

spectra



Gesundheitskommunikation

2 **Präventionsbotschaften, die ankommen**

Wie können die Menschen informiert und für Gesundheitsthemen sensibilisiert werden? Kommunikationskampagnen sind ein probates Mittel dazu. Die Kampagnen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) – etwa zu HIV/STI, Alkohol, Tabak, zu Grippe oder Organspenden – kommen bei der Bevölkerung gut an, zeigen Wirkung und geniessen international Anerkennung. Um die Wirkungsmechanismen besser zu verstehen und nutzbar zu machen, stützt sich das BAG auf die Forschungsresultate verschiedener Wissenschaftszweige.

4 **Neue Tabakpräventionskampagne «SmokeFree»**

Zwar hat die Schweizer Tabakprävention bereits Wirkung gezeigt – etwa durch den deutlich verbesserten Schutz vor dem Passivrauchen. Aber immer noch rauchen 25% der Bevölkerung. Erfolgreiche Prävention zielt neben strukturellen Massnahmen auch auf Verhaltensänderungen. Die neue «SmokeFree»-Kampagne soll Aufhörwillige und ihr Umfeld ermutigen und unterstützen. Augenzwinkernde Spots zeigen, dass Rauchen zu vorzeitigem Altern und schlechter Kondition führt, Inserate und Plakate unterstreichen die Botschaft «Ich bin stärker.». Für die Entwicklung und Umsetzung der Kampagne hat der Bund mit Kantonen und NGOs eine breite Allianz gebildet.

12 **«spectra» neu auch als Onlinemagazin**

Seit fast 20 Jahren informiert die Zeitschrift «spectra» über die Programme, Strategien und Projekte des BAG in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention. Ab sofort werden diese Inhalte auch in einer Onlineausgabe publiziert. Auf www.spectra-online.ch gibt es laufend neue Inhalte und ein Archiv mit allen Beiträgen seit 2003. Zu den angebotenen Dienstleistungen gehören ein regelmässiger Newsletter, ein RSS-Feed und eine Datenbank mit Tagungen und neu erscheinenden Publikationen. Wo immer möglich, werden die Artikel ergänzt durch zusätzliche Bilder, Links zu weiterführenden Materialien und Videoclips.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

«Was ich nicht weiss, macht mich nicht heiss»: BAG-Programme sichtbar

Kommunikationskampagnen. Wie kann ein Thema ins Bewusstsein der einzelnen Menschen, der Massenmedien und der ganzen Gesellschaft gerückt werden?

Kommunikationskampagnen sind ein erprobtes und effizientes Mittel, um die Menschen zu informieren und für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren. Die Kampagnen des Bundesamts für Gesundheit kommen bei der Bevölkerung gut an, zeigen Wirkung und geniessen international Anerkennung.

Die meisten Gesundheitsprobleme haben eine persönliche und eine gesellschaftliche Komponente. Sie verursachen individuelles Leid und hohe Kosten. Auch bei der Entstehung und der Vermeidung von Gesundheitsproblemen spielen beide Aspekte eine wichtige Rolle. Zum einen sind individuelle Verhaltensweisen wie etwa Bewegungsmangel oder das Impfverhalten entscheidend, zum anderen werden wir alle von strukturellen Rahmenbedingungen beeinflusst, zum Beispiel von Zigarettenpreisen und vom Mindestalter für den Erwerb von Alkohol. In der Prävention wird deshalb die individuelle wie auch die gesellschaftliche Ebene angesprochen. Dabei gibt es verschiedene Arten von Lösungsansätzen: medizinisch-technische (z.B. neue Impfstoffe), regulatorische (z.B. Rauchverbote) und ökonomische (z.B. Alkoholsteuer). Diese sind mit unterschiedlichen Schwierigkeiten verbunden. Allen gemein ist jedoch, dass sie nur dann Wirkung entfalten können, wenn sie bekannt sind. Wenn niemand von einem neuen Impf-

stoff oder einem Rauchverbot weiss, wird auch niemand sein Verhalten danach ausrichten. Es ist also entscheidend, dass Fachleute und Bevölkerung informiert werden. Diese Aufgabe übernehmen die Kommunikationskampagnen. Sie ergänzen und unterstützen alle Lösungsansätze.

Information und Akzeptanz

Kampagnen informieren – etwa über neue Gefahrensymbole zu chemischen Produkten – oder sensibilisieren für Themen wie Rauchen oder risikoreichen Alkoholkonsum. Kampagnen tragen dazu bei, Akzeptanz für Massnahmen zu schaffen. Die konsequente Anwendung des Präservativs zum Schutz vor HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten oder das Etablieren des Nichtrauchens als gesellschaftliche Norm sind eindrückliche Beispiele für die Wirkung von Kommunikationskampagnen. Auf der individuellen Ebene tragen sie dazu bei, die Gesundheitskompetenz zu stärken. Sie ermutigen die Menschen, sich so zu verhalten, dass gesundheitliche Risiken vermieden werden. Auf der gesellschaftlichen Ebene sollen Kampagnen die Präventionsprogramme des BAG bekannt machen und wichtige Gesundheitsthemen auf die öffentliche Agenda bringen. Am besten wirken sie im Verbund mit weiteren Massnahmen im Rahmen einer Gesamtstrategie.

Komplexe Wirkungsmechanismen

Verschiedene Forschungszweige beschäftigen sich mit der Wirkungsweise von Kommunikationskampagnen im Ge-

sundheitsbereich: Kommunikationswissenschaften, Gesundheitspsychologie, Sozialpsychologie und Social Marketing. Die Erkenntnisse aus diesen Bereichen wurden von der Sektion Kampagnen des BAG in Zusammenarbeit mit Fachleuten zum «Meta-Modell der Wirkung von Kommunikationskampagnen des BAG» zusammengefasst (siehe Infografik unten). Dieses besteht aus den drei Dimensionen Strategie, Prozess und Wirkung. Es bettet die Kampagnentätigkeit in den grösseren Kontext ein und zeigt das Wechselspiel verschiedener Wirkungsfaktoren auf. Eine Kampagne ist nur eine von mehreren Massnahmen eines Programms; sie entfaltet ihren Beitrag im Zusammenspiel mit den anderen Programm-

bestandteilen. Verschiedene Wirkungsmechanismen auf unterschiedlichen Ebenen werden durch eine Kampagne in Gang gesetzt. Auf gesellschaftlicher Ebene sind dies sogenannte Agenda-Setting-Prozesse: Kampagnen setzen Themen auf die öffentliche Tagesordnung. Sie werden von den Medien aufgegriffen und bleiben in der öffentlichen

Wahrnehmung präsent. Auf individueller Ebene ist das Wechselspiel der Einflussfaktoren, welche eine Wirkung erzielen können, komplex. Ein wichtiger Einflussfaktor ist die Frage, wie motiviert eine Person ist, sich intensiv mit Gesundheitsthemen auseinanderzusetzen. Diese Motivation kann beispielsweise über Emotionen geweckt werden (Aufmerksamkeit) und anschliessend mit Informationen befriedigt werden (Wissen). Bei einer bewussten gedanklichen Auseinandersetzung mit den Kampagnenbotschaften kann es über weitere Zwischenschritte wie Einstellungsbildung und Verhaltensplanung schliesslich zu einer Verhaltensänderung kommen. Eine Verhaltensänderung ist entsprechend deutlich schwieriger zu erreichen als z.B. Wissenszuwachs. Selbst bei vorhandenem Handlungswillen seitens der Betroffenen treten verschiedene Barrieren zwischen Verhaltensabsicht und Verhalten, verursacht durch ungünstige Gewohnheiten, soziale Normen oder situative Faktoren. Eine Verhaltensänderung kann aber auch ohne Motivation oder intensive thematische Auseinandersetzung stattfinden, z.B. wenn eine Erinnerungshilfe (Hinweisreiz) das Verhalten direkt auslöst. BAG-Kampagnen versuchen, Menschen mit unterschiedlicher Motivation und Einstellung sowie unterschiedlichen Fähigkeiten und Verhaltensweisen abzuholen und Verhaltensbarrieren abzubauen.

Vielfältige Wirkungen

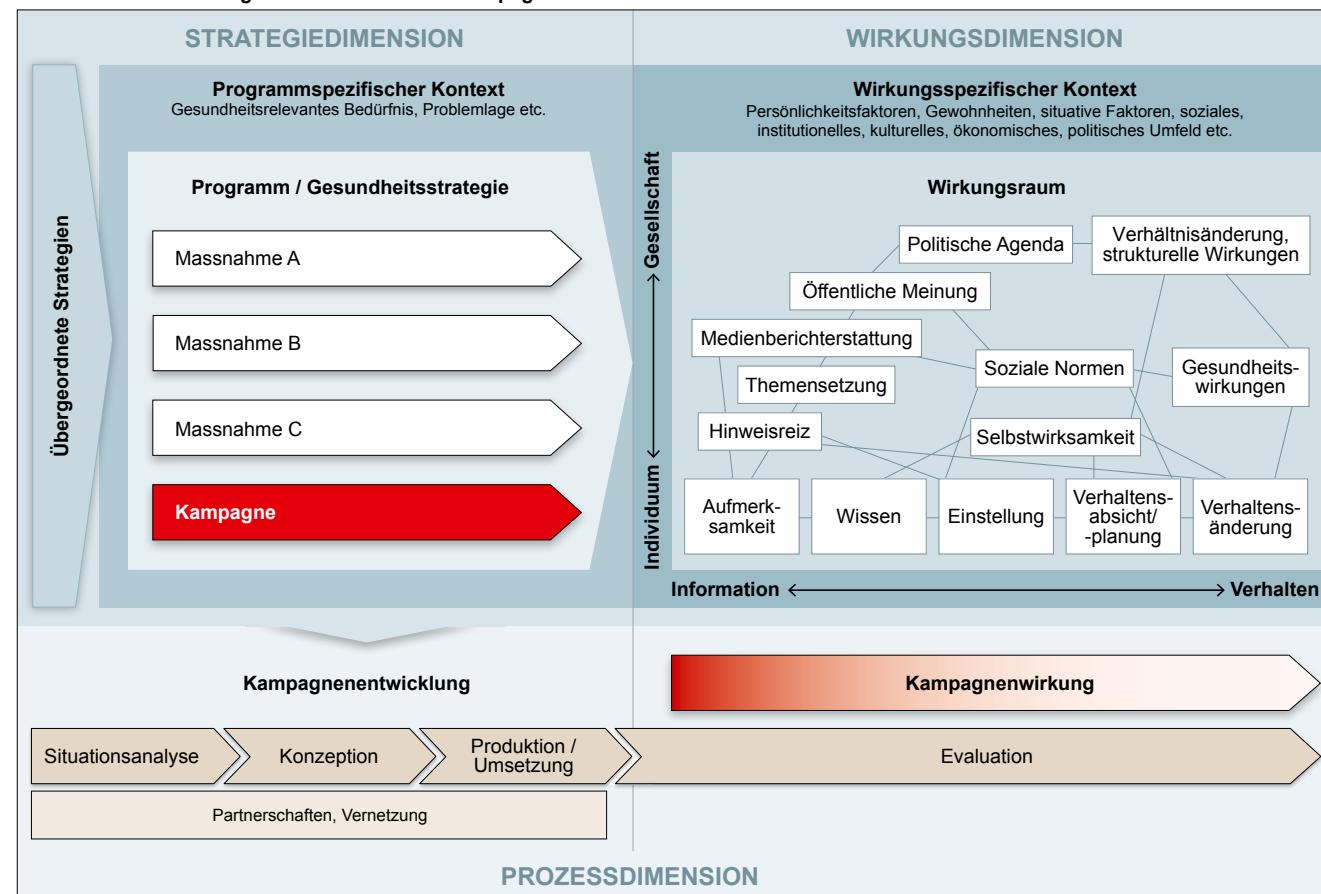
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Kampagnen sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene Wirkung zeigen. Sie sensibilisieren die Bevölkerung, stärken die Ge-



Wer Masern hat, muss zu Hause bleiben.
www.stopmasern.ch

Maserneliminationskampagne 2014

Meta-Modell der Wirkung von Kommunikationskampagnen des BAG





Grippeimpfpromotion 2012



Neue chemische Gefahrensymbole 2014



LOVE LIFE STOP AIDS 2006

sundheitskompetenz, setzen aktiv Themen auf die öffentliche Agenda und halten sie dort präsent. Sie steigern die Bekanntheit der Programme und erreichen in der Regel über 50% der Bevölkerung, mitunter gar bis zu 93%. Zum Vergleich: In den USA sind es im Schnitt 36 bis 42%. BAG-Kampagnen werden regelmässig von unabhängiger Seite bezüglich Wirkung und Akzeptanz evaluiert, wodurch ihr entscheidender Einfluss auf den Wissenszuwachs der Bevölkerung und ihre hohe Akzeptanz nachgewiesen werden können. Im Zusammenspiel mit anderen Massnahmen haben die Kampagnen des BAG in den vergangenen Jahren beachtliche Resultate erzielt: Durch die Schweizer HIV-Prävention wurden zwischen 1991

und 1998 52,8 Millionen Franken eingespart, die Tabakprävention hatte 2010 pro ausgegebenem Franken einen ROI (Return on Investment) von 41 Franken, die Alkoholprävention von 23 Franken.

Eine Welt ohne Kampagnen?

Grosse, bekannte Marken investieren jedes Jahr Milliarden in Werbung und Kommunikation, obwohl sie sich bereits hoher Bekanntheit und Popularität erfreuen. Könnte man nach einer gewissen Anzahl von Jahren nicht mit Werbemaßnahmen aufhören? Unternehmen und Experten sagen nein – und wir stimmen ihnen zu. Es wäre gar fahrlässig, dies zu tun: Gesundheitsinformation braucht lange Zeit, um sich zu veran-

kern. Zeit, in der sich Motivationen verschieben. Zeit, in der neue Generationen nachrücken. Zeit, in welcher die Konkurrenz nicht schläft. Zeit, welche aus Ideen und Informationen Veränderungen entstehen lässt.

Kontakt: Adrian Kammer,
Leiter Sektion Kampagnen,
adrian.kammer@bag.admin.ch

Aus erster Hand

Werbung ist omnipräsent – auch im Gesundheitsbereich. Eine im Herbst 2014 publizierte Studie hält fest: «In der Schweiz ist Tabakwerbung heute weit verbreitet.» Besonders erschreckend: Vor allem Jugendliche werden auf subtile Weise flächendeckend erreicht, ohne dass es die Öffentlichkeit wahrnimmt. Verliererin dabei ist die Gesundheit. Beim Buhlen um individuelles Verhalten und gesellschaftliche Normen muss deshalb auch die Gesundheitsförderung zu Wort kommen. Diese Aufgabe übernehmen die Kommunikationskampagnen des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Sie sorgen dafür, dass die Prävention auf dem Marktplatz der Interessen ein attraktives Angebot ist.

Das Ziel ist klar: Jeder Mensch, der in der Schweiz lebt oder arbeitet, soll befähigt sein, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf seine Gesundheit auswirken. Die Kommunikationskampagnen des BAG tragen dazu bei, indem sie gezielt informieren, sensibilisieren und auf Angebote aufmerksam machen, die einem dabei helfen können.

Diese Kampagnen sind stets eingebettet in ein nationales Programm und eine Gesamtstrategie, oder sie erfüllen einen gesetzlichen Auftrag. Immer öfter arbeitet das BAG bei der Entwicklung und Umsetzung mit Partnern zusammen, um die Wirksamkeit zu erhöhen (beispielsweise bei der neuen Tabakpräventionskampagne, siehe Artikel Seite 4). Die Erarbeitung der Kampagnen folgt standardisierten Qualitätsmanagementprozessen und basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Kampagnen ermöglichen eine direkte, gezielte Kommunikation mit der Bevölkerung. Sie werden international beachtet und gelten weltweit als Vorbild. Dieser gute Ruf basiert auf einer vergleichsweise hohen Erfolgsquote, aber auch auf innovativen Ideen. Immer wieder werden TV-Spots von den Behörden anderer Länder übernommen.

BAG-Kampagnen fallen auf. Und genau deshalb gehen sie im Meer von Marketingeindrücken nicht unter. Sie machen die Präventionsprogramme des BAG sichtbar und verankern sie im Bewusstsein der Bevölkerung. So können diese ihre Wirkung entfalten – im Dienste der Gesundheit.



Adrian Kammer
Leiter Sektion Kampagnen
Bundesamt für Gesundheit

Hinter der neuen «SmokeFree»-Kampagne steht eine breite Allianz für

Tabakpräventionskampagne

«SmokeFree». Immer noch rauen ein Viertel aller Menschen in der Schweiz. Die neue Auflage der breit angelegten Sensibilisierungskampagne «SmokeFree» des Bundes und seiner Partner aus Kantonen und NGOs will Raucherinnen und Raucher motivieren, sich für ein Leben ohne Tabak zu entscheiden. Die Kampagne ist eine Massnahme im Rahmen des Nationalen Programms Tabak (NPT) und soll in den nächsten drei Jahren dazu beitragen, das Nichtrauchen noch besser als gesellschaftliche Norm zu verankern.

Das Thema Tabak sorgt für rauchende Köpfe. Am Stammtisch, in der Politik – und nun auch in der Tabakpräventionskampagne «SmokeFree». Für viele aufhörlige Rauchende steht die Umsetzung des Rauchstopps aber buchstäblich in den Wolken. Die Kampagne will mit von Wolken umgebenen Köpfen auf Plakaten, in Inseraten und TV-Spots für die Gefahren des Tabakkonsums sensibilisieren. Die Rauchenden werden auf existierende Unterstützungsangebote aufmerksam gemacht – etwa die Rauchstopplinie unter Telefon 0848 000 181. Mehr als die Hälfte der Rauchenden geben nämlich an, das Rauchen aufzugeben zu wollen. Oft mangelt es aber am konkreten Entschluss. Das Verdrängen und die Handlungsohnmaut sollen überwunden und die Ausstiegsmotivation mit konkreten Hilfestellungen gestärkt werden. Die Kampagne motiviert und unterstützt Aufhörlige und ihr Umfeld dabei. Ihre Kernbotschaft lautet: «Rauchfreiheit lohnt sich. Du hast es in der Hand. Mach den ersten Schritt. Wir helfen dir dabei.» Aufhörlige sollen bei Bedarf Hilfe in Anspruch nehmen. Denn der Rauchstop ist erfolgreicher, wenn er durch fachliche Unterstützung begleitet wird.

Ziele der Schweizer Tabakprävention

Die Schweizer Tabakprävention hat Früchte getragen. Griften 2007 noch 29% der Bevölkerung zur Zigarette, ist der Anteil rasch auf rund 25% gesunken, stagniert aber seit 2008 auf diesem Wert. Ziel des Nationalen Programms Tabak (NPT) ist eine weitere Senkung auf 23% bis 2016. Denn aus gesundheitspolitischer Sicht ist ein Anteil von 25% Raucherinnen und Raucher immer noch zu hoch. Rauchen ist Nummer eins der vermeidbaren Todesursachen, rund 9 000 Menschen sterben in der Schweiz jährlich an den Folgen des Tabakkonsums. Neben dem persönlichen Leid belasten Rauchende auch die Volkswirtschaft. Die medizinischen Behandlungskosten belaufen sich dabei auf 1,2 Milliarden Franken, die Erwerbsausfallskosten auf 3,8 Milliarden Franken.

Zusammenspiel der Massnahmen zeigt Wirkung

Tabakprävention ist nur dann erfolgreich, wenn sie aus einem Bündel von



Massnahmen besteht, die sich gegenseitig unterstützen. Das NPT kombiniert Massnahmen der Verhaltensprävention mit strukturellen Massnahmen. Ein gutes Beispiel für die Wirksamkeit von ineinander greifenden Massnahmen ist das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen. Die Tabakpräventionskampagnen der Jahre 2001 bis 2009 stiesen eine öffentliche Debatte zum Thema Tabak und Passivrauchschutz an, die einen gesellschaftlichen Wandlungsprozess ins Rollen brachte. Dank der Sensibilisierung der Bevölkerung für die Problematik des Passivrauchens erhöhte sich die Akzeptanz von strukturellen Präventionsmassnahmen. Mit der Einführung des Passivrauchschutzgesetzes vor fünf Jahren verringerte sich die Anzahl Menschen, die den Rauch anderer einatmen müssen, deutlich, nämlich

von 35% (2002) auf rund 6% im Jahr 2013. Auch im Bereich Jugendschutz sind regulatorische Massnahmen – wie sie das geplante Tabakproduktegesetz vorsieht – erfolgversprechend. Kann der Einstieg verhindert werden, ist viel gewonnen. Denn 57% der Rauchenden haben vor ihrem 18. Geburtstag mit dem Rauchen angefangen.

Die Kampagne «SmokeFree» ist eine Massnahme im Rahmen des NPT. Das Kostendach für das Gesamtprojekt ist mit 9 Millionen Franken veranschlagt, welches in Relation zu jährlichen tabakbedingten Kosten für die Volkswirtschaft von 5 Milliarden Franken steht. Die Kampagnenkosten decken die Entwicklung und Produktion der Kampagne, die drei Jahre Laufzeit der massenmedialen Kampagne (TV, Plakat, Print,

Online), zwei grosse Teilprojekte, welche mit Partnern umgesetzt werden, sowie die Kosten für die wissenschaftliche Analyse und Evaluation zur Kampagne.

«Ich bin stärker. SmokeFree»

Die «SmokeFree»-Kampagne bietet ein Dach für alle Tabakpräventionsaktivitäten in der Schweiz. Der einheitliche visuelle Auftritt mit der geknickten Zigarette und dem Slogan «Ich bin stärker.» unterstreicht die Anliegen der Tabakprävention. Hinter der «SmokeFree»-Kampagne steht eine breite Allianz von Partnern aus dem Feld der Tabakprävention. Entwickelt und umgesetzt wurde die Kampagnenstrategie von einer Steuergruppe, welche zu gleichen Teilen aus Vertretungen des Bundesamts für Gesundheit, der Kantone und der NGOs besteht. Für alle Akteure der Tabakprävention besteht die Möglichkeit, sich über verschiedene Partner- und Teilprojekte aktiv an der Kampagne zu beteiligen. Der Einbezug aller Akteure ermöglicht eine auf verschiedene Bedürfnisse abgestimmte Kampagne. Umgekehrt profitiert die Kampagne vom direkt einfließenden Fachwissen der Partner bei der Entwicklung und Umsetzung.

Die drei Phasen der Kampagne

Die Kampagne gliedert sich in drei aufeinander aufbauende Phasen, in welchen sich der Fokus von der individuellen Ansprache und Motivation über das soziale Lernen bis hin zur normativen Bekräftigung ausdehnt.

Phase 1 (2015): Mit dem Start der Kampagne wird der Fokus auf Aufmerksamkeitserzeugung und Wissensvermittlung gelegt. Konkret will die Kampagne im

Nationales Programm Tabak 2008–2016

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

Oberziel 1: Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20%, d. h. von 29% (2007) auf rund 23%, gesunken.

Oberziel 2: Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen ist um 20%, d. h. von 24% (2007) auf unter 20%, gesunken.

Oberziel 3: Der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen ausgesetzt sind, ist um 80%, d. h. von 27% (2006) auf rund 5%, gesunken.

Strategische Zielsetzung im Handlungsfeld «Information und Meinungsbildung»:

Strategisches Ziel 1: Im gesellschaftlichen Zusammenleben ist Nichtrauchen selbstverständlich.

Strategisches Ziel 2: Das Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums ist erhöht und die Akzeptanz für die Tabakprävention ist in Bevölkerung und Politik gestiegen.

die Tabakprävention



Ich bin stärker. SMOKE FREE
smokefree.ch



Ich bin stärker. SMOKE FREE
smokefree.ch



Standbilder aus dem TV-Spot «Geburtstag»

ersten Kampagnenjahr über die Schädlichkeit des Rauchens aufzuklären, gleichzeitig aber auch Unterstützungsangebote bekannt machen. In der ersten Kampagnenphase sollen primär Rau-chende angesprochen werden.

Phase 2 (2016): Im zweiten Kampagnen-jahr verschiebt sich der angestrebte Wirkungszielraum der Dachkampagne in Richtung soziale Umgebung. Die Kampagne will konkrete Aufhörländer fördern und dadurch Akzeptanz für die Tabakprävention auf breiter Basis schaffen. Dem wichtigen Einfluss des sozialen Lernens wird dabei Rechnung getragen: Positive Rollenmodelle (z.B. Exraucher) und das Umfeld von Rau-chenden werden bei der kommunikati-ven Überzeugungsarbeit einbezogen.

Phase 3 (2017): Mit der dritten Kampagnenphase verlagert sich der Fokus noch stärker in Richtung gesellschaftliche Ebene. Die Dachkampagne zielt im dritten Jahr auf die Bestätigung und Förde-

rung der Kultur des Nichtrauchens. Das positive Image und die Norm des Nicht-rauchens sollen verstärkt werden. Entsprechend werden in der dritten Phase insbesondere die Nichtrauchenden und Exrauchenden angesprochen.

Die Kampagne stärkt über die Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit die soziale Norm Nichtrauchen und unterstützt Rauchende auf ihrem Weg in ein rauchfreies Leben. Angehörige und soziales Umfeld sehen sich in ihrer wichtigen Mittleraufgabe unterstützt. «Es geht darum, die Betroffenen und ihr Umfeld zu motivieren und zu involvieren», erklärte Thomas Beutler von der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, der als Vertreter für die NGOs in der Steuergruppe mitentscheidet.

Eigene Projekte unter dem gemeinsamen Dach

Die Partnerkampagne bildet ein visuelles Dach für die Aktivitäten der Tabak-prävention und verbindet das Nationale

Programm Tabak mit der Vielzahl an Partneraktivitäten in der ganzen Schweiz. Zwei grosse Teilprojekte sollen die Kampagne und ihre Botschaften näher zu den Menschen bringen und im Alltag erlebbar machen. Im Sinne einer Bündelung der Kräfte soll es grundsätzlich allen Akteuren der Tabakprävention möglich sein, ihre eigenen Projekte unter dem Dach der Kampagne zu vereinen. Die «SmokeFree»-Kampagne bietet den Partnerorganisationen verschiedene Möglichkeiten, sich aktiv an der Kampagne zu beteiligen: beispielsweise durch die Bestellung und den Einsatz von Kampagnenmaterialien, durch die Umsetzung eines Partnerprojekts oder durch die enge Zusammenarbeit im Rahmen eines Teilprojekts.

«Rauchen lässt dich alt aussehen»

In der ersten Kampagnenphase, ab Frühjahr 2015, werden die Raucherinnen und Raucher und ihre Bezugspersonen angesprochen. Dabei sollen, ausgehend von den negativen Folgen des Rauchens, die Aufhörfähigkeit bestärkt und auf die vorhandenen Unterstützungsangebote hingewiesen werden. Im Zentrum der Kampagne stehen zwei TV-Spots, da über diesen Kanal ein sehr breites Publikum erreicht werden kann. Einer der neuen Spots thematisiert augenzwinkernd die frühzeitige Alterung durch das Rauchen – die im Grossraumbüro gefeierte Kollegin wird gar nicht 43, sondern erst 34 Jahre alt. Der andre TV-Spot bringt die fehlende Kondition von Raucherinnen und Rauchern zu Sprache; er zeigt eine Gruppe Radfahrer auf einer Velotour – und den weit zurückliegenden atemlosen Raucher. Pla-

kate und Inserate stellen in der ersten Kampagnenphase Aufhörfähige vor – den Kopf umhüllt von einer Rauchwolke. «Antonio hört auf. Das schaffst auch du.» lautet die Botschaft. In der zweiten Kampagnenphase, 2016, wird es konsequenterweise (und ohne Wolkenkopf) heißen: «Antonio hat aufgehört. Das schaffst auch du.»

www.smokefree.ch

Kontakt: Adrian Kammer,
Leiter Sektion Kampagnen,
adrian.kammer@bag.admin.ch

«Das Ergebnis intensiver Zusammenarbeit»

«Die Partnerkampagne ist das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure der Tabakprävention. Die Steuergruppe beteiligte sich in jeder Phase aktiv an der Entwicklung des Projekts. Die Diskussionen waren angeregt und konstruktiv und zielen stets auf konkrete Entscheidungen. Die Kampagne lädt Raucherinnen und Raucher ein, über das Aufhören nachzudenken. Erfolg wird ihr zuteil, wenn sie in einen gesellschaftspolitischen Rahmen eingebettet wird, der den Einstieg neuer Raucherinnen und Raucher tatsächlich verhindert. Noch ist dies nicht der Fall, aber im Idealfall wird das neue Tabakproduktegesetz diesen Rahmen vervollständigen.»

Myriam Pasche, CIPRET (Informationszentrum für Tabakprävention) Waadt, Lausanne; Vertreterin der Kantone in der Steuergruppe

«Die erste STOP AIDS-Kampagne ist heute noch weltweit ein Vorzeige

Social Marketing in der Gesundheitskommunikation. Wie können Menschen durch soziales Marketing erreicht und zu Verhaltensänderungen angeregt werden, welche Kampagnen sind dafür in welchem Bereich sinnvoll und erfolgreich? Ein «spectra»-Gespräch mit der Expertin Christiane Lellig, Mitgründerin der European Social Marketing Association und ehemaligem Vorstandsmitglied der International Social Marketing Association.

spectra: Was ist Marketing für Social Change?

Christiane Lellig: Beim klassischen Marketing geht es darum, das Kaufverhalten für ein bestimmtes Produkt zu beeinflussen. Beim Marketing für Social Change geht es darum, diese bekannten Marketingtechniken auf andere Verhaltensweisen zu übertragen. Wir wenden insbesondere den analytischen Ansatz hinter dem strategischen Marketing an und betrachten die Verhaltensweisen, die in einer Gesellschaft auftreten, als Markt. In diesem Markt gibt es verschiedene Akteure, die einander gegenseitig beeinflussen. Hier ist viel systemisches Denken gefordert.

Kann man mit Social Marketing tatsächlich einen sozialen Wandel erreichen?

Nein, mit Marketing allein nicht. Aber das strategische Marketing gibt uns ein Gerüst, an dem wir uns beim Denken und Vorgehen orientieren können. Wir müssen uns zum Beispiel zuerst überlegen, auf welcher theoretischen Grundlage wir arbeiten wollen oder können. Es gibt verschiedene Verhaltenstheorien für unterschiedliche Bereiche wie Umwelt oder Gesundheit. Die gewählte Theorie zeigt auf, welche Elemente analysiert werden müssen, um ein bestimmtes Verhalten zu erklären bzw. beeinflussen zu können. Zum Beispiel, welche Art von Nullmessung wir machen müssen, um herauszufinden, wie sich die Leute heute verhalten, und welche Einflussfaktoren auf dieses Verhalten wir berücksichtigen müssen. Das strategische Marketing ist für uns also ein Analyseleitfaden. Es sagt uns aber nicht, welche Interventionen wir konkret einführen müssen, um das gewünschte Verhalten in der Gesellschaft herbeizuführen. Dazu wiederum geben uns Experimente und Studien aus der

Unsere Gespärchspartnerin

Zur Person: Christiane Lellig, Jahrgang 1975, ist Mitgründerin der European Social Marketing Association und der International Social Marketing Association. Daneben führt Sie eine eigene Agentur für Social Change in Südtirol und war viele Jahre als Beraterin im Marketing von Social Change tätig, für nationale Kampagnen sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz.

Sozialpsychologie allenfalls Anhalt, den Rest müssen wir selbst komponieren und messen. Es gibt kein Schema X. Ein bestimmtes Verhalten lässt sich nicht verkaufen wie ein Schokoriegel. Social Marketing ist um einiges komplexer als klassisches Produktmarketing, und die Themen sind oft schwer greifbar.

Können Sie uns ein Beispiel geben, in dem mit Social Marketing ein messbares Ergebnis erzielt wurde?

In Florida hat man lange versucht, mit Gesundheitsbotschaften die Jugendlichen vom Rauchen abzuhalten, mit relativ wenig Erfolg, wie in vielen anderen Ländern auch. Mit der «Truth Campaign» hat sich das geändert. Man hat zuerst geschaut, was die Leute in diesem Alter wirklich bewegt, was sie interessiert. Diese Analyse hat nicht viel Überraschendes gezeigt: Junge Menschen rebellieren gerne, um sich gegen

«Ein bestimmtes Verhalten lässt sich nicht verkaufen wie ein Schokoriegel.»

Eltern, Lehrer oder das Establishment aufzulehnen. Rauchen ist für diese Jugendlichen ein Mittel, diese Auflehnung auszudrücken, im Sinne von «Ich bin selbst erwachsen, ich habe alles unter Kontrolle». Mit der «Truth Campaign» hat man den Jugendlichen klar gemacht, dass sie mit dem Rauchen genau das Gegen teil tun: Sie stützen das Establishment und finanzieren das Leben der superreichen Tabakbosse. Das hat sehr gut funktioniert. Die Kampagne wird heute in 46 Staaten modifiziert weitergeführt.

Klingt relativ einfach. Warum machen das nicht alle so?

Das hat politische und verwaltungstechnische Gründe. Um eine Social-Marketing-Kampagne für die Öffentlichkeit fahren zu können, muss man oft erst eine interne Kampagne in der eigenen Organisation oder in anderen Departementen durchführen. Social-Marketing-Kampagnen betreffen ja oft Themen, die mehrere politische Bereiche tangieren. Wenn Public-Health-Kampagnen aus strategischen Gründen, wie die ursprüngliche «Truth Campaign», keine Gesundheitsbotschaft mehr enthalten, wird es meist schwierig. Das kann unter Umständen zu Widerständen von anderen politischen Bereichen führen, die womöglich sagen: «Das ist nicht euer Ressort», oder ganz simpel wird in der Öffentlichkeit die Präsenz des Amtes vermisst. Social-Marketing-Kampagnen bedürfen deshalb einer guten Zusammenarbeit und Absprache verschiedener politischer Bereiche.

Gibt es eine Kampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG), die man als Social-Marketing-Kampagne bezeichnen kann?

Die aktuelle HIV/STI-Kampagne ist ein

gutes Beispiel. Es passiert viel auf der medialen, sichtbaren Schiene. Die Plakate sind sehr provokativ und stimulieren die öffentliche Diskussion. Dieses Erfolgszeichen ist aber nur die Spitze des Eisbergs. Das Wichtigste läuft im Hintergrund, so zum Beispiel die Beratungsangebote und die Zusammenarbeit mit Kantonen und NGOs. Diese Verzahnung ist wichtig. Die erste STOP AIDS-Kampagne ist heute noch weltweit ein Vorzeigemodell für erfolgreiches Social Marketing. Ein Zeichen dieses Erfolges ist, dass die Kondome in den Supermärkten von den Schmuddelecken an die besten Verkaufspunkte an der Kasse vorgerückt sind.

Gibt es andere Kampagnen des BAG, die Ihnen besonders Eindruck gemacht haben?

Die Tabakkampagnen der 2000er-Jahre finde ich sehr interessant. Das ist ein Paradebeispiel, um aufzuzeigen, dass man nicht nur mit einem Ansatz fahren darf. Zu einem bestimmten Zeitpunkt hat man damals mittels entsprechender Analysen festgestellt, dass die Zeit reif ist für ein Gesetz zum Schutz der Nichtraucher. Folglich wurde der Weg einer politischen Kampagne eingeschlagen, um das Gesetz durchzubringen. Mit einem Gesetz ist natürlich vieles einfacher als über den Weg der individuellen freiwilligen Verhaltensänderung. Das war ein sehr cleverer Zug zum richtigen Zeitpunkt. Das heißt nicht, dass das bei allen anderen Themen auch so funktioniert. Man muss aber das ganze Instrumentarium auf dem Schirm haben und gekonnt nutzen, vom Zwang über die «Bestechung» bis zur Freiwilligkeit – etwas lapidar ausgedrückt. Der Zwang wäre ein Gesetz, das das gewünschte Verhalten vorschreibt. Unter «Bestechung» lassen sich finanzielle oder andere Anreize des Steuerinstrumentariums subsumieren. Social Marketing wäre im Bereich freiwilliger Verhaltensänderung anzusiedeln. Bei der Schweizer Tabakprävention der 2000er-Jahre war es – aus meiner Sicht – eine gute Mischung von allem.

Ist das Bilden einer Community eine Voraussetzung für das Funktionieren einer Social-Marketing-Kampagne?

Es ist auf jeden Fall hilfreich, speziell im so genannten «Community-Based Social Marketing». Das ist bei Umweltpsychologen sehr populär. In einer Community ist es einfacher, sich über das erwünschte Verhalten zu einigen und Entscheidungsfindungsprozesse zu lenken. Das BAG geht jetzt auch in diese Richtung, in dem es in praktisch allen wichtigen Präventionsbereichen Foren und Gremien gebildet hat, in denen die Kantone sowie andere Stakeholder eingebunden sind. Es ist wichtig, dass sich die Experten über das richtige und das falsche Verhalten in einem Bereich einig sind. Andernfalls fehlt es an Glaubwürdigkeit – und ohne Glaubwürdigkeit funktioniert gar nichts.

Wird auch die Zielgruppe bei der Entwicklung von Kampagnen einbezogen?

Im besten Falle schon. Suzanne Suggs, die an der Universität Lugano Social Marketing lehrt, hat beispielsweise zusammen mit amerikanischen Kollegen eine Alkoholkampagne für Jugendliche lanciert, die gemeinsam mit der Zielgruppe entwickelt wurde. Zentrales Element der Intervention ist ein SMS-Service für gute Ausreden, warum man keinen Alkohol trinkt. Die Analyse hatte gezeigt, dass viele Jugendliche, die eigentlich gar nicht übers Mass hinaus trinken wollen, sich nicht getrauen, dies in der Gruppe ehrlich zu sagen und durchzuziehen. In einer solchen Situation können Jugendliche eine gute Ausrede per SMS anfordern. Zum Beispiel «Ich habe morgen eine Prüfung» oder «Alkohol besteht aus den gleichen Elementen wie ein Furz». Die Ausreden wurden von Studenten im Rahmen der Konzeptphase entwickelt. Daneben gibt es auch Tipps für Alternativen und Fakten zu «Underage Drinking», die über den SMS-Service angefordert werden können. Solche partizipativen Ansätze sind – unabhängig vom Behaviour-Change-Ansatz – mittlerweile in allen Bereichen und auf allen Ebenen weit

verbreitet, was sehr gut ist. Denn letztendlich handelt es sich immer um Gesellschaftsthemen, und die Gesellschaft muss entscheiden, was sie will.

Was ist der Unterschied zwischen Social Marketing und Business Marketing?

Ein wesentlicher Unterschied liegt in der Ethik. Im Social Marketing kann man nicht alle Mittel anwenden, in der Privatwirtschaft ist man freier. Ein zweiter grosser Unterschied liegt in der Komplexität, denn Verhaltensweisen sind viel schwieriger zu beeinflussen als Kaufentscheid. Allein die Zugangskanäle zur Zielgruppe sind viel schwieriger zu definieren. Ein dritter Unterschied liegt im Budget. Social-Marketing-Kampagnen müssen meistens mit wenig Geld auskommen. Allerdings schaut sich das moderne Produktmarketing heute auch viel vom Social Marketing ab. Beim Vermarkten von Produkten sind nicht mehr nur Emotionen, sondern auch gesellschaftliche Verantwortung und Glaubwürdigkeit wichtig. Große Konzerne fangen nun also auch an, das Verhalten und nicht nur den Kaufentscheid der Konsumenten zu beeinflussen. Das ist einerseits toll, andererseits kann es aber auch gefährlich sein, wenn Unternehmen immer tiefer in den Privatbereich der Menschen eingreifen und diese manipulieren. Auch für den Social

modell für erfolgreiches Social Marketing.»



Christiane Lellig

Marketer wäre es in gewissen Bereichen natürlich einfacher, wenn er es mit den sogenannten Bovine Consumers zu tun hätte, also mit Menschen, die wie einer Rinderherde einfach der Leitkuh hinterhertröten. Aber dies würde dem eigentlichen Interesse des demokratischen Staates widersprechen, der die Mündigkeit und Selbstbestimmung der Bürger fördern will. In Zukunft müssen Marketer Menschen wieder weniger als reine Konsumenten und viel mehr als Bürger wahrnehmen, die ihre Rechte zunehmend wieder einfordern. Zu dieser Entwicklung haben auch die Sozialen Medien beigetragen, wo wir per Klick sagen können, was uns gefällt und was nicht.

Wo sind Kommunikationskampagnen in der Welt des Social Marketing anzusiedeln?

Das klassische Marketing besteht aus einem Mix an Massnahmen in den vier P-Bereichen: Produkt, Preis, Platzierung und Promotion. Ganz grob kann dies so auf das Social Marketing übertragen werden. Kommunikationskampagnen gehören demgemäß zum Bereich Promotion, sind also nur einer von vier Bereichen, die bearbeitet werden müssen, um erfolgreich zu sein. Es gilt zu definieren, wer die Zielgruppe ist, was sie bewegt, wo die Hindernisse zum erwünschten Verhalten liegen und so weiter. Außerdem muss man entscheiden, auf welchen Kommunikationskanälen man sie erreichen will – über die Massenmedien oder über den Direktkontakt. Entscheidend erscheint mir jedoch, dass man in Zukunft stärker fokussiert und weniger nach dem «gerechten» Giesskannenprinzip die Kommunikation über die Gesamtbevölkerung «streut».

Was ist bei Kommunikationskampagnen wie denen des BAG sinnvoller?

Das hängt vom Ziel der Kampagne ab. Ist Information der Gesamtbevölkerung das Ziel, sind Massenmedien eine sehr gute Sache. Wenn jedoch die Verhaltensänderung einer gewissen Gruppe

«Heute werden die Menschen im Marketing immer weniger als Konsumenten und viel mehr als Bürger mit Rechten wahrgenommen.»

das Ziel ist, taugen massenmediale Kampagnen wenig. Die Botschaften werden so unspezifisch, dass sich niemand wirklich angesprochen fühlen kann und man die Zielgruppe nicht erreicht. Allerdings kann es trotz dieses so genannten Streuverlustes sinnvoll sein, für Verhaltenskampagnen Massenmedien zu nutzen. Vor allem, um Politikern, Stakeholdern und der Öffentlichkeit zu zeigen, dass man in einem bestimmten Bereich aktiv ist. Sich sichtbar zu machen, gehört zum Spiel, auch wenn es auf der Verhaltensebene nicht wirksam ist.

Das BAG hat den Auftrag, mit seinen Informationskampagnen im Gesundheitsbereich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu steigern. Ist das überhaupt möglich?

Das ist schwer abzuschätzen. Denn zwischen Wissen und Handeln besteht kein direkter Zusammenhang. Wer viel weiß, verändert nicht unbedingt auch sein Verhalten. Umgekehrt kann jemand weniger über die gesunde Lebensweise wissen

sen und trotzdem gesund leben oder sich positiv verhalten. Ich denke aber, massenmediale Kampagnen wirken zumindest unterstützend, wenn es um die allgemeine Gesundheitskompetenz geht.

Kennen Sie Beispiele von Kampagnen, die belegen können, dass sich die Investition gelohnt hat?

Ja, es gibt Social-Marketing-Kampagnen, die diesen so genannten Return on Investment belegen können. Es wurde vor allem im angelsächsischen Bereich sehr viel Geld in die Wirkungsforschung investiert, um zu beweisen, dass das Geld gut investiert ist.

Sie kommen aus der Praxis. Welche Rolle spielt Theorie für Sie?

Mit Theorie beschäftige ich mich eigentlich nur am Anfang, wenn ich mir überlege, welche Handlungsmodelle ich meiner Analyse zugrunde lege, um alle wichtigen Faktoren zu erfassen. Alles andere ist schon Empirie, also Praxis. Insbesondere, wenn ich die Intervention plane. Brüte ich diese allein am Schreibtisch aus oder zusammen mit anderen Behaviour-Change-Experten, werden sie bestimmt nicht gut. Ich muss zumindest mit einer Fokusgruppe arbeiten oder eine andere qualitative Methode anwenden, um herauszufinden, wie die Zielgruppe tickt und wie man sie erreichen kann. Je näher, desto besser. Das ist pure Praxis. Ausprobieren, verwerfen, etwas Neues ausprobieren. Es ist sehr wichtig, immer eine Feedbackschlaufe einzurichten, um eine Kampagne auch nach der Lancierung nochmals nachbessern zu können. Der Austausch mit der Zielgruppe und mit

den Mittlern und Multiplikatoren, die diese sehr gut kennen, ist sehr wichtig. Ansonsten generiert man schnell etwas, das nur auf einen selbst oder die eigenen Vorurteile passt.

Beim Social Marketing haben wir es immer mit sehr komplexen Sachverhalten zu tun. Das erfordert ein entsprechendes Vorgehen, ähnlich dem Management komplexer Projekte. Konkret heißt dies, dass nicht alles planbar und linear steuerbar ist. Ganz wichtig ist Intuition, die sich aus der Erfahrung speist. Deswegen bringt man bei Social-Marketing-Projekten am besten verschiedene erfahrene Menschen zusammen, strategische Denker ebenso wie

«Eine saubere Analyse und Strategie sind wichtig, aber nicht alles lässt sich steuern und absehen. Ohne Pragmatismus, Intuition und spontane Planänderungen kommt man nicht voran.»

kreative Gefühlsmenschen, auf deren Bauchgefühl wir nebst aller Analyse vertrauen können. Eine saubere Analyse und Strategie sind wichtig, aber nicht alles lässt sich steuern und absehen. Ohne Pragmatismus, Intuition und spontane Planänderungen kommt man nicht voran.

Wie sehen Sie die Zukunft von Social Marketing?

Ich denke, man wird in Zukunft noch sehr viel mit behavioristischen Ansätzen arbeiten, und zwar inter- und transdisziplinär: Umweltspezialisten arbeiten mit Gesundheitsfachleuten und Fachleuten für soziale Sicherheit und Gerechtigkeit zusammen. Die haben alle ähnliche Zielgruppen und ähnliche Fragen zu deren Verhaltensmotiven. Die Zusammenarbeit würde das Gesamtverständnis darüber fördern, was die Menschen antreibt und wie man sie zu einer freiwilligen Verhaltensänderung bewegen kann. Ich sehe grosses Potenzial in der Zusammenarbeit verschiedener Departemente. Das ist heute noch sehr schwierig, muss sich aber in Zukunft ändern. Das Beispiel der österreichischen Initiative «Wachstum im Wandel» zeigt, wie schwer es ist, eine Zusammenarbeit über verschiedene Ministerien und Ressorts zu lancieren, und – noch viel wichtiger – wie dies möglich und fruchtbar ist. Eine solche Zusammenarbeit bringt nebst allen politisch-organisatorischen Schwierigkeiten budgettechnische Vorteile. Plötzlich hat man eben nicht mehr drei, sondern allenfalls zehn Millionen zur Verfügung und kann ganz andere Geschichten fahren.

«Safe Zone» verlängert Pilotphase bis 2016

Suchtberatung. Die neue Online-Beratung für Suchtfragen «Safe Zone» verzeichnete in den ersten neun Monaten über 800 Zugriffe pro Tag und über 300 Registrierungen. Vor der Aufnahme des Regelbetriebs sollen die Nutzerzahlen erhöht und möglichst viel Erfahrung mit den verschiedenen Beratungsangeboten, ihrer technischen Umsetzung und den Bedürfnissen der User gesammelt werden. Um die notwenigen Grundlagen zu schaffen und die Qualitätsentwicklung zu gewährleisten, wird das Pilotprojekt bis 2016 verlängert.

Angst vor Stigmatisierung, Unbehagen im persönlichen Kontakt oder unpassende Öffnungszeiten: Für viele Ratsuchende ist die Schwelle zu einer Beratungsstelle – gerade bei Fragen zum Thema Sucht – zu hoch. Mit «Safe Zone» steht seit April 2014 auf Deutsch und seit September auch auf Italienisch ein kostenloses professionelles Online-Beratungsportal zur Verfügung.* Fachpersonen geben online Antworten auf individuelle Fragen zum Thema Sucht und zum Substanzkonsum – via Forum, Chat und Mailberatung. Zudem bietet das Portal einen ausführlichen Informationsteil sowie Links zu Selbsttests an. «Safe Zone» richtet sich vor allem an junge Erwachsene mit Suchtproblemen oder -fragen sowie an deren Angehörige und an Fachleute, die sich über das Portal austauschen können. Das Angebot wird im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit von Infodrog in Zusammenarbeit mit Suchthilfeinstitutionen bereitgestellt.

Zufriedenstellender Start

Eine erste Zwischenbilanz im Dezember

2014 zeigt: «Safe Zone» hat einen zufriedenstellenden Start hingelegt. In den ersten neun Monaten wurde täglich im Schnitt über 800 Mal auf das Portal zugegriffen. 331 Personen haben sich registriert und es fanden 91 Mailberatungen mit 300 Beratungskontakten statt. Im Forum (nur auf Deutsch) wurden 110 Beiträge von Usern gepostet und 96 Teilnehmende haben sich in 68 Gruppenchats unterhalten. Auch unter den Fachleuten findet «Safe Zone» Anklang. Die Mehrheit der Suchtfachstellen hält eine national koordinierte und vernetzte Online-Beratung für wünschenswert.

Spitzenreiter Cannabis und Alkohol

Am meisten Beratungsbedarf zeigte sich bei den Themen Cannabis und Alkohol. Bei rund einem Viertel aller Anfragen ging es um Cannabiskonsum, ein Fünftel hatte Fragen zu Alkohol und Alkoholabhängigkeit. Je rund 10% der Anfragen betrafen Partydrogen wie Amphetamine, Ecstasy oder Halluzinogene, Heroin und dessen Substitutionspräparate und Verhaltenssuchte wie Online- oder Sexsucht. Eher selten waren Anfragen zu Kokain und Tabak. Rund ein Viertel der Anfragen kamen nicht von Direktbetroffenen, sondern von Eltern oder Partnern.

Geeignetes Beratungsmedium

Ein entscheidender Vorteil der Online-Beratung – gerade mit Blick auf die Zielgruppe junger Menschen – ist deren omnipräsenter Zugang, die Anonymität und Niederschwelligkeit. Das zeigen die bisherigen Erfahrungen aus der Mailberatung. User sprachen ihr Problem häufig sehr direkt und schnell an oder schrieben sich Ängste oder schlechte

Erfahrungen etwa eines «bad trip» von der Seele. Auch viele spezifische, teils sogar exotische Sachfragen wurden behandelt. Viele Anfragen enthielten konkrete Beratungsanliegen, aus denen sich mehrere Beratungskontakte entwickelten.

Künftig in drei Sprachen

«Safe Zone» soll in Zukunft neben Deutsch und Italienisch auch auf Französisch für die Romandie angeboten werden. Dazu werden zurzeit verschiedene Möglichkeiten diskutiert. Auch der Traffic und die Anzahl der Nutzer sollen erheblich erhöht werden: Angestrebt werden jährlich 1000 Registrierungen, 3100 Beratungskontakte in der Mailberatung, 400 Beratungskontakte in der offenen Sprechstunde, 500 neu gestartete Forenbeiträge und ca. 6 Chats pro Woche. Um entsprechend mehr ausgebildete Beraterinnen und Berater zur Verfügung zu haben, müssen weitere Kantone und Suchthilfeinstitutionen ins Boot geholt werden. Die Beratungen auf «Safe Zone» werden derzeit von 25 Mitarbeitenden der beteiligten Fachstellen aus der Deutschschweiz und dem Tessin angeboten. Alle verfügen über eine Zusatzqualifikation in internetbasierter Beratung.

Pilotphase bis 2016 verlängert

Trotz des weitgehend gelungenen Starts will die Projektleitung mit «Safe Zone» noch nicht in den Regelbetrieb übergehen. Dafür braucht es noch deutlich höhere Nutzungszahlen und mehr Erfahrungswerte darüber, welche Beratungsformen von den Ratsuchenden nachgefragt und genutzt werden und welche inhaltlichen oder technischen Anpassungen es braucht, um ihren Be-



The screenshot shows the homepage of the Safe Zone website. At the top, there's a navigation bar with links for 'Erwachsene', 'Jugendliche', 'Selbsttests', and 'Theorie'. Below the navigation, there's a large image of a woman holding a blue speech bubble that says 'Fragen zum Thema Sucht?'. To the right of the image, there's text that reads 'Ihre sechs Beratungsoptionen Drogen, Alkohol und Sucht' with links for 'Offene Sprechstunde' and 'Mail-Beratung'.

dürfnissen noch besser gerecht zu werden. Außerdem sollen die Schulung der E-Beratenden, die Qualitätssicherung und die Harmonisierung bestehender Selbsttests weiterentwickelt werden. Die Pilotphase wird deshalb bis 2016 verlängert. Bis dahin soll zudem die Möglichkeit einer Teilnahme der Romandie ausgelotet und eine fundierte Outputevaluation durchgeführt werden.

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

* Das Angebot auf www.safezone.ch

- 1:1-Mailberatung über ein verschlüsseltes Mailingsystem
- 1:1-Sprechstunde in einem Live-Chat
- Gruppenberatung oder Selbsthilfe in einem Live-Chat
- Professionell moderiertes Forum
- Selbsttest-/Selbsthilfetools
- Adressen von Suchtfachstellen vor Ort

Forum

(K)ein Patentrezept für Präventionskampagnen

Ziel jeder Präventionskampagne ist letztlich eine Veränderung der Einstellung bzw. des Verhaltens einer definierten Zielgruppe. Abhängig von der Komplexität der zu vermittelnden Botschaft und vom Wissensstand der anvisierten Zielgruppe braucht es in einer ersten Phase eine Sensibilisierung für das Risiko. Unter Umständen muss sogar schockiert werden, ehe mit sogenannten Verhaltensanweisungen gearbeitet werden kann. In der Regel braucht es eine Kampagne mit einer minimalen Laufzeit von drei Jahren. Je komplexer die Botschaft und je weniger finanzielle Mittel pro Jahr zur Verfügung stehen, desto länger muss in dieselbe Kerbe gehauen werden. So oder so basieren sämtliche Kommunikationskampagnen der bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung auf fundiert analysierten Forschungsgrundlagen. Diese bestehen nicht nur aus harten Fakten und nackten Unfallzahlen. Auch weiche Faktoren wie Erkenntnisse aus der Verhaltensforschung und der Psy-

chologie spielen eine wichtige Rolle für die Konzeption einer Kampagne. Eine Figur wie Franky Slow Down wurde beispielsweise bewusst als kumpelhafter Dude geschaffen, der dem primär jungen Zielpublikum das Fahren mit angepasster Geschwindigkeit als erstrebenswertes Lebensgefühl schmackhaft machen sollte. Denn mit erhobenem Zeigefinger an die geltende Gesetze und Geschwindigkeitslimiten zu erinnern, bringt bei jungen Fahrzeuglenkenden erwiesenermassen wenig. Eine klare Botschaft und die Kombination der richtigen Kommunikationsmittel und -kanäle sind mitentscheidend für eine erfolgreiche Kampagne. Müdigkeit am Steuer ist neben Ablenkung eine der häufigsten Unfallursachen im Straßenverkehr. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass weder lautes Musik hören noch Singen oder Fenster öffnen wirklich wirken. Genügend Schlaf wäre das Beste, nützt aber unterwegs wenig. Deshalb wurde mit der Wortkreation Turboschlaf kurzerhand ein Sinnbild für 15 Minuten Schlaf als wirksamste

Massnahme gegen Müdigkeit am Steuer erfunden. Ein Türhänger, wie wir ihn aus dem Hotel kennen, diente als Flyer, Streuartikel und gleichzeitig als starkes Kampagnensymbol. Dieses konnte vielfältig eingesetzt werden. Auf dem Parkplatz am Rückspiegel aufgehängt, diente es als Turboschlafhinweis für andere Verkehrsteilnehmende. Mit sorgfältig ausgewählten, motivierten Kampagnenpartnern lassen sich Präventionskampagnen erfolgversprechender umsetzen. Wertvolle Direktkontakte zur Zielgruppe ergänzen so die vielfältigen Kampagnenerfahrungen der bfu-Spezialisten. Breit abgestütztes Forschungswissen kann ideal mit fundierten Praxiserfahrungen kombiniert werden. Ohne Schweizer Wanderwege und den Seilbahnverband Schweiz wäre eine Bergwanderkampagne undenkbar. Ohne die Unterstützung der Polizei im täglichen Einsatz wäre eine Alkoholpräventionskampagne der bfu und der übrigen Partner viel weniger wirksam. Jede Kampagne wird selbstkritisch evaluiert – minimal durch die Auswertung

der Medienbeobachtungsdaten und in der alljährlichen bfu-Bevölkerungsumfrage, maximal durch die Analyse eines unabhängigen Forschungsinstituts. Sämtliche Bemühungen der bfu, auch die Konzeption und Umsetzung von Präventionskampagnen, zielen darauf ab, die richtigen Mittel am richtigen Ort zur richtigen Zeit nachhaltig zur Vermeidung von Unfällen im Strassenverkehr, im Sport sowie im Haus- und Freizeitbereich einzusetzen. Aber jede Kampagne ist anders und will wohl überlegt, gut geplant und selbstkritisch umgesetzt sein.



Peter Matthey
Leiter Kampagnen / Marketing
bei der bfu – Beratungsstelle
für Unfallverhütung

Eine Nationale Strategie zur Eindämmung der Antibiotikaresistenzen

Gemeinsames Vorgehen. Die Zunahme von Antibiotikaresistenzen stellt die öffentliche Gesundheit vor grosse Herausforderungen. Der Bund geht das Problem mit einer breit abgestützten, nationalen Strategie an. Zu deren Entwurf können sich nun alle interessierten Kreise bis Mitte März 2015 äussern. Oberstes Ziel ist es, die Wirksamkeit von Antibiotika für Mensch und Tier langfristig zu erhalten.

Die Entwicklung von Antibiotika zählt zu den bedeutendsten Fortschritten der Medizin. Dank dieser Medikamente ist es möglich, gefährliche Krankheiten wie Lungenentzündungen oder Blutvergiftungen zu heilen, die früher oft tödlich verlaufen sind. Der übermässige und teils unsachgemäss Einsatz führt jedoch dazu, dass immer mehr Bakterien gegen Antibiotika resistent geworden sind. Beunruhigend sind vor allem die Zunahme von Resistenzen gegenüber wichtigen Antibiotikagruppen und die Zunahme an multiresistenten Keimen. Das Problem betrifft die Humanmedizin ebenso wie die Tiermedizin und die Landwirtschaft (Milch- und Fleischproduktion) und kann nur gemeinsam und bereichsübergreifend gelöst werden. Der Bundesrat hat die Bekämpfung von

Resistenzen deshalb in die gesundheitspolitischen Prioritäten der «Gesundheit 2020» aufgenommen.

Die Verantwortung für die Nationale Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) teilen sich die Bundesräte Alain Berset, Eidgenössisches Departement des Innern, und Johann Schneider-Ammann, Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung. Die drei Bundesämter für Gesundheit (BAG), Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) und Landwirtschaft (BLW) haben mit Beteiligung des Bundesamts für Umwelt (BAFU) eine breit abgestützte Nationale Strategie erarbeitet. Der Strategieentwurf zeigt detailliert auf, wo Handlungsbedarf besteht, welche Ziele erreicht werden sollen und welche Schlüsselmaßnahmen nötig sind.

Überwachung, Prävention, Sensibilisierung

Eine zentrale Massnahme ist die bereichsübergreifende Überwachung der Resistenzsituation und des Antibiotikaverbrauchs in der Humanmedizin, in der Veterinärmedizin, in der Landwirtschaft und in der Umwelt. Dazu sollen bestehende Lücken geschlossen und die Überwachungsresultate in einem gemeinsamen Bericht publiziert werden. Um die Wirksamkeit der Antibiotika

längerfristig zu erhalten, soll die Prävention verbessert werden. Je mehr Infektionserkrankungen verhindert werden, desto weniger Antibiotika müssen zur Therapie eingesetzt werden. Vermeiden lassen sich Infektionen etwa durch die konsequente Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Spital und im Pflegebereich oder mit einer optimierten Tierhaltung im landwirtschaftlichen Bereich.

Damit die Strategie Früchte trägt, ist der Hebel auch bei der verstärkten Sensibilisierung und Weiterbildung der Fachleute sowie bei der Information der Bevölkerung anzusetzen. Ziel ist es, verständlich und transparent über die Wirkung von Antibiotika und ihre korrekte Anwendung zu informieren.

Das Richtige am richtigen Ort einsetzen

Es soll auch vermieden werden, dass Antibiotika unsachgemäß eingesetzt werden. Infektionen der Atemwege sind beispielsweise oft primär viraler Natur; trotzdem kommen Antibiotika ohne Notwendigkeit zum Einsatz. Um den unsachgemässen Einsatz dieser Medikamente zu drosseln, sollen als Hilfestellung neue diagnostische Methoden entwickelt werden, um bakterielle bzw. virale Erkrankungen rasch und klar un-

terscheiden zu können. Zusätzlich sollen verbindliche Richtlinien zur Verschreibung, Abgabe und Anwendung von Antibiotika dazu beitragen, den Verbrauch von Antibiotika zu reduzieren.

Breite Abstützung als Ziel

Die Eindämmung von Antibiotikaresistenzen fordert den Einsatz aller betroffenen Kreise. Die wichtigsten Akteure und Interessengruppen (Kantone, Fachgesellschaften, Expertengruppen, Industrie, Branchen und Verbände etc.) wurden deshalb von den beiden federführenden Departementen von Beginn an in die Erarbeitung der Strategie einzogen. Sie übernehmen später bei der Strategieumsetzung eine wichtige Rolle. Der Strategieentwurf ist nun bei den Kantonen und interessierten Kreisen bis zum 15. März 2015 in der Anhörung. Anschliessend werden die Rückmeldungen ausgewertet; die definitive Fassung von StAR genehmigt der Bundesrat dann Ende Jahr. Ab 2016 wird die Strategie umgesetzt.

Link: www.bag.admin.ch/star

Kontakt: Karin Wäfler,
Projektleiterin StAR,
karin.waefler@bag.admin.ch

«Die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig sichern»

Fünf Fragen an Karin Wäfler. Die Entdeckung von Antibiotika war ein Meilenstein in der Medizingeschichte. Heute werden immer mehr Bakterien resistent und die Medikamente wirkungslos. Wie geht die Schweiz dagegen vor? Wir fragten Karin Wäfler, die Projektleiterin der Nationalen Strategie gegen Antibiotikaresistenzen (StAR) im Bundesamt für Gesundheit.



Warum braucht es eine Nationale Strategie Antibiotikaresistenzen und warum kommt diese Strategie jetzt?

Viele Antibiotika verlieren nach und nach ihre Wirkung, weil Bakterien dagegen resistent werden. Das ist ein grosses Problem, da manche Krankheiten ohne wirksame Antibiotika nicht mehr bekämpft werden können. Die Entstehung von Antibiotikaresistenzen ist komplex und deren Bekämpfung nicht isoliert zu bewältigen. Es sind viele verschiedene Akteure tangiert, aber auch unterschiedlichste Bereiche (Humanbereich, Umwelt und Landwirtschaft) und mehrere gesetzliche Grundlagen. Dies verlangt nach einer koordinierten, nationalen Strategie.

In der Schweiz entstand durch das Nationale Forschungsprogramm (NFP) 49 zwischen 2001 und 2006 erstmals eine Lagedarstellung zur Antibiotikaresistenz. Aus dem NFP 49 ist unter anderem das Schweizerische Zentrum für Antibiotikaresistenzen (anresis.ch) hervor-

gegangen, das die Resistenzlage und den Antibiotikaverbrauch im Humanbereich punktuell erfasst. Trotz dieser erfolgreichen Anstrengungen bleiben Lücken, beispielsweise in der Überwachung der Resistenzlage. Bisher hat eine übergreifende Gesamtstrategie gefehlt, welche die Wirksamkeit der Antibiotika langfristig sichert.

Was nützt eine Schweizer Strategie? Das Problem der Antibiotikaresistenzen besteht doch weltweit.

Erfahrungen aus anderen nationalen Strategien werden in der Schweiz bereits heute kontinuierlich evaluiert und aufgenommen. Mit der Umsetzung der neuen Strategie werden die Zusammenarbeit und der internationale Austausch zu Forschungsfragen gefestigt und weiter verstärkt. Die Schweiz engagiert sich

in verschiedenen Arbeitsgruppen der World Organisation for Animal Health (OIE), der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der UN Food and Agriculture Organization (FAO), der European Food Safety Authority (EFSA) und der EU-Kommission und unterstützt den 2014 lancierten Global Action Plan gegen Antibiotikaresistenzen der WHO. Der regelmässige Austausch über die Ländergrenzen hilft, von den Erfahrungen anderer Länder zu profitieren und ein gemeinsames Vorgehen zu entwickeln.

Wie wirken Antibiotika und wer ist verantwortlich für die zunehmenden Antibiotikaresistenzen?

Antibiotika sind Medikamente, die Bakterien abtöten oder deren Wachstum hemmen. Mit ihnen können bakterielle Infektionen behandelt werden, zum Beispiel gewisse Lungenentzündungen oder Blutvergiftungen. Entdeckt wurde die Wirkung von Antibiotika 1928 durch Alexander Fleming. Mit dessen Penicillin erhielt die Medizin erstmals ein wirksames Mittel zur Behandlung von Infektionskrankheiten.

Die Entstehung von Antibiotikaresistenzen wird unter anderem durch den übermässigen und unsachgemässen Einsatz von Antibiotika gefördert. Dies passiert heute sowohl im Human- als auch im Veterinär- und im Landwirtschaftsbereich.

Warum sind Antibiotikaresistenzen ein Problem?

Infektionen, die durch resistente Bakterien entstehen, sind schwierig oder in seltenen Fällen gar nicht zu behandeln. Sie führen zu erhöhter Sterblichkeit, verlängerter Behandlungsdauer und höheren Behandlungskosten. Antibiotika, welche normalerweise zur Behandlung eingesetzt werden, sind nicht mehr wirksam, so dass es andere Präparate braucht, sogenannte Reserveantibiotika. Nach Schätzung der EU-Behörden von 2009 sterben in den EU-Ländern jährlich rund 25 000 Menschen durch eine Infektion mit (multi-)resistenten Bakterien; für die Schweiz gibt es keine genauen Zahlen.

Wie hoch ist der Antibiotika-einsatz in der Schweiz?

In der Humanmedizin zeigen die bisherigen Analysen einen relativ geringen Pro-Kopf-Verbrauch im Vergleich zu anderen europäischen Ländern. Die Verkäufe von Veterinärantibiotika liegen in der Schweiz im Durchschnitt einiger ausgewerteter europäischer Länder. Obwohl der Gesamtvertrieb mengenmässig zwischen 2008 und 2013 um 14% abgenommen hat, steigt der Einsatz moderner Antibiotika in der Tiermedizin an. Problematisch daran ist, dass diese modernen Antibiotika in der Humanmedizin als sogenannte Reserveantibiotika gelten und dort vor allem dann eingesetzt werden, wenn herkömmliche Wirkstoffe nicht wirken oder sich Resistenzen gebildet haben.

Ritalin-Missbrauch und Neuroenhancement sind wenig verbreitet

Ritalin/Leistungssteigernde Arzneimittel. In der Schweiz entspricht der therapeutische Umgang mit methylphenidathaltigen Arzneimitteln wie Ritalin weitgehend den medizinischen Empfehlungen. Auch was den Missbrauch verschreibungspflichtiger Arzneimittel zur geistigen oder körperlichen Leistungssteigerung (Neuroenhancement) angeht, besteht derzeit wenig Grund zu einer strengeren Regulierung. Dies zeigt ein Bericht, den das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Auftrag des Bundesrats erstellt hat.

In der Schweiz leiden gemäss den vorliegenden Daten 3 bis 5% der Kinder und Jugendlichen an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Knaben sind zweimal häufiger betroffen. Bei einem Viertel der ADHS-Fälle werden zur Behandlung methylphenidathaltige Arzneimittel verschrieben. Das entspricht den Behandlungsempfehlungen, nach denen eine medikamentöse Behandlung nur bei einem Teil der Patientinnen und Patienten angezeigt ist. In den von Swissmedic genehmigten Fachinformationen für methylphenidathaltige Arzneimittel, welche 2012 in Einklang mit den Empfehlungen der EU überarbeitet wurden, wurde unter anderem festgehalten, dass diese Arzneimittel als Teil eines umfassenden Therapieprogramms, welches psychologische, pädagogische und soziale Massnahmen beinhaltet kann, eingesetzt werden sollen. Zusammen mit den gesetzlichen Bestimmungen des Heilmittelgesetzes sowie des Betäubungsmittelgesetzes geben sie den Rahmen für die Behandlung vor. Mit Instrumenten der

Marktüberwachung stellt Swissmedic zudem die Qualität, die Sicherheit und Wirksamkeit der zugelassenen methylphenidathaltigen Arzneimittel sicher. Das bekannteste methylphenidathaltige Arzneimittel ist Ritalin, weitere sind Concerta, Equasym oder Medikinet.

Mehr Verschreibungen an Erwachsene

Die Anzahl Verschreibungen von methylphenidathaltigen Arzneimitteln hat insgesamt zugenommen. Diese Zunahme ist mit einer wachsenden Bekanntheit und Akzeptanz der Verschreibung von methylphenidathaltigen Arzneimitteln für die Behandlung sowie mit einer Zunahme der Verschreibungen an Erwachsene erklärbar. Lange galt ADHS als eine Erkrankung, die ausschliesslich Kinder und Jugendliche betrifft. Seit einigen Jahren wird diese Diagnose aber auch bei Erwachsenen gestellt. 2008 wurden 0.1% der Erwachsenen über 20 Jahren mit methylphenidathaltigen Arzneimitteln behandelt. Fachleute gehen von einer Prävalenz von ADHS bei Erwachsenen von 1 bis 4% aus. Die Anzahl Verschreibungen an Kinder und Jugendliche wird sich voraussichtlich auf dem aktuellen Niveau stabilisieren, die Anzahl Verschreibungen an Erwachsene wird sich leicht erhöhen. Insgesamt gehen Experten aber von einer adäquaten Verschreibungspraxis von Methylphenidat aus.

Neuroenhancement wenig verbreitet

Wenn Arzneimittel wie Ritalin, die auf das zentrale Nervensystem einwirken, nicht in einem therapeutischen Rahmen und ohne medizinische Indikation verwendet werden, spricht man von «Neuroenhancement», auch Hirndoping genannt. Durch Neuroenhancement versprechen sich die Konsumenten eine kognitive Leistungssteigerung, eine Optimierung des Gefühlslebens oder eine Verminderung der Erholungszeit des

Gehirns. Diese Art von Medikamentenmissbrauch ist gemäss Studien von 2013¹ auf einen kleinen Teil der Schweizer Bevölkerung beschränkt; etwa 4% der Erwerbstätigen oder sich in Ausbildung befindlichen Personen in der Schweiz haben bereits einmal ohne medizinische Indikation verschreibungspflichtige Arzneimittel oder Drogen zur Stimmungsaufhellung oder zur kognitiven Leistungssteigerung eingenommen. Von diesen 4% benutzten gut ein Viertel Beruhigungs- und Schlafmittel, ein Fünftel Antidepressiva zur Stimmungsaufhellung und 14% ein Arzneimittel mit dem Wirkstoff Methylphenidat. Knapp 40% benutzten andere verschreibungspflichtige Arzneimittel oder Drogen. Es sind vor allem junge Erwachsene, die mit Neuroenhancern experimentieren, um beispielsweise in Prüfungssituationen ihre Leistungsfähigkeit zu steigern. So haben 7.6% der Studierenden in der Schweiz bereits einmal verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Leistungssteigerung eingenommen, etwas mehr als die Hälfte davon von methylphenidathaltige Arzneimittel wie Ritalin. Die derzeit verfügbaren Daten deuten jedoch nicht auf eine starke Zunahme des problematischen Konsums oder eine wachsende Anzahl Personen mit negativen gesundheitlichen Folgeerscheinungen aufgrund dieses Konsums hin. Auch die Ärzteschaft verhält sich sehr zurückhaltend: Verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Leistungssteigerung werden grundsätzlich zurückhaltend verschrieben und nur, wenn ein hoher Leidensdruck bei den Patienten erkennbar ist.

Überschätzte Wirkung von Neuroenhancern

In der wissenschaftlichen Literatur finden sich bislang keine eindeutigen Belege dafür, dass sich mit leistungssteigernden Arzneimitteln tatsächlich kognitive Fähigkeiten verbessern las-

sen. Möglicherweise lassen sich einzelne Fähigkeiten steigern, die es erlauben, spezifische Aufgaben effektiver und effizienter zu lösen – jedoch teils auf Kosten anderer Fähigkeiten. Ebenso fragwürdig ist die Wirkung von Antidepressiva im Rahmen von Neuroenhancement: Bei gesunden Menschen wirken sie gemäss Studien nicht stimmungsaufhellend. Werden Konsumenten zu leistungssteigernden Arzneimitteln befragt, zeichnen diese dennoch oft ein positives Bild von der Wirksamkeit dieser Substanzen. Diese wird aber aufgrund der euphorisierenden Wirkung mancher Neuroenhancer oder aufgrund des Placebo-Effektes weit überschätzt.

Therapie oder Lifestyle-Optimierung?

Längerfristig ist ein wissenschaftlicher Durchbruch und somit die Entwicklung von tatsächlich wirksamen Neuroenhancern jedoch nicht auszuschliessen. Dies insbesondere deshalb, weil alltägliche Befindlichkeitsstörungen oder psychosozial problematisch erscheinende Verhaltensweisen zunehmend der Krankheitsstatus zugeschrieben wird. So wird Schüchternheit als soziale Phobie oder ausgeprägte Lebhaftigkeit als ADHS taxiert. Die Grenzen zwischen gesund und krank, zwischen Therapie und Lifestyle-Optimierung verschwimmen. Sollte es der Pharmaindustrie gelingen, wirksame, die Leistungsfähigkeit gezielt verbesserte Arzneimittel auf den Markt zu bringen, ist mit steigendem sozialem Druck zu rechnen, diese Möglichkeiten auch zu nutzen, um in Beruf und Ausbildung bestehen zu können. Als Folge einer solchen Entwicklung würden auch die Erwartungen an die «durchschnittliche» Leistungsfähigkeit steigen.

Trends beobachten

Der Bericht des Bundesrates kommt zum Schluss, dass sich derzeit rund um die Verschreibungspraxis von methylphenidathaltigen Arzneimitteln und um den Bereich leistungssteigernder Arzneimittel keine zusätzliche Reglementierung aufdrängt. Der Bundesrat möchte jedoch die Verschreibung und Nutzung dieser Arzneimittel, insbesondere aber auch die gesellschaftlichen Trends im Bereich Neuroenhancement weiter verfolgen. Zudem sollen Prävention, Risikoverminderung und Behandlung eines problematischen Konsums von leistungssteigernden Arzneimitteln in die Entwicklung der Nationalen Strategie Sucht Eingang finden. Besonderes Augenmerk gilt dabei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Bericht des Bundesrates «Leistungssteigernde Arzneimittel»:
www.bag.admin.ch > Themen
> Alkohol, Tabak, Drogen > Drogen
> Substanzen > Leistungssteigernde Arzneimittel

Kontakt: Sandra Wüthrich,
Sektion Drogen,
sandra.wuethrich@bag.admin.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

www.spectra-online.ch

Impressum • spectra Nr. 108, Februar 2015

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationschrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint vier 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, Fotolia

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 Mai 2015.

Erfolgsfaktoren kantonaler Alkopolitik

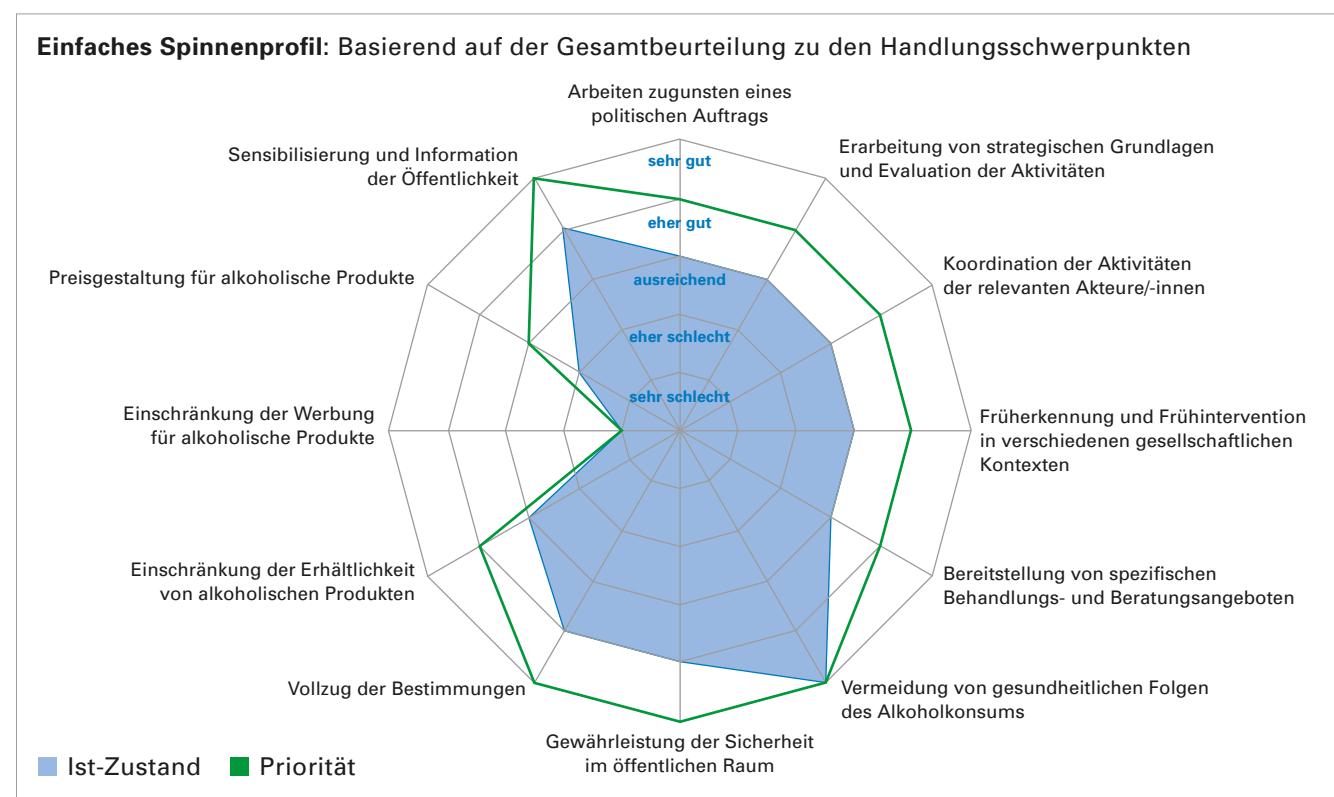
Neue Publikation. Mit dem Instrument «Erfolgsfaktoren kantonaler Alkopolitik» gibt der Bund den Kantonen ein Arbeitsmittel für die Optimierung ihrer Alkopolävention in die Hand.

Eines der drei strategischen Ziele des Nationalen Programms Alkohol 2013–2016 ist es, die Akteure der Alkopolävention so zu unterstützen, dass sie einen optimalen Beitrag zur Senkung des problematischen Konsums leisten können. Die Hauptakteure in der Schweizer Alkopolitik sind die Kantone. Mit dem neuen Instrument «Erfolgsfaktoren kantonaler Alkopolitik» steht ihnen nun ein Arbeitsmittel zur Verfügung, welches ihnen ermöglicht, ihre Alkopolitik zu optimieren. Es bietet ausserdem die Gelegenheit, weitere wichtige Akteure innerhalb oder ausserhalb der kantonalen Verwaltung in den Erarbeitungsprozess mit einzubeziehen und somit eine Möglichkeit zum interdisziplinären Austausch und zur Vernetzung zu schaffen.

Basis für Strategie oder Aktionsplan

«Erfolgsfaktoren kantonaler Alkopolitik» ist eine Anleitung für eine systematische Bestandesaufnahme und Beurteilung des Ist-Zustandes der kantonalen Alkopolitik. Sie kann auch als Richtungsweisung für eine kantonale Alkopolstrategie dienen. Zudem ermöglicht sie eine einfache Visualisierung der Ergebnisse in Form eines Spinnenprofils. Die Resultate einer solchen Analyse liefern auf jeden Fall eine solide Basis für eine übergeordnete Alkopolstrategie oder einen kantonalen Aktionsplan mit konkreten Zielen, Massnahmen und Verantwortlichkeiten.

Das Instrument unterstützt die Kantone insbesondere in den folgenden Fragestellungen:



- Was sind die Stärken und Schwächen der gegenwärtigen kantonalen Alkopolitik?
- Welche spezifischen kantonalen Rahmenbedingungen müssen bei der Umsetzung der kantonalen Alkopolitik berücksichtigt werden?
- Welches sind die zentralen Handlungsfelder, Handlungsschwerpunkte und Erfolgsfaktoren?
- Was sind die Ziele für die nächsten rund fünf Jahre?
- Wo gibt es Handlungspotenzial und was sind die nächsten Schritte?

BAG unterstützt Interessierte

«Erfolgsfaktoren kantonaler Alkopolitik» wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in enger Zusammenarbeit mit den drei Pilotkantonen Basel-

land, Freiburg und Nidwalden, den Fachverbänden (Fachverband Sucht und Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA) und dem Büro Interface erarbeitet. Das BAG, der Fachverband Sucht und GREA unterstützen interessierte Kantone bei der Anwendung des Instruments.

GREA. Interessierte wenden sich an Amanda Kiefer.

Kontakt: Amanda Kiefer,
Sektion Alkohol,
amanda.kiefer@bag.admin.ch

Einführungsworkshop

3. März 2015

Am 3. März 2015 organisiert das BAG einen Einführungsworkshop für die zuständigen Vertreterinnen und Vertreter in den Kantonen. Diese Veranstaltung bietet die Gelegenheit, sich anhand von praktischen Beispielen mit dem Instrument vertraut zu machen. Moderiert wird der Workshop vom BAG, vom Fachverband Sucht und von

Gratis-Download

Das Instrument «Erfolgsfaktoren kantonaler Alkopolitik» ist erhältlich unter www.kap-pac.ch

Optimierung der kantonalen Gesundheitsförderung

Kantonale Bedarfsanalysen. Im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit analysierten fünfzehn Kantone, wie gut ihre Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auch die Migrationsbevölkerung mit einbeziehen. Jetzt liegen die Ergebnisse vor, und in einer zweiten Etappe sollen Verbesserungsvorschläge realisiert werden.

Migrantinnen und Migranten mit niedrigem sozioökonomischem Status, geringer Gesundheitskompetenz und wenig Bildung sind oft erheblichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Studien belegen, dass sie körperlich und psychisch weniger gesund sind als die einheimische Bevölkerung. Erschwerend kommt hinzu, dass sie mit herkömmlichen Gesundheitsförderungs- und Präven-

tionsangeboten kaum zu erreichen sind.

Das Bundesamt für Gesundheit unterstützte daher in den vergangenen Jahren Kantone, die dieses Problem angehen wollten, und stiess damit auf grosses Interesse. Die Kantone Bern, Basel-Stadt, Baselland, Freiburg, Genf, Jura, Luzern, Neuenburg, Solothurn, Sankt Gallen, Tessin, Thurgau, Waadt, Wallis und Zug beteiligten sich an diesem Projekt. Sie erstellten eine sogenannte Bedarfsanalyse, das heisst: Sie analysierten, wie gut ihre Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote auf die Bedürfnisse dieser vulnerablen Zielgruppen ausgerichtet sind und welche Verbesserungsmöglichkeiten ins Auge gefasst werden könnten. Ende Oktober 2014 diskutierten sie ihre Ergebnisse anlässlich eines Netzwerk treffens in Bern.

Den Bereich Migration und Gesundheit stärken

Ein Synthesebericht fasst nun die wichtigsten Erkenntnisse und Verbesserungsvorschläge dieser ersten Projektetappe zusammen. Zu den wichtigsten Empfehlungen gehören: den Bereich Migration und Gesundheit in den kantonalen Gesamtstrategien und bei der Ausgestaltung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote zu stärken, beim Konzipieren und Umsetzen von Massnahmen Schlüsselpersonen aus der Migrationsbevölkerung beizuziehen sowie die Datenlage und die Vernetzung der Akteure zu verbessern.

In der nächsten Etappe des Projekts (2015 bis 2017) wird es darum gehen, Verbesserungsvorschläge umzusetzen und Zugangsbarrieren zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten

abzubauen. Im Zentrum steht dabei, die migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention auf kantonaler Ebene besser zu verankern und Vorhaben in Koordination mit dem Integrationsbereich umzusetzen. Finanziert wird das Projekt durch das Bundesamt für Gesundheit; die Koordination übernimmt die Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF).

Weitere Informationen:
www.miges.admin.ch > Prävention
> Migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention in den Kantonen

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

«spectra online» ist topaktuell und hat ein gutes Gedächtnis

Onlinemagazin. Die Zeitschrift «spectra» wird ab sofort auch in einer Onlineausgabe publiziert. Auf www.spectra-online.ch gibt es wöchentlich neue Inhalte und ein Archiv mit allen Beiträgen seit 2003. Zu den angebotenen Dienstleistungen gehören ein elektronischer Newsletter, ein RSS-Feed und eine Datenbank mit Tagungen und neu erscheinenden Publikationen.

Die führenden grossen Massenmedien machen es vor: Jede renommierte Zeitung verfügt heute über eine Onlineausgabe. Auch «spectra», die Zeitschrift für Gesundheitsförderung und Prävention des Bundeams für Gesundheit, ist ab sofort im Internet verfügbar. «spectra online» gibt es wie die gedruckte Ausgabe in den Sprachen Deutsch, Französisch und Englisch.

Neues aus Gesundheitsförderung und Prävention

Welche neuen Kampagnen plant der Bund zur Tabak- und Alkoholpräven-

tion? Mit welchen Strategien geht er in den Bereichen Sucht, psychische Gesundheit oder nichtübertragbare Krankheiten vor? Was unternimmt die Eidgenossenschaft für die Chancengleichheit von Migrantinnen und Migranten im Gesundheitswesen? Wie fördert sie ausgewogene Ernährung und Bewegung im Alltag? Über alle Programme, Strategien und Projekte des Bundesamts für Gesundheit und seiner Partner berichtet «spectra» regelmässig. Das neue Onlinemagazin ermöglicht es, nicht nur Hintergründe auszuleuchten, sondern auch topaktuelle Informationen zu verbreiten. Die Rubriken «Agenda» und «Publikationen» listen die aktuellen Tagungen und Neuerscheinungen auf.

Ein zuverlässiges Nachschlagewerk

Suchen Sie aktuelle Informationen zum Thema Suchtprävention, ein Interview, das sie vor zwei oder drei Jahren gelesen haben, oder Hintergrundwissen zu Impfungen? Alle Inhalte, die in den vergangenen zwölf Jahren in der Zeitschrift «spectra» publiziert wurden, finden Sie

rasch und zuverlässig im neuen Onlinemagazin. Alle Ausgaben ab 2003 sind als PDF-Dateien verfügbar, diejenigen ab 2012 auch als Einzelbeiträge, die dank Volltextsuche mit den gewünschten Suchbegriffen rasch gefunden werden können.

Newsletter und RSS-Feed

Bleiben Sie auf dem Laufenden und abonnieren Sie den spectra-Newsletter, der acht- bis zehnmal jährlich die neuesten Berichte im Onlinemagazin zusammenfasst! Um unmittelbar nach Erscheinen über Artikel aus bestimmten Themenkreisen informiert zu sein, können Sie sich sogar einen individuellen RSS-Feed zusammenstellen.

Auch weiterhin auf Papier erhältlich

Sie halten die 108. Ausgabe von «spectra» in Ihren Händen. Seit 1995 erscheint die Zeitschrift vier- bis sechsmal jährlich. Auch in Zukunft wird es «spectra» auf Papier geben, allerdings nur noch viermal jährlich, in den Monaten Februar, Mai, September und Dezember.

Sämtliche Artikel der gedruckten Ausgabe werden auch online zur Verfügung gestellt. Wo immer möglich ergänzt durch zusätzliche Bilder, Links zu weiterführenden Materialien oder sogar Video- und Tondokumente. Wir wünschen Ihnen eine weiterhin anregende Lektüre, ob auf Papier, am Bildschirm oder auf Ihrem Mobilgerät.

Kontakt: Adrian Kammer,
Leiter Sektion Kampagnen,
adrian.kammer@bag.admin.ch
www.spectra-online.ch



«Ein modernes und benutzerfreundliches Onlinemagazin»

Fünf Fragen an Nora Grunder.

Ab Februar 2015 gibt es «spectra», die Zeitschrift des Bundesamts für Gesundheit (BAG) für Gesundheitsförderung und Prävention, auch als attraktives Onlinemagazin. Was wird neu, was bleibt gleich? Wir fragten Nora Grunder, die Projektleiterin von «spectra online».

Wieso hat sich das BAG dafür entschieden, «spectra» auch als Onlinemagazin herauszugeben?

«spectra» ist eine Visitenkarte, mit der das BAG seine Partner und weitere interessierte Kreise über die Projekte, Programme und Strategien im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention informiert. Je mehr Leserinnen und Leser erreicht werden können, umso besser ist die Wirkung dieses Mediums. Mit dem neuen Onlineauftritt in den Sprachen Deutsch, Französisch und Englisch soll der Kreis der Interessierten erweitert werden. Wir wünschen uns zusätzliche Aufmerksamkeit für unsere vielfältigen und spannenden Themen. Außerdem bietet eine moderne Onlinepublikation neue Möglichkeiten der Vernetzung der verschiedenen Akteure, etwa durch die Funktionalität des Teilen und Weiterleitens von Beiträgen. Aus Sicht der Redaktion ist es besonders interessant, Beiträge zu jedem beliebigen Zeitpunkt online zu stellen und somit sehr aktuell informieren zu können. Im Sommer 2015 feiert die Zeitschrift ihr 20-Jahr-Jubiläum. Dass wir dem bewährten und beliebten Printprodukt genau jetzt ein Onlinemagazin zur Seite stellen können, ist doch ein passendes Jubiläumsgeschenk!



Welche Hürden gab es in der Projektionsphase zu überwinden?

Verglichen mit gedruckten Zeitungen ist das Internet ein junges Medium. Für den Onlineauftritt von «spectra» galt es, eine zeitgemäss, aber auch seriöse Form zu finden. «spectra» ist eine Dienstleistung des BAG, in seiner Onlineversion soll es den Zugang zu den gewünschten Informationen rasch und benutzerfreundlich gewähren, zugleich darf das Onlinemagazin auch attraktiv gestaltet und konzipiert sein.

Dabei galt es neben der inhaltlichen Konzeption auch eine Vielzahl von technischen, rechtlichen und formellen Fragen zu klären. Aus der Redaktion und weiteren Beteiligten wurde eine Projektgruppe gebildet, welche das Onlinemagazin im vergangenen Jahr von Grund auf konzipiert und mit den externen Partnern umgesetzt hat.

Welche Neuerungen darf die Leserschaft vom «spectra online» erwarten?

Das Onlinemagazin publiziert alle «spectra»-Artikel aus der gedruckten Zeitschrift und ergänzt diese regelmäßig mit weiteren Beiträgen. Es wird auch crossmedial gearbeitet, beispielsweise können Themen in der gedruckten Ausgabe kurz aufgegriffen und dann online ausführlich behandelt werden. Außerdem erlaubt es die Onlineplattform, Bildstrecken, Videos oder Tondokumente zu publizieren. Im Archiv befinden sich neben den aktuellen Texten aus den letzten drei Jahren die «spectra»-Ausgaben der letzten zehn Jahre als PDF-Dokument, was ein interessantes und laufend wachsendes Nachschlagewerk ergibt. Eine Aufteilung in neun Hauptthemen und eine Volltextsuche ermöglicht es, Beiträge rasch und zuverlässig zu finden. In den beiden Rubriken «Agenda» und «Publi-

kationen» werden Tagungen und Neuerscheinungen veröffentlicht. Das ISUU-Tool ermöglicht es, «spectra» am Bildschirm durchzublättern wie eine Zeitschrift aus Papier.

Wie erfahren Leserinnen und Leser über neue Inhalte im Onlinemagazin?

Ein Mail-Newsletter informiert die Abonentinnen und Abonenten acht- bis zehnmal jährlich über neue Beiträge auf der Plattform. Um nichts zu verpassen, tragen sich Interessierte am besten gleich in die Abo-Liste ein auf www.spectra-online.ch. Wer jeweils sofort bei Erscheinen über neue Beiträge informiert werden will, kann sich einen persönlichen RSS-Feed bestellen. Auch online ist das gesamte Angebot von «spectra» übrigens weiterhin kostenlos.

Ein umfangreiches Projekt! Wird nun die Printausgabe verschwinden?

Nein, es gibt auch weiterhin ein «spectra» auf Papier. Allerdings verringert sich der Erscheinungsrhythmus von bisher sechs auf vier Ausgaben pro Jahr: Im Februar, Mai, September und Dezember wird «spectra» weiterhin als gedruckte Zeitschrift im Briefkasten der Abonnierten und Abonenten landen. Und trotz weniger Papier: Der Ausbau von «spectra» verschafft uns nicht nur ein attraktives, modernes Onlinemedium, sondern ermöglicht es auch, insgesamt mehr Inhalte zu publizieren.

Kontakt: Nora Grunder,
Projektleiterin spectra online,
Sektion Kampagnen,
nora.grunder@bag.admin.ch