

spectra



99

Gesundheit macht Schule

2 Gesunde Lebenswelt Schule

Gesundheitsförderung in der Schule hat viele Facetten; sie reicht vom Sportunterricht über das Vermitteln von gesundem Verhalten bis hin zur gesundheitsförderlichen Gestaltung des Pausenplatzes oder zu einem ausgewogenen Essensangebot. Und: sie betrifft nicht nur die Schülerinnen und Schüler, sondern auch die Lehrerinnen und Lehrer. Verschiedene vom Bund initiierte Netzwerke unterstützen die Schulen, ihr Potenzial als gesundheitsfördernde Lebenswelt zu nutzen.

8 Die Bilanz der Prävention

Nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen sind heute weltweit die häufigste Todesursache. Mit einem gesunden Lebensstil lassen sie sich zu einem grossen Teil verhindern. Hier setzen die drei Nationalen Präventionsprogramme Alkohol, Tabak sowie Ernährung und Bewegung an: Sie sollen die Menschen dabei unterstützen, einen möglichst gesunden Lebensstil zu führen. Nun liegen die Berichte für die ersten fünf Jahre von 2008–2012 vor. «spectra» fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen.

12 Integration fördern

Migrantinnen und Migranten haben häufiger Gesundheitsprobleme als die einheimische Bevölkerung. Einerseits verfügen sie oft über weniger Gesundheitskompetenz, andererseits verhindern Verständigungsprobleme eine effektive Behandlung. Das Programm Migration und Gesundheit soll diesen Missstand beheben, zum Beispiel mit interkulturellen Übersetzern oder dem Bereitstellen von Gesundheitsinformationen in verschiedenen Sprachen. Nun hat der Bundesrat das Programm bis 2017 verlängert.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gesundheit macht Schule – Schule macht Gesundheit



Leitartikel. Die Bildung ist gemäss dem nationalen Gesundheitsbericht 2008 eine der wichtigsten sozioökonomischen Determinanten für die Gesundheit. Menschen mit höherer Bildung zeigen insgesamt ein gesundheitsförderlicheres Verhalten, fühlen sich gesünder und haben eine höhere Lebenserwartung als bildungsferne Bevölkerungsgruppen. Umgekehrt ist auch nachgewiesen, dass gesunde Schülerinnen und Schüler eine bessere schulische Leistung erbringen. Bildung und Gesundheit stehen demnach in Wechselwirkung zueinander.

Seit etwa 20 Jahren ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Bereich Schule und Gesundheit tätig. Zu Beginn ging es in erster Linie um die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler. Die Schule ist jedoch nicht nur der Ort, wo Gesundheitskom-

petenz vermittelt und erworben werden kann. Sie ist auch ein für die persönliche Entwicklung wichtiges Lernfeld, das die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und auch der Lehrpersonen unmittelbar beeinflusst.

Nicht nur «Gesundheit beibringen»

Die Lebenswelt Schule ist vielfältigen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Einflüssen ausgesetzt. Eine zeitgemäss schulische Gesundheitsförderung muss sich mit diesen Einflüssen auseinandersetzen. Es geht nicht nur darum, den Schülern «Gesundheit beizubringen». Es geht um die Infrastruktur des Schulhauses, um Pausenplatzgestaltung, das Ernährungsangebot, die Weiterbildung der Lehrpersonen, um Arbeitsbedingungen, Raum für soziale Kontakte und um Lösungsstrategien für soziale Probleme, die sich zwangsläufig ergeben, wenn Hunderte von Kindern einen Raum beanspruchen. All das sind Faktoren, die

dazu beitragen können, dass eine Schule nicht nur ein Ort ist, wo Gesundheit erlernt werden kann, sondern dass aus einer Schule eine gesunde Schule wird. Vor diesem Hintergrund hat das BAG den Fokus seines Engagements zusehends verlagert. Stand früher die auf die Schüler und Schülerinnen ausgerichtete Verhaltensprävention im Vordergrund, geht es heute vorrangig um die Koordination der zahlreichen fachlichen und behördlichen Akteure des Gesundheitssektors, die mit gesundheitlichen Anliegen an die Schulen herantreten. Oberstes Ziel ist dabei, das Potenzial der Schule als gesundheitsfördernde Lebenswelt zu erschliessen und zu nutzen, die Schule aber vor überzogenen Erwartungen hinsichtlich ihrer gesundheitsförderlichen und präventiven Wirkung zu schützen.

Mit diesem Ziel vor Augen setzt das BAG folgende Schwerpunkte für sein Engagement für eine gesunde Schule:

- Netzwerk *bildung + gesundheit* Schweiz (b + g)
- Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (SNGS)
- éducation21, Fachagentur Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE)

Netzwerk *bildung + gesundheit* Schweiz

Dieses Netzwerk ist ein Zusammenschluss von Organisationen, die sich für die Gesundheitsförderung und Prävention von der Vorschule bis zur Sekundarstufe II einsetzen (s. Kasten). In diesem Kontext unterstützt das BAG die Entwicklung von Massnahmen und Projekten sowohl auf der didaktisch-pädagogischen Ebene (z.B. Bewertung von Lehrmitteln) als auch auf der systemischen Ebene (z.B. Erstellen von Instru-

menten für die Schulentwicklung). In den Netzwerktreffen und thematischen Arbeitsgruppen wird versucht, die fachlichen Anliegen der Gesundheitsförderung mit den systemischen Charakteristika des Schulsystems sowie den laufenden Schulreformen in Einklang zu bringen. Ziel ist es, die Schule in der Erfüllung ihrer Aufgabe als gesundheitsfördernde Institution zu unterstützen, ohne sie dadurch zu sehr zu belasten. Zentral sind die Beratung, thematische Inputs (konkrete Projekte in der Schule) sowie das Bereitstellen von Informationen und Instrumenten. So hat b + g letztes Jahr die Broschüre «Gesundheitsförderung in Tagesstrukturen für 4- bis 12-jährige Kinder» produziert. Die Broschüre soll Schulen sensibilisieren, die sich bislang noch nicht mit dem Thema Gesundheitsförderung befasst haben, und ihnen aufzuzeigen, dass in Sachen Gesundheitsförderung mit wenig Aufwand viel erreicht werden kann. Eine andere Arbeitsgruppe von b + g wird noch dieses Jahr einen Bericht zur Gesundheit von Lehrpersonen publizieren, einem Thema mit wachsender Bedeutung (s. Artikel Seite 5).

Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (SNGS)

Das SNGS besteht seit 2003 und wurde von Radix im Auftrag des BAG und von Gesundheitsförderung Schweiz aufgebaut. Ziel des Netzwerks ist es, die Gesundheitsförderung in den Schulen zu verankern (s. Infografik). Das SNGS umfasst zurzeit 17 Kantone und soll Schulen motivieren und unterstützen, sich als gesundheitsfördernde Institution zu verstehen und durch Erfahrungsaustausch voneinander zu lernen. Es hat

Forum

Die Schule braucht gesunde Lehrpersonen

Es gibt sehr viele Untersuchungen über die sinkende Gesundheit von Schulkindern, über die Risikofaktoren von Adipositas im Schulalter oder über den Konsum von Alkohol und Drogen im Jugendalter. Und es gibt ebenso viele Präventionsprogramme und Projekte, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Die «Alles-Heilanstalt» namens Schule soll dabei wieder einmal richten, was die Gesellschaft und die Erziehungsberechtigten versäumt haben. Die Liste ist lang, von A wie Antiraucherkampagne bis Z wie Zahneputzen, und sie fordert und überfordert immer mehr Lehrpersonen, sodass seit einigen Jahren auch die sinkende Gesundheit von Lehrpersonen, bis hin zum Burnout, ein Thema ist. Zwar gibt es auch in vielen anderen Berufen hohe Anforderungen, die ein grosses Mass an Flexibilität und persönlichem Engagement voraussetzen. Aber der Lehrberuf zeichnet sich zusätzlich durch eine ganze Reihe von Dilemmasituationen aus, die

Lehrpersonen im besten Fall etwas entschärfen können, um sie dann besser auszuhalten. Die Schere zwischen Aufgabendelegation an die Schule und den konkreten Arbeits- und Unterrichtsbedingungen öffnet sich immer mehr. Lehrpersonen müssen die Balance in solchen beruflichen Dilemmas finden und halten, ein ganzes Berufsleben lang, um gesund und produktiv zu bleiben.

Als Lehrperson muss ich jeden einzelnen Lernenden wahrnehmen, bestmöglich fördern und gleichzeitig dafür sorgen, dass die Klassenziele erreicht werden. Ich bin für die Lernenden Trainer, Prüfer und Schiedsrichter in Personalunion. Auf der Schulebene sorge ich dafür, dass die Grundwerte unserer Schule eingehalten werden, ohne aber deswegen die grundsätzliche Wertep pluralität und meine eigenen Wertvorstellungen ausser Acht zu lassen. Als Teil des Kollegiums beteilige ich mich an den Entwicklungsarbeiten meiner Schule. Als Mitglied der Gesellschaft setze ich mich für die Schulen und das Bildungswesen ein, und bekomme als «Dank» die immer glei-

chen Vorurteile über meinen Beruf zu hören nach dem Motto: Lehrer haben am Morgen recht und am Nachmittag frei. Viele Bildungspolitiker beschwören zwar die Wichtigkeit unseres Berufes, einige scheuen sich aber nicht, die Arbeits- und Anstellungsbedingungen zu verschlechtern. Dazu kommen die arbeitsmedizinisch messbaren Belastungen am Arbeitsplatz in der Schule wie Lärm, Feinstaub, hohe Kohlendioxidkonzentration, fehlende Pausen und Rückzugsmöglichkeiten, andauerndes Multitasking und saisonale Spitzenbelastungen bei der Arbeitszeit.

In diesen Kontext muss sich die schulische Gesundheitsförderung einfügen, die immer wichtiger wird. Letztlich ist sowohl bei den Lehrenden als auch bei den Lernenden eine nachhaltige Verhaltensänderung auf verschiedenen Ebenen (Lebensstil, Bewegung, Einstellung, soziale Beziehungen, Ernährung) nötig. Dieser Lernprozess lässt sich mit Vorteil zusammen mit anderen Kolleginnen und Kollegen und im Verbund mit anderen Schulen im schweizerischen Netzwerk

Gesundheitsfördernder Schulen angehen. Das neue Kompetenzzentrum éducation21 (Bildung für nachhaltige Entwicklung) unterstützt in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit die Schulen und Lehrpersonen bei diesem Prozess. Denn wer als Lehrperson selber eine gute Work-Life-Balance erreicht und sein Gesundheitsbewusstsein schärft, kann diese Grundhaltung auch besser an die Schülerinnen und Schüler weitergeben. Eine gesunde, leistungsfähige und optimistische Lehrerschaft ist und bleibt der wichtigste Erfolgsfaktor für eine gute Schule!



Beat W. Zemp
Gymnasiallehrer und Zentralpräsident
des Dachverbands Schweizer
Lehrerinnen und Lehrer (LCH)

Aus erster Hand

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat ein Interesse an der Schule, weil diese eine wichtige Rolle für die öffentliche Gesundheit spielt. Alle Kinder haben in der Schweiz das Recht auf einen Grundschulunterricht. In den Jahren, welche Kinder und Jugendliche in der Schule verbringen, lernen sie auch vieles über ihre Gesundheit. Im Klassenzimmer erfahren sie Wissenswertes über Hygiene und Biologie, aber auch auf den Gängen und während der Pausen eignen sie sich Verhaltensweisen und Kompetenzen in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Umgang mit Stress-, Streit- oder Risikosituationen an. Davon profitieren sie ihr ganzes Leben lang. Wir wissen auch, dass sich ein gutes Schulklima positiv auf die Leistung von Lehrpersonen, Kindern und Jugendlichen auswirkt.

Über die Schulgesundheitsdienste kann eine Gemeinde oder ein Kanton gesundheitsbezogene Informationen von Schulkindern up to date halten und kann Massnahmen ergreifen, welche für die öffentliche Gesundheit von Bedeutung sind. Ich denke dabei zum Beispiel an Früherkennung und Frühintervention bei Risikoverhalten, an gesunde Mahlzeiten in den Mensen und Kantinen, an ein bewegungsfreundliches Umfeld oder an Impfungsangebote.

Während meiner eigenen Schulzeit war vieles, was heute selbstverständlich zum Unterricht gehört, noch kein Thema. Etwa Diskussionen über Suchtprobleme, der Umgang mit Gewalt oder Tabakkonsum. Aber wir haben schon damals gelernt, wie aus frischen Produkten eine gesunde Mahlzeit gekocht werden kann. Meine beiden Töchter, die dem Schulalter schon seit einer Weile entwachsen sind, haben von der Schule als gesundheitsförderlicher Institution schon sehr viel mehr profitiert – und ich bin froh darum.

Das BAG möchte deshalb Kantone und Gemeinden dabei unterstützen, das Potenzial der Schulen für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen, aber auch der Lehrpersonen auszuschöpfen.

In dieser «spectra»-Ausgabe können Sie Beiträge über die Aktivitäten unserer Partner im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule lesen. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.



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

sich über die Jahre gezeigt, dass sich mit diesem Ansatz Verhältnisprävention und Schulentwicklung optimal verknüpfen lassen.

Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE)

BNE ist eine weltweite Bildungsoffensive der Vereinten Nationen. Der Bundesrat hat diese in seine Strategie Nachhaltige Entwicklung aufgenommen, Bund und Kantone koordinieren die entsprechenden Aktivitäten in der Schweizerischen Konferenz Bildung für Nachhaltige Entwicklung (SK BNE). Ein Beispiel für solche Aktivitäten ist die Stiftung éducation21, die Fachagentur für Nachhaltige Entwicklung. Sie wurde in enger Zusammenarbeit von Bund (BAG, BAFU, DEZA) und Kantonen (EDK) aufgebaut und hat am 1. Januar 2013 ihre Arbeit aufgenommen. éducation21 ist als nationales Dienstleistungszentrum auf nationaler, sprachregionaler, kantonaler und schulischer Ebene aktiv. Lehrpersonen, Schulleitungen und weitere Akteure finden bei éducation21 pädagogisch geprüfte Unterrichtsmaterialien, Orientierung und Beratung sowie Finanzhilfen für Schul- und Klassenprojekte. Auf der Ebene der Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen arbeitet éducation21 mit den pädagogischen Hochschulen und anderen Aus- und Weiterbildungsstätten für Lehrpersonen zusammen. Dabei hat sie den Auftrag, die Gesundheit zusammen mit anderen Themen wie politischer Bildung, Menschenrechten und Wirtschaft in ihre Aktivitäten zu integrieren.

Alle Akteure ins Boot holen

Diese Aktivitäten werden zweifellos zu einer gesundheitsfördernden Schule

beitragen, doch es sind nur erste Schritte auf dem Weg zu einer gesunden Schule. Die Schule ist kein Monolith, sondern lebt von der Vielfalt der beteiligten Akteure, die zum Teil sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben: Kantone, Gemeinden, Schulen, Schulleitungen, Lehrpersonen und natürlich die Schülerinnen und Schüler. Um in diesem komplexen System Gesundheit nachhaltig verankern zu können, ist ein partizipatives, mitunter aufwendiges Vorgehen unabdingbar. Hinzu kommt, dass Bildung der kantonalen Hoheit unterstellt ist, das heißt, der Bund kann hier nur unterstützende Leistungen anbieten. Wenn es

jedoch gelingt, die Schulen davon zu überzeugen, dass die Auseinandersetzung mit gesundheitlichen Fragen einen Mehrwert darstellt, kann der Bund dazu beitragen, dass nicht nur Gesundheit Schule macht, sondern dass Schule auch Gesundheit macht. So gesehen, ist der Titel dieser «spectra»-Ausgabe auch als Appell zu verstehen, denn damit Gesundheit Schule machen kann, braucht es noch viele und vor allem gemeinsame Anstrengungen.

Kontakt: Markus Jann,
Sektionsleiter,
markus.jann@bag.admin.ch

bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz

... ist ein Zusammenschluss von Organisationen, die den Wissensaustausch pflegen, von den Erfahrungen anderer lernen wollen und sich gemeinsam für die Weiterentwicklung der schulischen Gesundheitsförderung engagieren. Die Mitglieder von b + g orientieren sich in ihrer Arbeit an den Prinzipien der Ottawa Charta: Partizipation, Befähigung zum selbstbestimmten Handeln, Ressourcenorientiertheit, Langfristigkeit und Chancengleichheit bezüglich Geschlecht, sozialer, ethnischer und religiöser Herkunft.

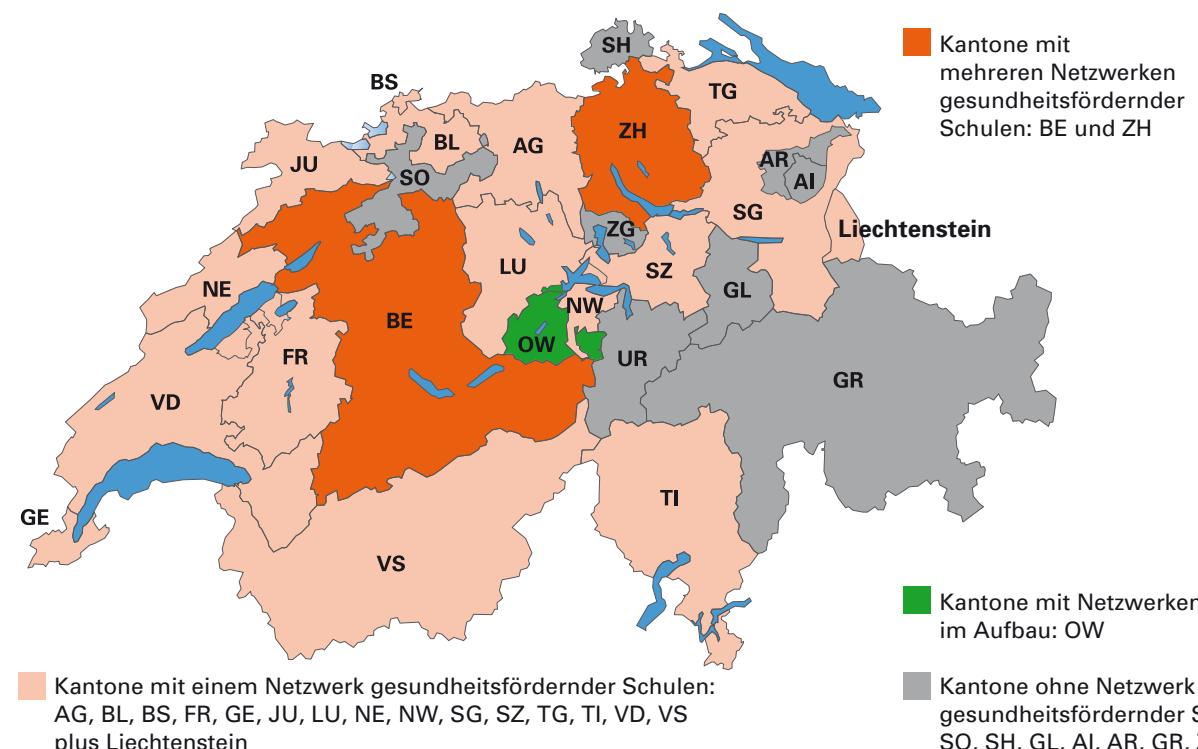
Die aktuellen Mitglieder von b + g:

- BASPO: www.baspo.admin.ch
- Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu), www.bfu.ch
- Forum per la promozione della salute nella scuola, www.ti.ch/forumsalutescuola
- Interessengemeinschaft Hauswirtschaft an den Pädagogischen Hochschulen (IGHWPH), www.ighwph.ch
- Kompetenzzentrum Ressourcen plus an der FHNW, www.fhnw.ch/sozialearbeit/isage/ressourcenplus-r
- Sexualpädagogik, www.amorix.ch
- Kompetenzzentrum Schulklima an der PHZ, [> Weiterbildung > Zentrum Gesundheitsförderung > Kompetenzzentrum Schulklima](http://www.phlu.ch)
- Radix, www.gesunde-schulen.ch
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung, www.sge-ssn.ch
- Sucht Schweiz, www.suchtschweiz.ch

Kontakt für alle Beiträge zu «Gesundheit macht Schule»: Dagmar Costantini, dagmar.costantini@bag.admin.ch

Infografik

Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen in der Schweiz



Dem Lernspass auf die Sprünge helfen

«schule bewegt». Schulen, die Bewegung auch ausserhalb des Sportunterrichts in den Schulalltag integrieren, haben guten Erfolg: Ihre Schülerinnen und Schüler sind aufnahmefähiger und haben mehr Freude am Schulalltag. Das Programm «schule bewegt» des Bundesamts für Sport bietet Ideen und praktisches Hilfsmaterial für mehr Bewegung im Klassenzimmer.

Bewegung in der Schule ist mehr als Sportunterricht. Bewegung, die als didaktisches Prinzip direkt in den Unterricht eingebaut wird, fördert Konzentra-

tionsfähigkeit und Motivation der Lernenden. Bewegt lernen bedeutet, mit allen Sinnen lernen. Bewegung bewirkt dabei, dass das Gehirn besser durchblutet wird und die Nervenzellen besser vernetzt werden. Dadurch steigt die geistige Leistungsfähigkeit. Ausreichend Bewegung wirkt sich darüber hinaus positiv und nachhaltig auf die physische und psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen aus. Eine vielseitige und intensive Bewegungs- und Sportförderung verbessert außerdem die koordinativen Fähigkeiten und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Unfallprävention – nicht nur in der Schule.

Täglich 20 Minuten

Eine Umsetzungsmöglichkeit des bewegten Lernens ist das Programm «schule bewegt» vom Bundesamt für Sport (BASPO). Es bietet Lehrpersonen kostenlose Umsetzungsidee in Form von Kartensets und Bewegungsmaterialien. Die Lehrpersonen verpflichten sich im Gegenzug zu täglich 20 Minuten Bewegungszeit in ihrer Klasse – zusätzlich zum obligatorischen Sportunterricht. Das Modulangebot von «schule bewegt» wird laufend erweitert und reicht von Bewegungs- über Entspannungspausen bis zu Gruppenspielen. Seit Mai ist das neue Modul «Lernen bewegt» erhältlich.

Es enthält Ideen, wie konkrete Lerninhalte in Bewegung gelernt werden können. Es eignet sich für den Kindergarten und die Unterstufe und kann unter www.schulebewegt.ch bestellt werden.

Link: www.schulebewegt.ch

Externer Kontakt: Evelyne Dürr, Programmleiterin «schule bewegt», info@schulebewegt.ch

Mit der interaktiven Lebensmittelpyramide zu einer ausgewogenen Ernährung

Lebensmittelpyramide online. Die Schweizer Lebensmittelpyramide und das Tellermodell zeigen auf einen Blick, wie die gesunde, ausgewogene Ernährung eines Erwachsenen aussieht. Jetzt sind die beiden bewährten Modelle als interaktive Grafiken online abrufbar.

Die Schweizer Lebensmittelpyramide gibt Empfehlungen für ausgewogenes und genussvolles Essen und Trinken. Das Tellermodell illustriert, wie eine ausgewogene Hauptmahlzeit konkret aussieht. Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE hat im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) die beiden Modelle als interaktive Grafiken entwickelt und im Dezember 2012 lanciert. Durch Klicken gewinnt man einen schnellen Überblick über alles Wissenswerte zu den einzelnen Stufen und Feldern, wird automatisch weitergeleitet und erhält Informationen über Mengenangaben und Tipps, wie die Empfehlungen im Alltag praktisch umgesetzt werden können.



Kontakt: Sophie Frei, Leiterin Fachbereich Ernährungswissenschaften und Gesundheitsförderung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE, s.frei@sge-ssn.ch

Praktisches Unterrichtstool

Die interaktiven Modelle sollen unter anderem verstärkt Jugendliche ansprechen und eignen sich auch für den Einsatz im Unterricht. Schülerinnen und Schüler können so interaktiv alles über eine ausgewogene und genussvolle Ernährung erfahren, ihr Wissen in verschiedenen Spielen testen und die Ergebnisse über Social Media wie Facebook teilen. Links zu weiterführenden Informationen, Dokumenten und Angeboten der SGE, zum Beispiel zum Thema Ernährung im Unterricht, ergänzen das Tool. Es ist auf Deutsch und Französisch verfügbar und wird in den nächsten Monaten durch weitere Inhalte ergänzt.

Links: www.sge-ssn.ch
www.sge-ssn.ch/lebensmittelpyramide
(Interaktive Lebensmittelpyramide/
Tellermodell)
www.sge-ssn.ch/de/schule-und-bildung/
(Ernährung im Unterricht)

Unfallprävention: Sicher aktiv

Sicherheit in der Schule. Vor lauter Warnungen, Sicherheitsauflagen und besorgten Eltern trauen sich viele Lehrpersonen kaum mehr, mit der Klasse etwas zu unternehmen. Das muss nicht sein. Die bfu-Beratungsstelle für Unfallverhütung berät Schulen in Sachen Unfallprävention.

Vielfältige Aktivitäten bereichern den Schulalltag, ermöglichen Entwicklung, machen Spass und sind erst noch gesundheitsfördernd. Durch verschiedene Auflagen und Forderungen sind Lehrpersonen aber gelegentlich verunsichert: Sie zögern, mit der Klasse schwimmen zu gehen oder organisieren die Exkursion in den nahegelegenen Wald mit dem Elterntaxi statt mit dem Fahrrad. Das Problem: Die Unfallprä-

vention wird meist nur implizit berücksichtigt. Mit einer bewussten, pragmatischen Unfallprävention sollen die verschiedenen Aktivitäten (wieder) ermöglicht werden.

Systematische Unfallprävention

Indem die Unfallprävention systematisch und auf pädagogisch verträgliche Art in das Gesundheitsmanagement und in den Schulalltag integriert wird, können Lehrpersonen die vielfältigen Schulaktivitäten wieder mit gutem Gewissen und «abgesichert» angehen. Dies bereichert den Unterricht, entlastet die Lehrpersonen und stärkt das Vertrauen der Eltern. Die bfu berät Schulleitungen, Lehrpersonen, Hauswarte und Behörden bei Fragen der Unfallprävention. Die Beratungsstelle unterscheidet dabei zwischen zwei Formen der Unfallprä-

vention, die an die zwei Funktionen der Schule als Lernort und Lebensraum anknüpfen:

Verhaltensprävention (Schule als Lernort)

- Erlernen von Risikokompetenz, das heißt: Kinder lernen, Gefahren zu erkennen, für sich einzuschätzen und Verhaltensweisen entsprechend zu reflektieren und zu steuern.
- Minimieren der Risiken durch organisatorische Massnahmen der Lehrpersonen
- Minimieren der Risiken durch Vorbildfunktion der Lehrpersonen

Verhältnisprävention (Schule als Lebensraum)

- Sichere Gestaltung der Schulzimmer, Gänge, Treppen und Anlagen. Dabei

soll die Sicherheit im Dienste der Pädagogik stehen und nicht umgekehrt.

- Sichere Schulwege: Der Schulweg ist aus sozialer, bewegungsfördernder und ökologischer Sicht wichtig. Zwar gehört er nicht zum Verantwortungsbereich der Schulen, ist aber immer wieder ein Brennpunkt. Es ist sinnvoll, wenn Schulen hier die Scharnierfunktion zwischen Eltern, Behörden und Polizei übernehmen.

Die bfu unterstützt Schulen mit konzeptionellen Überlegungen und Vorlagen, mit thematisch aufbereiteten Unterrichtstools und Beratungsangeboten.

Link: www.bfu.ch, www.safetytool.ch
Kontakt: Barbara Schürch,
Leiterin Bildung, bfu,
b.schuerch@bfu.ch

«Gsund und zwäg i de Schuel»

Kanton Aargau. Gute Gesundheit ist eine wichtige Ressource für eine erfolgreiche Bildung, und gute Bildung fördert die Gesundheit. Dieser Zusammenhang ist in vielen Studien mehrfach belegt. Der Kanton Aargau trägt dieser Erkenntnis Rechnung: In enger Zusammenarbeit haben das Bildungs- und das Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau im Jahr 2009 das Gesundheitsförderungsprogramm «Gsund und zwäg i de Schuel» lanciert.

Der Gesundheitssektor will die Gesundheitskompetenzen von Kindern, Jugendlichen, Lehrpersonen und Schulleitungen stärken, um zum Beispiel Übergewicht bei den Kindern oder Burnout bei den Lehrpersonen zu vermindern und Gesundheitskosten zu senken. Der Bildungssektor möchte gut ausgebildete, leistungs- und konkurrenzfähige Bürgerinnen und Bürger. Voraussetzung dafür sind aber gesunde Lehrpersonen, die für ein gutes Schulklima sorgen können, denn es ist bekannt, dass das Schulklima grossen Einfluss auf die Leistung aller an der Schule beteiligten Personen hat. So wohl der Gesundheits- als auch der Bildungssektor sind also an der Stärkung der Lebenskompetenzen von Lernenden und Lehrenden interessiert. Es liegt auf der Hand, dass diese Departemente zusammenarbeiten sollten, denn durch die gemeinsame Arbeit kann dieses Ziel schneller, besser, ressourcensparender und effizienter erreicht werden.

Interdepartamentale Zusammenarbeit

Das Programm «Gsund und zwäg i de



Schuel» des Kantons Aargau ist ein gutes Beispiel für eine fruchtbare interdepartamentale Zusammenarbeit. Das Programm fördert die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie von Lehrpersonen und Schulleitungen. Vor dessen Lancierung haben die Departemente Gesundheit und Soziales (DGS) sowie Bildung, Kultur und Sport (BKS) intensive Gespräche geführt, um die Programmstruktur und -trägerschaft zu beschliessen. Die strategische Leitung obliegt Vertretern der beiden Departemente in Form einer Co-Leitung. Sie trägt die Verantwortung für das Programm. In der Steuergruppe, welche die Verknüpfung zwischen Gesundheitsförderung und Schulentwicklung sichert, sind ebenfalls beide Departemente repräsentiert. Die operative Leitung ist vom Gesundheitsdepartement angestellt, arbeitet aber in den Räumlichkeiten des Bildungsdepartements. Auch die Kosten

werden von beiden Seiten getragen. Diese Strukturen sichern den Austausch und gewährleisten, dass die Richtung und die Strategien des Programms in die Bildungsstrategie des Kantons passen. Diese Zusammenarbeit signalisiert den Schulen, dass Gesundheit als ein wichtiges Element der Bildung gesehen wird.

Netzwerke gebildet

In einer ersten Phase (2010–2013) wurden Strukturen, Angebote sowie Rahmenbedingungen geschaffen, die es Schulen ermöglichen, sich mit dem Thema Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen und diese in ihr Schulprogramm zu integrieren. Weiter wurden das Kantonale Netzwerk Gesundheitsförderender Schulen (KNGS) und ein Partnernetzwerk gegründet. Im Partnernetzwerk vernetzen sich qualifizierte Dienstleister im Bereich Gesundheitsförderung und Schulentwicklung und

verpflichten sich, Schulen in ihren gesundheitsfördernden Aufgaben und Bedürfnissen zu unterstützen. So konnte ein gemeinsames Verständnis und eine gemeinsame Haltung der Partner gegenüber den Schulen entwickelt werden. Zu den Schwerpunktthemen «Förderung der Lebenskompetenzen» und «Gesundheit der Lehrpersonen und Schulleitungen» haben die Partner Instrumente geschaffen. Diese Instrumente sowie die neu entwickelte Website www.gesundeschule-ag.ch stehen nun allen Aargauer Schulen zur Verfügung. Dank der gemeinsamen Trägerschaft konnten Schul- und Weiterbildungscoaches der Pädagogischen Hochschule Nordwestschweiz qualifiziert werden, um die Schulen bei der Verankerung der Gesundheitsförderung in ihrem Schulprogramm zu unterstützen. Für die nächste Phase ab 2014 sind unter anderem eine Durchleuchtung der Instrumente zur Schulevaluation aus Sicht der Gesundheitsförderung, die Entwicklung eines eigenen Instrumentes zur Fokus-evaluation «Gesundheitsförderung» und die Entwicklung eines Leitfadens zur gesundheitsförderlichen Schulführung vorgesehen. Ohne die gemeinsame Trägerschaft von Bildung und Gesundheit wäre all das nicht möglich.

Link: www.gesundeschule-ag.ch

Kontakt: Dr. med. M. I. Carvajal,
Stv. Kantsärztin,
Strategische Co-Leitung
«Gsund und zwäg i de Schuel»
maria.ines.carvajal@ag.ch

Lehrergesundheit unter der Lupe

Arbeitsplatz Schule. Die Pädagogische Hochschule (PH) und die Hochschule für Angewandte Psychologie (APS) der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) befassen sich intensiv mit der Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern. Ein Einblick in die drei aktuellen Projekte.

Studie über Ressourcen und Belastungen

Im Rahmen des Forschungsprojektes «Ressourcen und Belastungen bei Schweizer Lehrpersonen» (fünftes bis neuntes Schuljahr) werden die Verbreitung der arbeitsbedingten Belastungen und Ressourcen und deren Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit und das Engagement der Lehrpersonen untersucht. Dabei interessiert insbesondere, welche der potenziell bedeutsamen Ressourcen und Belastungen tatsächlich Effekte zeigen und welche nicht.

Der Studie liegt das «Job Demands-Resources»-Modell von Bakker und Demerouti (2007) zugrunde. Methodisch basiert die Studie auf international validierten Erhebungsinstrumenten, wel-

che die Vergleichbarkeit mit Datensätzen aus Deutschland und Dänemark gewährleisten.

Die Studie nutzt durch die Zusammenarbeit mit Sucht Schweiz starke Synergien, indem die Lehrpersonen (N=586) derjenigen Klassen befragt wurden, welche sich an der Studie «Health Behaviour in School Aged Children» (HBSC) beteiligten. Sucht Schweiz hat die Stichprobengewichtung und die Datenerhebung vorgenommen, die FHNW übernimmt die Auswertung der Daten der Lehrpersonen. Künftig sollen die Belastungs-Ressourcen-Profile der Schweizer Lehrpersonen regelmässig alle vier Jahre im Rahmen der HBSC-Studie erhoben werden. So wird es möglich, die Arbeitssituation von Lehrpersonen kontinuierlich zu untersuchen und allenfalls Massnahmen für deren Optimierung zu empfehlen.

Leitfaden zum Personal-monitoring an Schulen

Der Leitfaden zum Personalmonitoring an Schulen ist ein Grundlagenbericht, der Massnahmen zur Prävention von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken im Berufsfeld Schule aufzeigt. Bis dato gibt

es für die rund 72 000 Lehrerinnen und Lehrer in der Schweiz sowie alle übrigen an der Schule tätigen Personen weder in Bezug auf die Erhebung von Fehlzeiten und Krankheitstagen noch in Bezug auf präventive Massnahmen koordinierte Anstrengungen.

Im Leitfaden werden die im Arbeitsgesetz enthaltenen rechtlichen Grundlagen für den Gesundheitsschutz und die diesbezügliche Verantwortung des Arbeitgebers aufgezeigt. Ausserdem gibt er einen Überblick über die spezifischen Gesundheitsrisiken im Berufsfeld Schule und deren Ursachen sowie Empfehlungen für mögliche Massnahmen auf den verschiedenen Systemebenen. Der Leitfaden entsteht in Zusammenarbeit mit Mitgliedern des Netzwerkes *bildung + gesundheit* sowie dem Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer (LCH).

Trainingsprogramm im Umgang mit Störfrieden

Verschiedene Untersuchungen belegen, dass Disziplinprobleme der Schülerinnen und Schüler ein starker Belastungsfaktor für Lehrpersonen sind. Die Lehr-

personen fühlen sich in diesem Bereich vergleichsweise wenig kompetent und erachten die benötigten Kompetenzen als schlecht erlernbar.

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Familienforschung und -beratung der Universität Fribourg wird eine Interventionsstudie durchgeführt, um die Wirksamkeit eines Trainingsprogramms für den Umgang mit Unterrichtsstörungen zu untersuchen. Die Weiterbildung wurde für Lehrpersonen der dritten bis fünften Primarklasse konzipiert und verbindet Erkenntnisse der klinischen Kinder- und Familienpsychologie mit der Schulpädagogik. Die vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Studie weist ein Interventions-/Kontrollgruppendesign mit vier Messzeitpunkten auf. Wirkungsindikatoren sind nebst dem verbesserten Verhalten der Lehrpersonen und der Verringerung der Unterrichtsstörungen die Reduktion von Belastungen und Beanspruchungen der Lehrpersonen.

Externer Kontakt: Doris Kunz,
Fachhochschule Nordwestschweiz,
doris.kunz@fhnw.ch

«Die Schule als zentraler Lebensraum, der prägend für den Erwerb von g und Kompetenzen ist, sollte Vorbildcharakter haben.»

Interview mit Daniel Frey. Bei Daniel Frey laufen viele Fäden zusammen. Als Direktor der Schulgesundheitsdienste der grössten Schweizer Stadt ist er mit allen Fragen konfrontiert, die sich um die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und deren Familie wie auch der Lehrerinnen und Lehrer drehen. Wo drückt der Schuh aus Sicht des Experten am meisten, welche Entwicklungen beobachtet er und welche Erwartungen hat er an die anderen Akteure im Bereich Bildung und Gesundheit?

spectra: Herr Frey, Sie sind Direktor der Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich. Was sind Ihre grössten Herausforderungen?

Daniel Frey: Auf inhaltlicher Ebene gilt es einerseits die vielen guten und bewährten Präventions- und Beratungsangebote eines grossen interdisziplinären Public-Health-Dienstes, wie es die Schulgesundheitsdienste mit ihren vier Fachabteilungen (Schulärztlicher Dienst, Schulpsychologischer Dienst, Schulzahnärztlicher Dienst und Suchtpräventionsstelle) sind, laufend zu überprüfen und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln bzw. nachhaltig zu verankern. Andererseits muss man die Nase im Wind haben und frühzeitig erkennen, wo man als Public-Health-Institution wirksame Akzente setzen kann. Häufige und gesundheitspolitisch bedeutsame gesundheitliche Trends hängen mit gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen zusammen, z.B. dem modernen Lebensstil und dem Fortschritt in Medizin und Technik.

Welche aktuellen Beispiele gibt es dazu?

Natürlich die Übergewichtsepидемie als Folge von Bewegungsmangel und Fehlernährung ab frühem Kindesalter und ihre gravierenden chronischen gesundheitlichen Folgeprobleme oder das Auftreten neuer Suchtformen. Zunehmend in den Fokus gerät auch die psychische Gesundheit nicht nur der Kinder, sondern auch der Lehrpersonen. Oder die steigende Zahl von Kindern mit erheblichem medizinischen Betreuungsbedarf, welche die Schule integrieren soll. Die Schule ist genauso mit diesen grossen Trends und ihren Folgen konfrontiert und die Erwartungen an das präventive Potenzial der Schule sind so gross wie die Angebote, welche von aussen von vielen Fachstellen an sie herangetragen werden. Es besteht die Gefahr, dass man zu viele Themen gleichzeitig anpacken will und in einen wirkungslosen, wenig koordinierten und oft wenig nachhaltigen Polypragmatismus verfällt. Dies kann leicht zu Überforderung führen. Die Schulen sind ohnehin durch die Schulreformen stark gefordert, und jedes Anliegen, das nicht direkt mit ihren «Kernaufgaben» zu tun hat, wird oft als zusätzliche Belastung wahrgenommen.

Sie haben die Schulreformen angesprochen. Liegt nicht gerade darin die Chance, Gesundheitsförderung in der Schule zu integrieren?

Ja, ich sehe das durchaus so. Die Schule, die ja zunehmend auch Betreuungsaufgaben übernimmt, ist neben der Familie je länger, je mehr ein zentraler Lebensraum, der prägend für den Erwerb von gesundheitswirksamen Lebensgewohnheiten und Kompetenzen ist. Die Schule kann und sollte Vorbildcharakter haben, was durchaus auch eine positive Wirkung auf entsprechende Gewohnheiten in der Familie haben kann. Auch die Einführung von Schulleitungen stellt meines Erachtens eine grosse Chance dar. Als Führungskräfte in der sehr anspruchsvollen Organisation, welche die Schulen darstellen, können sie viel zu gemeinsamen Haltungen und Werten und einem guten Schulklima beitragen, was sich nachweislich positiv auf die Gesundheit und die Leistungen von Kindern und Lehrpersonen auswirkt. Das Problem ist, dass viele Schulleitungen mit administrativen Aufgaben überlastet sind. Für strategische Themen wie Gesundheitsförderung an Schulen bleibt zu wenig Zeit.

Die Schulleitungen gibt es in der Deutschschweiz seit etwa zehn Jahren. Sie sollten mitunter für das Wohl des Lehrpersonals sorgen. Wie geht es den Lehrinnen und Lehrern heute?

In Zürich befinden sich, vorsichtig geschätzt, wahrscheinlich etwa 10 Prozent in einem kritischen Zustand chronischer Überlastung. Das sind etwa 200 Lehrpersonen und etwa 4000 Schulkinder, die indirekt betroffen sind. Wir werden bald aktuelle Zahlen zur Lehrergesundheit haben. Wir führen derzeit eine Mitarbeiterbefragung zum Thema Arbeit und Gesundheit in der Stadt Zürich durch, für die wir auch die Lehrpersonen gewinnen könnten. Schulische Gesundheitsförderung muss unbedingt die Gesundheit der Lehrer im Auge behalten. Eine lebendige Beziehung zwischen Lehrperson und Schüler ist immer noch der zentrale Faktor für den Lernerfolg. Burnout gefährdet die Gesundheit der Lehrperson und den Lernerfolg der Kinder. Die Schulleitung hat eine grosse Verantwortung; «Gesundheit ist Führungssache». Zur Sensibilisierung und Unterstützung bei diesem Thema haben wir an alle Schulen die Broschüre «Burnout in der Schule: Früh erkennen und vorbeugen» geschickt. Über 300 Lehrpersonen haben auch an Workshops zu diesem Thema teilgenommen.

Auch bei den Kindern sind Daten über den Gesundheitszustand wichtig, um wirksame Strategien zu entwickeln. Wie sehen Sie diesbezüglich die Rolle der schulärztlichen Dienste in den Kantonen?

Richtig, die Datenerhebung ist für die

Erkennung gesundheitlicher Trends, die Ausarbeitung von Strategien und Massnahmen und deren Evaluation sehr wichtig. Wir nennen das «Daten für Taten».

Hauptamtliche Schulgesundheitsdienste mit ihrem systematischen Zugang zu ganzen Schülerpopulationen könnten noch viel mehr zur Verbesserung der Datenlage zur Kinder- und Jugendgesundheit in der Schweiz beitragen, die heute immer noch ungenügend ist. Seit 2005 gibt es beispielsweise ein von den schulärztlichen Diensten der Städte Basel, Bern und Zürich aufgebautes und von Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstütztes BMI-Monitoring für Schulkinder, dem sich mittlerweile weitere Städte und Kantone angeschlossen haben. Es liefert die umfassendsten Schweizer Daten zur Entwicklung von Übergewicht und Adipositas im Schulalter. Seit Längerem werden in einzelnen Kantonen und Städten auch regelmässig Daten zur Durchimpfung oder zur Kariesprävalenz erhoben. Neuerdings führen diese Städte auch ein breit angelegtes, periodisches Gesundheitsmonitoring durch, mit Daten zur psychischen, körperlichen und sexuellen Entwicklung, zu Gewalterfahrungen etc. Leider sind diese meist kommunalen Datenerhebungen zu wenig koordiniert und das vorhandene Potenzial ist bei Weitem nicht ausgeschöpft. Eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen (hauptamtlichen) Gesundheitsdiensten und nationalen Playern wie dem Bundesamt für Gesundheit und/oder Gesundheits-

«Die gesundheitlichen Probleme und Risiken in der Bevölkerung sind sehr unterschiedlich und entlang sozialer Gradienten verteilt.»

förderung Schweiz analog dem BMI-Monitoring könnte die schweizerische Datenlage zur Kinder- und Jugendgesundheit deutlich verbessern.

Und was sagen Ihnen diese Daten?

Generell geht es den Kindern gesundheitlich gut. Allerdings sind die gesundheitlichen Probleme und Risiken in der Bevölkerung sehr unterschiedlich, in vielen Fällen entlang einem sozialen Gradienten verteilt. Dies gilt für die meisten häufigen gesundheitlichen Risiken wie Suchtmittelkonsum, Bewegungsmangel, Übergewicht und deren gesundheitliche Folgen. So ist beispielsweise Übergewicht inklusive der schweren Formen (Adipositas) in Zürcher Quartieren mit tieferem durchschnittlichem Sozial- und Bildungsstatus 2- bis 3-mal häufiger als in Quartieren mit höherem Sozial- und Bildungsstatus. Etwas summarisch kann man sagen, dass je nach Problematik und Alter variierend zwischen 10 und 20% der Kinder körperliche und/oder seelische Probleme

haben, die einer Behandlung zugänglich oder durch Prävention zu verhindern wären. Häufig finden sich solche Auffälligkeiten bei ein und denselben Kindern und Familien kumuliert. Es lassen sich also Risikogruppen identifizieren, was für eine gezielte Prävention von Bedeutung ist. Mit unseren Daten wollen wir natürlich auch die Wirkung unserer Massnahmen überprüfen. Wir können zum Beispiel nachweisen, dass sich der Anteil übergewichtiger Kinder im Kindergartenalter in den letzten zwei bis drei Jahren langsam stabilisiert hat oder sogar rückläufig ist. Bei den Viert- bis Achtklässlern gibt es Hinweise, dass sich die Zahl übergewichtiger Kinder auf hohem Niveau stabilisiert.

Was waren das für Massnahmen?

Bei den Massnahmen zur Prävention von Übergewicht geht es, einfach gesagt, um ein ausgeglichenes Verhältnis von Energieaufnahme und Energieabgabe, d.h. viel Bewegung und ausgeglichene und gesunde Ernährung. Wegen der vielen Einflussfaktoren ist die Praxis aber sehr komplex und die Massnahmen müssen auf ganz verschiedenen Ebenen ansetzen – bei den Verhältnissen und dem Verhalten. Unsere Ernährungsrichtlinien, die von den Schulbehörden für Schulen und Horte für verbindlich erklärt wurden, bilden die Basis. Sie besagen, dass die von Schule und Hort angebotene Verpflegung gesunden Richtlinien zu entsprechen hat. Dazu gibt es für das Schul- und Betreuungspersonal eine ganze Reihe von Begleitinformationen zu gesunder Zwischenverpflegung in Hort und Schule, zu Geburtstagefeiern etc. Schule und Hort sollen mit gutem Beispiel vorangehen. Oder das Projekt «Purzelbaum» im Kindergarten, wo wir bisher rund 80 Kindergärten bewegungsfreudlich eingerichtet haben und den Kindergartenleiterinnen Weiterbildungen zu Bewegung und Ernährung anbieten. Auch hier sind die Eltern eng eingebunden. Das Projekt wird nun im Rahmen eines Legislaturschwerpunktes Frühförderung auf die KITAS, d.h. die Vorschulstufe, ausgeweitet. Früherfassung und Frühintervention sind gerade hier wichtig, da die Folgen von Bewegungsmangel und Fehlernährung bereits im Kindergarten sichtbar werden: Durchschnittlich sind 10 bis 15% der Kinder bereits in diesem Alter übergewichtet. Neben Angeboten, die sich an alle Kinder richten, führen wir spezielle Kurse für Übergewichtige wie «Fit im Wasser»: Übergewichtige Kinder bewegen sich sehr gerne im Wasser, hier spüren sie ihr Gewicht nicht so gut.

Gibt es nur Gebote oder auch Verbote?

Wir arbeiten weder mit Geboten noch mit Verboten. Wir versuchen die Verhältnisse und Angebote so einzurichten, dass Bewegung selbstverständlich wird und die Auswahl gesunder Verpflegung

gesundheitswirksamen Lebensgewohnheiten



erleichtert wird. Ganz nach dem Motto «make the healthy choice an easy choice».

Was sind Empfehlungen an die Schulen. Wie ist es mit den Eltern?

Die Akzeptanz unserer Richtlinien ist in den Horten und bei den allermeisten Eltern sehr gut. Ab und zu erhalten wir Anrufe von Eltern, wenn diese feststellen, dass in gewissen Schulen noch gesüßte Getränke oder Schokolade in den Pausen verkauft werden. Überhaupt ist der Einbezug der Eltern beim Thema Ernährung und Bewegung zentral. Alle Eltern erhalten beim Schuleintritt ihrer Kinder in den Kindergarten einen at-

nerell denke ich, dass im Bereich Ernährung eine Zusammenarbeit mit der Wirtschaft erstrebenswert ist, da diese eine eminente Bedeutung für die Versorgung der Bevölkerung hat. Wenn ein Unternehmen seine Marktposition beispielsweise mit gesunden und ökologischen Angeboten verbessern kann, so spricht nichts dagegen. Man darf aber nicht naiv sein: Unternehmen funktionieren nur, wenn sie Gewinn bringen, danach richten sie ihre Strategie aus. So investiert leider die Nahrungsmittelindustrie enorme Summen in die gezielte Werbung für Kinder und stellt dabei die Nahrungsmittelpyramide auf den Kopf, indem sie diejenigen Produkte am stärksten bewirbt, die wir am wenigsten empfehlen.

Was machen Sie im Bereich psychische Gesundheit?

Psychische Gesundheit ist viel schwerer zu fassen als Übergewicht oder gar Karies, wo wir mehr oder weniger klare Indikatoren haben. Psychische Erkrankungen stellen gleichzeitig mehr und mehr die Hauptkrankheitslast in der Bevölkerung dar, gemessen am DALY (Disability Adjusted Life Years). Wichtig zu wissen ist, dass von den häufigen psychischen Erkrankungen der Erwachsenen wie Angsterkrankungen, Depressionen, Zwangsstörungen, ADHS mindestens 50 Prozent bereits in der Kindheit und Jugend erstmals auftreten.

Auch für Suchtverhalten, das stark mit der psychischen Verfassung zusammenhängt, wird die Basis in den meisten Fällen in der Jugend gelegt. Deshalb ziehen unsere Massnahmen auf Früherkennung und Frühintervention, wozu wir aktuell ein Konzept mit einem Massnahmenplan erarbeiten. So z.B. bei suizidgefährdeten Jugendlichen, wo es uns um die Enttabuisierung des Themas und um die Sensibilisierung der Lehrkräfte geht. Dazu haben wir eine Handreichung mit Grundlagen und ganz kon-

kreten Handlungsanweisungen verfasst. Im Jugendalter sind Suizidgeudenken und -versuche recht häufig. Die Zuweisungen an den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst wegen Suizidverdacht haben in den letzten Jahren sehr stark zugenommen. Hingegen haben die erfolgreichen Suizide abgenommen. Vielleicht hat das mit den präventiven Bemühungen und den früheren Zuweisungen zu tun. Das wäre ein schöner Erfolg.

Wie sehen Sie die Rolle des Bundes in der Schulischen Gesundheitsförderung?

Nach dem Scheitern des Präventionsgesetzes kann ja der Bund seine Hände nicht einfach in den Schoss legen, denn die Probleme der mangelnden Koordination und Steuerung und der fehlenden oder mangelnden gemeinsamen Zielsetzungen und Schwerpunktgebungen bestehen weiter. Zum Glück setzt der Bundesrat bei seinen kürzlich publizierten gesundheitspolitischen Prioritäten wieder einen klaren Schwerpunkt bei Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung im Kindes- und Jugendalter und bei der Intensivierung entsprechender Programme. Hier sind wir natürlich gespannt, welche Taten diesen Absichtserklärungen folgen. Es ist doch klar: Gesundheitsförderung und Prävention lohnen sich am meisten im Kindes- und Jugendalter, dort haben der Staat und damit der Lebensraum Schule einen Auftrag und eine besondere Verantwortung. In diesem Altersabschnitt kann man nicht einfach an die Eigenverantwortung der Bürger appellieren. Auf Bundesebene, sprich BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, EDK und neuerdings der Stiftung éducation21 (Bildung für Nachhaltige Entwicklung) geht es um Steuerung, Koordination, Schwerpunktgebung und finanzielle Unterstützung in verschiedener Hinsicht, z.B. bei der koordinierten und standardisierten Sammlung, Bearbeitung und Publikation von Gesundheitsdaten (Gesundheitsberichterstattung), bei der Entwicklung von geeigneten Gesundheitsindikatoren oder von Grundlagen sowie Examples of Good Practice in der Prävention und Gesundheitsförderung. Wir sind noch weit entfernt von einem effizienten und effektiven Zusammenspiel der kommunalen, kantonalen und nationalen Ebene.

Sie sehen den Föderalismus also als Hemmschuh. Er ermöglicht aber doch auch viele verschiedene Impulse und neue Ideen.

Ja, klar. Ich bin ein vehementer Verfechter des Föderalismus. Er ist eine Stärke der Schweiz. Das Entwickeln und Umsetzen von massgeschneiderten Lösungen aus den Gemeinden und Kantonen heraus ist sehr sinnvoll. Aber die Frage, wer was entwickelt, und der Mittelfluss müssten besser koordiniert werden. Es ist doch ein Unsinn, wenn 26 Kantone

ihre eigenen Pandemiekonzepte entwickeln. Das war ein gigantischer Ressourcenverschleiss. Die fachlichen Grundlagen zu einem bestimmten Thema gelten ja für alle, damit müssen sich nicht alle 26 Kantone einzeln beschäftigen! Die lokale Umsetzung kann dann natürlich variieren.

Wer muss diesen Ressourcenverbrauch bremsen?

Das geht nur über Allianzen. Man muss den Bottom-up-Ansatz beibehalten, aber besser steuern und koordinieren. Das würde bedingen, dass die nationalen Akteure im Gesundheitsbereich wie das BAG, Gesundheitsförderung Schweiz und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren besser zusammenarbeiten. Das läuft noch nicht optimal. Eine bessere Zusammenarbeit auf der obersten Ebene der Gesundheit und der Bildung würde sich auch nach unten positiv auswirken.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Die Gesundheitsförderungsszene hat sich in den letzten 20 Jahren sehr professionalisiert, und damit ist auch die Qualität gestiegen. Es braucht einen langen Atem, viel Überzeugungsarbeit und eine noch stärkere Zusammenarbeit zwischen dem Bildungs- und dem Gesundheitssektor. Man darf den Massnahmenkatalog nicht überladen, es braucht klare Schwerpunkte, eine politische Absicherung, eine Einbettung in eine Strategie und vor allem Nachhaltigkeit. Wenn die Gesundheitsförderung noch stärker als Qualitätsdimension einer guten und erfolgreichen Schule zur Sache der Schule selbst wird, wäre das schon die halbe Miete. Es geht darum, die Schule in ihrer Tragfähigkeit und Problemlösungsfähigkeit optimal zu unterstützen. Investitionen in die Bildung in enger Verbindung mit Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter lohnen sich. Sie brauchen aber mehr als blosse politische Lippenbekanntnisse.

Unser Gesprächspartner

Dr. Daniel Frey ist Direktor der Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, des Public-Health-Kompetenzzentrums für Gesundheitsförderung und Prävention sowie psychologische Beratung für die rund 30 000 Zürcher Schulkinder, deren Eltern, Lehrpersonen und Behörden.

Dr. Daniel Frey ist Kinderarzt, arbeitete als Assistenz- und klinischer Oberarzt am Kinderspital Zürich und Winterthur. Für die Stadt Zürich entwickelte er eine Dachstrategie der Schulischen Gesundheitsförderung und Prävention. Dr. Frey ist u.a. Vorstandsmitglied von Public Health Schweiz und Präsident des Schweizerischen Komitees für UNICEF.

«Alle Eltern erhalten beim Schuleintritt ihrer Kinder in den Kindergarten einen attraktiven «Znuni»-Flyer für gesunde Zwischenverpflegung.»

traktiven «Znuni»-Flyer mit didaktisch sehr einfachen Empfehlungen für gesunde Zwischenverpflegung nach dem sogenannten Ampelsystem. Diese Flyer hängen an vielen Kühltruhen und sind eine tägliche Hilfe.

Gibt es auch Kooperationen mit der Privatwirtschaft?

Ja, der wichtigste Caterer für die Stadt Zürcher Horte hat auch unsere Ernährungsrichtlinien als Grundlage für seine Menüplanung übernommen und hat dafür schon einige Preise gewonnen. Diese Massnahme wirkt sich positiv auf das Verpflegungsangebot von über 10 000 Kindern in der Stadt Zürich aus. Wir haben auch ein Icon-System für die Menükomponenten entwickelt, zum Beispiel Icons für «zuckerarm», «fettreich», «faserreich» und so weiter. Dies erleichtert den Horteitenden die Auswahl gesunder Menükomponenten. Ge-

Nationale Präventionsprogramme ziehen Bilanz

Berichte der Programmphase

2008–2012. Nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen sind heute weltweit die häufigste Todesursache. In über der Hälfte der Fälle sind sie auf Ruchen, Alkoholmissbrauch, zu wenig Bewegung oder auf eine unausgewogene Ernährung zurückzuführen. Doch diese Krankheiten sind nicht einfach Schicksal: Mit einem gesun-

den Lebensstil lassen sie sich zu einem grossen Teil verhindern. Hier setzen die drei Nationalen Präventionsprogramme Alkohol, Tabak sowie Ernährung und Bewegung an: Sie sollen die Menschen dabei unterstützen, einen möglichst gesunden Lebensstil zu führen, sei es durch Information und Motivation (Verhaltensprävention), sei es durch das Schaffen gesundheitsförderlicher Verhältnisse und Gesetze

(Verhältnisprävention). Alle drei Programme waren auf fünf Jahre, von 2008 bis 2012, angelegt und wurden noch während der Laufzeit um weitere vier Jahre verlängert, um die Kontinuität zu sichern und noch nicht Erreichtes weiter zu verfolgen. Nun liegen die Berichte für die ersten fünf Jahre vor. «spectra» fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen.

Nationales Programm Alkohol 2008–2012 (NPA)

Rund 250 000 Menschen in der Schweiz sind alkoholabhängig. Jede fünfte Person in der Schweiz trinkt zu viel oder zu oft Alkohol, oder auch zur falschen Zeit, etwa während der Schwangerschaft oder während der Arbeit. Bei den Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren trinkt sich jeder Vierte regelmässig in den Rausch, bei den 20- bis 24-Jährigen mehr als jeder Dritte.

Beim Alkoholkonsum geht es nicht wie beim Tabakkonsum um eine «Nulltoleranz», sondern um einen verantwortungsvollen Umgang. So lautet die Vision des NPA denn auch: «Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies, ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen.» Konkretisiert wurde diese Vision mit sieben Oberzielen:

1. Sensibilisierung der Bevölkerung für Alkoholmissbrauch
2. Aktiver Jugendschutz
3. Reduktion des problematischen Konsums
4. Bekämpfung der Alkoholabhängigkeit
5. Verminderung der negativen sozialen Folgen des Alkoholmissbrauchs
6. Schutz des direkten Umfelds
7. Vernetzung der Akteure

Bereits in einer Zwischenevaluation im Jahr 2010 wurde klar: Es ist unrealistisch, diesen Zielekatalog innerhalb von gut vier Jahren zu erfüllen. Das NPA 2008–2012 hat aber eine solide Grundlage für die nächsten vier Jahre geschaffen und einige Massnahmen erfolgreich etablieren können.

Die wichtigsten Ergebnisse

Solide Aufbauarbeit: Das NPA 2008–2012 ist das erste Alkoholprogramm auf nationaler Ebene überhaupt. Ein wichtiges Ziel des NPA war es, die Alkoholpolitik in der Schweiz kohärenter und wirksamer zu gestalten und die Zusammenarbeit unter den Akteuren zu fördern. Heute kann man sagen: Das NPA ist auf gutem Weg. Die Programmorganisation, die Instrumente und Austauschplattformen zwischen Bund und Kantonen sind eingerichtet. Themen wie «Alkohol im Alter» oder «Alkohol im öffentlichen Raum» wurden konzertiert angegangen. Eine Begleitgruppe NPA stellt die Vernetzung aller Akteure sicher.

Verbesserter Jugendschutz: Der Jugendschutz ist ein zentrales Anliegen



des NPA. Ziel war es, den Vollzug der Jugendschutzgesetze (Einhaltung der Abgabeverbote) zu verbessern und zu kontrollieren. Dazu wurden Schulungen für Verkaufspersonal und ein nationaler Leitfaden für die Durchführung

von Testkäufen entwickelt. Darüber hinaus verfolgte das Programm keine Aktivitäten im Bereich gesetzlicher Regelungen.

Optimierter Einsatz der finanziellen Mittel: Mit dem Aufbau eines nationalen Finanzierungssystems von Alkoholpräventionsgesuchen und dem Einsatz eines Expertengremiums wird ein optimaler Einsatz der Mittel der Alkoholprävention sichergestellt. Eine nationale Arbeitsgruppe strebt für die Zukunft mehr Wirksamkeit und Transparenz für die Nutzung des Alkoholzehnts an.

Erfolgreiche Kampagne: Mit der Kampagne «Ich spreche über Alkohol» wurde eine ganz neue Art von Alkoholprävention erfolgreich lanciert. Sie fordert die gesamte Bevölkerung auf, über das Thema Alkohol und Alkoholmissbrauch zu diskutieren. Der partnerschaftliche Ansatz erwies sich dabei als grosse Stärke der Kampagne: während der «Dialogwoche Alkohol», dem zentralen Anlass der Kampagne, organisieren Kantone, NGO und Private rund 600 Anlässe zum Thema.

Bessere Datenlage: Die Datenlage wurde dank der systematischen Schliessung von Forschungslücken verbessert. Zudem wird das 2011 in Kraft gesetzte Suchtmonitoring auch in Zukunft Grunddaten bereitstellen. Darüber hinaus liefern diverse neue Studien wichtige Fakten für die Akteure im Feld. Dazu gehören Daten zum Thema Alkoholkonsum am Arbeitsplatz, im Alter oder Alkohol und Gewalt.

Ausblick auf das NPA 2013–2016

Für die Umsetzungsphase bis 2016 bleiben die Vision und die Oberziele erhalten, das NPA konzentriert sich aber auf drei strategische Schwerpunkte: Jugendschutz, Sensibilisierung der Bevölkerung und Unterstützung der verschiedenen Akteure in ihrer Präventionsarbeit.

Nationales Programm Tabak 2008–2012 (NPT)

In der Schweiz sterben jedes Jahr mehr als 9000 Menschen vorzeitig an den Folgen des Rauchens. Das sind rund 25 Todesfälle pro Tag. Die volkswirtschaftlichen Kosten werden auf jährlich 5 Milliarden Franken geschätzt. Immaterialielle Kosten, wie der Verlust von Lebensqualität, sind in diesem Betrag nicht berücksichtigt. Das NPT verfolgt die Mission, die tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle zu reduzieren. Die drei davon abgeleiteten Oberziele sind:

1. Senkung des Anteils der Rauchenden in der Gesamtbevölkerung von 29 Prozent (2007) auf rund 23 Prozent
2. Senkung des Anteils der Rauchenden unter den 15- bis 19-Jährigen von 24 Prozent (2007) auf unter 20 Prozent
3. Senkung des Anteils der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Passivrauchen ausgesetzt sind, von 27 Prozent (2006) auf rund 5 Prozent

Von den Oberzielen hat das NPT gemäss Daten aus dem Jahr 2011 das Oberziel 3 beinahe vollumfänglich erreicht; der Anteil der Passivrauchenden lag 2011 bei 5,4 Prozent. Bei den Oberzielen 1 und 2 geht der Trend in die richtige Richtung: In der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil der Rauchenden bei 24,8 Prozent, bei den 15- bis 19-Jährigen bei 22,5 Prozent (Stand 2011). Diese Rückgänge sind auf einen ausgewogenen Mix an erfolgreichen Massnahmen zurückzuführen.



Die wichtigsten Ergebnisse

Wirksame Regulierung: Dank dem 2010 eingeführten Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen sowie den kantonalen Regelungen, die zum Teil weiter gehen als das Bundesgesetz, konnte die Passivrauchexposition markant gesenkt werden (siehe Oberziel 3). Eine weitere wichtige Massnahme waren die Tabaksteuererhöhungen um insgesamt 50 Rappen pro Schachtel seit 2009. Steuererhöhungen gehören zu den wirksamsten Massnahmen, um den Anteil Rauchender zu senken.

Gesellschaftlicher Wandel: Nichtrauchen gilt heute im gesellschaftlichen Zusammenleben als selbstverständlich. Entsprechend hoch ist auch die Akzeptanz für die Tabakprävention und für Rauchverbote. So unterstützen 86,6 Prozent der Bevölkerung das Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen. Zu diesem Stimmungswandel beigetragen haben auch die Kampagnen des Bundesamts für Gesundheit «Weniger Rauch mehr Leben», «Eigentlich logisch» und «SmokeFree».

Verhaltensprävention: Mit diversen vom Tabakpräventionsfonds finanziell unterstützten Projekten wie «Rauchfreie Lehre» oder «Experiment Nichtrauchen» haben Kantone und NGO junge Nichtrauchende darin unterstützt, nicht mit dem Rauchen anzufangen. Rauchende wurden darin unterstützt, den Tabakkonsum aufzugeben, etwa mit dem Nationalen Rauchstopp-Programm oder der Website «Stop-tabac.ch» und einer entsprechenden Smartphone-App.

Partnerplattform Tabakprävention: Eine Zwischenevaluation des NPT aus dem Jahr 2010 brachte Mängel bei der Zusammenarbeit mit den Umsetzungspartnern des NPT und bei der Koordination zutage. Insbesondere die Koordination zwischen dem NPT und dem Tabakpräventionsfonds sowie die Zusammenarbeit zwischen dem Bund und den Kantonen liefen nicht optimal. Das BAG hat darauf die Partnerplattform Tabakprävention ins Leben gerufen, an der sich die Umsetzungspartner des NPT regelmässig zum Austausch treffen.

Ausblick auf 2013–2016 des NPT

Das NPT 2008–2012 hat im Bereich Passivrauchen sein Ziel erreicht. Noch ist es aber nicht gelungen, den Anteil Rauchender auf die Zielmarke von 23 Prozent respektive auf unter 20 Prozent bei den Jugendlichen zu reduzieren. Das NPT will diese Zielvorgaben bis 2016 erreichen, denn jede Verringerung der Anzahl Rauchender trägt dazu bei, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen zu verbessern und Kosten im Gesundheitswesen zu sparen.

Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB)

In der Schweiz sind heute 30 Prozent der Erwachsenen übergewichtig und 9 Prozent adipös (fettleibig). Das heisst, sie haben einen Body-Mass-Index (BMI) von ≥ 25 (Übergewicht) respektive von ≥ 30 (Adipositas). Auch jedes fünfte Kind ist von Übergewicht (15 Prozent) oder Adipositas (5 Prozent) betroffen. Ein Grund dafür ist der Lebensstil, der sich in den letzten Jahrzehnten in der Schweiz stark verändert hat: Die Menschen essen zu viel Salz, Zucker und Fett, und sie bewegen sich zu wenig. Die Folgekosten von Übergewicht und Adipositas und der damit verbundenen nicht übertragbaren Krankheiten haben sich innerhalb von fünf Jahren mehr als verdoppelt: sie sind von 2,7 Milliarden Franken im Jahr 2001 auf 5,8 Milliarden Franken im Jahr 2006 angestiegen.

Doch wie kann man sich in einem aus gefüllten Alltag ausgewogen und schmackhaft ernähren? Wie ein Minimum an Bewegung in den Alltag einbauen, wenn man von frühmorgens bis spätabends beruflich unterwegs ist? Hier setzt das Nationale Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) an: Sein Ziel ist es einerseits, die Eigenverantwortung des Einzelnen zu stärken, und andererseits, äussere Bedingungen zu schaffen, die es den Menschen möglichst einfach machen, einen gesunden Lebensstil zu pflegen. Entsprechend wurden die Ziele des NPEB formuliert:

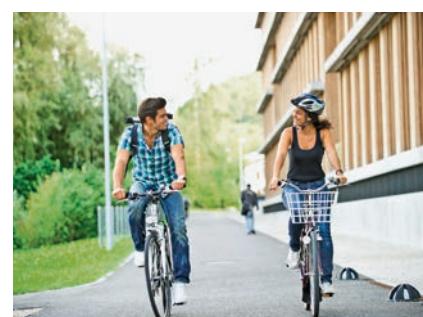
1. Sicherstellung der nationalen Koordination
2. Förderung einer ausgewogenen Ernährung
3. Förderung von Bewegung und Sport
4. Integrierte Ansätze zur Förderung eines gesunden Körpergewichts
5. Optimierung der Beratungs- und Therapieangebote

Die wichtigsten Ergebnisse

Monitoring-System Ernährung und Bewegung (MOSEB): Um die Koordination zwischen den Akteuren sicherzustellen und schweizweit einheitliche und vergleichbare Daten zu sammeln, wurde das Monitoring-System Ernährung und Bewegung aufgebaut. Es nutzt bestehende Datenquellen und zeigt auf, in welchen Bereichen Projekte und Daten fehlen. Zurzeit besteht das MOSEB aus 51 Indikatoren. Es kommen laufend neue dazu.

26 actionsanté-Aktionen: Mit der Initiative actionsanté unterstützt und vernetzt der Bund Unternehmen und Institutionen, die sich mit freiwilligen Aktionen für einen gesundheitsförderlichen Alltag einsetzen. Bis Ende 2012 haben sich 16 Unternehmen und Organisationen mit 26 Aktionen verpflichtet. Bei den meisten Aktionen handelt es sich um das Bereitstellen von gesunden Lebensmitteln.

Erkenntnis für die Salzstrategie: In einer Studie im Rahmen der Salzstrategie



einer Million Menschen in der Gemeinschaftsgastronomie.

Breitensport für alle Altersklassen: Im Rahmen des Programms Jugend+Sport bildet das Bundesamt für Sport Leiterinnen und Leiter in 75 Sportarten aus und unterstützt jährlich rund 50 000 Sportkurse und -lager für rund 700 000 Kinder und Jugendliche zwischen 5 und 20 Jahren. Seit 2009 gibt es mit dem Programm «Erwachsenensport Schweiz esa» ein vergleichbares Angebot für Erwachsene.

Multisektoraler Ansatz für Alltagsbewegung: Durch Zusammenarbeit mit den Bundesämtern für Raumplanung, Straßen, Energie und anderen Partnern setzt sich das Bundesamt für Gesundheit für attraktiv gestaltete Quartiere, sichere Fuss- und Velowele und die Förderung des Langsamverkehrs ein.

20 Kantonale Aktionsprogramme (KAP): 2012 hatten 20 von 26 Kantonen ein Kantonales Aktionsprogramm zum gesunden Körpergewicht entwickelt. Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt die Kantone mit Ressourcen, Koordination und Austauschplattformen.

Optimierung von Beratung und Therapie: 2010 wurden von der Expertengruppe Guidelines für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit übergewichtigen Patientinnen und Patienten, Patienteninformationen sowie eine Internetplattform mit einer Liste von Beratungs- und Therapieangeboten entwickelt.

Ausblick auf das NPEB 2013–2016

Für die nächsten vier Jahre werden keine massgeblichen Änderungen am NPEB vorgenommen. Einzig die Ziele werden wirkungsbezogener und überprüfbar formuliert und ein Reporting eingeführt.

Kontakt:

- David Hess-Klein, Programmleiter NPA, david.hess-klein@bag.admin.ch
- Joëlle Pitteloud, Programmleiterin NPT, joelle.pitteloud@bag.admin.ch
- Alberto Marcacci, Programmleiter NPEB, alberto.marcacci@bag.admin.ch

Die Schlussberichte sind online erhältlich:

- Nationales Programm Alkohol:** [> Themen > Alkohol, Tabak, Drogen > Alkohol > Nationales Programm](http://www.bag.admin.ch)
- Nationales Programm Tabak:** [> Themen > Alkohol, Tabak, Drogen > Tabak > Nationales Programm](http://www.bag.admin.ch)
- Nationales Programm Ernährung und Bewegung:** [> Ernährung und Bewegung > Nationales Programm](http://www.bag.admin.ch)

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Bezugsquelle
Gesundheitsförderung in Tagesstrukturen für 4- bis 12-jährige Kinder Informationen für Leitende und Betreuende	Leitfaden von bildung+gesundheit Netzwerk Schweiz und Sucht Schweiz (Lausanne, 2012) mit Anregungen zur Implementierung gesundheitsfördernder Massnahmen in den Bereichen psychosoziale Kompetenzen, Ernährung und Bewegung. Broschüre A4, 20 Seiten. Download als PDF-File möglich in D, F und I.	Sucht Schweiz Av. Louis-Ruchonnet 14 Postfach 870 1001 Lausanne www.suchtschweiz.ch

Agenda

Datum/Ort – Titel	Kurzbeschrieb	Kontaktadresse
15.–16. August 2013 Universität Zürich, Zentrum	Der Umgang mit chronischen Krankheiten stellt die Gesundheitssysteme vor grosse Herausforderungen. Nicht zuletzt stellen sie bisherige Zusammenarbeitsmodelle in Frage, denn es zeigt sich: Prävention und Behandlung von chronischen Krankheiten können weder durch die medizinische und die nichtmedizinische Grundversorgung noch durch Public-Health-Behörden und -Organisationen allein erbracht werden. Vielmehr entwickeln sie sich zu einer Verbundaufgabe über einzelne Fachgebiete hinaus.	http://sph13.organizers-congress.ch/
Swiss Public Health Conference 2013		
Vorsorgen und Versorgen bei chronischen Krankheiten: Wer macht was mit wem?		
9. und 10. September 2013, Universität Zürich	Internationale Konferenz zum 20-Jahr-Jubiläum des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Konradstrasse 32, 8031 Zürich, Tel. +41 44 448 11 60, www.isgf.ch
Zukunftsfragen der Suchtforschung		
19. September 2013 Kursaal Bern	Ausgewählte Schweizer Spitäler entwickeln sich im Rahmen des Pilotprojekts Migrant Friendly Hospitals zu migrantenfreundlichen Kompetenzzentren. Am 19. September 2013 werden sie in Bern ihre Arbeit erstmals einer breiteren Fachöffentlichkeit vorstellen.	www.swiss-mfh.ch www.miges.admin.ch
Erste nationale Tagung der Migrant Friendly Hospitals		
31. Oktober 2013 Eidgenössisches Personalamt, Eigerstrasse 71, Bern	Nationale Fachtagung mit Simultanübersetzung Dank einer Förderung des F&F-Ansatzes, der Erfahrungen und der Qualitätsfaktoren aus Pilotprojekten und zwei nationaler Programme in der Deutsch- und der Westschweiz hat sich die F&F als anerkanntes Handlungsmodell etabliert.	Online über www.radix.ch > Veranstaltungen
Gemeinsam handeln – Konkrete Früherkennung und Frühintervention in Gemeinden und Schulen	Diese Tagung legt den Fokus auf die Handlungsgrundsätze und Hilfsmittel, die für die Zukunft der F&F massgeblich sind.	
7. Dezember 2013, Luzern «Sinn statt Sucht»	Impulstagung Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen SNGS	Ab Mitte August auf www.gesunde-schulen.ch

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol	031 323 87 86
Sektion Tabak	031 323 20 43
Sektion Drogen	031 323 87 13
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	031 323 88 11
bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	031 322 62 26

Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Grundlagen (Nationale Präventionsprogramme)	031 323 87 93
Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Nationales Programm Migration und Gesundheit	031 323 30 15

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

Impressum • spectra Nr. 99, Juli 2013

«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
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Büetiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 20850 Ex. deutsch, 5800 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 2013.

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

Früherkennung und Frühintervention in Schulen: neue Praxistools

Früherkennung und Frühintervention, F+F. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit führten die Stiftung RADIX und die Hochschule für Sozialarbeit der Universität Freiburg von 2006 bis 2012 in der Romandie das Programm «Intervention précoce» auf Deutsch: Früherkennung und Frühintervention) durch. Das Pilotprojekt trägt Früchte: Eine Reihe von Praxismerkblättern für Schulen und weitere Institutionen in der Romandie liegt vor.

Hauptziel von F+F ist es, im schulischen Umfeld einen partizipativen Prozess anzustossen, welcher Jugendliche in schwierigen Situationen unterstützt und ihre Schutzfaktoren stärkt, ohne sie zu stigmatisieren. Die Methode bezieht den gesamten Lehrkörper und weitere schulische Akteure und – sofern angebracht – auch die Eltern mit ein. Um ins Projekt einzusteigen, eignen sich Themen, die gerade aktuell sind: z.B Suchtproblematik, Beziehungen zwischen einzelnen Akteuren oder die Themen Gewalt, Ernährung und Bewegung. Die Bildungseinrichtung als Lebensraum wird als Ganzes miteinbezogen, und Gefährdungssituationen werden in ihrem alltäglichen Kontext angegangen. Oft zielt ein F+F-

Projekt auf ein gutes Schulklima und die Entwicklung einer partizipativen und transparenten, also angenehmeren Kultur. Die Schulen werden in der Umsetzung von F+F von lokalen Suchtfachstellen unterstützt und begleitet.

Zehn Praxiswerkzeuge

Die Erfahrungen der 27 in der Romandie teilnehmenden Institutionen, und die eingesetzten Tools haben es ermöglicht, zehn Merkblätter zu erstellen, um die Umsetzung von F+F-Projekten zu unterstützen.

Der erste Teil liefert eine gemeinsame Basis, erklärt die Grundlagen von F+F und die verschiedenen Interventionsmodelle. Eine erste Reihe von Merkblättern richtet sich an Schulen, eine zweite, entwickelt von der Hochschule für Sozialarbeit, ist an die Suchtfachstellen adressiert.

Den Schulen stehen auch Hilfsmittel zur Verfügung, um Leitlinien festzulegen, ein Projekt zu starten und über einen bestimmten Zeitraum durchzuführen. Früherkennung und Frühintervention soll in den Einrichtungen dauerhaft verankert und Teil der Kultur einer Einrichtung werden. Schwierige Situationen erkennen zu können und die Rollen aller Beteiligten zu klären, benötigt einen Prozess und Zeit. Diese gemeinsa-

me Arbeit stellt einen wichtigen Mehrwert auf lange Sicht dar: Gemeinsame Werte können definiert werden, es gibt ein Protokoll für die Handhabung solcher Situationen, was das gemeinsame Verständnis erleichtert – auch für andere Arten von Situationen, die bewältigt werden müssen.

F+F auf www.feel-ok.ch

Auch in der deutschen Schweiz setzt RADIX seit 2006 im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) F+F-Programme in Schulen und Gemeinden um. Bisher konnten 67 Schulen erreicht und vielfältige Erfahrungen gesammelt werden. Neu sollen auf Feel-ok.ch Orientierungsinstrumente und Informationsmaterial zu F+F bereitgestellt werden.

Schon heute können Lehrpersonen mit der Suchmaschine www.feel-ok.ch/ideen (Bereich Jugendliche) sowie www.feel-ok.ch/+ideen (Bereich Multiplikatoren) herausfinden, welche Projekte, Websites und Unterlagen professionelle Partner anbieten und welche Beratungsstellen unterstützend zur Verfügung stehen, um Schwierigkeiten von Jugendlichen zu begegnen, bevor sie eskalieren.

Die Zielgruppen des neuen Programms sind in erster Linie Lehrpersonen und Schulleiter/-innen.

Dies mit dem Ziel, die Schulakteure über F+F zu informieren, und vor allem, um sie zu motivieren, diesen bewährten Ansatz anzuwenden. Das neue Angebot ist kein Hilfsprogramm, das Schulen unterstützt, selbstständig F+F einzuführen. Dies, weil die Unterstützung von Fachpersonen aus lokalen Suchtfachstellen, als wichtig betrachtet wird, um F+F erfolgreich und sinngemäß zu implementieren.

Bestehende F+F-Projekte, Dokumente und Erfahrungen aus der Deutsch- und aus der französischen Schweiz haben als Inspirationsquelle gedient, um Ziele sowie Inhalte des neuen Angebotes zu definieren.

Die Inhalte werden zurzeit aufbereitet und überprüft. Im Jahr 2014 werden sie online erscheinen. Per Rundbrief wird über die Veröffentlichung von F+F in feel-ok.ch informiert, Eintragung unter www.feel-ok.ch/+rundbrief.

Links:

www.radix.ch/ff
www.hefts.ch

Kontakt: Salome Steinle,
Sektion Drogen,
salome.steinle@bag.admin.ch

«Schulische Gesundheitsförderung ist ein komplexer Ansatz, der reich mit Sinn und Werten befrachtet ist.»

5 Fragen an Barbara Bonetti. Wir sprachen mit der Verantwortlichen für das Tessiner «Forum per la promozione della salute nella scuola» über ihre Erfahrungen mit schulischer Gesundheitsförderung, die Zusammenarbeit von Bildung und Gesundheit und über ihre Erwartungen an das Bundesamt für Gesundheit.



Sie arbeiten seit 13 Jahren im Bereich schulische Gesundheitsförderung. Was hat sich in diesem Zeitraum verändert?

Im Jahr 2000 war Gesundheitsförderung in der Schule sowohl im Tessin wie auch in der ganzen Schweiz ein neu aufkommendes Thema. Der Schwung der ersten Stunde hat viel Enthusiasmus und das Gefühl eines Schubs nach vorn ausgelöst, die heute ein wenig abgeklungen sind. Das ist normal: Es ist schwierig, diese Dynamik in den Zwischenphasen zu halten, vor allem auf der Ebene der kulturellen Veränderungen, wie im Fall der Gesundheitsförderung, wo Ergebnisse langfristig gemessen werden und der Bezug zu den getroffenen Massnahmen nicht einfach herzustellen ist.

Schulische Gesundheitsförderung ist ein komplexer Ansatz, der reich mit Sinn und Werten befrachtet ist, die für alle pädagogischen und präventiven Massnahmen als Richtschnur dienen sollten.

Schulen wollen nicht unbedingt die Arbeit an Grundwerten, sondern erwarten eher einfach umzusetzende und effiziente Antworten zur Lösung ihrer Alltagsprobleme. Man würde gern vorbeugen, aber wenn möglich ohne viel an den eigentlichen Ursachen ändern zu müssen. Die von der Gesundheitsförderung ausgelöste Mentalitätsänderung setzt oft ein entsprechendes Hinterfragen und ein nachhaltiges Bemühen voraus, wenn sie dauerhafte Veränderungen auslösen soll.

Das «Forum per la promozione della salute nella scuola» ist das Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen zwei Departementen (Bildung und Gesundheit): Wie beeinflusst diese Zusammenarbeit Ihre Arbeit und die erzielten Ergebnisse?

Das Forum existiert seit 10 Jahren. Am Anfang haben wir die gemeinsamen Grundsätze für qualitative Interventio-

nen definiert. Diese Grundsätze wurden in einer Charta für die Gesundheitsförderung in der Schule festgehalten. Ich glaube, dass diese Arbeit dazu beigetragen hat, die beiden Welten, Gesundheit und Schule, einander näherzubringen. Die entstandenen Verbindungen erleichtern die Zusammenarbeit zur Gesundheitsförderung in der Schule. Dennoch ist die Rolle des Forums schwierig, da es nur auf konsultativer und nicht auf operationeller Ebene aktiv werden kann. Dies frustriert manchmal seine Mitglieder. Man darf nicht ausser Acht lassen, dass noch Arbeit zu tun bleibt: Es gibt mehrere Aspekte, die oberflächlich klar scheinen, aber bei genauerer Betrachtung ungelöst sind. Dies zeigt sich dann, wenn es um konkrete Projekte oder Entscheidungen geht.

Das Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen zählt heute 20 regionale (meist kantonale) Netzwerke. Auch der Kanton Tessin hat ein kantonales Netzwerk – welches ist seine Rolle im Rahmen des Forums?

Das Tessiner Netzwerk ist durch seine Koordinatorin im Forum vertreten. Das Netzwerk ist in erster Linie operativ tätig und im Feld gut verankert; das Forum wiederum engagiert sich vor allem auf der Ebene von Verwaltung und Politik: Eine Kooperation ist notwendig und wurde realisiert.

Welche Verbindungen bestehen zwischen BNE (Bildung für Nachhaltige Entwicklung) und Gesundheitsförderung in der Schule?

Beide Ansätze haben dieselben Werte und Interventionsmethoden: Partizipation, systemisches Denken, sektorübergreifende Massnahmen auf Gemeinschaftsebene, kritische Reflexion, Innovation, Kreativität und natürlich die Achtung des Individuums, der Umwelt, der Gesundheit und des Lebens. Beide Ansätze haben auch eine gemeinsame Vision, welche die Zusammenarbeit zwischen ihnen erleichtert.

Aus dem Blickwinkel des Kantons, welche Erwartungen haben Sie an das Bundesamt für Gesundheit (BAG)?

Das BAG soll dazu beitragen, dass die Gesundheitsförderung wieder neue Impulse bekommt und als Gesamtkonzept Priorität behält neben all den spezifischen Präventionsbemühungen. Es ist wichtig, Projekte zur Gesundheitsförderung in der Schule und Interventionen mit einem umfassenderen Konzept zu unterstützen. Sektorielle Projekte und Präventionsmassnahmen sollten immer in den Gesamtrahmen einer allgemeinen Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta eingebettet werden.

Link: www.ti.ch/forumsalutescuola

Bundesrat verlängert das Programm Migration und Gesundheit

Chancengleichheit. Mit der Weiterführung des Nationalen Programms Migration und Gesundheit bis Ende 2017 will der Bundesrat zur Verbesserung der Gesundheit der Migrationsbevölkerung beitragen. Eine Publikation resümiert den Stand der Programmumsetzung und skizziert die zukünftigen Ziele und Massnahmen.

Zu den gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit2020», die der Bundesrat im Januar 2013 verabschiedet hat, gehört die Verbesserung der Gesundheitschancen von besonders verletzlichen Gruppen. Das Nationale Programm Migration und Gesundheit ist eine der Massnahmen in diesem Bereich. Es richtet sich hauptsächlich an Migrantinnen und Migranten mit niedrigem sozialem Status und geringer Gesundheitskompetenz. Sie haben häufiger gesundheitliche Probleme und grösere Verständigungsschwierigkeiten im Kontakt mit Gesundheitsinstitutionen; ein schlechter Gesundheitszustand erschwert zudem den Integrationsprozess. Das Programm hilft mit, ihren Gesundheitszustand und ihr Gesundheitsverhalten zu verbessern, und leistet damit

einen wichtigen Beitrag zur nationalen Integrationspolitik.

Nachhaltige Verankerung sichern

Die bisherigen Evaluationsergebnisse bestätigen: Die Schwerpunkte des Nationalen Programms Migration und Gesundheit sind richtig gesetzt. Sie entsprechen dem bundesrätlichen Auftrag, den gesetzlichen Grundlagen der Integrationspolitik, internationalen Empfehlungen und den Anliegen der Stakeholder. Das Engagement des Bundes für die Gesundheit der Migrationsbevölkerung ist aus Sicht der Kantone, Gemeinden sowie weiterer Stakeholder unbestritten. Sie begründen dies mit dem anhaltenden Handlungsdruck, mit dem Bedarf an Koordination auf nationaler Ebene und mit der Notwendigkeit eines Engagements des Bundes, damit die Thematik bessere Sichtbarkeit und Legitimation erhält.

Die nachhaltige Verankerung der Vorhaben ist noch nicht in allen Bereichen gelungen. Eine Weiterführung verschiedener Projekte, die in den letzten Jahren viel investiert wurde, wäre ohne Engagement des Bundes ab 2014 nicht gesichert. Die Verlängerung des Programms soll nun genutzt werden, die lancierten

Projekte so weit wie möglich zu verkern und die Zusammenarbeit mit den Partnern zu festigen. Die Massnahmen werden weiterhin in enger Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Migration, den Kantonen, dem Schweizerischen Roten Kreuz sowie weiteren Nichtregierungsorganisationen umgesetzt. Geplant sind insbesondere:

- im Bereich «Gesundheitsförderung und Prävention»: Weiterführung und Ausbau der Plattform migesplus.ch (muttersprachliche Gesundheitsinformationen für Migrantinnen und Migranten), Unterstützung der Kantone bei der migrationsgerechten Ausgestaltung ihrer Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme sowie Koordination und Umsetzung von Massnahmen im Bereich weibliche Genitalverstümmelung.

- im Bereich «Bildung und Versorgung»: Verankerung von Instrumenten zur Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals (e-Learning-Tool «Interaktion und Qualität»); Unterstützung von Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Migrationsbevölkerung (Migrant Friendly Hospitals).

- im Bereich «interkulturelles Überset-

zen»: Förderung der Ausbildung und des Einsatzes von interkulturellen Übersetzerinnen und Übersetzern; nachhaltige Verankerung des nationalen Telefondolmetschdiensts im Gesundheitsbereich.

- im Bereich «Forschung»: Einbringen migrationsspezifischer Merkmale in nationale Datenerhebungen im Gesundheitsbereich sowie Lancierung von Forschungsprojekten zu Themen wie Gesundheitsversorgung und Zugangshürden.

Ausführlichere Informationen können der Publikation «Nationales Programm Migration und Gesundheit. Bilanz 2008–2013 und Schwerpunkte 2014–2017» entnommen werden. Sie fasst den Stand der Programmumsetzung zusammen und skizziert die vorgesehenen Ziele und Massnahmen für die Verlängerungsphase.

Link zur Publikation und zu den Evaluationsergebnissen: www.miges.admin.ch (News / Programmverlängerung)

Kontakt: Thomas Spang, Nationales Programm Migration und Gesundheit, thomas.spang@bag.admin.ch

Nikotinersatzprodukte sollen kassenpflichtig werden



Tabakprävention. Studien beweisen: Eine Nikotinersatztherapie mit einer begleitenden professionellen Beratung führt zu einer signifikanten Abnahme der Anzahl Rauchender. Die Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP) empfiehlt deshalb, Nikotinersatzprodukte in den Grundleistungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen.

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit: Das sind die Kriterien für ein Medikament oder eine Therapie, um in die Grundversicherung aufgenommen zu werden. Nikotinersatzprodukte wie Nikotinkaugummis oder -pflaster erfüllen erwiesenermassen alle nötigen Kriterien: Sie sind wirksam, denn sie steigern die Abstinenzra-

te um 50 bis 70 Prozent; sie sind zweckmässig, denn sie verbessern den gesundheitlichen Zustand der Nikotin-abhängigen ohne negative Nebenwirkungen; und sie sind günstiger als gleichwertige Therapieformen. Die EKTP plädiert dafür, dass die Kosten für Nikotinersatzprodukte künftig durch die Grundversicherung gedeckt werden – vorausgesetzt, der Patient erfüllt gewisse Voraussetzungen (siehe Kasten). Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass eine Nikotinersatztherapie, die im Anschluss an eine Rauchstopp-Beratung kostenlos angeboten wird, die Teilnahme an Rauchstopp-Programmen und deren Erfolgsquote verbessert.

Kosten bremsen Aufhörwillen

Die häufigste Ursache einer scheinbar unwirksamen Nikotinersatztherapie ist

eine ungenügende Dosierung und ein vorzeitiger Therapieabbruch. Nicht selten sind daran die Ausgaben für die Ersatzprodukte schuld, die Raucherinnen und Raucher selbst tragen müssen. Obwohl ein objektiver Kostenvergleich zwischen Weiterrauchen und Ersatzmedikamenten mit nachfolgender Rauchfreiheit immer zugunsten der Therapie ausfällt, scheinen die Kosten für eine Therapie in den Köpfen der aufhörfreudigen Raucherinnen und Raucher eine kaum zu überwindende Barriere zu sein. Mit einer Aufnahme der Nikotinersatzprodukte in die Grundversicherung wäre diese Barriere beseitigt. Zudem wäre die Gefahr reduziert, dass aufhörfreudige Raucherinnen und Raucher auf andere gesundheitsschädigende Produkte wie Snus, Kautabak oder nicht geprüfte Produkte wie E-Zigaretten ausweichen würden.

Viele sozial schwache Rauchende
Ein niederschwelliger und kostenfreier Zugang zu Rauchstopp-Programmen und Nikotinersatzprodukten ist auch deshalb wichtig, weil das Rauchen besonders in sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen verbreitet ist. Laut einer Studie der Universitäten Toronto und Oxford ist das Sterberisiko bei Personen im Alter von 35 bis 69 Jahren aus sozial benachteiligten Schichten doppelt so hoch. Dieser Unterschied kann laut dieser Studie überwiegend auf das Rauchen zurückgeführt werden.

Im Namen der EKTP:
Dr. med. H. Borer
und Prof. Dr. med. J. Cornuz

Kontakt: Claudia Künzli,
Sektion Tabak,
claudia.kuenzli@bag.admin.ch

Kriterien für eine Kostenübernahme

Vorschlag der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention (EKTP)

- Konsum: Mindestens 10 Zigaretten pro Tag
- Täglicher Tabakkonsum seit > 3 Jahren
- Ausstiegsmotivation > 5/10 gemäss VAS (Visual Analogue Scale)
- Behandlungsdauer: 3 Monate
- Kostenübernahme für maximal eine Behandlung pro Jahr
- Professionelle Beratung als Voraussetzung