

spectra

93



Nationale Präventionsprogramme

2 Bundesrat beschliesst Weiterführung

Mit den Nationalen Programmen Alkohol, Tabak sowie Ernährung und Bewegung 2008–2012 setzt sich der Bund ein gegen die Hauptursachen nichtübertragbarer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs oder Diabetes. Diese Programme sind wichtig, wirksam und nach wie vor notwendig, wie die externen Evaluationen bestätigen. Sie empfehlen eine Weiterführung der Programme mit gewissen Optimierungen. Der Bundesrat hat sich entschieden, die Programme bis 2016 zu verlängern. «spectra» gibt einen Überblick über die Ergebnisse und Empfehlungen der Evaluationen und die Stellungnahmen des Bundesamts für Gesundheit.

9 Kampf gegen Masern

Masern sind entgegen der landläufigen Meinung keine harmlose Kinderkrankheit. 2008 starben weltweit mehr als 160 000 Menschen an diesem hochansteckenden Virus. Betroffen sind vor allem Kinder unter fünf Jahren, aber auch Erwachsene können noch an Masern erkranken. Die WHO-Region Europa will den Masernvirus bis 2015 eliminieren. Auch die Schweiz hat sich verpflichtet, dieses Ziel zu erreichen. Der Bundesrat hat deshalb im Dezember 2011 eine Maserneliminierungsstrategie verabschiedet, die in ganz Amerika und in Australien bereits erfolgreich verfolgt wurde. Im Zentrum dieser Strategie steht eine Durchimpfungsrate von 95 % bei den Kleinkindern.

12 Kampagne «Ich spreche über Alkohol»

Beim Tabak ist die Präventionsbotschaft klar: Keine Zigarette ist besser. In der Alkoholprävention lässt sich das Ziel nicht so einfach formulieren: Nicht jeder Schluck Wein oder Bier schadet der Gesundheit – doch Alkoholprobleme werden zu oft verkannt. Beim Alkohol sind also weder Verteufelung noch Verharmlosung angebracht. Wohl aber eine offene Diskussion, um das Thema zu enttabuisieren und die Bevölkerung für den problematischen Alkoholkonsum zu sensibilisieren. 2011 hat das Bundesamt für Gesundheit die Dialogkampagne «Ich spreche über Alkohol» lanciert und damit eine Plattform für die gesellschaftliche Diskussion zum Thema Alkohol geschaffen.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Der Bundesrat setzt weiterhin auf Gesundheitsförderung und Prävention

Nationale Präventionsprogramme. Der Bundesrat hat die Nationalen Präventionsprogramme Tabak, Alkohol sowie Ernährung und Bewegung um vier Jahre verlängert.

Nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs oder Diabetes sind heute die häufigste Ursache für frühzeitige Todesfälle. Bis zu 50% der chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten im mittleren Lebensalter sind mit einem gesunden Lebensstil vermeidbar. Zudem verursachen sie hohe Gesundheitskosten und betreffen somit die ganze Gesellschaft. Die Hauptrisikofaktoren für diese Erkrankungen sind Tabakkonsum, unausgewogene Ernährung, Alkoholmissbrauch und mangelnde Bewegung. Die drei seit 2008 laufenden Nationalen Programme Tabak, Alkohol sowie Ernährung und Bewegung haben zum Ziel, diese Risikofaktoren zu verringern und einen gesunden Lebensstil zu fördern. Sie werden in Zusammenarbeit

mit anderen Ämtern, mit den Kantonen und NGO umgesetzt und haben schon einige Fortschritte im Bereich der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und von deren negativen gesellschaftlichen Folgen gebracht, zum Beispiel:

- Verbesserung des Jugendschutzes im Bereich Alkohol
- Rückgang der Passivrauchexposition sowie der Anzahl Raucherinnen und Raucher
- Verbesserung der Datenlage im Bereich Ernährung und Bewegung durch das Monitoringsystem Ernährung und Bewegung (MOSEB)
- Förderung eines gesunden Lebensmittelangebots durch eine verbesserte Lebensmittelsammensetzung (weniger Salz, weniger Zucker und Verbesserung der Fettqualität) u.a. in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft (zum Beispiel via actionsanté)
- Verbesserte Koordination mit den Kantonen

Der Bundesrat hat im Frühling 2012 entschieden, diese drei Nationalen Programme bis Ende 2016 zu verlängern. Diese Verlängerung wurde auch von den externen Programmevaluationen (siehe Artikel Seite 4) empfohlen.

Eine lohnende Investition für die ganze Gesellschaft

Mit der Verlängerung der Nationalen Programme stellt der Bundesrat die Kontinuität seiner Bemühungen zur Förderung eines gesunden Lebensstils sicher. Das Bundesamt für Gesundheit ist beauftragt, die Programme in enger Zusammenarbeit mit andern Bundesämtern, den Kantonen und diversen Partnern aus den Bereichen Gesundheit, Wirtschaft und Bildung sowie Forschung umzusetzen. Dazu gehören die Beschaffung von wissenschaftlichen Grundlagen, die Information und Kommunikation in der Öffentlichkeit, die gezielte Koordination unter allen Akteuren und die Förderung von Verhältnissen, die einen gesunden

Lebensstil erleichtern. Damit setzt der Bundesrat ein Zeichen für eine zukunftsgerichtete Gesundheitspolitik, die bei der Gesundheitsförderung ansetzt.

Kontakt: Ursula Koch, Roy Salveter, Co-Leitung Abteilung Nationale Präventionsprogramme, ursula.koch@bag.admin.ch, roy.salveter@bag.admin.ch

Nationale Präventionsprogramme: Viele Evaluationsempfehlungen bereits umgesetzt

Stellungnahme des Bundesamts für Gesundheit. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit wurden die nationalen Präventionsprogramme Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung 2008–2012 sowie das Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 2006–2011 (MaPaDro III) evaluiert. Die Evaluatoren sprechen sich klar für eine Verlängerung der Programme aus und schlagen Optimierungen vor. Die Empfehlungen sind in die Programme aufgenommen und teilweise bereits umgesetzt worden.

Die Evaluationsergebnisse umfassen die Jahre 2008–2010. Die Zielerreichung der nationalen Präventionsprogramme

kann somit nicht abschliessend beurteilt werden. Die Evaluationen kommen zum Schluss, dass die gesundheitspolitische und die volkswirtschaftliche Relevanz aller Programme unbestritten ist, dass die Programme verlängert werden sollen, da aufgrund der Problemlagen weiterhin Handlungsbedarf besteht und Präventionsmassnahmen Zeit brauchen, um ihre Wirkung zu entfalten.

Laufende Optimierungen

Die Zwischenergebnisse der Evaluationen wurden laufend genutzt, und wenn möglich wurden bereits im Laufe des Evaluationsprozesses Optimierungs-massnahmen eingeleitet. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat in sämtlichen Bereichen die Empfehlungen der Evaluationen aufgenommen, entspre-

chende Entscheide zur Umsetzung gefällt oder die Empfehlungen bereits ganz oder teilweise umgesetzt (siehe Artikel Seite 4). Der Bundesrat hat im Mai 2012 die Programme um vier Jahre bis 2016 verlängert (siehe Artikel oben). Somit wird die bisher geleistete Aufbauarbeit sichergestellt und werden die Kontinuität und die Nachhaltigkeit der Präventionsaktivitäten gewährleistet.

Keine Zusammenlegung der Programme

Ein wichtiges Zwischenergebnis der Evaluationen war die Feststellung, dass eine Zusammenlegung der Präventionsprogramme zwecks Synergiebildung zumindest im Moment nicht zielführend ist. Es wird aber eine stärkere Kooperation und Abstimmung der einzelnen

Massnahmen zwischen den Programmen angestrebt. Auch das Potenzial für eine bessere Koordination zwischen den einzelnen Programmen und für die Abstimmung zwischen den Akteuren auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene ist noch nicht ausgeschöpft. Hier verspricht das Präventionsgesetz eine wesentliche Verbesserung.

Kontakt: Ursula Koch, Roy Salveter, Co-Leitung Abteilung Nationale Präventionsprogramme, ursula.koch@bag.admin.ch, roy.salveter@bag.admin.ch

Massnahmenpaket Drogen verlängert bis 2016

MaPaDro III. Das Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 2006–2011 (MaPaDro III) wurde um fünf Jahre verlängert.

Mit dem MaPaDro wird die als Antwort auf die Drogenprobleme der 80er-Jahre vom Bund entwickelte Vier-Säulen-Drogenpolitik umgesetzt (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression). Das dritte Massnahmenpaket hat in Bezug auf alle drei Oberziele «Verringerung des Drogenkonsums», «Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden» und «Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft» Wirkung gezeigt. Trotz dieser Erfolge ist der Konsum von psychoaktiven Substanzen weiterhin eine Belastung für die öffentliche Gesundheit. Deshalb ist eine Gewährleistung der drogenpolitischen Kontinuität wichtig.

Basierend auf Evaluationsempfehlungen, hat das Bundesamt für Gesundheit zusammen mit dem Bundesamt für Polizei (fedpol) und dem Bundesamt für Justiz (BJ) das MaPaDro III bis Ende 2016 verlängert. Im Hinblick darauf wurde der Aktionsplan zur Umsetzung des MaPaDro überarbeitet und auf die veränderte

Problemlage ausgerichtet. Im Vordergrund stehen dabei die Verstärkung der Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention, die Prävention und Schadensminderung im Zusammenhang mit sogenannten Designer- und Partydrogen sowie der verstärkte Einbezug der Repression durch die Integration der Massnahmen des Bundesamts für Polizei.

Kampf gegen HIV und andere STI

NPHS 2011–2017. Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 (NPHS) schliesst an 25 Jahre erfolgreiche Präventionsarbeit im Bereich HIV/Aids an und führt diese unter Berücksichtigung der neusten Erkenntnisse fort.

Erstmals werden neben HIV auch andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) integriert. Das wichtigste Ziel lautet, die Anzahl Neuinfektionen von HIV und anderen STI deutlich zu senken und gesundheitsschädigende Spätfolgen zu vermeiden. In den nächsten Jahren wird ein kultureller Wandel angestrebt; nach einer positiven Diagnose soll die freiwillige Partnerinformation selbstverständlich werden.

«Präventionsmassnahmen erfordern immer ein sorgfältiges Abwägen zwischen Gesundheitsschutz und Wirtschaftsfreiheit.»

5 Fragen an Ursula Koch. Der Bundesrat hat die Nationalen Präventionsprogramme zu Ernährung und Bewegung sowie Alkohol und Tabak bis 2016 verlängert. Was sagt Ursula Koch, die Co-Leiterin der Abteilung Nationale Präventionsprogramme im Bundesamt für Gesundheit zu diesem Entscheid – und zur Rolle der Prävention in unserer Gesellschaft?



Der Bundesrat hat die Verlängerung der Nationalen Präventionsprogramme Alkohol, Tabak sowie Ernährung und Bewegung beschlossen. Ist dies für Sie ein klares Zeichen für die Wichtigkeit, welche unsere Landesregierung der Prävention zumisst?

Prävention ist von hoher gesundheitspolitischer und volkswirtschaftlicher Bedeutung. Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten und Atemwegserkrankungen werden häufiger. Kombiniert mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung, stellen diese Erkrankungen das Gesundheitssystem vor grosse Herausforderungen. Nichtübertragbare Krankheiten sind zu einem grossen Teil lebensstilbedingt, das heisst, sie können durch mehr Bewegung, ausgewogene Ernährung, massvollen Alkoholkonsum und Verzicht auf Tabakkonsum vermieden werden. Die nationalen Präventionsprogramme setzen genau dort an und tragen durch die Reduktion der Risikofaktoren zur Förderung der öffentlichen Gesundheit bei. Sie sind deshalb für ein gesundes Altern von grosser Bedeutung. Die Programme entsprechen internationalen Standards und haben sich als Dach über die diversen Präventionsaktivitäten und Akteure schweizweit etabliert. Die Landesregierung hat die Wichtigkeit der Prävention erkannt und durch die Verlängerung der Programme auf eine nachhaltige Präventionspolitik gesetzt.

Welches sind die wichtigsten Ziele, welche in den nächsten vier Jahren erreicht werden sollen?

Prävention wirkt immer langfristig. Die in den letzten Jahren aufgebauten Strukturen und Aktivitäten sollen deshalb weitergeführt werden, um die notwen-

dige Kontinuität zu gewährleisten. In unserem föderalistischen System mit vielen unterschiedlichen Akteuren stellt die Koordination der Präventionsbemühungen eine grosse Herausforderung dar. Prävention betrifft alle Bereiche und erfordert ein multisektorales und bereichsübergreifendes Vorgehen (Raumplanung, Betriebe, Bildung, Sport, Verkehr, Sicherheit usw.) Der Fokus wird deshalb in den nächsten Jahren vor allem auf der Koordination der verschiedenen Aktivitäten und Akteure, der Umsetzung der Jugendschutzbestimmungen sowie auf der Förderung von Projekten in den verschiedenen Settings (Schule, Betrieben, usw.) liegen. Darüber hinaus bleibt die Sensibilisierung und die Information der Bevölkerung sowie die Qualität der Beratungs- und Therapieangebote ein wichtiger Schwerpunkt.

Die Evaluation der Nationalen Präventionsprogramme schlägt verschiedene Optimierungen vor. Welche Verbesserungsmassnahmen stehen für Sie im Vordergrund?

Seit der Evaluation der Programme sind bereits einige Monate vergangen. Viele der Empfehlungen wurden bereits umgesetzt. So wurde zum Beispiel der Tabakpräventionsfonds in die strategische Steuerung des Nationalen Programms Tabak aufgenommen, Wirkungsziele wurden den Massnahmen des Programms Alkohol sowie Ernährung und Bewegung angepasst und die Zusammenarbeit mit den Partnern der Programme intensiviert. So werden seit ein paar Jahren alle Aktivitäten, Kampagnen und Studien noch breiter abgestützt und gemeinsam mit unseren Partnern umgesetzt. Die ständige Optimierung der Zusammenarbeit sowie die Förderung von innovativen Ansätzen werden wir weiterpflegen.

Der Prävention stehen oft sehr handfeste wirtschaftliche Interessen – beispielsweise der Tabak- und Alkoholindustrie, aber auch der Lebensmittelhersteller und -händler – entgegen. Wie gehen die Nationalen Präventionsprogramme damit um?

Auftrag des Bundesamts für Gesundheit ist es, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und, wo nötig, zu schützen. Es ist klar, dass dadurch Konflikte zwischen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Interessen entstehen können. Deswegen erfordern Präventionsmassnahmen immer ein sorgfältiges Abwägen zwischen dem öffentlichen Interesse am Schutz der Gesundheit und der Wirtschaftsfreiheit. Die Wirtschaft ist aber auch an gesunden Menschen interessiert, da Gesundheit zentrale Voraussetzung für Wachstum und Produktivität darstellt. Dementsprechend arbeiten wir z.B. im Bereich der Suchterkrankungen eng

mit Betrieben zusammen. Im Rahmen des Programms Ernährung und Bewegung ergreifen Lebensmittelhersteller und -händler über die Plattform «actionsanté» freiwillig Massnahmen zur Reduktion von Salz, Zucker oder Fett in den Nahrungsmitteln. Darüber hinaus führen wir regelmässig Gespräche mit Wirtschaftsverbänden.

Oft gehörte Kritik ist die «Bevormundung» der Bevölkerung durch zu viele Ermahnungen im Gesundheitsbereich. Wie können Präventionsziele erreicht werden, ohne dass sich die Bürgerinnen und Bürger zu sehr kontrolliert und von Geboten und Verboten eingengt fühlen?

Prävention zielt darauf, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken und die Rahmenbedingungen so zu beeinflussen, dass ein gesundes Verhalten möglich ist. Nur wer gut informiert ist, kann auch tatsächlich entscheiden. Und nur wenn die Voraussetzungen in der Umwelt gegeben sind, kann ich mein gewünschtes Verhalten auch tatsächlich umsetzen. Stellen Sie sich vor, Sie wollen abnehmen, aber Sie finden weder ein gesundes Lebensmittelangebot (im Supermarkt oder in Ihrer Mensa), noch haben Sie Zugang zu Parks und Veloradwegen. Präventive Massnahmen erfolgen deshalb multisektoral, das heisst, sie setzen sowohl im Bereich der Gesundheit wie bei der Raumplanung, beim Lebensmittelangebot (z.B. Gemeinschaftsgastronomie), der Sicherheit im Verkehr sowie in verschiedenen Settings, z.B. Schulen oder Betrieben, an. Sie fördern das Weiteren Früherkennungs- und Frühinterventionsangebote im Bereich Suchterkrankungen. Eine Einschränkung der Erhältlichkeit von gesundheitsschädigenden Produkten oder Verbote gibt es nur im Bereich Jugendschutz oder zum Schutz anderer Personen, zum Beispiel beim Passivrauchschutzgesetz. Alle anderen Massnahmen bauen auf informiertem Handeln und lassen der Bevölkerung jeweils die Wahl, welches Produkt sie konsumieren möchten oder wie sie mit ihrer eigenen Gesundheit umgehen möchten.

Aus erster Hand

Der Weg des Präventionsgesetzes bleibt bis zur Zielgeraden ein steiniger. Seit dem 30. September 2009 brütet das Parlament über der bundesrätlichen Botschaft zum Präventionsgesetz. Zuerst der Nationalrat, dann der Ständerat. Am vergangenen 1. Juni ermöglichte der Ständeratspräsidenten endlich das Eintreten – und mit 20 zu 16 Stimmen erteilte die Kleine Kammer nach einer wortreichen Detailberatung dem Gesetz seinen Segen. Die Sache ist aber noch nicht gelaufen. Doch dazu später.

Die Vorlage erhitze die Gemüter. Zwar hat niemand etwas gegen Prävention. Aber immer wieder gegen die eine oder andere Art von Prävention. Von Bevormundung ist die Rede, von staatlichem Übereifer. Die Allianz der Gegner aus Gewerbetreibenden fordert eine massvolle Prävention, wobei ihnen das Mass recht schnell voll erscheint. Argumentiert wird mit harten Bandagen und nicht selten mit Halbwahrheiten.

Dezidiert für die Vorlage eingesetzt hat sich die Konferenz der Gesundheitsdirektoren und -direktoren. Gerade diese Stimme ist und bleibt von grosser Bedeutung. Wieso? Insbesondere in den Debatten des Ständerats wurde klar, dass viele Kantonsvertreter vor allem eines befürchten: einen Verlust an kantonaler Autonomie bei der Gestaltung von Präventionsprogrammen. Diese Angst ist unbegründet. Der Bundesrat hat bewusst darauf verzichtet, einzelne konkrete Massnahmen vorzuschreiben. Die Kantone behalten die Handlungsfreiheit bei deren Gestaltung und entscheiden selber über die Ausgaben für Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung.

Im Gegensatz zu heute werden in Zukunft auf Bundesebene Ziele der Prävention definiert. Aber nicht etwa vom Bundesamt für Gesundheit (BAG). Nein, die Ziele werden vom Bundesrat jeweils für acht Jahre festgelegt – unter Mitwirkung der Kantone. Auch die Definition der Strategien kann der Bundesrat nur unter Einbezug der Kantone erarbeiten; dasselbe gilt für nationale Programme des BAG.

Abschliessend sei hier präventiv vor vor-schneller Freude gewarnt: Die Vorlage geht im Herbst in die Differenzbereinigung, und der Ständerat muss noch die Ausgabenbremse lösen. Dazu ist die Zustimmung der Mehrheit der Ratsmitglieder erforderlich. Vor der Schlussabstimmung ist nicht Schluss. Und der Gewerbeverband droht mit dem Referendum. Der Kampf geht also weiter!



Pascal Strupler
Direktor des Bundesamts für Gesundheit

Nationale Präventionsprogramme geprüft und für gut befunden

Evaluation Nationale Präventionsprogramme. In den Jahren 2010/2011 wurden die Nationalen Programme Alkohol, Tabak sowie Ernährung und Bewegung 2008–2012 von externen Stellen evaluiert. Die Evaluationen attestieren den Präventionsstrategien auf Bundesebene grosse gesundheitspolitische und volkswirtschaftliche Relevanz und eine wichtige Symbol- und Legitimitätsfunktion für die Akteure. Bei allen drei Programmen werden eine Verlängerung um vier Jahre und einige Optimierungen empfohlen. Der Bundesrat hat der Verlängerung der drei Programme im Mai 2012 zugestimmt. Hier eine Übersicht über die Empfehlungen der Evaluationsteams und darüber, wie sie das Bundesamt für Gesundheit (BAG) umsetzt.

Nationales Programm Alkohol 2008–2012 (NPA)

2008 hat der Bundesrat das Nationale Programm Alkohol 2008–2012 (NPA) – das erste dieser Art – verabschiedet und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit dessen Umsetzung beauftragt. Damit wurde der Grundstein für eine kohärente nationale Politik gegen Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit gelegt. Das NPA wurde von allen relevanten Akteuren im Alkoholbereich (Bundesämter, Kantone, Nichtregierungsorganisationen, Wirtschaftskreise) erarbeitet. Es verfolgt sieben Oberziele in zehn Handlungsfeldern. Zu den bisher umgesetzten Massnahmen gehören Testkäufe und Schulungen des Verkaufspersonals im Sinne des Jugendschutzgesetzes, die Förderung von kantonalen Aktionsplänen (KAP-Tagungen) oder die «Dialogwoche Alkohol», eine neuartige partizipative Kampagne. Auf die strukturellen Massnahmen, auf denen die Wirkungsziele mitunter basieren, wurde wegen der fehlenden politischen Mehrheitsfähigkeit verzichtet.

Guter Start, zu hohe Ziele

Der Evaluationsbericht von Interface Politikstudien und dem Institut IDHEAP hält fest, dass das NPA als nationale Dachstrategie den verschiedenen Akteuren Orientierung und Rückhalt bietet und dadurch Wirkung erzielt. Um die dafür notwendige Koordination und Organisation dieses ersten nationalen Alkoholpräventionsprogramms zu gewährleisten, musste zunächst viel Zeit in die Aufbauarbeit investiert werden. Es fand eine Sensibilisierung bei den Fachleuten, in den Kantonen, in der Bevölkerung und in der Politik statt. Auch der Austausch unter den Akteuren der Alkoholpolitik wurde verstärkt. Mit den Handlungsfeldern sind sämtliche wichtigen Bereiche der nationalen Alkoholprävention abgedeckt. Ebenfalls positiv gewertet wird die Wirtschaftlichkeit des Programms. Kritisch beurteilt wur-

de, dass die Wirkungsziele nach Wegfall der strukturellen Massnahmen nicht angepasst wurden. Diese Wirkungen ohne die entsprechenden Massnahmen zu erreichen, sei nicht realistisch.

Die fünf Empfehlungen der Evaluation:

Empfehlung 1: Weiterführung des NPA. Die Relevanz der Alkoholprävention des Bundes ist sowohl aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit wie aus volkswirtschaftlicher Optik gegeben. Eine vierjährige Laufzeit war für ein so ambitioniertes Programm jedoch zu kurz. *Geplante Umsetzung:* Das NPA soll weitergeführt werden, ein Umsetzungsplan wird bis Ende 2012 definiert. Für die Weiterführung spricht insbesondere, dass der Alkoholmissbrauch zu den wichtigsten vermeidbaren Todesursachen gehört. Vorherrschendes Anliegen bleibt der Jugendschutz.

Empfehlung 2: Verbesserung der konzeptionellen Grundlagen. Die Evaluation empfiehlt, realisierbare Ziele zu setzen und die beschränkten Mittel auf die Schwerpunkte zu konzentrieren, die das grösste Wirkungspotenzial versprechen.

Geplante Umsetzung: Vision und Oberziele des NPA 2008–2012 haben weiterhin Gültigkeit. Jedoch werden neu folgende strategische Schwerpunkte gesetzt:

1. Der Jugendschutz wird gestärkt. Die Gesellschaft unterstützt Jugendschutzmassnahmen.
2. Die Gesellschaft wird für die Schädlichkeit problematischen Alkoholkonsums sensibilisiert.
3. Die Akteure der Alkoholprävention werden so unterstützt, dass sie einen optimalen Beitrag zur Senkung des problematischen Alkoholkonsums leisten können.

Empfehlung 3: Einbindung der Kantone verstetigen. Die Kantone sollten noch stärker in das NPA einbezogen werden.

Geplante Umsetzung: Die Kantone werden noch stärker darin unterstützt, eigene kantonale Aktionspläne umzusetzen. Die Arbeiten zur Erhöhung der Transparenz im Einsatz des Alkoholzehntels werden dazu beitragen, dass die verfügbaren Mittel in den Kantonen gezielt für die Anliegen der Alkoholprävention und -therapie eingesetzt werden. Weiter sollen für die Kantone Grundlagen für die Umsetzung von Jugendschutzkonzepten an Grossanlässen geschaffen werden.

Empfehlung 4: Strukturelle Massnahmen erneut aufgreifen. Das NPA konnte seine Wirkungsziele unter anderem deshalb nicht erreichen, weil keine neuen strukturellen Massnahmen ergriffen wurden. Die Evaluation empfiehlt, die Integration griffiger struktureller Massnahmen erneut zu thematisieren.

Geplante Umsetzung: Neue strukturelle Massnahmen können nur umgesetzt werden, wenn sie politisch mehrheitsfähig

sind. Das NPA zielt daher in der Verlängerungsphase v. a. auf die Verbesserung des Vollzugs des bestehenden Rechts (insbesondere Jugendschutz).

Empfehlung 5: Kontaktnetz der EAV nutzen. Die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) soll verstärkt als Brückenbauerin zur Alkoholindustrie und zum Gewerbe genutzt werden.

Geplante Umsetzung: Die Kontakte der EAV zur Industrie können dort intensiviert werden, wo Konsens in Bezug auf die Zielerreichung des NPA besteht. Dies ist vor allem im Jugendschutz der Fall. Zur Verbesserung der Koordination zwischen BAG und EAV finden bereits regelmässige Treffen statt.

Nationales Programm Tabak 2008–2012 (NPT)

Das Nationale Programm Tabak 2008–2012 (NPT) ist das Nachfolgeprogramm des Nationalen Programms zur Tabakprävention 2001–2008. Es verfolgt elf strategische Ziele in den vier Handlungsfeldern «Information und Meinungsbildung», «Gesundheitsschutz und Marktregulierung», «Verhaltensprävention» und «Koordination und Zusammenarbeit». Zu den wichtigsten Aktivitäten des NPT gehören die nationale Tabakpräventionskampagne, das Tabakmonitoring, das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, Tabaksteuererhöhungen und die Erarbeitung eines Tabakproduktegesetzes.

Grosse Public-Health-Relevanz

Der Evaluationsbericht von Interface Politikstudien und dem Institut IDHEAP würdigt die grosse Public-Health-Relevanz und die Wirtschaftlichkeit des NPT. Der Tabakkonsum ist heute der wichtigste Risikofaktor für verlorene Lebensjahre und verursacht volkswirtschaftliche Kosten von jährlich rund 5 Milliarden Franken. Das NPT erhöht gemäss Evaluation die Sensibilisierung von Fachleuten, kantonalen Verantwortlichen und der Bevölkerung und ermöglicht den Austausch unter den Akteuren der Tabakpolitik. Zum Zeitpunkt der Evaluation im Jahre 2010 waren erste Erfolge des NPT sichtbar. So hat sich der Anteil der Bevölkerung, die in der Woche sieben Stunden oder mehr dem Passivrauch ausgesetzt ist, von 27% (2006) auf 10% (2010) reduziert. Auch der Raucheranteil ist leicht gesunken: in der Gesamtbevölkerung von 29% (2007) auf 27% (2010) und bei den 14- bis 19-Jährigen von 24% (2007) auf 22% (2010). Die Evaluation bezweifelt jedoch, dass bis Ende 2012 die Programmziele erreicht werden können.

Die vier Empfehlungen der Evaluation:

Empfehlung 1: Weiterführung des NPT. Trotz der Erfolge besteht weiterhin Handlungsbedarf. So stagniert etwa die Rauchprävalenz bei Jugendlichen, und die Aufhörbereitschaft in der Bevölkerung ist gesunken.

Geplante Umsetzung: Eine Verlängerung des Programms mit denselben Zielen ist sinnvoll. Im Zentrum stehen die Weiterführung der bestehenden Massnahmen und die Umsetzung der Evaluationsempfehlungen.

Empfehlung 2: Programm operationalisieren. Das aktuelle NPT verfügt über ein gutes, kohärentes Konzept, aber es sollte noch praxistauglicher werden. Das heisst, von den Zielen sollen konkrete Massnahmen und Indikatoren abgeleitet und den Partnern kommuniziert werden. So können die Partner ihre Präventionsaktivitäten leichter auf das NPT ausrichten.

Geplante Umsetzung: Im Auftrag der Strategischen Leitung des NPT und aufgrund von Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention erarbeitet die Programmleitung einen Entwurf für einen Massnahmenplan. Dieser wird am 10. Dezember 2012 im Rahmen der Partnerplattform Tabak diskutiert werden.

Empfehlung 3: Zusammenarbeit mit Kantonen weiter ausbauen. Für die Prävention sind in der Schweiz die Kantone zuständig. Ihre Rolle im NPT ist deshalb zu klären und zu stärken. Zu klären ist ausserdem, unter welchen Bedingungen der Tabakpräventionsfonds (TPF) kantonale Tabakpräventionsprogramme unterstützen kann.

Geplante Umsetzung: Die Programmleitung wird die Zusammenarbeit mit den Kantonen und den NGO verstärken. Zur Unterstützung für die Erarbeitung und Umsetzung kantonalen Programms wird im Herbst 2012 eine erste Veranstaltung durchgeführt.

Empfehlung 4: Tabakpräventionsfonds (TPF) und NPT koordinieren. Die Umsetzung des NPT leidet darunter, dass der TPF mit seinen finanziellen Mitteln die Schwerpunkte der Tabakprävention stark beeinflusst, obwohl die formelle Führungsrolle des BAG unbestritten ist. Der TPF sollte seine Vergabepolitik stärker am NPT orientieren. Dies bedingt jedoch, dass das NPT auf der Ebene der Massnahmen konkretisiert wird (siehe Empfehlung 2).

Geplante Umsetzung: Der TPF wurde bereits in die Strategische Leitung des NPT integriert. Damit wird seiner zentralen Rolle Rechnung getragen. Durch den in Erarbeitung befindlichen Massnahmenplan wird dem TPF ein zusätzliches Instrument als Orientierungshilfe bei der Mittelvergabe zur Verfügung stehen.



Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB)

Im Juni 2008 hat der Bundesrat das Nationale Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB) verabschiedet und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sport (BASPO) und in Koordination mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GF-CH) und den Kantonen mit dessen Umsetzung betraut. Ziel des NPEB ist es, durch ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung einen Beitrag zur Vorbeugung von nichtübertragbaren Krankheiten zu leisten. Die grössten Risikofaktoren für diese Erkrankungen – Übergewicht und Adipositas – haben in den letzten 30 Jahren in der Schweiz stark zugenommen. 37% der Erwachsenen und 20% der Kinder sind heute in der Schweiz übergewichtig. Die jährlichen Folgekosten von Übergewicht und Adipositas und den damit verbundenen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Krebs haben sich zwischen 2001 (2648 Mio. Franken) und 2007 (5755 Mio. Franken) mehr als verdoppelt.

Erfolgreiche Basisarbeit

Das NPEB startete vor drei Jahren in einem unübersichtlichen Umfeld. Gemäss Evaluation hat es wesentlich dazu beitragen, Übersicht zu schaffen, Aufgaben und Rollen der Hauptpartner zu klären und deren Aktivitäten besser aufeinander abzustimmen. Das Programm wird von den Akteuren als wichtig und notwendig erachtet. Der

Evaluationsbericht von INFRAS, dem IUMSP Lausanne und Maud Krafft Consulting hält fest, dass es von den richtigen Partnern getragen wird und gut auf internationale Erfahrungen und Empfehlungen abgestützt ist. Obwohl das NPEB ein neues Programm ist, können in diversen Projekten erste wichtige Erfolge ausgewiesen werden. Zu nennen sind hier das Monitoringsystem Ernährung und Bewegung (MOSEB), die Initiative actionsanté, wichtige strategische Grundlagen für ein gesundes Lebensmittellangebot, die multisektorale Zusammenarbeit oder die kantonalen Aktionsprogramme.

Noch zu fragmentiert

Die Evaluation stellt aber auch einige Mängel fest. So hat das NPEB zwar den Informationsaustausch und die Abstimmung zwischen den Partnern verbessert, kann aber den Anspruch als Steuerungs- und Koordinationsinstrument zur Vereinheitlichung der Vorgehensweisen und Massnahmen von Bund, Kantonen und Privaten erst teilweise einlösen. Die Partner stimmen sich auf operativer Ebene so weit nötig ab, das Programm lässt sich aber nicht amts- und departementsübergreifend steuern. Dazu fehlt einerseits das Bekenntnis aller Partner, sich im Themenbereich Ernährung und Bewegung gemeinsam zu engagieren und ihre Projekte unter ein gemeinsames Dach zu stellen. Andererseits ist der Bezug von Projekten wie Suisse Balance oder der kantonalen Aktionsprogramme, die offiziell unter dem NPEB-Dach laufen, zum übergeordneten Dach des nationalen Programms zu wenig ge-

geben. Grosse Umsetzungsdefizite weist das NPEB bei der Kommunikation auf, weil sich die Hauptpartner bislang nicht auf ein gemeinsames Kommunikationskonzept einigen konnten. Das Programmkonzept ist zudem noch zu wenig konsistent und wirkungsorientiert. Die Ziele sind sehr allgemein formuliert und lassen sich nicht überprüfen.

Die vier Hauptempfehlungen der Evaluation:

Hauptempfehlung 1: Weiterführung des NPEB.

Das NPEB ist positiv angelaufen und zeigt auf verschiedenen Ebenen Erfolg. Es bleibt aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention relevant, ist national gut akzeptiert und international eingebettet.

Geplante Umsetzung: Eine Verlängerung ist insbesondere deshalb sinnvoll, weil Ernährung und Bewegung fünf der wichtigsten Risikofaktoren (Bluthochdruck, Cholesterol, Übergewicht/Adipositas, mangelnder Früchte- und Gemüsekonsum, Inaktivität) der nichtübertragbaren Krankheiten beeinflussen. Die Aktivitäten des NPEB wirken langfristig und lassen sich erst nach einer längeren Laufzeit bezüglich Wirkung evaluieren. Kontinuität ist daher notwendig für eine erfolgreiche Prävention.

Hauptempfehlung 2: Anpassungen auf strategisch-politischer Ebene.

Die aktuellen Partnerschaften sollen beibehalten werden. Dies unter der Bedingung, dass alle Akteure ihre Aktivitäten unter das Dach des NPEB stellen. Die strategi-

sche Steuerung soll verbessert und ein effektives Aktionsprogramm geschaffen werden.

Geplante Umsetzung: Das NPEB wird 2013 mit den gleichen Partnern wie bisher fortgesetzt, die sich vermehrt auch kritisch mit inhaltlichen und strategischen Fragen des NPEB auseinandersetzen werden. Weiter soll die Zusammenarbeit und Funktion des aktuellen Steuerungsgremiums mit Blick auf ihre Rollen und Aufgabenverteilung geklärt werden.

Hauptempfehlung 3: Anpassungen auf strategisch-operativer Ebene des NPEB.

1. Die Ziele des Programms sollen kohärenter, wirkungsbezogener und überprüfbar formuliert werden. 2. Die nationale Koordination soll verbessert werden, indem die Funktion des NPEB als Scharnierstelle und Kompetenzzentrum gestärkt wird. 3. Ein Reporting soll eingeführt und die NPEB-Kommunikation nach aussen aktiver gestaltet werden.

Geplante Umsetzung: Basierend auf den bestehenden Oberzielen des NPEB, werden die Ziele (Output, Outcome, Impact) wirkungsbezogen und überprüfbar konkretisiert. Die diversen Massnahmen werden den definierten Zielen zugeordnet (Beiträge der Partner an die Zielerreichung). Die Formulierung wirkungsbezogener Ziele wird mit den Partnern vorgenommen. In diesem Zusammenhang wird auch die Frage des Reportings geklärt.

Hauptempfehlung 4: Anpassungen auf strategisch-operativer Ebene des BAG.

1. actionsanté und MOSEB als Kernaktivitäten sollen weitergeführt werden. 2. Die Aktivitäten im Bereich Lebensmittelsicherheit als Basis für MOSEB und actionsanté sollen weitergeführt und ausgebaut werden. 3. Die interne Organisation im BAG soll vereinfacht werden. 4. Die multisektorale Politik im Bereich Alltagsbewegung soll weitergeführt werden.

Geplante Umsetzung: Das BAG wird bis Ende 2012 eine BAG-Strategie E+B mit den entsprechenden Zielen definieren. Der Fokus wird auf die Förderung eines gesunden Lebensmittellangebots, die Förderung der Alltagsbewegung und die Optimierung der Therapie gelegt. Die aufgebauten Aktivitäten werden gemäss Empfehlung weitergeführt.

Zusammenfassungen und Vollversionen der Evaluationsberichte sind erhältlich unter www.health-evaluation.admin.ch > Berichte

Kontakt: Eva Bruhin und Christine Heuer, Fachstelle Evaluation und Forschung, eva.bruhin@bag.admin.ch, christine.heuer@bag.admin.ch

«Break the Chain 2012»: ein Monat für die Schubumkehr

Sexuelle Gesundheit. Im Rahmen des Urgent Action Plan MSM (Männer die Sex mit Männern haben) des Bundesamts für Gesundheit wurde vom 1. bis 30. April das Projekt «Break the Chain 2012» durchgeführt.

Diese Kampagne, beschrieben in der Broschüre «Sex unter Männern: für eine bessere sexuelle Gesundheit 2012», wurde von den Checkpoint-Zentren Zürich und Genf durchgeführt und zielte darauf ab, die Viruslast der Gemeinschaft deutlich zu reduzieren, indem die Kette von Primo-Infektionen mit HIV unterbrochen wurde. Mit anderen Worten sollte die Gay- und MSM-Szene durch die Kampagne «Break the Chain 2012» sicherer werden, indem die Zahl der nicht diagnostizierten hoch ansteckenden Männer in der Phase der primären Infektion auf ein Minimum reduziert wurde. Das Risiko einer Übertragung während der ersten Phase der HIV-Infektion ist 20- bis 100-mal höher als in der asymptomatischen Phase. Dies bedeutet, dass das Übertragungspotenzial einer stark von HIV betroffenen Gemeinschaft geringer ist, wenn die Mehrheit der nicht diagnostizierten Infektionen in der asymptomatischen Phase ist.

Ein Monat ohne Infektion, um die Kette zu unterbrechen

Im Monat April waren alle Homosexuellen und andere MSM aufgerufen, alle weiteren Infektionen in ihrer Gemeinschaft zu vermeiden, indem sie sich aktiv an der Kampagne «Break the Chain» beteiligten. Jeder einzelne konnte seinen Beitrag nach seinen Ressourcen



und seinen spezifischen Bedürfnissen auswählen, beispielsweise die konsequente Anwendung eines Kondoms bei Analverkehr, ausschliesslichen Oralsex oder bewusste Kontrolle des Alkohol- oder Drogenkonsums, um nicht unter deren Einfluss ein Risikoverhalten einzugehen. Teilnehmer hatten die Möglichkeit, ein App auf ihr Smartphone herunterzuladen. Während der gesamten

Dauer der Kampagne wurden ermutigende Nachrichten an ihr Handy gesendet. Von homosexuellen Händlern wurden Gutscheine angeboten, um den Teilnehmern zu gratulieren und sie für ihr Engagement zu belohnen. Wer kein Smartphone besitzt, konnte über die Webseite www.breakthechain.ch teilnehmen.

Ein Monat ist jedoch nicht genug, um alle neueren Infektionen in der kritischen Phase der primären Infektion aufzuspüren. Andererseits geben die HIV-Schnelltests der 4. Generation eine Infektion bereits zwei Wochen nach einem Risikokontakt an. Die Wahrscheinlichkeit, eine HIV-Infektion zu entdecken, ist also wesentlich höher nach einem Monat. MSM, welche Analverkehr ohne Kondome wünschen, wurden eingeladen, sich vorher – und zusammen mit ihren (festen oder wechselnden) Partnern – an eine Beratungsstelle zu wenden, um dort beraten und getestet zu werden.

Die Aktion jährlich wiederholen

Die «Break the Chain 2012»-Kampagne endete mit der Ankündigung der nächsten Ausgabe im Jahr 2013. Laut den Berechnungen eines mathematischen Modells der HIV-Epidemie unter MSM in der Schweiz muss die Kampagne einmal im Jahr wiederholt werden, um einen messbaren Einfluss auf die HIV-Epidemie zu erzielen. Die jährliche Wiederholung dieser Aktion ermöglicht es auch, die Zahl der nicht diagnostizierten Primo-Infektionen möglichst tief zu halten. «Break the Chain 2012» wird vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne evaluiert – die Resultate sollen im kommenden Winter veröffentlicht werden.

Kontakt: Steven Derendinger,
Sektion Prävention und Promotion,
steven.derendinger@bag.admin.ch

Ein globaler Blick auf die HIV/Aids-Epidemie

UNGASS-Bericht. Ende Juni 2001 trafen sich in New York die Staats- und Regierungsvertreter für die Sondersitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UNGASS) zu HIV/Aids, und sie bekräftigten öffentlich ihr Engagement für die Überwindung dieser Infektionskrankheit und der Menschenrechtskrise, die sie begleitet.

Es ging um die Konkretisierung der Millennium Development Goals (MDG) bezüglich HIV/Aids, die am Millenniumsgipfel im September 2000 in New York beschlossen worden waren. Die Deklaration von 2001 wurde gefolgt von zwei anderen Deklarationen in den Jahren 2006 und 2011, welche deren Ziele komplettiert und aktualisiert hatten, namentlich den allgemeinen Zugang zu HIV-Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung erheblich zu intensivieren (siehe www.unaids.org/fr/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals).

Mit der Annahme der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids von 2001 verpflichteten

sich die Mitgliedstaaten auch, regelmässig Berichte über Aktivitäten im Kampf gegen HIV an die Generalversammlung der Vereinten Nationen einzureichen. UNAIDS hat die Verantwortung für die Überwachung dieses Monitoringprozesses, sammelt die Berichte der Mitgliedstaaten und liefert einen umfassenden Bericht an die UNO-Generalversammlung. Jeder Mitgliedstaat ist verpflichtet, dem UNAIDS-Sekretariat alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht einzureichen.

In der Tat ist es notwendig, das Ausmass der Epidemie und die Bemühungen zu ihrer Eindämmung regelmässig zu messen und zu quantifizieren. Der UNGASS-Bericht eines jeden Staates muss daher aus mehreren Elementen bestehen. Einerseits aus einem aussagekräftigen Bericht nach einem definierten Format, andererseits aus einer Reihe von Indikatoren – Begleitindikatoren und Resultate aus Fragebögen, welche durch die zuständigen Behörden und entsprechende Nichtregierungsorganisationen ausgefüllt werden. Die de-

skriptiven nationalen Berichte konzentrieren sich auf Entwicklungen im Bereich in den letzten zwei Jahren (verfügbar unter www.unaids.org/fr/data-analysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries).

Der Schweizer Länderbericht (verfügbar unter: www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12750/index.html?lang=de) liefert eine zusammenfassende Darstellung des Zustands der HIV/Aids-Epidemie in unserem Land sowie die nationale Antwort darauf. Der Bericht beschreibt zudem die Best Practices und die erfolgreichsten Erfahrungen auf dem Gebiet der Prävention wie auch die Herausforderungen, die bleiben.

Dieser globale Prozess wurde ergänzt durch einen regionalen europäischen Prozess nach der Erklärung von Dublin von 2004 über die Partnerschaft zur Bekämpfung von HIV/Aids in Europa und Zentralasien. Diese Deklaration hat auch regionale Verpflichtungen definiert, deren Überwachung dem European Centre for Disease Prevention and

Control (ECDC) anvertraut wurden. In dem aktuellen UNGASS-Bericht wurde viel Wert darauf gelegt, die Indikatoren von UNGASS und Dublin besser zu koordinieren, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

Interessant sind solche Länderberichte, selbst wenn ihre Qualität oft sehr uneinheitlich ist, weil sie es ermöglichen, sehr rasch einen Überblick über die Situation in einem bestimmten Land zu erhalten, während der globale UNAIDS-Bericht (erhältlich unter www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2012/june/20120611unga/) darauf abzielt, eine weltweite Sicht vom Stand der Epidemie geben zu können.

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

Gesunder Lebensabend auch für Zugewanderte

Ratgeber für Migrantinnen und Migranten und ihre Angehörigen.

Die Publikation «Älter werden in der Schweiz» soll helfen, die Zugangsbarrieren für ältere Zugewanderte zum Schweizer Gesundheits- und Sozialwesen abzubauen.

Ältere Migrantinnen und Migranten sind schlechter über Gesundheitsförderungsmaßnahmen informiert und nutzen Versorgungsangebote wie Spitex und Altersheime viel weniger als ihre einheimischen Altersgenossen. Die Hauptursache für dieses Ungleichgewicht sind Sprachbarrieren: Viele Migrantinnen sprechen die hiesigen Sprachen nur dürftig und sind entsprechend schlecht über die Angebote informiert. Gemäss dem gesetzlich verankerten Integrationsauftrag sind Kantone und Gemeinden dazu verpflichtet, Ausländerinnen und Ausländer über ihre Rechte und Pflichten zu informieren. Dazu gehört, dass Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens ihre Angebote gezielt auch der älteren Migrationsbevölkerung zugänglich machen und Zugangsbarrieren abbauen.

Der Gesundheitsratgeber «Älter werden in der Schweiz» soll dazu einen Beitrag leisten. Er wird vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in acht verschiedenen Sprachen herausgegeben (siehe Kasten). Er soll ältere Migrantinnen und Migranten auf das Älterwerden vorbereiten und ihre Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit im Alter stärken.

Von Gesundheitstipps bis Versicherungsfragen

Der Ratgeber enthält auf 58 Seiten praktische Tipps, Informationen und Adressen von Anlaufstellen rund um das Thema «Älter werden in der Schweiz». Im Vordergrund steht das Kapitel «Gesundheit», in dem Themen wie Ernährung, Bewegung, Demenz, Medikamenten-sucht und Rechte und Pflichten bei Krankheit oder Vorsorgeuntersuchungen behandelt werden. Im Kapitel «Versicherungen und rechtliche Aspekte» werden Fragen rund um AHV, IV, Pensionskasse und den Anspruch auf Bedarfs- und Zusatzleistungen beantwortet. Die verschiedenen Möglichkeiten des Wohnens im Alter und die entsprechenden Unterstützungsangebote wie die Spitex, das betreute Wohnen oder Notrufsysteme werden im vierten Kapitel vorgestellt. Schliesslich werden Fragen im Bezug auf das Lebensende wie Patientenverfügungen und Angebote der Palliative Care angesprochen.

Link: www.migesplus.ch

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



«Älter werden in der Schweiz. Gesundheitsratgeber für Migrantinnen und Migranten und ihre Angehörigen» Erhältlich in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch, Albanisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Portugiesisch, Spanisch und Türkisch. Download oder kostenlose Bestellung unter www.migesplus.ch – Gesundheitsinformationen in mehreren Sprachen (elektronische Version verfügbar ab sofort, Printversion ab August)

Behandlungskonzept für psychisch kranke Migrantinnen und Migranten

Psychische Gesundheit und Migration. Seit zehn Jahren bieten die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) die «Sprechstunde für MigrantInnen» an. Dieses multimodale, interdisziplinäre Behandlungskonzept für psychisch kranke Migrantinnen und Migranten soll nun Nachahmer finden. In einem kürzlich erschienenen Handbuch sind das Konzept und seine wissenschaftlichen Grundlagen zusammengefasst.

Mehrere Studien zeigen, dass Migrantinnen und Migranten im ambulanten psychiatrischen Bereich stark unterversorgt sind. Dabei sind vor allem Asyl-suchende und Flüchtlinge besonders häufig von psychischen Erkrankungen betroffen. Die Gründe dafür sind traumatisierende Erlebnisse wie Krieg, Folter, Gewalt oder Verfolgung. Viele psychisch kranke Migrantinnen und Migranten wenden sich mit ihrem Leiden aber an einen somatischen Arzt und werden erst spät – oft zu spät – an psychiatrische Fachleute weiterverwiesen. Bei vielen ist die psychische Erkrankung dann bereits chronisch. Hohe Kosten für das Gesundheitssystem und geringere Rehabilitationschancen sind die Folgen.

Es fehlt bisher weitgehend an nieder-schwelligen, ambulanten psychiatrischen Behandlungseinrichtungen, die auf die besondere Situation von Migrantinnen und Migranten spezialisiert sind.

Konzept mit Vorzeigecharakter

Die «Sprechstunde für MigrantInnen» der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) hat in diesem Bereich Pionier- und Vorzeigecharakter. Dieses interdisziplinäre Behandlungskonzept richtet sich vor allem an psychisch kranke Asylsuchende und traumatisierte Migrantinnen und Migranten. Dank Modulen aus verschiedenen Disziplinen kann die Behandlung sehr individuell und auf breiter Basis ausgestaltet werden. Interkulturelle Übersetzerinnen und Übersetzer stellen dabei die Verständigung sicher. Das Konzept besteht aus folgenden Modulen:

1. Psychiatrische Abklärungen und ambulante Psychotherapie: Dieses zentrale, fallführende Modul der «Sprechstunde» bestimmt und koordiniert die Teilnahme der Patientinnen und Patienten an weiteren Modulen.
2. Sozialberatung: Unterstützung in Bereichen wie Arbeit/Arbeitslosigkeit,

Tagessstruktur, Wohnungssituation, soziale Kontakte, Umgang mit Behörden, häusliche Gewalt oder Diskriminierung.

3. Bewegungsgruppe für Frauen und Männer: Geschlechtergetrennte, körperorientierte Module für Patientinnen und Patienten mit schweren Traumata.
4. Psychoedukative Gruppe für traumatisierte MigrantInnen: Ergänzung zum psychotherapeutischen Modul, in dem den Patientinnen und Patienten grundlegendes Wissen über ihre Erkrankung, deren Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten vermittelt werden.
5. Deutschkurs für MigrantInnen im Kontext der Psychiatrie: Kurs für Migrantinnen und Migranten, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme in den gewöhnlichen Deutschkursen überfordert sind.
6. Unterstützung durch Freiwillige: Zielgruppe dieses Moduls sind Patientinnen und Patienten, die an Einsamkeit leiden, denen es an einer Tagesstruktur mangelt und die aufgrund ihrer Erkrankung nicht genügend Eigeninitiative aufbringen, um selbstständig Kontakte zu knüpfen.
7. Interkulturelle Gärten: Externes Zusatzmodul für Patientinnen und

Patienten, die Interesse und Freude an Gartenarbeit haben und über soziale Grundfähigkeiten verfügen.

Mit finanzieller Unterstützung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) ist das Konzept der «Sprechstunde für MigrantInnen» der UPD nun in einem Handbuch festgehalten worden. Neben der Beschreibung der einzelnen Module und ihrer wissenschaftlichen Grundlagen zeigt das Handbuch auch die Wirksamkeit des Behandlungskonzepts anhand einer eigens in der Sprechstunde für MigrantInnen durchgeführten Studie auf (Nosetti, 2011). Weiter enthält es grundlegende Informationen über den Gesundheitszustand und die gesundheitliche Versorgungslage der Migrationsbevölkerung der Schweiz auf. Das Handbuch soll Anregung und Anleitung für Einrichtungen sein, die ein ähnliches Angebot schaffen wollen.

Kontakt: Serge Houmard,
Projektleiter Gesundheitsversorgung
und Bildung, Nationales Programm
Migration und Gesundheit,
serge.houmard@bag.admin.ch

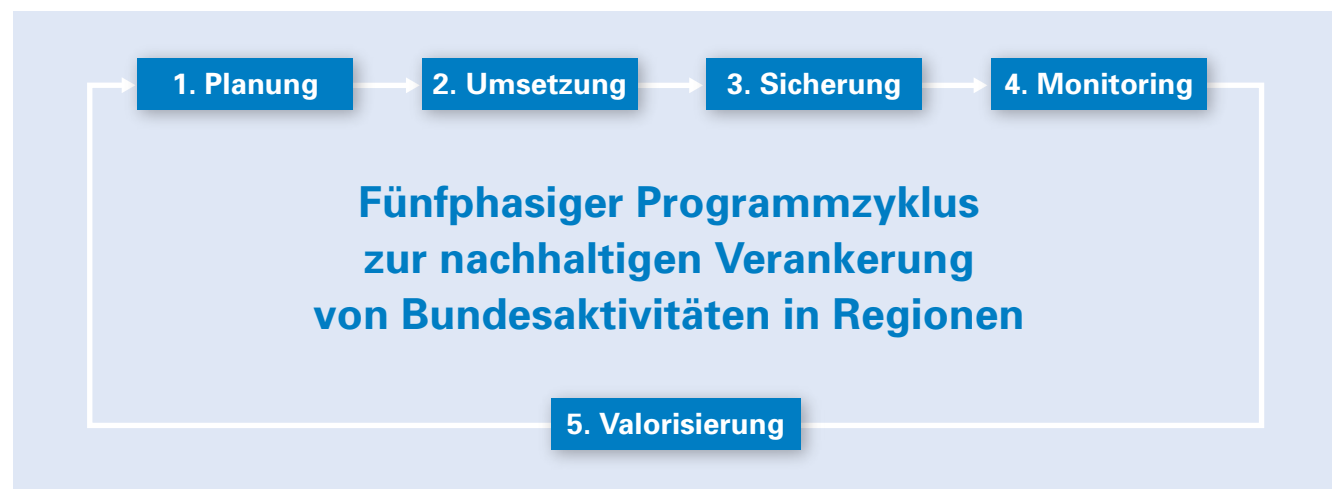
Dokumentieren, motivieren, Wissen generieren: die dreifache Wirkung von Monitorings

Nachhaltigkeit von Bundesprogrammen. Monitorings nach Abschluss eines Bundesprogramms dienen nicht nur der Dokumentation und der Information, sondern auch der Motivation, die initiierten Projekte weiterzuführen. Das ist die Erkenntnis des Syntheseberichts zum Monitoring der langfristigen Auswirkungen des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (APUG).

Ein zentrales Anliegen von Bundesprogrammen, die sich an Regionen richten, ist die nachhaltige Verankerung und Wirkung der initiierten Aktivitäten über das Programmende hinaus. Ob das tatsächlich gelingt, ist jedoch selten bekannt. Meist wird die Wirkung nur während und kurz nach Ende des Programms untersucht. Anders beim Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG). Dieses Aktionsprogramm wurde zwischen 2001 und 2006 in den Pilotregionen Crans-Montana VS, Thal SO und Telli Aarau AG durchgeführt. Nach dem Programmende wurden die Entwicklungen in den drei Regionen weitere fünf Jahre lang beobachtet. Dieses «Pilotmonitoring» war in zweierlei Hinsicht erfolgreich: Es lieferte erfreuliche Resultate zum langfristigen Erfolg des APUG, und es lässt den Schluss zu, dass allein die Durchführung des Monitorings diese positiven Resultate begünstigt hat.

Nachhaltige Wirkungen des Programms

Mit dem APUG sollte die Bevölkerung zu gesundheits- und umweltgerechterem Verhalten motiviert und sollten die Verhältnisse in den Regionen bezüglich Gesundheit und Umwelt verbessert werden. Im Zentrum standen die Bereiche Mobilität (Crans-Montana), Natur (Thal) und Wohnen (Telli Aarau). Der Erfahrungsbericht des Bundesamts für Gesundheit (BAG) «10 Jahre Gesundheit und Umwelt» kam 2007 zum Schluss, dass die Pilotregionen während der



Manuela Oetterli und Andreas Balthasar, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern

fünfjährigen Programmdauer ihre Ziele mehrheitlich erreicht hatten. Um das Erreichte nachhaltig zu sichern, wurden die Pilotregionen vom BAG frühzeitig aufgefordert aufzuzeigen, wie sie die regionalen Aktivitäten nach Ablauf des Programms fortsetzen wollten. Mit einem Monitoring wurde anschliessend die Wirkung dieser Aktivitäten verfolgt. Das Monitoring machte deutlich, dass sich die Pilotregionen während der fünf Jahre nach Abschluss des Programms mehrheitlich im Sinne des APUG weiterentwickelten und das Programm eine nachhaltige Wirkung entfalten konnte. So haben alle drei Regionen ihren Weg zu einer nachhaltigen Entwicklung fortgesetzt. Die Region Crans-Montana hat beispielsweise ihre Ziele im Bereich der sanften Mobilität und des sanften Tourismus in einem Entwicklungsrichtplan verankert. Den Regionen ist es weiter gelungen, die Verhältnisse so zu verändern, dass ein gesundheitsförderndes und umweltschonendes Verhalten unterstützt wird. Die Regionalentwicklung von Thal etwa wurde so ausgerichtet, dass der sanfte Tourismus und die regionale Produktion ausgeweitet werden konnten. Thal ist heute ein Naturpark von nationaler Bedeutung. Auch der Ausbau der regionalen Netzwerke, die während des APUG entstanden sind,

wurde in allen drei Regionen weiter vorangetrieben. So hat zum Beispiel Aarau die Vernetzung innerhalb des Quartiers und mit der Stadt intensiviert. Nicht immer gelungen ist allerdings das Hauptanliegen der APUG: die Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Umweltschonung. Der Gesundheitsaspekt ist meist zugunsten von anderen Aspekten der nachhaltigen Entwicklung in den Hintergrund getreten.

Monitorings lohnen sich

Die APUG-Pilotregionen zeigen, dass sich ein Monitoring nach Programmabschluss aus mehreren Gründen lohnt: Erstens kann aufgezeigt werden, wie sich die Bundesinvestitionen langfristig in einer Region auszahlen. Bei Abschluss eines Programms nach vier Jahren kann eine Evaluation meist noch keine grösseren Wirkungen nachweisen, da viele Entwicklungen mehr Zeit benötigen, um ihre volle Wirkung zu entfalten. Mit einem langfristigen Monitoring ist es deshalb eher möglich, weitergehende Veränderungen und Wirkungen aufzuzeigen. Zweitens dient das Monitoring nicht nur als Untersuchungsinstrument, sondern auch als Interventionsmassnahme: Es zeigt den Regionen, dass der Bund als ehemalige Programmleitung nach wie vor am Geschehen und

den Aktivitäten in den Regionen interessiert ist. Dieses Interesse motiviert sie, ihren eingeschlagenen Weg weiterzugehen. Drittens ist ein solches Monitoring eine wichtige Erkenntnisquelle für andere, künftige Programme. Es zeigt auf, was die Erfolgsfaktoren für eine nachhaltige Wirkung eines Bundesprogramms sind und wie der Bund und die Regionen die entsprechenden Rahmenbedingungen beeinflussen können. Für die nachhaltige Verankerung von Bundesaktivitäten ist das Monitoring also eine wichtige Massnahme. In einem 2011 durchgeführten Workshop empfehlen die APUG-Beteiligten denn auch, Monitoring als festen Bestandteil des Programmzyklus zu betrachten.

Weiterführende Informationen

Synthesebericht Monitoring der langfristigen Auswirkungen des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (APUG) in den ehemaligen Pilotregionen Crans-Montana, Thal und Aarau www.bag.admin.ch/evaluation/ > Berichte > weitere Themen

Kontakt: Markus Weber,
Stellvertretender Leiter Fachstelle
Evaluation und Forschung,
markus.weber@bag.admin.ch

Suchtmonitoring Schweiz – ein gross angelegtes Projekt

Daten zu Sucht. Mit Suchtmonitoring Schweiz hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein neues Informationssystem in Auftrag gegeben. Ziel ist das Sammeln von Daten aus der Bevölkerung zum Thema Sucht, zum Konsum von psychotropen Substanzen (Alkohol, Tabak, Drogen, Medikamente) und zu den daraus entstehenden Folgen für die Gesellschaft.

Suchtmonitoring Schweiz besteht aus drei Teilen: eine Zusammenstellung der wichtigsten vorhandenen Datenquellen zum Thema Sucht in der Schweiz, einer im Januar 2011 gestartete Telefonum-

frage sowie einem Modul, das speziell dem Konsumverhalten von Jugendlichen während des Ausgangs am Wochenende gewidmet ist. Das Suchtmonitoring wird dank der regelmässigen und umfassenden Datenerhebung zu einer der wichtigsten Informationsquellen für den Konsum von Tabak, Alkohol, Drogen und Medikamenten werden. Mit dem neuen Instrument wird es möglich sein, die Trends bei den einzelnen Substanzen, aber auch die Entwicklungen von multiplem Substanzgebrauch zu beobachten. Aspekte wie Prävalenz, Mortalität, soziale Kosten, Risiken im Zusammenhang mit dem Konsum werden beleuchtet.

Auf der Website www.suchtmonitoring.ch werden die Daten veröffentlicht und regelmässig aktualisiert. Die Aufschaltung ist für Herbst 2012 geplant.

Suchtmonitoring Schweiz wird durch ein Konsortium von vier Institutionen durchgeführt: Sucht Schweiz (Lausanne), das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne

(IUMSP), das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF) und das Institut für Begleit- und Sozialforschung Zürich (IBSF).

Kontakt: Karine Begey,
Abteilung Nationale
Präventionsprogramme,
karine.begey@bag.admin.ch



Suchtmonitoring Schweiz
Monitorage suisse des addictions
Monitoraggio svizzero delle dipendenze
Addiction Monitoring in Switzerland

Wenn ältere Menschen zu oft zum Alkohol greifen

Neue Studien. Viele ältere Menschen geniessen ihren Lebensabend – und für etliche unter ihnen gehört ein Glas Wein oder Bier zum Essen dazu. Einige jedoch trinken mehr und öfter Alkohol und können damit ihre Gesundheit gefährden – insbesondere in Kombination mit Medikamenten. Das stellt Angehörige und Betreuungspersonen vor die unterschiedlichsten Herausforderungen und zeigt den Bedarf nach entsprechenden Unterstützungsangeboten auf. Dies sind die Resultate zweier Studien zu diesem Thema.

Um mehr über den Alkoholkonsum älterer Menschen in der Schweiz zu erfahren, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Sucht Schweiz sowie das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) mit entsprechenden Untersuchungen beauftragt.

Eine Analyse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) durch Sucht Schweiz (siehe Kasten) zeigt, dass bei nahezu jeder zehnte Mann (9%) im Alter von 65 bis 69 Jahren einen chronisch-problematischen Alkoholkonsum aufweist. Bei Frauen liegen die Zahlen leicht tiefer: Bei den 65- bis 69-Jährigen haben 6,6% einen chronisch-problematischen Alkoholkonsum. Chronisch-problematisch bedeutet, dass ein Mann im Durchschnitt mehr als 40 Gramm reinen Alkohol pro Tag konsumiert. Bei den Frauen spricht man von durchschnittlich 20 Gramm pro Tag. Dies entspricht ungefähr drei bis vier respektive ein bis zwei Gläsern Wein. Die entsprechenden gesundheitlichen und ökonomischen Konsequenzen müssen aus



Public-Health-Sicht ernst genommen werden.

Mit dem Nationalen Programm Alkohol gemeinsam(e) Lösungen finden

In der Schweiz werden Menschen immer älter. Damit einher geht auch die Zunahme von im Alter gehäuft vorkommenden Krankheiten wie zum Beispiel Krebs, Diabetes, Bluthochdruck oder Depressionen. Studien zeigen, dass ein hoher Alkoholkonsum einen Risikofaktor in Bezug auf diese Krankheiten darstellt. Die Gefahr ist zudem gross, dass der Alkohol die Wirkung von Medikamenten verändert oder gefährliche Wechselwirkungen auslöst. Weitere negative Gesundheitsfolgen übermässigen Alkoholkonsums sind neuropsychiatrische Komplikationen, Verwirrheitszustände, Stürze oder Mangelernährung.

Und nicht zuletzt verschlechtern sich die sozialen Beziehungen, Menschen vereinsamen und ziehen sich vermehrt zurück.

Mit dem Nationalen Programm Alkohol (NPA) engagiert sich das BAG gemeinsam mit einer breiten Allianz – bestehend aus den Kantonen und diversen Partnern aus den Bereichen Prävention, Behandlung, Forschung und Vollzug – für die Verhinderung und Verminderung von chronisch-problematischem Alkoholkonsum. Die Allianz benennt die Gefahren und Schäden des Alkoholmissbrauchs und dessen Ursachen, entwickelt beispielsweise Instrumente für das Gesundheits- und Sozialwesen und sorgt für Hilfe zugunsten von Betroffenen, Gefährdeten und ihren Angehörigen. Wo beim Alkoholkonsum durch ältere Menschen konkret angesetzt

werden muss, hat das ISGF, Verfasserin der zweiten Studie (siehe Kasten), analysiert. Unter anderem werden Gesundheitsbehörden angeregt, das Thema des Alkoholmissbrauchs älterer Menschen künftig vermehrt in ihre Gesundheitspolitik zu integrieren. Weiter empfiehlt das ISGF, dass Gesundheitseinrichtungen, wie Alters- und Pflegeheime, entsprechende Konzepte und Leitfäden entwickeln, die auf die Reduktion des problematischen Alkoholkonsums abzielen. Alle diese Massnahmen sollen es ermöglichen, dass ältere Menschen ihren Lebensabend in Würde geniessen können und möglichst gesund altern.

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

Zwei Studien geben Aufschluss

Die beiden durch das Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenen Studien nehmen sich der Frage des Alkoholkonsums älterer Menschen in der Schweiz an: Sucht Schweiz wertete die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) aus dem Jahre 2007 mit Blick auf Frauen und Männer ab 60 Jahren aus, die psychoaktive Substanzen (also auch Alkohol) konsumieren. Die Studie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) hat untersucht, welche Massnahmen geeignet sind, um den problematischen Alkoholkonsum älterer Menschen zu reduzieren. Beide Studien sind online abrufbar unter: www.alkohol.bag.admin.ch respektive www.suchtschweiz.ch und www.isgf.ch.

Die Schweiz kämpft gegen die Masern

Maserneliminierungsstrategie. Die WHO-Region Europa will die Masern bis 2015 eliminieren. Auch die Schweiz hat sich verpflichtet, dieses Ziel zu erreichen, der Bundesrat hat im Dezember 2011 die Maserneliminierungsstrategie verabschiedet. An Masern sterben jedes Jahr Zehntausende Menschen, insbesondere Kinder in der Dritten Welt.

Gemäss Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) starben 2008

weltweit mehr als 160 000 Menschen an Masern. Am meisten betroffen sind Kinder unter fünf Jahren in Entwicklungsländern, aber auch in Europa sterben Menschen an Masern.

Bevor es eine Impfung gab, erkrankten Kinder in der Regel vor dem zehnten Lebensjahr an dieser Krankheit. Deshalb werden Masern als Kinderkrankheit bezeichnet. Der Begriff ist aber irreführend, denn auch Erwachsene können an Masern erkranken, wenn sie die Krankheit nicht durchgemacht haben und nicht geimpft sind. Die Masernimpfung bietet zuverlässigen Schutz vor einer Infektion und verursacht viel seltener Komplikationen als eine Masernerkrankung.

Nationale Informationskampagne motiviert zu Nachimpfung

Damit die Schweiz die Masernelimination erreichen und halten kann, müssen mindestens 95% der Kinder jedes Jahrgangs bis zum zweiten Geburtstag mit zwei Dosen gegen Masern geimpft sein.

Man geht davon aus, dass die grosse Mehrheit der heute über 50-Jährigen als Kind mit dem Masernvirus in Kontakt gekommen sind und deshalb immun sind. Viele der unter 50-Jährigen sind aber nicht vor Masern geschützt. Bund und Kantone führen deshalb zwischen 2013 und 2015 eine nationale Informationskampagne durch, um insbesondere diese Erwachsenen anzusprechen und zur Nachimpfung zu motivieren. Zudem soll der Zugang zur Impfung möglichst einfach gemacht werden.

Ziel ist die Herdenimmunität

Wenn eine Krankheit eliminiert ist, heisst dies nicht, dass sie gar nicht mehr vorkommt. Es bedeutet lediglich, dass nur noch einzelne Erkrankungen auftreten. Meist sind diese aus Ländern «importiert», in denen das Virus noch nicht eliminiert ist. Damit die Masern als eliminiert gelten, müssen mindestens 95% der Bevölkerung immun sein. Wird dies erreicht, entsteht eine sogenannte Herdenimmunität. Die Krankheit kann sich

nicht weiterverbreiten. So haben selbst Personen, die sich nicht impfen lassen können, nur ein geringes Ansteckungsrisiko. Sie gelten deshalb auch als geschützt. Das Prinzip der Herdenimmunität greift aber nur, wenn die wenigen noch auftretenden Fälle frühzeitig erkannt und weitere Übertragungen sofort verhindert werden. Ganz Amerika, Australien und einige Länder Europas haben die Masern bereits eliminiert.

Kontakt: Daniel Koch,
Abteilungsleiter
Übertragbare Krankheiten,
daniel.koch@bag.admin.ch

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat gemeinsam mit den Kantonen, medizinischen Fachgesellschaften und interessierten Organisationen eine Maserneliminierungsstrategie entwickelt. Diese hat der Bundesrat am 16. Dezember 2011 verabschiedet und das BAG mit der Umsetzung beauftragt. Auch die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK hat der Strategie zugestimmt.

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Bezugsquelle
Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz	Diese Publikation enthält die wichtigsten Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz (GMM II). Dieses wurde im Herbst 2010 im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit durchgeführt. Zugewanderte aus der Türkei, Portugal, Serbien, dem Kosovo, Somalia und Sri Lanka gaben Auskunft über ihren Gesundheitszustand, ihr Gesundheitsverhalten, ihre Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen und ihre Gesundheitskompetenz.	In Deutsch oder Französisch gratis erhältlich via www.miges.admin.ch > Forschung
Migrationsspezifische Analyse der Krankenhausstatistik	Im Auftrag des BAG analysierte das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) die Medizinische Statistik der Krankenhäuser. Die Studie hatte zum Ziel, die Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte (Hospitalisierungsraten) von Ausländerinnen und Ausländern in der Schweiz aufzuzeigen und diese mit derjenigen der Einheimischen zu vergleichen. Insgesamt sind die Hospitalisierungsraten der untersuchten Migrantengruppen gleich hoch oder etwas tiefer als jene der einheimischen Bevölkerung. Bei einigen Diagnosegruppen liegen die Hospitalisierungsraten der Migrationsbevölkerung jedoch deutlich über derjenigen der Einheimischen (z.B. bei bestimmten psychischen Erkrankungen, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen).	www.miges.admin.ch > Forschung

Agenda

Datum/Ort – Titel	Kurzbeschrieb	Kontaktadresse
14. bis 23. September 2012 Palais de Baulieu, Lausanne Comptoir Suisse, Espace Nutrition	Auf dem Messestand des BAG und seiner Partner können Besucherinnen und Besucher sich mit der neuen Ernährungspyramide und den grössten gesundheitlichen Herausforderungen (wie z.B. der Salzkonsum) vertraut machen.	www.comptoir.ch
19. September 2012 Kongresshaus Biel	Die 1. Nationale Tagung Safer Nightlife widmet sich dem Thema Nachtleben und seinen Auswirkungen auf Individuum und Gesellschaft und präsentiert am Vormittag Resultate und Erkenntnisse sowie mögliche Antworten der Prävention und Schadensminderung zu Substanzkonsum, Konsumtrends und -verhalten. Am Nachmittag werden die Folgen des mediterranisierten Nachtlebens für den öffentlichen Raum und die Städte mit verschiedenen Akteuren diskutiert. Die Tagung richtet sich an: Suchthilfe (alle Bereiche), Medizin, Aids-Hilfe, Polizei, Forschung, Politik, Gemeinwesenarbeit, Club- und Barbetreiber	www.infodrog.ch
18. und 19. Oktober 2012 Centre International de Conférences Genève	Die SSAM organisiert im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit die dritte Auflage einer Konferenz über alle Aspekte der Substitutionsbehandlungen. Sie findet in Genf statt, parallel zum 3 ^e Colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO3). Die Anmeldung zur NaSuKo gibt automatisch Zugang zum TDO3. Am Donnerstagmorgen bieten die beiden Veranstaltungen ein gemeinsames Programm zu folgender Fragestellung an: Die substitutionsgestützte Behandlung im Spannungsfeld von wissenschaftlichen Empfehlungen, legale und administrative Regelungen sowie die tägliche Realität der Patientinnen und Patienten: Welche Zukunftsvision?	www.nasuko3.ch
NaSuKo3 – Dritte Nationale Substitutionskonferenz		

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon	Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol	031 323 87 86	Sektion Grundlagen (Nationale Präventionsprogramme)	031 323 87 93
Sektion Tabak	031 323 20 43	Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Drogen	031 323 87 13	Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	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. 93, Juli 2012

«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, 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
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 September 2012.

Gratis-Abo

Bitte senden Sie mir folgende Exemplare von «spectra»:

Anzahl

☐ Deutsch
☐ Französisch
☐ Englisch

Bitte senden Sie «spectra» an folgende Adresse:

Name

Vorname

Adresse

Ort

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

Essstörungen relativ weit verbreitet

Prävalenzstudie. Aus früheren internationalen Studien ist bekannt, dass die Prävalenz von Essstörungen in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat. Konkrete Zahlen für die Schweiz gab es bisher jedoch nicht. Dank einer neuen Studie der Universität Zürich kann die Verbreitung dieser Krankheiten hierzulande nun beziffert werden.

Das Universitätsspital Zürich und das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich haben 2010

im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) die erste national repräsentative Studie über die Verbreitung von Essstörungen in der Schweiz durchgeführt. Dabei wurden 10 000 Personen im Alter von 15 bis 60 Jahren zum Thema befragt. Gemäss dieser Studie beträgt die Lebenszeitprävalenz von Essstörungen in der Schweiz 3,5%. Das heisst, von 100 Personen haben zwischen 3 und 4 in ihrem Leben mindestens einmal an einer Essstörung gelitten. Im europäischen Vergleich sind die Schweizer Werte vergleichbar mit den

Werten aus Frankreich (4,2%), Belgien (3,5%) und Italien (3,3%). Zu den häufigsten Essstörungen gehören die Anorexie (Magersucht), die Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und das «Binge Eating» (engl. binge: Gelage). Letzteres sind unkontrollierte Essanfälle ohne anschließende Kompensation zur Verhinderung einer Gewichtszunahme, wie es bei der Bulimie der Fall ist.

Vorwiegend Frauen betroffen

Die Studie zeigt, dass Anorexie typischerweise in der Adoleszenz entsteht. Bulimie und Binge Eating hingegen entstehen eher später; auch über Dreissigjährige erkranken an diesen Essstörungen. Frauen sind wie erwartet viel stärker von Essstörungen betroffen als Männer. Am deutlichsten ist das Ungleichgewicht bei der Anorexie: Frauen leiden sechsmal häufiger an Magersucht als Männer (1,2 vs. 0,2%). Weniger ausgeprägt ist die Geschlechterdiskrepanz bei den anderen zwei Störungen: Bei der Bulimie sind es 2,4% vs. 0,9% und beim Binge Eating 2,4 vs. 0,7%.

Normalgewicht trotz Essstörungen

Essstörungen gehen nicht zwingend mit Unter- oder Übergewicht einher. Gewichtsprobleme sind nur ein mögliches Symptom dieser Erkrankungen, viele Betroffene sind normalgewichtig. Von den Anorexiiekranken sind «nur» 13% untergewichtig, 82% haben ein normales Gewicht. Von den Bulimiekranken sind 5% unter-, 59% normal- und 37% übergewichtig. Bei den Binge Eatern sind 55% normal- und 42% übergewichtig. Eine von drei Personen (33,1%) mit einer Essstörung zeigt zudem Anzeichen von Orthorexie, einem auffälligen Verhalten, sich möglichst «gesund» zu ernähren.

Ernsthafte Krankheiten

Essstörungen sind ein ernsthaftes gesundheitliches Problem in der Schweiz. Sie verlaufen oft chronisch über viele Jahre und führen bei einer erheblichen Zahl von Betroffenen zu einer Invalidisierung oder gar zum Tod. Angesichts der schweren Folgen von Essstörungen ist es wichtig, die Bevölkerung für diese Krankheiten zu sensibilisieren und die Entwicklung der Prävalenz von Essstörungen aufmerksam zu verfolgen.

Beide Studien wurden anhand internationaler Standards durchgeführt und sind damit weltweit die ersten nationalen Erhebungen dieser Grössenordnung in den Bereichen Essstörungen und Alltagsbewegung. Die Ergebnisse flossen in die neue MOSEB-Broschüre «Ernährung und Bewegung in der Schweiz», (siehe Bild) ein und sind somit Teil der gesamtheitlichen Betrachtung des Gesundheitsverhaltens.

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

Essstörungen und ihre häufigsten Symptome

Anorexia nervosa (Magersucht)

- Weigerung, ein normales Körpergewicht zu halten
- Körpergewicht unter 85% des Normalgewichts
- Grosse Angst vor Gewichtszunahme
- Gestörte Körperwahrnehmung
- Bei Frauen: Ausbleiben der Menstruation

Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht)

- Wiederkehrende Essanfälle und Massnahmen zur Verhinderung einer Gewichtszunahme (z.B. Erbrechen, Fasten, exzessive sportliche Betätigung)
- Figur und Gewicht spielen für die Selbstbewertung eine zentrale Rolle
- Mindestens zweimal pro Woche und mindestens drei Monate lang Episoden von Fressanfällen/Erbrechen/Entleerung

Binge-Eating-Störung (Essanfälle)

- Wiederkehrende Episoden von Essanfällen ohne kompensatorische Massnahmen zur Verhinderung einer Gewichtszunahme
- Merkliches Leiden hinsichtlich der Essanfälle
- Mindestens zweimal pro Woche und mindestens sechs Monate lang Episoden von Essanfällen

	Anorexie	Bulimie	Binge Eating
Frauen	1,2 %	2,4 %	2,4 %
Männer	0,2 %	0,9 %	0,7 %

Lebenszeitprävalenz von Essstörungen in der Schweizer Bevölkerung
(Universität Zürich, 2011)



Weniger Salz im Schweizer Essen

Salzstrategie 2008–2012. Die Schweizerinnen und Schweizer nehmen fast doppelt so viel Salz zu sich wie von der WHO empfohlen, mit den entsprechenden gesundheitlichen Folgen: Ein zu hoher Salzkonsum erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zwei Hochschulstudien zeigen zudem, dass Nahrungsmittelhersteller und die Gemeinschaftsgastronomie den Salzgehalt ihrer Produkte ohne Weiteres reduzieren können.

Ergebnisse einer Studie des Bundesamts für Gesundheit (BAG) mit 1500 Personen bestätigen, dass in der Schweiz zu viel Salz konsumiert wird. Der tägliche Pro-Kopf-Salzkonsum der Schweizerinnen und Schweizer beträgt demnach 9,1 Gramm, wobei die Männer deutlich mehr Salz konsumieren als die Frauen (10,6 vs. 7,8 Gramm). Mit diesen Zahlen liegt die Schweiz weit über der von der WHO empfohlenen Tageshöchstmenge

von 5 Gramm Salz pro Tag. Gleichzeitig mit dem Salzkonsum wurden Daten zum Blutdruck erhoben: 26% der getesteten Personen leiden unter Bluthochdruck. Männer sind mit 32% stärker betroffen als Frauen mit 1%. Die Studie wurde im Rahmen der Salzstrategie 2008–2012 des BAG durchgeführt. Diese hat zum Ziel, den Salzkonsum der Schweizerinnen und Schweizer bis Ende 2012 auf unter 8 Gramm zu senken. Langfristig werden die empfohlenen 5 Gramm pro Tag angestrebt.

Salzärmere Nahrungsmittel

Dass dieses Ziel erreicht werden kann, zeigt eine Studie der Schweizerischen Hochschule für Landwirtschaft (SHL). In enger Zusammenarbeit mit Nahrungsmittelunternehmen hat die SHL abgeklärt, ob es aus technologischer, geschmacklicher sowie aus Sicht der Lebensmittelsicherheit möglich ist, den Salzgehalt in gewissen Nahrungsmitteln zu reduzieren. Getestet wurden Brot und

andere Backwaren, Käse und Käseerzeugnisse, Fleischerzeugnisse und Fertiggerichte. Gemäss der Studie hat sich die Salzreduktion bei keinem der drei Kriterien negativ ausgewirkt. Bei einigen Produkten wurde die salzreduzierte Variante von den Testessern sogar bevorzugt. Aufgrund dieser Resultate wurden für elf Produktgruppen kurzfristig ein tieferer Zielwert für den Salzgehalt sowie Empfehlungen zur Salzreduktion abgeleitet.

Tipps für die Gemeinschaftsgastronomie

In einem zweiten Projekt – durchgeführt vom Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule (BFH) – wurde die Gemeinschaftsgastronomie unter die Lupe genommen. Dabei wurde nachverfolgt, wie viel Salz dem Essen in Mensen, Kantinen oder Heimen zugefügt wird, und zwar vom Ausgangsprodukt bis zur Ausgabe an den Konsumenten. Auf dieser Grundlage erarbeitete die BFH zusammen mit Branchenpartnern fünf

Massnahmen zur Salzreduktion in der Gemeinschaftsgastronomie. Dies sind der Aufbau einer Datenbank mit den Salzgehalten einzelner Produkte, die Erarbeitung von Rezepturen für salzarme, ausgewogene und schmackhafte Gerichte, das Optimieren von Portionen bei der Selbstbedienung und das Bereitstellen von nicht salzhaltigen Würzmitteln wie Kräutern oder Gewürzen. Abgerundet werden diese Massnahmen durch Trainings «on the job», also durch die Sensibilisierung der Köche für den sparsameren Umgang mit Salz in Gastromieküchen.

Das BAG wird nun mit den Lebensmittelherstellern und der Gastronomie eine gemeinsame Vorgehensweise für die Salzreduktion festlegen und die Situation weiter verfolgen.

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

Alkoholkampagne: Der Dialog geht weiter

Alkoholprävention. Mit der «Dialogwoche Alkohol» hat das Bundesamt für Gesundheit 2011 die Alkoholkampagne «Ich spreche über Alkohol» lanciert – eine Diskussionsplattform für den gesellschaftlichen Dialog zum Thema Alkohol. 2013 findet die zweite «Dialogwoche» statt.

Wie können wir das Kulturgut Alkohol geniessen und gleichzeitig glaubwürdig den Exzessen entgegentreten? Diese Frage steht im Zentrum der Kampagne «Ich spreche über Alkohol». Diese neuartige nationale Alkoholpräventionskampagne wird vom Bundesamt für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol zusammen mit 14 Trägerorganisationen und zahlreichen Umsetzungspartnern durchgeführt. Die Debatte zum Umgang mit Alkohol ist wichtig, denn Alkoholprobleme sind immer noch ein Tabuthema. Die Kampagne «Ich spreche über Alkohol» basiert auf der Idee, der Bevölkerung das Wort zu geben. Alle sollen Gelegenheit haben, ihre Meinung zum Thema Alkohol zu äussern und Fragen von Fachpersonen beantworten zu lassen.

600 Veranstaltungen zum Thema Alkohol

Es gibt viele Möglichkeiten, wie sich Bevölkerung, Fachpersonen, Jugendliche und weitere Interessierte zum Thema Alkohol austauschen können. 2011 wurde im Rahmen der Kampagne die erste Schweizer «Dialogwoche Alkohol» durchgeführt. Rund 230 Partner aus allen Landesteilen haben sich mit mehr als 600 Veranstaltungen zum Thema Alkohol an der Woche beteiligt. Auf der Kampagnenwebsite www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch kön-

nen unter der Rubrik «Eindrücke» Bilder und Stimmen aus diesen zehn Tagen abgerufen werden. Am 10. Mai 2012 folgte dann der «Aktionstag Alkoholprobleme», an dem Alkoholfachstellen den Dialog mit der Bevölkerung suchten und ihre Angebote an regionalen Veranstaltungen präsentierten.

Online-Dialog

Auf der Kampagnenwebsite werden laufend aktuelle Informationen zum Thema Alkohol und zur Dialogkampagne aufgeschaltet. Interessierte können diese mit Bekannten und Familienmitgliedern oder über die sozialen Netzwerke mit ihren Freunden teilen. Neben einem Veranstaltungskalender enthält die Website auch Kampagnenmaterial (Poster, Flyer, Filme), das für eigene Aktivitäten eingesetzt werden kann. Wer regelmässig über die Meilensteine der Alkoholkampagne informiert werden will, kann via Website oder mit einer E-Mail an alkoholkampagne@bag.admin.ch den Newsletter abonnieren.

Neuaufgabe der «Dialogwoche Alkohol»

Im Mai 2013 steht die zweite «Dialogwoche Alkohol» auf dem Programm. Die Vorbereitungsarbeiten laufen bereits auf Hochtouren. Der Erfolg hängt aber letztlich von den Aktionen der Umsetzungspartner und der Bevölkerung ab. Gemeinden, Schulen, Vereine oder Privatperson sind aufgerufen, mitzureden und einen Beitrag zu leisten. Auf der Kampagnenwebsite sind alle nötigen Informationen und Inspirationen zu finden: Ideen für Aktionen und Veranstaltungen, Impressionen von der Dialogwoche 2011 sowie Kampagnenmaterial zum Bestellen und Kontaktdaten zu Projektleitenden. Diese unter-



Mitmachen und mitreden

Für die «Dialogwoche Alkohol» vom 18. bis 26. Mai 2013 sind wiederum Aktionen zum Thema Alkohol gesucht. Zum Beispiel Stammtischdiskussionen, Informationsabende, Flyerabgabe oder Rauschbrillenparcours. Mitmachen können alle – von Privatpersonen über NPO bis zum Grossunternehmen. Informationen, Inspirationen und Kampagnenmaterial gibt es unter: www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch

stützen Interessierte bei allen Fragen rund um die Planung und die Umsetzung von Aktionen.

Link: www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch
Kontakt: Valérie Maertens,
Sektion Kampagnen,
valerie.maertens@bag.admin.ch

Forum

«3 for 50», what else?

In Sachen Prävention weist uns der Slogan der «Oxford-Allianz für Gesundheit» den Weg: ausgewogene Ernährung, regelmässige Bewegung und Tabakabstinenz ermöglichen es, die vier wichtigsten Erkrankungen zu vermeiden, die für über 50% der gesamten Todesfälle verantwortlich sind. Über diese 3 Verhaltensweisen hinaus sind die Risikofaktoren für unsere Gesundheit weitgehend dokumentiert und bekannt. Warum also sollen wir uns mit Programmen überhäufen, handeln wir endlich! Gewiss, aber wie ist es möglich, angesichts der Vielzahl von Akteuren und der trotz allem begrenzten Ressourcen, all diese Bemühungen für eine optimale Effizienz zu bündeln?

Mit der Lancierung eines Präventionsprogramms bekräftigt ein Kanton sein Engagement in einem Gebiet, das er für wichtig erachtet. Er setzt damit ein deutliches Zeichen für die kommunalen und kantonalen Behörden, aber auch für die Bevölkerung und die Organisationen im Prä-

ventionsbereich. Er legt Ziele fest, über deren Erreichung Rechenschaft abgelegt werden muss, und lädt alle Partner zur Mitwirkung ein. Verantwortlich für die Bereitstellung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen, verpflichtet sich die Kantonsregierung durch ihr Programm, nicht nur Mittel für die Erreichung ihrer Ziele bereitzustellen, sondern durch ihre Entscheidungen in verschiedenen Bereichen eine Lebenswelt zu fördern, welche es ermöglicht oder noch besser: erleichtert, diese Ziele zu erreichen. Als Bindeglied zwischen der Bundes- und der lokalen Ebene ermöglicht ein kantonales Programm schliesslich, die Erfahrung und Innovation aus dem Feld für ein gemeinsames Ziel und möglichst breit zu nutzen.

So gesehen, bilden die nationalen Programme einen unverzichtbaren Rahmen, der es den Kantonen erlaubt, ihre Kompetenzen zum Tragen zu bringen. Sie legitimieren deren Investitionen in den jeweiligen Bereichen und ermutigen sie, gemeinsam – unter Einbezug der regiona-

len Vielfalt – am gleichen Strick zu ziehen. Während die Kantone mittels ihrer interkantonalen Koordinationsinstanzen andere an den erzielten Erfolgen teilhaben lassen – und dabei die Kohärenz und die Komplementarität ihrer Massnahmen gewährleisten –, liefert der Bund die Prioritäten, basierend auf klaren wissenschaftlichen Erkenntnissen, und legt gemeinsame Ziele sowie eine entsprechende Strategie fest. So können die Kantone auf die Kompetenzen und Ressourcen des Bundesamts für Gesundheit zurückgreifen, um ihre kantonalen Präventionsprogramme zu entwickeln und umzusetzen. Das Tabakpräventionsprogramm des Kantons Waadt beispielsweise hat dazu beigetragen, die diesem Bereich zugewiesenen Mittel zu erhöhen und die Zusammenarbeit auszubauen, und weist einige konkrete Ergebnisse auf: ein Informations- und Kompetenzzentrum für Behörden und Bevölkerung, Tabakprävention in den Schulen, bei Lehrlingen, bei (werdenden) jungen Eltern, Angehörigen der Gesundheitsberufe und eine

Integration des Themas in die jeweilige Politik in diesen Bereichen. Auf legislativer Ebene wurden Rechtsgrundlagen für den Schutz vor Passivrauch sowie die Beschränkung der Erhältlichkeit von Produkten und entsprechender Werbung geschaffen, auch wenn für diese Themen zum Teil andere Abteilungen zuständig sind als für die Gesundheit. Wenn Präventionsprogramme der Behörden nicht Selbstzweck sind, sind sie nicht weniger als das beste Mittel zum Schutz der Gesundheit der gesamten Bevölkerung, was mit den zur Verfügung stehenden Mitteln erreicht werden kann.



Léonie Chinnet, M. A., Projektleiterin für Suchtprobleme, Gesundheitsamt Kanton Waadt, Mitglied der EKTP