zeigen: Alkoholkranke Mütter leiden stärker als alkoholkranke Väter unter Scham- und Schuldgefühlen und neigen deshalb vermehrt zu «Wiedergutmachungsritualen» für ihre Kinder; Töchter beschäftigen sich deutlich intensiver mit einer Alkoholproblematik in der Familie als Söhne; Söhne scheinen sich besser von den familiären Suchtblastungen distanzieren zu können, Töchter sind vermehrt von internalisierenden Verhaltensstörungen wie Depressionen oder Somatisierungen wie Essstörungen betroffen; Söhne hingegen zeigen vermehrt externalisierende

Verhaltensauffälligkeiten wie Störungen des Sozialverhaltens oder Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen. Das sind nur einige der vielen genderspezifischen Belastungen, die von Suchterkrankungen ausgelöst werden.

Differenzierte Sichtweise

Unspezifische Suchtangebote für «Eltern» und «Kinder» laufen Gefahr, die Klienten und Klientinnen und deren Probleme zu verfehlten. Es ist nachgewiesen, dass gendersensible Suchtangebote die Zielgruppen besser erreichen und dass sie bessere Bedingungen für Verhaltens- und Einstellungsänderungen schaffen. Am 9. Juni 2011 fand zu diesem Thema in Biel die dritte nationale Fachtagung Sucht und Gender statt. Diese Konferenz wurde organisiert von Infodrog in Zusammenarbeit mit Marie-Louise Ernst, der Beauftragten des Bundesamts für Gesundheit für die Förderung gendergerechte Präventions- und Suchtarbeit. Ziel der Veranstaltung war es, einen gendergerechten Umgang mit suchtmittelabhängigen Vätern, Müttern und ihren Söhnen und Töchtern zu finden und

einen Beitrag zum Durchbrechen transgenerationaler Muster zu leisten. In Referaten und Workshops behandelten Fachleute aus der Schweiz und aus Deutschland Fragen wie: Was geben suchtmittelabhängige Väter an ihre Söhne, was an ihre Töchter weiter und was vermitteln suchtmittelabhängige Mütter ihren Töchtern, was ihren Söhnen? Welche genderspezifischen Auswirkungen zeigen sich bei den Söhnen und welche bei den Töchtern suchtmittelabhängiger Väter und Mütter? Welche genderspezifischen Risiko- und Schutzfaktoren sind im Zusammenhang mit der Elternschaft suchtmittelabhängiger Menschen von Bedeutung für Präventions- und Interventionskonzepte?

Konsequent gendersensible Arbeit

In Ihrer Schlussrede rief Marie Louise Ernst, Beauftragte des Bundesamts für Gesundheit für die Förderung gendergerechte Suchtarbeit, zu einer konsequent gendergerechten Arbeit auf. Dazu gehören zum Beispiel Öffnungszeiten, die den Möglichkeiten der Betroffenen Rechnung tragen, oder Räumlichkeiten,

die zeitweise oder auf Dauer nur einem Geschlecht offen stehen. Weiter forderte sie geschlechtsspezifische Einzel- und Gruppenarbeit, die Frauen und Männer, Söhne und Töchter in ihren je eigenen Ressourcen stärken. Beispiele dazu sind eine konsequente Thematisierung von Vaterschaft bei suchtkranken Männern, Fragen nach Väter- und Mütterbildern bei den Klientinnen und Klienten, das Bearbeiten und das Reduzieren von Schuld- und Schamgefühlen oder das Ansprechen von Opfererfahrungen.

Informationen und PowerPoint-Präsentationen der Referate und Workshops unter [> Querschnittsthemen > Gender > Tagungen](http://www.infodrog.ch)

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

Externe Kontakte:
Maria Lucia Galgano, Infodrog,
M.Galgano@infodrog.ch;
Marie-Louise Ernst,
m.l.ernst@datacomm.ch

Ein gesunder Lebensstart für Kleinkinder mit Migrationshintergrund

Gesundheit und Migration. Miges Balù ist ein auf Ernährung und Bewegung ausgerichtetes, handlungsorientiertes Beratungsangebot von Elternberatungsstellen. Es richtet sich an Familien mit Migrationshintergrund. Ziel von Miges Balù ist es, MigrantInnenfamilien mit Kleinkindern für die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Bewegung und Körpergewicht zu sensibilisieren.

Miges Balù wurde 2005 vom Ostsweizerischen Verein für das Kind (OVK) als Pilotprojekt lanciert. Der OVK hatte festgestellt, dass Familien aus dem ehemaligen Jugoslawien, der Türkei und Sri Lanka gemessen an den Geburtenzahlen die Beratungsstellen verhältnismässig selten aufsuchen oder das Angebot gar nicht kennen. Dies, obwohl MigrantInnenfamilien Unterstützung in Gesundheitsfragen am nötigsten hätten. Statistiken zeigen zum Beispiel, dass Säuglinge von Migrationsfamilien ein niedrigeres Geburtsgewicht und eine höhere Sterblichkeitsrate haben als Schweizer Babys. Nach dem Säuglingsalter leiden diese Kinder zudem vermehrt an Übergewicht oder schlechten Zähnen.

Schwierige Umstellung auf Schweizer Lebensstil

Das heisst nicht, dass Menschen mit Migrationshintergrund von Haus aus einen ungesunden Lebensstil pflegen. Manche Mütter kommen aber erst kurz vor der Geburt des Kindes in die Schweiz. Dementsprechend verfügen sie über geringe Deutschkenntnisse und geringe Kenntnisse des Lebens in der Schweiz, auch in den Bereichen Ernährung und Bewegung. Zudem können oder wollen MigrantInnenfamilien die gesunden Verhaltensweisen aus ihrer Heimat in der Schweiz nicht umsetzen. Die eigentlich gesunde Ernährung von daheim ersetzen sie in der Schweiz oft mit Fertigpro-



dukten, die sie als fortschrittlicher empfinden. Spezielle Kindernahrungsmittel werden aufgrund der Werbung als besonders gesund und vitaminreich wahrgenommen, der hohe Zucker- und Fettgehalt wird dabei häufig übersehen. Auch sind sich junge Eltern mit Migrationshintergrund oft nicht gewohnt, Ausflüge in den Wald oder auf Spielplätze zu unternehmen, denn in ihrer Heimat mussten die Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten nicht speziell organisiert werden. Die Kinder halten sich dort ohnehin hauptsächlich draussen auf, überwacht von Geschwistern, älteren Kindern oder Jugendlichen. In der Schweiz wohnen MigrantInnenfamilien aber oft in verkehrsreichen, verbauten/stark besiedelten Gegenden mit wenig Spiel- und Bewegungsraum. Die Folge ist ein Bewegungsmangel, der in Unzufriedenheit, Langeweile und Aggressionen münden kann. Diese Symptome werden häufig mit Süßigkeiten, Süßgetränken oder Medienkonsum bekämpft.

Kulturelle und fachliche Schulungen

Doch wie gelangt das nötige Wissen für einen gesünderen Lebensstil zu den MigrantInnenfamilien? Oder anders gefragt: Wie erhalten Säuglinge und Kleinkinder

aus Familien mit Migrationshintergrund eine intakte Chance, sich zu gesunden Kindern mit einem gesundheitsförderlichen Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu entwickeln? Hier setzt Miges Balù an. Es besteht aus Massnahmen, die alle darauf ausgerichtet sind, sprachliche und kulturelle Schranken zwischen Beratungsstellen und MigrantInnen zu überwinden und diese für ein günstigeres Gesundheitsverhalten zu sensibilisieren:

- Schulung der ElternberaterInnen in transkultureller Kompetenz
- Schulung der ElternberaterInnen in den Themen Ernährung und Bewegung mit Fokus auf Säuglinge und Kleinkinder
- Einsatz von interkulturellen VermittlerInnen, um Sprachbarrieren und Schwellenängste zu vermindern
- Übersetzung von Broschüren zu den Themen Ernährung und Bewegung auf Albanisch, Serbisch/ Kroatisch/ Bosnisch, Türkisch und Tamilisch
- Erarbeitung von textlosen, bebilderten Flyern zu den Themen Ernährung und Bewegung
- Arbeit mit Fokusgruppen und Partizipation von Schlüsselpersonen aus der Zielgruppe
- Durchführung von Gesprächsrunden

- Aufsuchende Kontakte und Öffentlichkeitsarbeit vor Ort (zum Beispiel an kulturellen Anlässen, Festen, in der Moschee usw.)

Das zentrale Element von Miges Balù ist die Weiterbildung der BeraterInnen in transkulturellen Kompetenzen sowie der Einsatz von interkulturellen Vermittlern. Sie sind unerlässlich, um Missverständnisse zu vermeiden und das Vertrauen der Klientel zu gewinnen.

Ausweitung auf die ganze Schweiz

Das Pilotprojekt in der Ostsweiz hat eindrückliche Erfolge zu verzeichnen. Innert dreier Jahre konnte der Klientenanteil von Eltern aus der Türkei, Ex-Jugoslawien und Sri Lanka von 5 bis 15 Prozent auf 71 Prozent erhöht werden. Mit Unterstützung von Suisse Balance werden Miges Balù und die Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt über Caritas Schweiz und in Zusammenarbeit mit kantonalen Aktionsprogrammen für ein gesundes Körpergewicht in weiteren Regionen in der Schweiz, so z.B. in den Kantonen St. Gallen, Luzern, Bern, Thurgau und Aargau multipliziert. Caritas-Mitarbeitende bieten dabei Mütter- und Väter-Beratungsstellen bedürfnisgerechte, fachliche Unterstützung bei der Entwicklung und Durchführung von Miges Balù an.

Interessierte Elternberatungsstellen finden den Umsetzungsleitfaden, Projektberichte, Materialien und weitere Informationen zu Miges Balù unter www.suissebalance.ch > Lebensphase I & II > Suisse Balance Projekte

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

Der Dialog zum Thema Alkohol geht weiter

Die erste Schweizer Dialogwoche Alkohol ist nach rund 10 Tagen voller vielseitiger Aktivitäten am 29. Mai 2011 zu Ende gegangen. In allen Landesteilen haben sich rund 230 Partner mit mehr als 260 Aktivitäten (insgesamt über 600 Veranstaltungen) an der Woche beteiligt.

Unter www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch Rubrik «Eindrücke», können zahlreiche Bilder und Stimmen aus diesen 10 Tagen abgerufen werden.

Wie geht es weiter? Die Dialogwoche war der erste Schritt der neuen Partner-

kampagne zum Thema Alkohol. Der gesellschaftliche Dialog wird nun weitergeführt. Die Projektleitung plant, zusammen mit den Trägern der Kampagne weitere Aktivitäten in ausgewählten Dialogfeldern. Nach den Sommerferien werden hierzu auf der Website und per

Newsletter (Anmeldung via Website) neue Informationen aufgeschaltet.

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

