

spectra

100



Lebensstil und Gesundheit

2 **Gesundheitliche Ungleichheit**

Gesund zu sein und zu bleiben, ist in vielen Fällen keine Frage der genetischen Veranlagung oder des Glücks, sondern vor allem eine Frage des sozialen Status. Wer einen hohen Bildungsgrad und ein hohes Einkommen hat, hat bessere Chancen, gesund zu bleiben. Doch wie genau lässt sich die gesundheitliche Ungleichheit erklären? Sind es das Verhalten und der Lebensstil des Individuums? Oder ist es ein strukturelles Problem, auf das der Einzelne keinen Einfluss hat? «spectra» ist dieser Frage nachgegangen.

3 **Thomas Zeltner über «spectra»**

Er war Direktor des Bundesamts für Gesundheit, als «spectra» 1995 aus der Taufe gehoben wurde. Zum Erscheinen der 100. Ausgabe des Newsletters für Gesundheitsförderung und Prävention spricht der vielseitig engagierte Public-Health-Spezialist Prof. Dr. Thomas Zeltner über das Lesen in der Badewanne oder am Tablet-Computer, über wechselnde Brandherde in der Gesundheitspolitik und die Herausforderungen, welche der sich ändernde Lebensstil für die Zukunft mit sich bringt.

5 **Bewegung am Arbeitsplatz**

Mehr als die Hälfte der arbeitenden Bevölkerung hat zu wenig Bewegung. Regelmässige Bewegung in den Arbeitsalltag zu integrieren, ist wichtig für die physische und psychische Gesundheit des Individuums, aber auch für die Wirtschaft. Körperlich fitte Mitarbeitende sind resistenter gegen Hektik und Stress, sie sind belastbarer und haben weniger Beschwerden und Absenzen. Das Bundesamt für Gesundheit hat zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz und der Suva ein Kooperationsprojekt lanciert, um die Bewegung am Arbeitsplatz zu fördern.



Der Lebensstil beeinflusst die Gesundheit – was beeinflusst den Lebensstil?

Determinanten von Gesundheit. Durch einen gesunden Lebensstil könnte ein Grossteil der chronischen Krankheiten vermieden werden. Doch zeigt sich beim Lebensstil – wie bei der Gesundheit insgesamt – eine ungleiche Verteilung in unserer Gesellschaft. Die Grenzen zwischen gesund und krank laufen oft entlang der sozialen Unterschiede. Eine der Hauptaufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention ist es, gesundheitliche Chancengleichheit zu schaffen. Dazu bedarf es vor allem struktureller Massnahmen. Denn diese beeinflussen auch den Lebensstil.



Rauchen, Trinken, unausgewogene Ernährung und mangelnde körperliche Betätigung sind entscheidende Gesundheitsfaktoren und stehen mit einer Reihe von nichtübertragbaren Erkrankungen wie Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Zusammenhang. Laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) könnten bis zu 80% der koronaren Herzerkrankungen, 90% der Typ-2-Diabetes und ein Drittel aller Krebserkrankungen durch mehr Bewegung, eine gesündere Ernährung und das Aufgeben des Rauchens vermieden werden.

Schlechtere Gesundheit bei Schlechtergestellten

Gesundheit ist das höchste Gut – und wie alle Güter ist sie in der Gesellschaft ungleich verteilt. Wer gesund bleibt und wer eher nicht, darüber entscheiden längst nicht nur biologische und genetische Faktoren oder das individuelle Gesundheitsverhalten.

Gesundheitliche Ungleichheiten sind ein allgegenwärtiges, universelles Phänomen. In allen Ländern, aus denen Daten vorliegen, sind die frühzeitige Sterblichkeit und die Lebenserwartung sozial ungleich verteilt. Je ungünstiger der sozioökonomische Status, desto höher die Sterblichkeit und desto niedriger die Lebenserwartung.

Welche Faktoren prägen einen gesunden Lebensstil am stärksten?

In welche Richtung läuft der Wirkungszusammenhang zwischen sozioökonomischen und gesundheitlichen Ungleichheiten? Gemäss einer Metastudie zum Thema, die das Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegeben hat, ist es vor allem der sozioökonomische Status, der sich auf die Gesundheit auswirkt, nicht umgekehrt. Ein niedriger sozioökonomischer Status verursacht eine grössere Gesundheitsgefährdung – direkt oder indirekt.

Verhalten oder Verhältnisse als Ursache?

Direkt heisst in diesem Fall: Personen mit niedriger Bildung oder niedrigem Berufsstatus teilen eine Kultur, die gesundheitsschädigende Verhaltenswei-

sen fördert. Man spricht hier auch vom kulturell-verhaltensbezogenen Ansatz. Dazu gehören Tabak- und Alkoholkonsum, ungesundes Ernährungsverhalten oder körperliche Inaktivität. Solche Verhaltensweisen stehen in einem engen Zusammenhang mit physiologischen und biomedizinischen Parametern wie Bluthochdruck oder erhöhtem Cholesterin, die Risikofaktoren für viele chronische Erkrankungen sind.

Man nimmt an, dass 30 bis 50% der gesundheitlichen Disparitäten direkt auf das Gesundheitsverhalten zurückgeführt werden können. Dieser Ansatz allein reicht also nicht aus, um gesundheitliche Ungleichheit zu erklären. Grosse Erklärungskraft wird einem anderen Ansatz beigemessen: dem materiell/strukturellen Ansatz. Hier wird argumentiert, dass die Gesundheit von Personen am unteren Ende der Statushierarchie indirekt beeinflusst wird. Diese Menschen verfügen nicht nur über geringere finanzielle Ressourcen, sondern leben und arbeiten auch eher in gesundheitsschädlichen Umwelten als sozial stärkere Personen.

Die jüngere Forschung hat die Erklärungsversuche zunehmend erweitert

und durch neue Ansätze ergänzt. Unter diesen Ansätzen ist der psychosoziale Erklärungsansatz am weitesten ausgearbeitet. Aufgegriffen wurde dieser eher psychologische Ansatz, da zunehmend Zweifel auftraten, ob verhaltensbezogene und materielle Faktoren ausreichen, um den sozialen Gradienten in der Gesundheit zu erklären. Gestützt wurde diese Hypothese durch Forschungsergebnisse, die belegen, dass sich auch bei solchen Gruppen deutliche Unterschiede in der Gesundheit zeigen, bei denen Gefährdungen wie nachteilige Lebens- und Arbeitsbedingungen für die Gesundheit eher unwahrscheinlich sind, etwa bei Angestellten des öffentlichen Dienstes. So wurden neben materiellen Faktoren zunehmend auch psychologische und psychosoziale Faktoren zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten herangezogen. Dazu gehören zum Beispiel kritische Lebensereignisse, chronische Alltagsbelastungen wie Stress (z.B. mangelnde Partizipation und fehlender Handlungsspielraum), soziale Unterstützung und das soziale Netzwerk, Selbstvertrauen oder Bewältigungsressourcen. Zahlreiche Studien haben verdeutlichen können, dass nicht

nur die psychosozialen Belastungen sozial ungleich verteilt sind, sondern auch die Ressourcen, sie zu bewältigen. Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sind somit in doppelter Weise betroffen. Psychosozialen Belastungen und Ressourcen wird allgemein ein vergleichbarer Stellenwert bei der Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit zugesprochen wie materiellen Faktoren.

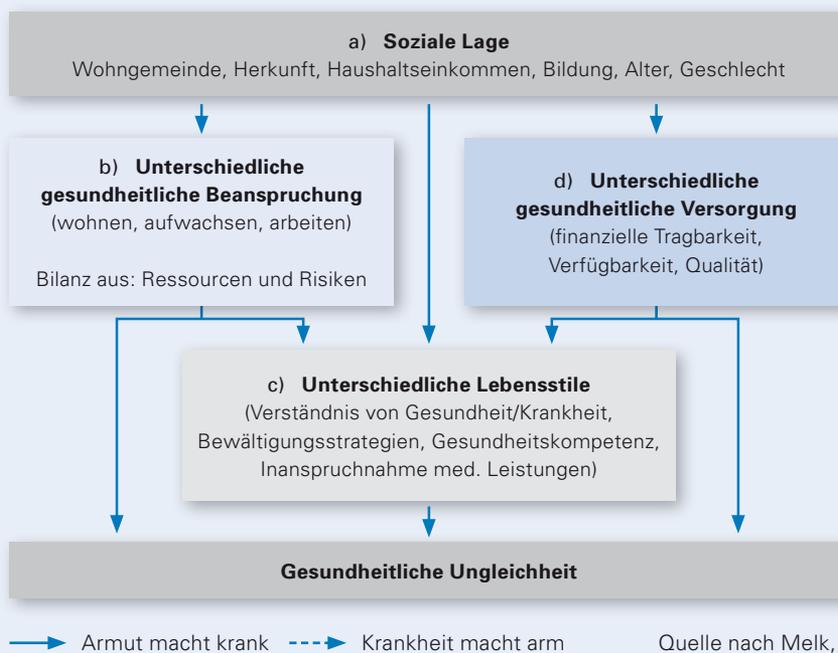
Prävention: Fokus auf strukturelle Verhältnisse

Verhaltensbezogene, materielle und psychosoziale Faktoren sind also für einen Grossteil der Ungleichheiten in der Gesundheit verantwortlich. Wo muss Prävention ansetzen, um die maximale Wirkung zu erzielen? Studien weisen darauf hin, dass gesundheitliche Ungleichheiten vor allem durch materielle Faktoren zu erklären sind, denn sie wirken sich im hohen Mass über das Gesundheitsverhalten und über psychosoziale Faktoren aus.

Anders ausgedrückt: Massnahmen, die auf das Gesundheitsverhalten abzielen, sind zwar hilfreich, um die Gesundheit insgesamt zu stärken. Sie werden jedoch wenig Erfolg zur Reduzierung ungleicher Gesundheitschancen haben, da die materiellen Lebensbedingungen und psychosozialen Faktoren eine grössere Rolle bei der Erklärung sozioökonomischer Unterschiede in der Gesundheit spielen als das Gesundheitsverhalten. Das Gesundheitsverhalten ist eher eine Konsequenz von materiellen/strukturellen Lebensbedingungen und psychosozialen Belastungen. Dementsprechend werden mit Verhaltensprävention primär nur die Folgen, nicht aber die Ursachen selbst angegangen.

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

Ein gesunder Lebensstil ist selten allein frei gewählt. Das nachfolgende Modell fasst die Wirkungsketten zwischen sozialer Lage und Gesundheitszustand zusammen (ausgezogene Pfeile):



– Die soziale Lage (a) prägt den Lebensstil (c) und wirkt sich direkt auf den Gesundheitszustand aus.

– Je nach Lebenssituation kumulieren sich die gesundheitlichen Risiken und Belastungen über die Jahre: Je früher ein Mensch einem gesundheitlichen Risiko (z.B. entwicklungspsychologische Beeinträchtigung in der Kindheit) ausgesetzt ist, desto nachhaltiger ist die Auswirkung auf die nachfolgende Entwicklung (b). Während Männer eher unter gesundheitlichen Risiken aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit (z.B. Baugewerbe) leiden, sind gesundheitliche Belastungen bei Frauen vor allem auf soziale Risiken (z.B. allein erziehend) zurückzuführen.

– Letztlich spielen auch die Gesundheitsversorgung (d) und die Gesundheitskompetenz (c) eine Rolle.

«spectra» ist wie ein kulinarisches Menü – es hat für jeden Geschmack etwas.

Acht Fragen an Prof. Dr. Thomas Zeltner. Von 1991 bis 2009 war Thomas Zeltner Direktor des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und hat in dieser Funktion für lange Jahre das schweizerische Gesundheitswesen und die internationale Gesundheitspolitik mitgestaltet. Heute wirkt Zeltner als Präsident der Stiftung Science et Cité, die sich für den Dialog zwischen der Wissenschaft und der Bevölkerung in der Schweiz engagiert. Er ist Professor an den Universitäten von Bern und Harvard und Berater zahlreicher Organisationen und Regierungen.



nalen, die Hintergrund bringen, aber eine fast zu trockene Kost sind. Ich finde die Kombination sehr glücklich.

Haben Sie den Eindruck, dass wir das Zielpublikum erreichen und dass «spectra» gelesen und beachtet wird?

Ich zumindest lese es und ich höre auch von anderen, dass sie es mit Freude lesen. Der wichtigste Empfängerkreis wären für mich Leute, die im Konzept «Health in all policies» tätig sind, nämlich in andern Bereichen der Gesellschaft und Politik. Sie müssten immer wieder sehen, wie wichtig ihre Tätigkeit für die Gesundheit ist. Die Themen, die «spectra» anspricht, machen deutlich, dass die Lebensstile und Lebensverhältnisse viel entscheidender sind als das kurative System. Es ist wie mit den Kindern von Pfarrern – denen muss man die Bibel nicht erklären. Ähnlich müssten Health Professionals «spectra» nicht so dringend lesen.

Sie denken an Lehrer ...?

Ich sehe zwei Sektoren. Der wichtigste ist der Bildungssektor. Eine zweite Gruppe, die mir am Herzen liegt, sind Verantwortliche für vulnerable Gruppen. Das sind in unserem Land Menschen, die mit dem Gesetz in Konflikt kommen, Migrantinnen und Migranten, Arme und Alleinstehende. Dort könnte «spectra» zeigen, was zur Verbesserung ihrer Lebensumstände und ihrer Lebensqualität getan werden kann.

Mitte der 90er-Jahre waren Aids und Drogen die brennenden Themen, sie standen auf dem Sorgenbarometer der Menschen ganz oben. Das ist ja heute nicht mehr so. Aus historischer Distanz betrachtet: Was waren die grossen Baustellen der letzten zwanzig Jahre?

Die grossen Krisenthemen, die Sie genannt haben, wurden gefolgt von andern Krisen wie Pandemien und neuen Infektionen. Damit einher ging die Erkenntnis, dass Gesundheitsthemen, Wirtschaftsthemen und Prosperität ganz eng beieinander liegen. Das prägende Erlebnis in meiner Amtszeit war SARS und plötzlich zu erkennen, wie vulnerabel die Welt ist. SARS hat die

famose Uhren- und Schmuckmesse in Basel fast an den Rand der Existenz gebracht. Dann, in derselben Linie, die Auseinandersetzungen zwischen Gesundheits- und Wirtschaftsinteressen bei der Tabakgeschichte. Daraus entwickelten sich die ganz grossen Themen um chronische, nichtübertragbare Krankheiten und deren Prävention.

Die 100. «spectra»-Ausgabe hat den Schwerpunkt Lebensstil. Was waren in den letzten Jahrzehnten die auffälligsten Veränderungen im Lebensstil, die die Gesundheit beeinflussten?

Sie erwarten jetzt wohl, dass ich Ernährung, Bewegung und Übergewicht erwähne. Das sind tatsächlich wichtige – und auch unbewältigte – Themen. Sie sind für uns deshalb so wichtig, weil wir von der Public-Health-Seite immer noch nicht wissen, wie wir das Problem nachhaltig angehen sollen. Aber es gibt ein zweites Thema, das immer mehr in den Vordergrund rückt. Das ist die Frage der Demografie, des Gesundbleibens bis ins hohe Alter. Aufgrund der demografischen Entwicklung in der Schweiz hat dieses Thema viel mehr Beachtung verdient. Und damit auch das Thema Social Health – also nicht nur Mental Health. Massnahmen gegen die soziale Isolation gehören zu den wichtigsten Massnahmen, um gesund zu bleiben. Isolation ist eine unmenschliche Lebensweise. Es zeigt sich immer mehr, dass man sich bereits mit 50 Jahren darum kümmern muss, später nicht in die Isolation zu geraten. Ich habe das auch völlig unterschätzt. Das beginnt damit, dass man noch gehen, das Haus verlassen und den Kontakt mit andern Menschen pflegen kann. Dazu gehört auch das Hören und Verstehen. Ich glaube, das ist eines der ganz grossen Themen der Gegenwart und der Zukunft.

Sind Sie jemand, der auch in Zukunft gerne Papier in den Händen hält, oder lesen Sie auch gerne etwas auf dem Tablet-Computer?

Wer mich kennt, weiss, dass ich es liebe, in der Badewanne zu sitzen und zu lesen. Dazu eignet sich ein Tablet nicht so sehr. Ich mag das Papier in der Hand und die Möglichkeit, etwas irgendwo hinzulegen und später wieder hervorzunehmen. Dennoch würde ich sagen, «spectra» muss online verfügbar sein und aufs Tablet. Denn die heutigen Lesegewohnheiten haben sich verändert, man will auch unterwegs lesen. Ich wünsche dem «spectra», dass es ihm gelingt, neben der One-way-Kommunikation in dialogischere Formen zu kommen. Das wird ihm bis zur 200. Ausgabe ganz sicher gelingen.

Im letzten Jahrhundert sind viele Italienerinnen und Italiener in die Schweiz eingewandert. Die meisten von ihnen verdienten ihren Lebensunterhalt in körperlich harten Berufen – auf dem Bau, in Hotels oder in grossen Fabriken. Ihre Kinder gingen hier zur Schule und konnten so andere Berufsziele verfolgen. Sie lernten nicht mehr mauern und servieren, sondern wurden Bankangestellte, Geschäftsleute oder Juristinnen und Juristen. Viele von ihnen liessen sich einbürgern, studierten an unseren Universitäten und übernahmen politische Ämter. Sie haben sich integriert und sind heute nicht mehr wegzudenken aus unserer Gesellschaft.

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich hat die Lebenserwartung dieser Immigrantinnen und Immigranten, aber auch ihrer Kinder untersucht. Das Resultat ist auf den ersten Blick erstaunlich: Die erste Generation der Eingewanderten lebt im Durchschnitt länger als die Schweizerinnen und Schweizer. Und dies, obwohl sie nicht nur härter arbeiteten als die «Eidgenossen», sondern in der Regel auch mehr rauchten und weniger Sport trieben. Noch erstaunter nimmt man das zweite Ergebnis der Studie zur Kenntnis: Die «Secondos» – ihre Kinder – sterben im Durchschnitt früher als Menschen, die seit je in der Schweiz leben.

Des vermeintlichen Rätsels Lösung heisst «Lebensstil». Die eingewanderten Italienerinnen und Italiener der ersten Generation verhielten sich so wie «zu Hause». Sie kochten mit Olivenöl (statt mit Butter), sie assen viel Fisch und Gemüse und sie tranken massvoll Rotwein. Aber nicht nur die Ernährung wirkte sich positiv aus, sondern auch der hohe Stellenwert der Familie. Wer krank wurde, bekam vom Hausarzt Medikamente und von allen Verwandten Zuwendung. In diesem Kosmos blieb ein Leiden – sei es seelischer oder körperlicher Art – nicht lange unentdeckt. Bei der zweiten Generation haben sich diese engen Bande aufgelöst. Die «Secondos» orientieren sich am individuellen ausgerichteten Lebensstil ihrer neuen Heimat. Damit einhergehend haben sie auch die Ernährung umgestellt. Sie essen, wie die meisten von uns, immer mehr Fertigprodukte – mit den bekannten negativen Auswirkungen auf die Gesundheit.

Was lernen wir daraus? Gesund leben ist nicht allein eine Frage des Einkommens und heisst nicht, sich in Askese zu üben – Italien ist ja geradezu ein Synonym für Genuss und Geselligkeit. Gesunder Genuss heisst die Devise!



Pascal Strupler
Direktor des Bundesamts für Gesundheit

1995 kam die erste Nummer von «spectra» heraus. Ihr Kommentar als BAG-Direktor zur Nullnummer war damals, das sei ja alles ganz toll, aber nach einem halben Jahr würden der Redaktion bestimmt die Themen ausgehen ...

Ich bin nicht erstaunt, dass Sie das geschafft haben, höchstens über meine Fehleinschätzung von damals. Das Thema Gesundheit erweitert sich dauernd, und es ist gewiss schwierig, eine Auswahl zu treffen. Das Feld ist sehr weit geworden, und es wird noch weiter.

«spectra» hat Sie während fast Ihrer ganzen Amtszeit als BAG-Direktor begleitet. Woran erinnern Sie sich, wenn Sie an den Newsletter für Gesundheitsförderung und Prävention denken?

Erstens hat er ermöglicht, bei kontroversen Themen unseren Standpunkt prägnant darzustellen, und er hat uns geholfen, uns zu positionieren. Zweitens konnten wir mit «spectra» Themen ins Bewusstsein rufen, die sonst eher ein Schattendasein fristeten. Nach dem Motto: «Schaut her, da ist etwas Wichtiges». Daher auch der Titel; «spectra» zeigt das ganze Spektrum aller Farben und Möglichkeiten.

Die Massenmedien sind ja schnell zur Stelle, wenn etwas Sensationelles und Aktuelles passiert, und spitzen das zu auf prägnante Details. «spectra» hat eher die Aufgabe, fundierte Hintergrundinformationen zu liefern. Erfüllt es diesen Anspruch?

Ja, sehr gut sogar. «spectra» hat ein sehr eigenes, gutes Profil. Es kombiniert das, was Sie eben gesagt haben, mit hoher Leserfreundlichkeit. Es ist fast wie ein kulinarisches Menü, es gibt für jeden Geschmack etwas. Es hat immer sehr unterschiedliche Formate drin, es macht Freude, zu lesen, man muss es nicht von A bis Z lesen, kann es zwischendurch weglegen, ein klassisches Magazinformat. In diesem Sinne unterscheidet es sich von tagesaktuellen Medien, die ja auch so konstruiert sind, und auch von wissenschaftlichen Jour-

Die gesunde Wahl leicht gemacht

Konsumenteninformation. Apfel oder Apfeltorte? Frische Forelle oder Fischstäbchen? Gipfeli oder Grahambrot? Beim Einkaufen und beim Auswärtsessen fallen täglich Dutzende von Entscheidungen, die die Gesundheit beeinflussen. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) hat die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE Ideen zusammengetragen, wie man den Menschen die gesunde Lebensmittelwahl erleichtern kann. Daraus sind zwei Berichte entstanden.

Die erstellten Berichte sind das Resultat von verschiedenen Workshops. Der erste Bericht enthält Vorschläge, die von den wichtigsten Stakeholdern im Lebensmittel- und Ernährungsbereich erarbeitet wurden. Beim zweiten Bericht handelt es sich um eine Beurteilung dieser Vorschläge durch eine Gruppe von Konsumentinnen und Konsumenten.

Katalog mit 400 Ideen

Die Stakeholder-Workshops fanden mit Vertretern der Lebensmittelindustrie, der Konsumentenorganisationen und mit Gesundheitsexperten statt. Die Resultate sind im Bericht «Gesunde Lebensmittelwahl – ein Kinderspiel» zusammengefasst. Insgesamt konnten rund 400 Anregungen zusammengetragen werden. Die Ideen reichen von speziellen Kennzeichnungen und Extra-Cumulus- oder -Superpunkten für gesunde Produkte über ein Früchteangebot an Kiosken bis hin zu begleiteten Einkaufstouren mit einem Lebensmittel-spezialisten. Unterschiede zwischen den drei Gruppen zeigten sich vor allem in der Diversität der Ideen und weniger in gegensätzlichen Positionen. In den folgenden Punkten waren sich alle drei Stakeholdergruppen unabhängig voneinander einig:

- Das Wissen über gesunde Ernährung muss früh vermittelt und gefördert werden. Die Familie, Kindertagesstätten, Kindergarten und Schulen spielen dabei eine wichtige Rolle.
- Gesundheit, Ernährung, Kochen und Geschmacksschulung sind genau so wichtig wie Lesen und Schreiben und sollten in einem obligatorischen Schulfach unterrichtet werden.

Zwei Berichte über Konsumenteninformation

- «Gesunde Lebensmittelwahl – ein Kinderspiel» (Stakeholder-Workshops)
- «Geeignete Massnahmen zur Unterstützung bei der gesunden Lebensmittelwahl» (Konsumentengespräche)

Die beiden Berichte können auf der BAG-Website heruntergeladen werden unter www.bag.admin.ch > Themen > Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände > Themen von A bis Z > «K»/Konsumenteninformation



Eine wichtige Grundlage für eine gesunde Ernährung bildet die Schweizer Lebensmittelpyramide des Bundesamts für Gesundheit und der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung.

- Gesunde Lebensmittel brauchen eine prominente Platzierung in den Geschäften. Allenfalls braucht es Vorschriften, wo und wie welche Produkte positioniert werden sollen.
- Konsumenten sollen mit Rezepten, Kochdemos und Degustationen in den Geschäften zum gesunden Essen und Kochen motiviert werden.
- «Was gesund ist, schmeckt nicht»: Dieses Vorurteil hält sich hartnäckig bei vielen Konsumenten. Um dies zu ändern, braucht es eine «schmackhafte» Imagekampagne für gesunde Lebensmittel.
- Für das Verbreiten von Informationen sollte vermehrt der öffentliche Raum genutzt werden. Zum Beispiel öffentliche Verkehrsmittel, Bahnhöfe, Tramstationen oder Lifte.

Neben Massnahmenvorschlägen konnten auch wertvolle Hinweise auf Zielgruppen, Settings und Multiplikatoren gesammelt werden. Die rege Teilnahme an den Workshops widerspiegelt die Bereitschaft und Motivation aller Beteiligten, einen Beitrag zur Verbesserung der Konsumenteninformation zu leisten.

Sicht der Konsumenten

Im Anschluss an die Stakeholder-Workshops fanden Fokusgruppengespräche mit Konsumenten statt, um ausgewählte Ideen zu diskutieren. Die Gespräche haben folgende zentralen Resultate hervorgebracht:

Massnahmen beim Lebensmitteleinkauf

- Eine einheitliche Darstellung von Ernährungsinformationen auf Verpackungen erachten die Konsumenten am wertvollsten für eine gesunde Lebensmittelwahl. Sie ermöglichen einen direkten und einfachen Vergleich und somit eine Zeitersparnis beim Einkaufen. Aus Sicht der Konsumenten sind Einfachheit und Effizienz zwei der wichtigsten Kriterien

- für eine erfolgreiche Massnahme.
- Auch die prominente Platzierung gesunder Produkte im Geschäft würde den Konsumenten bei der gesunden Wahl adäquat unterstützen. Dabei geht es darum, Anreize für Personen zu schaffen, die sich gesund ernähren möchten. Diese Anreize dürfen jedoch nicht auf Kosten von Personen gehen, die sich auch ungesunde Lebensmittel und Getränke kaufen möchten.
- Ein offizielles Gütesiegel für gesunde Lebensmittel wurde nur bedingt als hilfreich erachtet. Es könnte die

Wahl zwar vereinfachen, andererseits könnte ein weiteres neues Label angesichts der vielen bestehenden Lebensmittellabels auch verwirren. Eine Lebensmittelpyramide auf den Produkten hätte gegenüber einem Gütesiegel den Vorteil, dass diese in der Bevölkerung bereits bekannt ist und auf Vorwissen aufgebaut werden könnte.

Massnahmen bei Ausserhausverpflegung

- Qualitätsvorgaben für die Schulrestauration eignen sich gemäss den Konsumenten am besten zur Unterstützung bei der gesunden Ausserhausverpflegung. Vorgaben betreffen die gesunde, ausgewogene Zubereitung der Gerichte mit frischen Zutaten, das Bereitstellen der notwendigen finanziellen Mittel sowie die Motivierung und Sensibilisierung der Anbieter.
- Ein Gütesiegel für ausgewogene Menüs wird von den Konsumenten ebenfalls als hilfreich erachtet. Im Gegensatz zu einem entsprechenden Gütesiegel für Produkte im Laden würde dies eine echte Erleichterung und Zeitersparnis beim Erkennen des gesunden Menüs gewährleisten.

Die Resultate wurden im Bericht «Geeignete Massnahmen zur Unterstützung bei der gesunden Lebensmittelwahl» veröffentlicht.

Kontakt: Valérie Bourdin,
Sektion Ernährungspolitik,
valerie.bourdin@bag.admin.ch

Nährwertinformationen	pro 100ml	ETD*
Energiewert	170 kJ 41 kcal	
Eiweis	4g	
Kohlenhydrate	5g	
davon Zucker	4.5g	
Fett	0.2g	
davon gesättigte Fettsäuren	0.1g	
Ballaststoffe	< 0.5g	
Natrium	0.04g	
Calcium	160mg	20%

ETD = empfohlene Tagesration

Zutaten: Joghurt (aus pasteurisierter Magermilch) 85%, Erdbeerpuree aus Konzentrat 7%, Wasser, Fructose, Verdickungsmittel: Pektin, Zitronensaftkonzentrat, färbender Randensaft, Calciumchlorid, Süßungsmittel: Acesulfam-K, Aroma, enthält kulturen von Lactobacillus acidophilus und Bifidobakterien

Drink-Leicht Joghurt
Erdbeer
Joghurtherzeugnis mit Erdbeerbereitung, energiereduziert mit 0.05% Fett im Milchanteil, mit einer Zuckerart und Süßungsmittel

Angereichert mit Calcium | energiereduziert

Vor dem Konsumieren gut schütteln

verkaufen bis 09.03.12
verbrauchen bis 15.03.12

(X) schliessen

Lebensmitteletikette: Lebensmittelkennzeichnung mittels Klick richtig verstehen

Die Lebensmittelkennzeichnung ist eine wichtige Orientierungshilfe für Konsumentinnen und Konsumenten. Mit dem klaren Kennzeichnen von Lebensmitteln soll eine gut informierte Lebensmittelwahl erleichtert werden.

Die WHO hat 2003 erklärt, dass die Nährwertkennzeichnung ein wichtiges Mittel ist, um die Wahl und den Zugang zu gesunden Lebensmitteln zu vereinfachen.

In der Schweiz müssen Lebensmittel gemäss der Verordnung über die Kennzeichnung und Anpreisung von Lebensmitteln (LKV) angeschrieben werden. Den Herstellern steht es frei, neben den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben zusätzliche Informationen anzugeben. Diese dürfen aber nicht täuschend sein.

Wie so eine Lebensmitteletikette aussehen kann, zeigt die interaktive Lebensmitteletikette. Die Symbole und Beschriftungen auf der Etikette können angeklickt werden. In einem Pop-Up-Fenster wird erklärt, was die einzelnen Beschriftungen und Symbole auf der Lebensmitteletikette bedeuten, was angegeben werden muss und angegeben werden kann.

«Mitarbeiterfitness» ist auch ein Wirtschaftsfaktor

Bewegung am Arbeitsplatz. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verbringen durchschnittlich 60% ihrer Tageszeit am Arbeitsplatz, viele davon in sitzenden Tätigkeiten. Das Resultat: Über 50% der arbeitenden Bevölkerung haben zu wenig Bewegung – die Leistungsfähigkeit sinkt, die Krankheitsanfälligkeit steigt. Mit Bewegungsprogrammen können Unternehmen diesem Trend gegensteuern.

Der menschliche Körper ist für physische Aktivität gebaut. Doch in den heutigen Dienstleistungsgesellschaften der hoch entwickelten Länder gibt es zunehmend mehr Bürotätigkeiten. Selten kommt es dabei zur körperlichen Aktivität, oft schleichen sich Fehlhaltungen ein. Doch auch körperlich arbeitende Menschen tragen oft Schäden von ihrer Arbeit davon. Arbeiten mit schweren Lasten geht oft einher mit Beschwerden am Bewegungsapparat, vor allem im Rücken. Die Stärkung und Entspannung des Körpers ist in allen Branchen wichtig und kommt nicht nur den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, sondern vor allem auch den Unternehmen zu Gute: Aktive und fitte Mitarbeitende sind resistenter gegen Hektik und Stress, sie sind belastbarer und sie haben weniger Beschwerden und Absenzen. Regelmässige Bewegung in den Arbeitsalltag zu integrieren, ist also wichtig für die physische und psychische Gesundheit der Menschen – aber auch für die Wirtschaft.

Gesunde Mitarbeitende = mehr Gewinn

Häufig beschränkt sich betriebliche Gesundheitsförderung auf Einzelmassnahmen wie etwa ein gesundes Essensangebot in den Kantinen oder Rauchstopanreize. Heute sind aber umfassendere Programme gefragt, die auch Bewegung beinhalten. Studien zeigen, dass solche «Multikomponentenprogramme» die Gesundheit signifikant verbessern, dass die Fehlzeiten abnehmen und letztlich ein wirtschaftlicher Gewinn erzielt wird. Der Unternehmensberatungskonzern Boston Consulting Group schätzt, dass ein europäisches Unternehmen mit einem einfachen betrieblichen Gesundheitsförderungsprogramm pro Jahr und Mitarbeitenden bis zu 400 US-Dollar Gesundheitskosten einsparen respektive durch gesteigerte Produktivität gewinnen könnte.

Sport und Bewegung tun dem Körper in weitaus grösserem Mass gut als bisher angenommen. Wer sich viel bewegt, legt nicht nur Muskeln zu, sondern setzt auch heilende und schützende Signale frei. Knochen, Gelenke und Organe werden gekräftigt und Abwehrkraft, Gedächtniskapazität und Lernvermögen nehmen zu. Bewegung, kombiniert mit einer ausgewogenen Ernährung, ist eine optimale Voraussetzung für die Bekämpfung der häufigsten nichtübertrag-



baren Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs oder Diabetes. Adipöse Personen haben ein doppelt so hohes Risiko wie Normalgewichtige, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben. Fast 90% der Diabetes-Mellitus-Fälle Typ II sind auf Übergewicht oder Adipositas zurückzuführen.

Auf vier Ebenen ansetzen

Doch was macht ein betriebliches Bewegungsprogramm erfolgreich? Was erhöht seine Akzeptanz und Inanspruchnahme unter den Mitarbeitenden? Gemäss Studien sollten Interventionen auf vier Ebenen stattfinden:

- **Individuelle Ebene:** z.B. Einzelberatungen zu Bewegung und Gewichtskontrolle, Gebrauch von Schrittzählern zur Kontrolle der körperlichen Aktivität usw.
- **Interindividuelle Ebene:** z.B. kurze Bewegungspausen, Walking- oder andere Sportgruppen mit sozialer Unterstützung und Interaktion, Gesundheitstage mit Gesundheitschecks usw.
- **Organisatorische Ebene:** z.B. Gesundheitsfragebögen für die gesamte Belegschaft mit Folgeberatung, Anreizsysteme zur Bewegungsförderung der Mitarbeitenden und ihrer Familien, Fitnesscentervergünstigungen, Erlaubnis zum Sporttreiben während der Arbeitszeit, Aufwertung der Bewegungsumgebung, z.B. Ver-

schönerung der Treppenhäuser, usw. – **Umwelt-Ebene:** z.B. Bereitstellen von Duschen und Garderoben, sichere Fahrradständer, betriebsinterne Fitnessstudios, Steuerreduktion für Unternehmen mit einem ganzheitlichen Bewegungsförderungsprogramm usw.

Essenziell für den Erfolg ist, dass solche Programme von der obersten Führungsebene unterstützt und in die Unternehmensleitlinien integriert sind. Ausserdem sollten sie in ein umfassendes Gesundheitsmanagementprogramm integriert sein.

Projekte in der Schweiz

Die WHO hat schon 1986 in der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung den Arbeitsplatz als wichtigen Ort für die Prävention genannt. Auch Bundesrat Alain Berset hat in der Strategie «Gesundheit 2020» den Arbeitsplatz als Setting für Prävention explizit genannt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat Anfang 2013 zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz und der Suva ein Kooperationsprojekt lanciert, um unter anderem die Bewegung am Arbeitsplatz zu fördern. Das Ziel ist, bestehendes Wissen sowie freie Ressourcen zu bündeln, um interessierte Unternehmen darin zu unterstützen, geeignete Instrumente und Methoden zur Förderung der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden am Arbeitsplatz zu kon-

zipieren und umzusetzen. Vier Themen stehen hierbei im Fokus:



Das Pilotprojekt dazu ist bereits in Umsetzung: Nestlé hat an seinem Standort Orbe VD verschiedene Ansätze entwickelt, die das körperliche Wohlbefinden am Arbeitsplatz verbessern sowie muskuloskelettalen Erkrankungen vorbeugen sollen.

Auch ausserhalb dieses Pilotprojekts gibt es gute Beispiele zur Förderung der Bewegung am Arbeitsplatz. So hat sich GE Money Bank im Rahmen der Initiative actionsanté des BAG auf freiwilliger Basis dazu verpflichtet, ihre Angestellten zu ermutigen, für den Weg vom Wohnsitz zum Arbeitsplatz das Fahrrad zu verwenden. Anfang dieses Jahres hat die Schweizer Sektion der Europäischen Vereinigung für die Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz (A.E.P.S.) dem Pflegezentrum Mattenhof-Irchelpark in Zürich, der Genossenschaft Migros Waadt sowie der CSS Versicherung in Vaduz einen Grand Prix Suisse für die besten Initiativen im Bereich «Gesundheit im Unternehmen 2012» verliehen. Diese Unternehmen engagieren sich mit umfassenden Programmen systematisch für mehr körperliche Aktivität ihrer Mitarbeitenden.

Links: www.actionsante.ch
www.aeps-ch.org
Kontakt: Alberto Marcacci,
Leiter Sektion Ernährung und Bewegung,
alberto.marcacci@bag.admin.ch

Förderung eines gesunden Lebensstils

actionsanté ist eine Initiative des Bundesamts für Gesundheit (BAG), welche im Jahr 2009 im Rahmen des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung lanciert wurde und bei der Privatunternehmen eine Schlüsselrolle spielen. Diese engagieren sich bei actionsanté mit freiwilligen Aktionen für die Förderung eines gesunden Lebensstils. Im Zentrum von sogenannten «Aktionsversprechen» stehen das Bereitstellen von gesünderen (z.B. salz- oder zuckerreduzierten) Lebensmitteln; die Reduzierung von Werbung zu kalorienreichen Produkten, insbesondere gegenüber vulnerablen Gruppen wie Kinder; eine verständliche Produktinformation für Konsumentinnen und Konsumenten zur Erleichterung einer ausgewogenen Ernährung sowie die Förderung eines bewegungsfreundlichen Umfelds. Um Partner von actionsanté zu werden, müssen die eingereichten Versprechen definierten Aufnahmekriterien genügen. Mit dem freiwilligen Engagement der Unternehmen soll die gesunde Wahl für alle möglichst einfach werden.

Bunt gebündelte Kernaussagen: 26 Stimmen aus den Interviews in 100

spectra Nr. 100. Was haben eine Stillberaterin und eine Ständerätin, eine sich prostituierende Heroinabhängige und ein Bundesrat, ein Kabarettist und ein Kripo-Chef gemeinsam? Sie alle wurden in den vergangenen 18 Jahren für die Zeitschrift «spectra» interviewt. Sie alle haben reflektiert über Gesundheit und Sucht, über Prävention und Gesundheitsförderung, über Wünschbares, Machbares und seine Grenzen. Denn «spectra» hat von seiner ersten Ausgabe an Fachleute und Betroffene zu Wort kommen lassen. Als bunter Strauss hier ein paar Zitate aus diesen Gesprächen, die die Zeit überdauern oder den Zeitgeist wieder aufleben lassen.



spectra 7, März 1997
Ambros Uchtenhagen, Sozialpsychiater, Suchtforscher

«Sucht ist in einem gewissen Sinne auch Synonym für Pluralismus und für Freiheit. Wer diese bejaht und die positiven Aspekte darin sieht, muss auch die andere Seite erkennen und akzeptieren, dass für manche diese Freiheit nicht nur Positives mit sich bringt. Gefordert ist hier von einer Gesellschaft als Gegenstück für die Freiheit: Solidarität.»



spectra 8, Mai 1997
Urs Rechsteiner, Chef der Genfer Kriminalpolizei

«Wenn wir uns um die Jugendlichen kümmern, tritt oft das Opportunitätsprinzip in den Vordergrund. Vielfach überlassen wir es der Einschätzung des jeweiligen Mitarbeiters aus der Minderjährigen-Brigade, ob eine Übertretung zur Anzeige kommt oder nicht. Kommt ein Jugendlicher zum ersten Mal in Konflikt mit dem Gesetz, versuchen wir oft, das Problem eher auf der sozialen als auf der repressiven Ebene anzupacken.»



spectra 15, März 1999
Christophe Mani, Groupe Sida Genève

«Im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum beobachten wir sehr viel Prostitution. Sie wird begleitet von grossem Elend und teilweise enormem Druck auf die Drogenabhängigen, die sich prostituieren, Sex ohne Präservativ anzubieten. (...) Man ist konfrontiert mit dem mangelnden Selbstwertgefühl, mit der Verwundbarkeit und der schwierigen Situation, mit Gewalt und dem Sicherheitsbedürfnis dieser Frauen.»



spectra 16, Mai 1999
Claudia, Teilnehmerin am HeGeBe-Programm in Luzern

«Heute habe ich gar keinen Kontakt mehr zur Szene. Am Anfang war es nicht einfach, den Tag zu gestalten. Ich habe noch nie so viel Zeit gehabt und wusste überhaupt nicht, was anzufangen damit. Nun arbeite ich auch wieder – seit Jahren zum ersten Mal.»



spectra 19, Februar 2000
Flavia Schlegel, Leiterin Sektion Aids

«Als Beispiel sei hier nur die Rolle der Fachleute genannt, die Menschen mit HIV und Aids betreuen. Früher galt es, sie in den Tod zu begleiten, heute haben sie vielmehr juristische Beratung nötig.»



spectra 25, Februar 2001
Philippe Lehmann, Leiter Sektion Drogeninterventionen

«Was uns auch optimistisch stimmte, war die Überzeugung, dass Drogenabhängige nicht verrückt sind. Auch sie wollen lieber weniger Risiko. Wir haben sie ernst genommen. Wir haben immer versucht, die Betroffenen oder Fachleute, die direkt mit Betroffenen arbeiten, mit einzubeziehen. Dieses partizipative Vorgehen ist ein Erfolgsfaktor für das Programm.»



spectra 34, August 2002
Heidi Fritschi, Regionalleiterin Berner Gesundheit

«Viele Spieler versuchen gegen aussen möglichst lange ihre Sucht zu verheimlichen und die Fassade aufrechtzuerhalten.»



spectra 44, Mai 2004
Michel Graf, Direktor SFA (heute Sucht Schweiz)

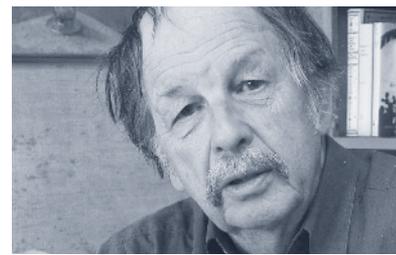
«Die Präventionsbotschaften können nicht mehr in Stein gemeisselt werden für hundert Jahre, wie dies beim Alkohol der Fall war, die Realität verändert sich laufend, also müssen wir auch die Prävention laufend anpassen.»



spectra 52, August 2005
François van der Linde, Präventivmediziner

«Sicher viel zu reden geben wird und

nicht kurzfristig realisierbar ist die Empfehlung, vom Bestrafungsmodell des Konsums wegzukommen zugunsten eines Regulierungsmodells für die verschiedenen Suchtmittel. Ein Regulierungsmodell, welches aufgrund der Gefährlichkeit und der gesellschaftlichen Bedeutung einer Substanz ihre Erhältlichkeit definiert: von freiem Zugang über eingeschränkte Erhältlichkeit bis zum Verbot. Die Erhältlichkeit kann zudem auch nach Alter abgestuft werden, wie wir dies heute bereits beim Alkohol kennen.»



spectra 54, Januar 2006
Hans Ruh, Sozialethiker

«Heute sind wir wieder in einem Absturzgebiet: Globalisierung, Neoliberalismus und Deregulierung prägen das Bild. Es gilt nun, unter den Bedingungen der Globalisierung Freiheit und Solidarität wieder in ein Gleichgewicht zu bringen. Das ist unheimlich schwierig, denn die Institutionen, die dies früher geleistet haben, sind schwach. Die Zivilgesellschaft muss sich die Solidarität zurückerobern, und die Wirtschaft muss selber dafür sorgen, dass Ethik und Solidarität implementiert werden, weil der Staat dies nicht mehr tun kann.»



spectra 57, Juli 2006
Anne-Catherine Menétrey-Savary, Nationalrätin

«Ganz generell ist unsere Gesellschaft abhängigkeitsfördernd, sie schafft Sucht und Abhängigkeit, weil sie eine Konsumgesellschaft ist, die nach «immer mehr» strebt. Aber ich bin überzeugt, dass man den Konsumentinnen und Konsumenten die bestmögliche Gebrauchsanweisung geben sollte. Wir müssen mit Risiken umgehen lernen. Wir leben in einer Gesellschaft, in der die Risiken omnipräsent sind – nicht nur, was Substanzen anbelangt, sondern auch andere Risikoverhalten. Deshalb muss man in der Prävention aktiv sein, aber auch bei der Therapie, der Betreuung und der Schadensminderung.»

«spectra»-Ausgaben.



spectra 63, Juni 2007

Ruth Genner, Nationalrätin

«Schöne Plakate allein nützen nichts. Prävention und Gesundheitsförderung müssen auf Verhältnisebene ansetzen.»



spectra 67, März 2008

Daniel Habegger, Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz

«Psychische Krankheiten sind extrem häufig, meistens heilbar, und es gibt keinen Grund, sie anders zu behandeln oder sie anders zu betrachten als somatische Krankheiten. Aber in unseren Köpfen sind sie immer noch etwas «nicht Normales», etwas, das nicht zum Leben gehört. (...) Wenn man davon ausgeht, dass in der Schweiz fast 50% der Menschen im Verlauf ihres Lebens mindestens einmal an einer psychischen Krankheit leiden, dann kann man nicht mehr von einem Phänomen einer Minderheit reden.»



spectra 68, Mai 2008

Franz Wyss, Zentralsekretär GDK

«Ich halte generell sehr wenig von Zentralisierung. Aber man muss vorsichtig sein. Das Epidemienengesetz beweist zum Beispiel, dass es gewisse Aktivitäten und Massnahmen des Staates gibt, die vorzugsweise auf nationaler Ebene geregelt werden.»



spectra 71, November 2008

Felix Gutzwiller, Ständerat und Präventivmediziner

«Es ist einer der Kernaufträge eines modernen Staates, dass er die Gesundheit seiner Bürgerinnen und Bürger schützt. Und zu diesem Schutzauftrag gehört natürlich auch, dass man entsprechend informiert und sensibilisiert. Ich glaube, insgesamt kann die Legitimation der öffentlichen Hand nicht bestritten werden, im Gesundheitsbereich zu sensibilisieren und zu informieren.»



spectra 72, Januar 2009

Rolf Rosenbrock, Gesundheitsforscher

«Was die Schweizer HIV/Aids-Politik vor allem auszeichnet, ist, dass sie in jedem Gebiet und in jeder Gruppe mit einer erhöhten Prävalenz sehr schnell den internationalen Forschungsstand aufgenommen und in bemerkenswertem Tempo in die Praxis umgesetzt hat. Hinzu kommt die Stärke, die die Schweiz nicht nur in der HIV/Aids-Politik auszeichnet: die grosse Fähigkeit zur Systematik und zum Durchhalten.»



spectra 74, Mai 2009

Silvia Honigmann Gianolli, Still- und Ernährungsberaterin

«Vielen Erkrankungen wird durch das Stillen vorgebeugt. Wenn es um das Sparen im Gesundheitswesen geht – hier können wir damit anfangen. Stillen ist die effektivste und günstigste Prävention, die es gibt. (...) Man kann bei der Schweiz kaum von einem stillfreundlichen Land sprechen.»



spectra 75, Juni 2009

Christine Egerszegi-Obrist, Ständerätin

«Wir können uns heutzutage 26 verschiedene Gesundheitssysteme nicht mehr leisten.»



spectra 78, Dezember 2009

Thomas Zeltner, Direktor des BAG

«Zu Prävention und Gesundheitsförderung sagen eigentlich alle «Ja – aber bitte nicht auf meine Kosten oder gegen meine Interessen». So kommt der grosse Widerstand eben von Gruppen, denen es mit Prävention schlechter gehen könnte. (...) In einigen Ländern entstehen sogar schon in gewissen Bereichen der Medizin Widerstände.»



spectra 82, September 2010

Illona Kickbusch

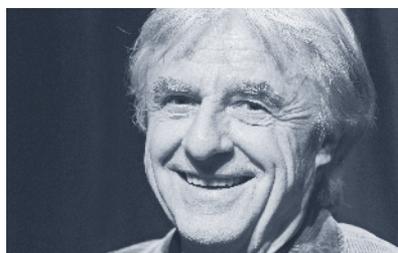
«Man sieht Sucht gerne als Jugendproblem, aber die Daten zeigen immer deutlicher, dass es viele Menschen gibt, die erst im Alter ein Suchtverhalten entwickeln.»



spectra 87, Juni 2011

René Setz, Forum Männergesundheit

«Ich finde es schade, dass sich in unserer Gesellschaft nicht mehr vom Lebensstil der Frauen durchgesetzt hat. Es scheint sich der männliche Lebensstil durchgesetzt zu haben, und der orientiert sich wie gesagt an der bezahlten Arbeit.»



spectra 88, September 2011

Emil Steinberger, Kabarettist

«Gute Hobbys und Interessen sind die beste Prävention.»



spectra 89, November 2011

Ruth Dreifuss, alt Bundesrätin

«Zwar ist es der Schweiz und manchen europäischen Ländern gelungen, den Problemen des Gesundheitswesens im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit einiges an Gewicht zu verleihen, aber es herrscht nach wie vor eine offenkundige Unausgewogenheit zwischen den gewaltigen Mitteln, die für die Repression eingesetzt werden, und den sehr viel bescheideneren, welche für Prävention, Behandlung und Schadensminderung zur Verfügung stehen.»



spectra 95, November 2012

Erika Forster-Vannini, Ständerätin

«Wir haben festgestellt, dass die problematische Internetnutzung zwar immer noch relativ wenig verbreitet ist, aber rasch zunimmt. Für mich ist es wichtig, dass vorausschauend gehandelt wird.»



spectra 97, März 2013

Silvia Schenker, Nationalrätin

«Ich bin überzeugt, dass der Bund eine stärkere Führungsrolle übernehmen muss.»



spectra 98, Mai 2013

Alain Berset, Bundesrat

«Wir müssen ein Umfeld schaffen, in dem ein gesundes Verhalten einfach ist.»

Der 6. Schweizerische Ernährungsbericht ist gut angekommen

Evaluation. Die Prozess- und Produktevaluation des 6. Schweizerischen Ernährungsberichts (6. SEB) zeigt: Regelmässige Ernährungsberichterstattung wird gewünscht und das für den 6. SEB überarbeitete Konzept kann mit kleinen Anpassungen auch für den 7. SEB verwendet werden.

Am 22. Januar 2013 hat Bundesrat Alain Berset, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, den 6. SEB und die Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016 der Öffentlichkeit vorgestellt. Das Konzept des 6. SEB wurde nach der Evaluation des 5. SEB stark verändert. So wurde zum Beispiel der Umfang des Berichts beträchtlich reduziert und die vier Kapitel in Form von Review-Artikeln verfasst. Zudem erschien der Bericht erstmals in Deutsch, Französisch und Italienisch. Zeitgleich mit dem 6. SEB wurde die Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016 herausgegeben, die in Teil I die wichtigsten Erkenntnisse aus dem 6. SEB zusammenfasst, und in Teil II die Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016 mit der Vision, den Problem- und Handlungsfeldern enthält. Ein Werbeflyer dient dazu, die Publikationen einem breiten Publikum bekannt zu machen. Eine weitere Neuerung war, dass alle Publikationen und zusätzliche Materialien kostenlos elektronisch auf der Website des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zur Verfügung stehen. Da bereits von Anfang an geplant war, das neue Konzept des 6. SEB auch für

zukünftige Ernährungsberichte zu verwenden, hat das BAG entschieden, den Entstehungsprozess und die Produkte zu überprüfen und das Konzept gegebenenfalls anzupassen. Die interne Evaluation wurde mit einem schlanken, pragmatischen Ansatz geplant und durchgeführt. Die Leitung hatte die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG in enger Zusammenarbeit mit den beteiligten Projektleiterinnen. Die während der ganzen Projektlaufzeit bei der Redaktionskommission, dem Steuerungsausschuss und den Autoren/Co-Autoren durchgeführte Prozessevaluation hat wichtige Hinweise für die Gestaltung der Projektorganisation, der Projektablaufe und des Zeitplans ergeben.

Webstatistik und Online-Befragung

Die Produktevaluation bestand aus zwei Modulen: einer Webstatistik und einer Online-Nutzerbefragung. In der Webstatistik wurden während 14 Wochen Nutzungsdaten der BAG-Webseiten rund um den 6. SEB gesammelt. In der Online-Nutzerbefragung wurden Personen befragt, die entweder Gratisexemplare einzelner Publikationen erhielten (Partner des BAG) oder per E-Mail auf die Veröffentlichung des 6. SEB hingewiesen wurden. Die 422 teilnehmenden Personen wurden bei jenen Publikationen, die sie gut kannten, nach der Nutzung und der Zufriedenheit gefragt. Die Produktevaluation hat gezeigt, dass das neue Konzept hinsichtlich Inhalten, Form, Umfang und Gestaltung mehrheitlich den Bedürfnissen der Nutzer entspricht. Das

Konzept hat sich somit bewährt und soll mit kleinen Anpassungen auch beim 7. SEB verwendet werden.

Reger Besucherverkehr auf den BAG-Webseiten

Die Ergebnisse der Webstatistik haben gezeigt, dass der 6. SEB und seine verschiedenen Produkte auf reges Interesse gestossen sind. In den ersten beiden Wochen nach der Veröffentlichung übertraf die Anzahl Besucher auf der Einstiegsseite der Rubrik «Schweizerische Ernährungsberichte» (siehe Link unten) gar die Anzahl Besucher auf der viele Unterrubriken umfassenden Rubrik «Ernährung und Bewegung von A bis Z». Auch nach 14 Wochen war diese Seite noch unter den 20 meistbesuchten Seiten im Bereich «Ernährung und Bewegung», die Seite «Gesamtbericht» befand sich unter den 40 meistbesuchten Seiten.

Die Sprachversionen der verschiedenen Publikationen wurden ungefähr im Bevölkerungsverhältnis der Sprachregionen in der Schweiz nachgefragt. Der finanzielle Aufwand, die Koordination und der Zeitbedarf für die Erstellung der drei Sprachvarianten waren sehr hoch. Am bekanntesten war die Zusammenfassung; sie wurde auch oft genutzt (dritter Rang hinter Gesamtbericht und Broschüre). Wenig nachgefragt wurden die Einzelkapitel, die Abbildungen/Tabelle, Literaturverzeichnisse, Bilder und der Werbeflyer.

Die Broschüre «Schweizer Ernährungsstrategie 2013–2016» stiess ebenfalls auf grosses Interesse. Die an der Online-

Nutzerbefragung Teilnehmenden äuserten sich mehrheitlich positiv zu deren Form und Inhalt. Kritisch hinterfragt wurde hingegen die enge Kopplung der Schweizer Ernährungsstrategie an den 6. SEB, da durch die gleichzeitige Veröffentlichung der beiden Publikationen die Stakeholder nur wenig involviert werden konnten.

Themenabgrenzung und Datenlücken

Themen wie vegane oder vegetarische Ernährung, Nahrungsergänzungsmittel, Zusatzstoffe und Nachhaltigkeit fanden im 6. SEB gemäss einigen Nutzern zu wenig Beachtung. Auch beim 7. SEB wird wieder entschieden werden müssen, welche Themen nicht in den Ernährungsbericht gehören – etwa Aspekte der Lebensmittelsicherheit, mit Ausnahme von Nutzen-Risiko-Abschätzungen. Mehrfach bemängelt wurde die ungenügende Datenlage, um präzise Aussagen machen zu können. Die Forderung, Datenlücken zu schliessen, wurde auch von den Autoren geäussert und ist auch als Handlungsfeld in der Schweizer Ernährungsstrategie enthalten. Mit der Umsetzung der Nationalen Ernährungserhebung wurden hier bereits Schritte unternommen.

Link: www.ernaehrungsbericht.ch

Kontakt: Andrea Renggli, Sektion Ernährungs- und toxikologische Risiken, andrea.renggli@bag.admin.ch
Markus Weber, Fachstelle Evaluation und Forschung, markus.weber@bag.admin.ch

Spitex: für viele Eingewanderte keine Option

Neue Studie. Was halten Migrantinnen und Migranten von der Spitex? Wie organisieren sich ihre Familien bei einem Pflegefall? Warum nehmen sie die Spitex in Anspruch – und warum nicht? Eine neue Studie gibt Antworten zu diesen Fragen.

In puncto Pflege hat die Migrationsbevölkerung viel mit der einheimischen Bevölkerung gemeinsam: Beide Gruppen teilen den Wunsch nach häuslicher Pflege durch die nächsten Angehörigen. Bei beiden übernehmen Töchter oder Schwiegertöchter in den meisten Fällen die Pflege der älteren Familienmitglieder. Beide empfinden die eng getakteten Arbeitseinsätze sowie die täglich wechselnden Pflegekräfte der Spitex als belastend. Und: Ein Pflegefall in der Familie bringt unabhängig von der Nationalität grosse physische, psychische und organisatorische Belastungen für alle Beteiligten mit sich. Externe Unterstützung ist in beiden Gruppen vonnöten. Bei der Migrationsbevölkerung dürfte der Pflegebedarf sogar noch höher sein, da verschiedene Gruppen von Migrantinnen und Migranten einen schlechteren Gesundheitszustand ha-

ben als die einheimische Bevölkerung. Zudem ist anzunehmen, dass der Pflegebedarf in der Migrationsbevölkerung in Zukunft zunehmen wird, da Migrantinnen und Migranten zusehends auch im Rentenalter in der Schweiz bleiben.

Wie viele Ausländerinnen und Ausländer die Spitex heute betreut, ist nicht bekannt, denn die Nationalität wird in der Spitex-Statistik nicht erfasst. Viele der für die Studie befragten Expertinnen und Experten gehen aber davon aus, dass Migrantinnen und Migranten Spitex-Dienste zu spät, zu wenig oder gar nicht beanspruchen. Dafür gibt es mehrere Gründe.

1. Hürde: Sprache

Migrantinnen und Migranten sind über pflegerische Dienstleistungen wie die Spitex oft nicht ausreichend informiert. Dass ihnen diese nur wenig bekannt sind und dadurch auch zu wenig genutzt werden, erklären die meisten Expertinnen und Experten mit sprachlichen Zugangsbarrieren. Verständigungsschwierigkeiten sind nicht nur die grösste Hürde für eine allfällige Inanspruchnahme der Spitex, sondern auch bei der konkreten Zusammenarbeit.

2. Hürde: Finanzen

Migrantinnen und Migranten verzichten häufiger aus finanziellen Gründen auf Pflegeleistungen als Einheimische. Viele sind finanziell nicht besonders gut gestellt, zudem sind sie oft weniger bereit, Geld für die eigene Gesundheit auszugeben.

3. Hürde: Druck, Scham und Angst

Kinder und Enkel von Migrantinnen und Migranten fühlen sich moralisch stärker als Einheimische verpflichtet, ihre Eltern zu Hause zu pflegen. Wenn die Pflege ihre Kräfte oder Möglichkeiten übersteigt, können sie das Bedürfnis nach Entlastung schwer eingestehen oder gar durchsetzen. Die Annahme fremder Hilfe gilt oft als unethisch oder als Niederlage der Familie.

Die Notwendigkeit, sich körperlich vor einer fremden Person zu exponieren, ist vor allem für Muslime sehr belastend – besonders, wenn es sich um eine Pflegeperson des anderen Geschlechts handelt. Weitere Hindernisse sind Misstrauen und Angst gegenüber Ämtern und Institutionen.

Herausforderung für Pflegende

Auch aufseiten der Pflegenden gibt es Vorbehalte gegenüber ausländischen

Klientinnen und Klienten. Deren eigene Vorstellungen von Pflege stören oft die effiziente Routine einer professionellen Organisation wie Spitex. Viele Pflegenden tun sich auch schwer damit, andere Werte und Normen im Umgang mit Sterben und Tod nachzuvollziehen und zu akzeptieren. Um sie zu einem angemessenen Umgang mit Migrantinnen und Migranten zu befähigen, wären entsprechende Weiterbildungen sinnvoll.

Die Studie «**Pflegearrangements und Einstellung zur Spitex bei Migrantinnen/-innen in der Schweiz**» wurde von der Fachhochschule Nordwestschweiz und vom Schweizerischen Roten Kreuz durchgeführt. Befragt wurden Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie von Migrantinnenorganisationen. Die Studie wurde vom Bundesamt für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit unterstützt. Download der Studie: www.miges.admin.ch (Rubrik Forschung)

Kontakt: Fatos Bag, Nationales Programm Migration und Gesundheit, fatos.bag@bag.admin.ch

Vom Freiheitssymbol zum profanen Suchtmittel

Rauchen und Gesellschaft. Noch vor wenigen Jahrzehnten war das Rauchen völlig normal. Es wurde nicht nur akzeptiert, sondern als «Fackel der Freiheit» geradezu zelebriert. Heute weht der Wind der Freiheit aus der anderen Richtung: Wer sich frei fühlen und das Leben geniessen will, raucht nicht.

Der weltweite Siegeszug des Tabakkonsums begann mit der industriellen Zigarettenproduktion in der Mitte des 19. Jahrhunderts. Mit dem plötzlich überall erhältlichen, konsumfertigen Tabak stieg die Zahl der Raucher drastisch an. Bis in die 1920er-Jahre rauchte allerdings noch fast niemand in Gaststätten. Das änderte sich, als die Tabakindustrie begann, das Rauchen als eine Art Dessertersatz zu bewerben, was vor allem figurbewusste Frauen zum Griff zur Zigarette verführte. Im Zweiten Weltkrieg verlor die Zigarette den Glamour des frühen 20. Jahrhunderts. Stattdessen wurde sie aber zum Symbol des Trosts und zum Strohhalm im Sumpf des Kriegselends hochstilisiert. Nach 1945 qualmte ganz Europa. Die Emanzipation verstärkte den Rauchtrend unter den Frauen weiter, denn das Rauchen stand scheinbar für all das, was die Frauenbewegung einforderte: Unabhängigkeit, Selbstbestimmung und den Vorstoss in eine Männerdomäne.

Verantwortlich für diese vernebelte Sicht auf das Rauchen waren die Verheissungen einer gewaltigen Tabakwerbeindustrie. Jahrzehntlang versprach sie den Raucherinnen und Rauchern Freiheit und die Coolness einer Marlene Dietrich oder eines James Dean.

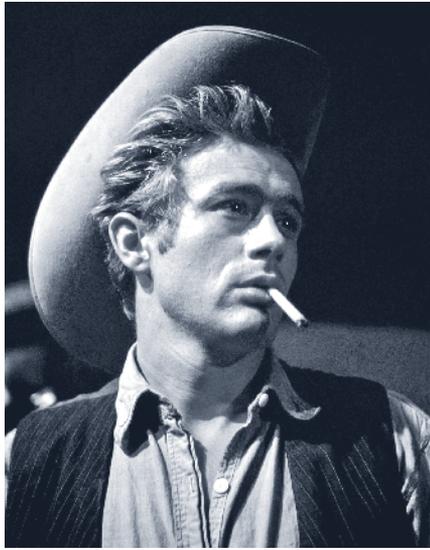
Von der Verklärung zur Klarsicht

In den 60er-Jahren kamen mit den medizinischen Erkenntnissen zum Rauchen erste Bedenken und Warnungen auf. Das war der Anstoss zu einem tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandel. Das positive Image der Zigarette begann zu bröckeln, der Marlboro Man wurde als Nikotinjunkie entlarvt. Wer raucht, gilt nicht mehr als Individualist, sondern als Marketingopfer.

«Wir beginnen, jenes Trugbild zu zerbrechen, das die Industrie über Jahrzehnte aufgebaut hat: dass Tabak unmitelbar mit den schönen Dingen des Lebens verknüpft sei, mit Sportlichkeit, Abenteuer, Männlichkeit, gesellschaftlichem Status», sagt Armando Peruga in einem Interview mit der Zeitschrift «NEON». Armando Peruga ist Leiter der «Tobacco Free Initiative» der WHO mit Sitz in Genf. Er sieht vor allem zwei Gründe für den Imagezerfall des Rauchens: «Wenn sich die Botschaft verbreitet, dass Nichtrauchen der Normalzustand ist, verbunden mit Werbeverboten, dann entsteht in der Summe der Eindruck: «Rauchen ist nicht cool».

Ein gesellschaftlicher Lernprozess

In den vergangenen zwei Jahrzehnten



James Dean und Marlene Dietrich: Ikonen für vermeintliche Freiheit und Coolness.



hat ein beachtlicher gesellschaftlicher Veränderungs- und Lernprozess stattgefunden. Dieses von der Tabakprävention angefachte Umdenken hat zu einem tiefgreifenden Wertewandel geführt. Auch wenn Tabakbefürworter immer noch versuchen, das Rauchen mit «Freiheit» zu verknüpfen – etwa bei der eidgenössischen Volksabstimmung «Schutz vor Passivrauchen» im Herbst 2012 –, setzt sich mehr und mehr die Erkenntnis durch: Wahre Freiheit heisst «frei vom Rauchen».

Mehr als drei Viertel der europäischen Länder haben inzwischen Rauchverbote oder Werbebeschränkungen eingeführt. Den Anfang machte Irland, das 2004 als erstes Land weltweit ein Rauchverbot in öffentlichen Innenräumen erliess – gegen gewaltige Widerstände der Gastwirtslobby, die einen massiven Umsatz- und Arbeitsplatzverlust prognostizierte. Doch diese Befürchtungen erwiesen sich als nichtig: Die irischen Pubs sind beliebt wie eh und je. Dank der Rauchverbote kommen jetzt sogar vermehrt auch Familien mit Kindern in die Pubs. Auch in der Schweiz ist die Bevölkerung den Raucheinschränkungen mehrheitlich gut gesinnt. Selbst die Raucherinnen und Raucher sprechen sich für Beschränkungen aus. Gemäss dem Suchtmonitoring Schweiz befürworteten

im Jahr 2011 71% der Rauchenden in der Schweiz ein generelles Rauchverbot in Restaurants, Bars und Cafés. Die Rauchschwaden haben sich heute also weitgehend verzogen, nicht nur von den Kinoleinwänden und Bildschirmen und aus den Restaurants und Cafés, sondern auch aus den Köpfen der Menschen. Die meisten Menschen sehen heute klar und sind sich bewusst: Rauchen ist weder cool noch lustvoll, Rauchen ist eine tödliche Sucht.

Jährlich 9000 Tote

Und an dieser Wahrheit gibt es nichts zu beschönigen. Die Zigarette ist das einzige Konsumgut, das bei der dafür vorgesehenen Verwendung tötet. Der Historiker Robert Proctor drückt es in einem Interview mit dem Zürcher «Tagesanzeiger» noch drastischer aus: «Würden Zigaretten heute erfunden, wären sie mit Sicherheit illegal.» In der Schweiz sterben jährlich über 9000 Menschen am Tabakkonsum. Zudem verursacht Rauchen jährlich über 10 Milliarden Franken an Sozialkosten, also Kosten für medizinische Behandlungen, Erwerbsausfallkosten sowie Kosten, die durch den Verlust an Lebensqualität entstehen.

Zigaretten enthalten 200 giftige und 40 krebserregende Stoffe, darunter radio-

aktives Polonium, Blei und Arsen. Bis zu 90% der Lungen-, Mundhöhlen-, Kehlkopf- und Bronchienkrebskrankungen gehen auf das Rauchen zurück. Raucherinnen und Raucher haben ein zehnfach höheres Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken. Da helfen auch keine Zigarettenfilter; sie sorgen lediglich dafür, dass der Rauch langsamer in die Lungen dringt oder mit Luft verdünnt wird. Trotzdem wird aber die ganze Zigarette geraucht, die Gesamtdosis für den Körper bleibt gleich.

Auch die Fakten zum Passivrauchen sprechen eine deutliche Sprache. Passivrauchen erhöht bei Erwachsenen das Risiko von Asthma um 100, von Lungenkrebs um 24, von Schlaganfall um 80 und von Herzinfarkt um 25%. Bei Kindern sind die Auswirkungen noch gravierender.

Nichtrauchende sind Genussmenschen

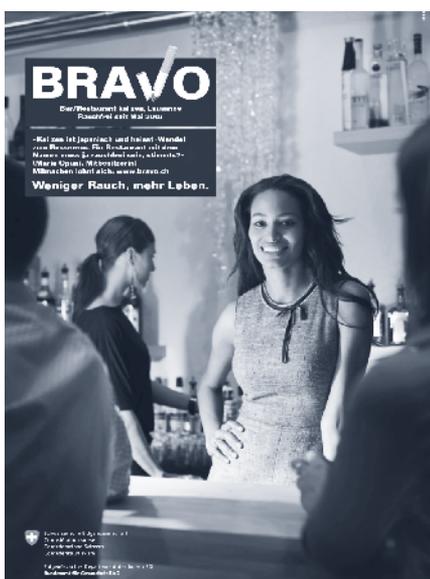
Angesichts dieser Zahlen erscheinen Kritiken, die Tabakprävention als genussfeindliche Gesundheitshysterie abtun, fast zynisch. Der neue Trend zum Nichtrauchen und die Tabakpräventionskampagnen sind nicht Ausdruck eines modernen Puritanismus, bei dem jeder Genuss als gesundheitsschädigend oder zumindest als suspekt gilt. Menschen, die das Rauchen aufgeben, sind weder Opfer einer gesellschaftlichen Bevormundung noch plötzliche Genussverächter.

Im Gegenteil: Wer das Rauchen aufgibt, gewinnt an Lebenslust und -qualität. Sind die Entzugserscheinungen einmal überwunden, berichten die meisten Ex-Rauchenden über mehr Vitalität, eine intensivere Sinneswahrnehmung und ein neues Freiheitsgefühl. Sie sind nicht mehr Sklave der Sucht, können wieder freier atmen und sind befreit vom ständigen Gedanken an die nächste Zigarette, von der Suche nach einem Kiosk oder Feuerzeug oder vom Gang zu einem Ort, wo sie rauchen können.

Rauchkultur ist noch nicht tot

Heute liegt die Rauchkultur in den Industrieländern anscheinend in den letzten Zügen, doch tot ist sie noch lange nicht. Das Rauchen ist in der Schweiz immer noch relativ stark verbreitet. Im 2011 rauchten 24,8% der Wohnbevölkerung. Der Trend zeigt über die letzten zehn Jahre einen leichten Rückgang. Bei Jugendlichen liegt der Raucheranteil bei 22,5%. Von einer rauchfreien Gesellschaft kann also keine Rede sein, und sie ist auch nicht das Ziel des Nationalen Programms Tabak. Bis Ende 2016 wird eine Senkung des Raucheranteils in der Gesamtbevölkerung von aktuell 24,8 auf 23% angestrebt. Dahin ist es noch ein weiter Weg, auch wenn das Nichtrauchen zum gesellschaftlichen Normalzustand geworden ist.

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



Tabakpräventionskampagne «Bravo» aus dem Jahr 2007

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Bezugsquelle
Geschlechterspezifische Unterschiede im Gesundheitszustand von Migranten/-innen in der Schweiz	Warum haben Migrantinnen einen schlechteren Gesundheitszustand als Migranten? Weshalb ist dieser Unterschied zwischen Frauen und Männern bei der in der Schweiz lebenden Migrationsbevölkerung grösser als bei der einheimischen Bevölkerung? Das BAG hat das Schweizerische Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) beauftragt, die Daten des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz auf diese Fragen hin vertieft zu analysieren.	www.miges.admin.ch (-> Forschung)

Agenda

Datum/Ort – Titel	Kurzbeschreibung	Kontaktadresse
9. und 10. September 2013, Universität Zürich Zukunftsfragen der Suchtforschung	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
19. September 2013 Kursaal Bern Erste nationale Tagung der Migrant Friendly Hospitals	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
31. Oktober 2013 Eidgenössisches Personalamt, Eigerstrasse 71, Bern Gemeinsam handeln – Konkrete Früherkennung und Frühintervention in Gemeinden und Schulen	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. Diese Tagung legt den Fokus auf die Handlungsgrundsätze und Hilfsmittel, die für die Zukunft der F&F massgeblich sind.	Online über www.radix.ch > Veranstaltungen
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	Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol	031 323 87 86	Sektion Grundlagen (Nationale Präventionsprogramme)	031 323 87 93
Sektion Tabak	031 323 20 43	Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Drogen	031 323 87 13	Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	031 323 88 11	Nationales Programm Migration und Gesundheit	031 323 30 15
bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	031 322 62 26		

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

Impressum • spectra Nr. 100, September 2013

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint sechs Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch
Realisation: Pressebüro Ch. Hoigné, Allmendstrasse 24, 3014 Bern, christoph.hoigne@la-cappella.ch
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

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

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

Die nächste Ausgabe erscheint im November 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

«Alkohol ist und bleibt die Partydroge Nummer eins»

Fünf Fragen an Alexander Bücheli. Alexander Bücheli ist stellvertretender Betriebsleiter der Jugendberatung Streetwork. Im Namen des nationalen Kompetenznetzwerks «Safer Nightlife Schweiz» gibt er Auskunft über die Suchtprävention in der Schweizer Club- und Partyszene.



Welches sind die wichtigsten Veränderungen im Nachtleben in den letzten zehn Jahren?

Das Nachtleben hat noch mehr an Bedeutung gewonnen, in den Städten sind regelrechte Ausgangsviertel entstanden. Auch das Ausgehverhalten hat sich verändert. Die Leute gehen meist erst in ein Restaurant oder eine Bar, bevor sie in den Club oder an eine Party weiterziehen. Das heisst, das Feiern beginnt später und dauert dafür bis zum Morgenrauen. Wer sich den Restaurant- oder Barbesuch nicht leisten kann, hält sich im öffentlichen Raum innerhalb der Ausgangsviertel auf. Für junge Menschen ist Partymachen heute die wichtigste kollektive Freizeitaktivität.

Welche Auswirkungen haben die veränderten Partygewohnheiten auf den Drogenkonsum?

Alkohol ist und bleibt die Partydroge Nummer eins. Weil sich Partygängerinnen und Partygänger vor dem Clubbesuch vermehrt im öffentlichen Raum aufhalten, ist der Alkoholkonsum noch offensichtlicher geworden. Da die Leute länger im Ausgang sind, hat die Menge

des konsumierten Alkohols zugenommen und wachhaltende Stimulanzien haben an Bedeutung gewonnen. Die Anzahl Konsumenten und die Anzahl der verschiedenen konsumierten Substanzen sind aber stabil geblieben. Seit Jahren werden primär Cannabis, Ecstasy, Amphetamin (Speed) und Kokain konsumiert. Unterschiede gibt es jeweils in den aktuellen Präferenzen. In den letzten Jahren war beispielsweise Kokain sehr beliebt, derzeit sind eher wieder Ecstasy und Amphetamin im Trend. Es werden vor allem gut bekannte Substanzen konsumiert. Neue psychoaktive Substanzen, sogenannte Internetdrogen, werden nur von einer Minderheit, meist im privaten Raum konsumiert und erreichen selten eine breitere Konsumentengruppe.

Wie und mit welchem Ziel wird im Nachtleben Prävention betrieben?

Generell geht es um Beratung. Die Partygängerinnen und Partygänger sollen möglichst keine negativen Langzeitfolgen aus diesem spassorientierten Le-

bensabschnitt davontragen. Es gibt zum Beispiel das Angebot «Be my Angel», das sich mit einem bewussten Umgang mit Alkohol und der Sicherheit im Strassenverkehr auseinandersetzt. Bezüglich der illegalen Substanzen sind die Ziele Schadensminimierung, Risikomanagement und das Anstossen eines autoreflexiven Prozesses, der zu einem risikoarmen Konsum oder zur Abstinenz führen soll. Es werden Fakten sowie spezifische individuelle Schadensminderungs- und Präventionsbotschaften vermittelt. Dazu gehören auch Warnungen vor Streckmitteln oder hohen Dosierungen von illegalen Substanzen. Prävention geschieht meist vor Ort in den Clubs und an den Festivals. Alle Informationen und Onlineberatungen gibt es aber auch auf zielgruppenspezifischen Websites. Die einzelnen regionalen Projekte arbeiten eng zusammen. Aus dieser Zusammenarbeit ist beispielsweise das überregionale Projekt «Safer Dance Swiss» entstanden, das sich auf mehrsprachige Präsenzen an Festivals spezialisiert hat. 2011 wurde zudem das nationale interdisziplinäre Kompetenznetzwerk «Safe Nightlife Schweiz» gegründet, das regionale Fachstellen in ihren Bestrebungen unterstützt. Auch das Qualitätslabel «Safer Clubbing» basiert auf der Kooperation zwischen Clubs, Präventionsfachleuten und anderen Stakeholdern.

Sind Auswirkungen der Prävention spürbar?

Ja. In der Stadt Zürich sind die Konsumierenden zum Beispiel besser über die Risiken des Substanzkonsums informiert als noch vor zehn Jahren. Das dürfte ein Resultat des «Drug Checking» mit Beratung sein, das Zürich seit zwölf Jahren anbietet und das rege genutzt wird. Auch hat der besonders problematische Mischkonsum in den letzten zehn Jahren um 20% abgenommen. Die Kombination von Aufklärung, individueller Beratung und Analyse von Substanzen entspricht offenbar dem Bedürfnis der Leute, die hauptsächlich im Nachtleben Drogen konsumieren. Dabei hat sich gezeigt, dass analytische, wissenschaftliche Fakten eine grössere Wirkung erzielen als reine Präventionsbotschaften. Anhand der Analyseresultate und der Daten aus den Drug Checkings können zudem Trends früh erkannt und allfällige Massnahmen ergriffen werden.

Ein Blick in die Zukunft?

Das Nachtleben wird sich nicht grundlegend verändern. Auch in Zukunft wird Alkohol die Partydroge Nummer eins sein. Die Schweiz ist bezüglich Prävention und Schadensminderung im Nachtleben gut aufgestellt. Der grösste Handlungsbedarf besteht beim regionalen Ausbau von niederschweligen Drug-Checking-Angeboten und beim Aufbau eines nationalen Substanzen-Frühwarnsystems.

Links: www.infodrog.ch > Themen > Safer Nightlife
www.saferparty.ch

Dialogwoche 2013: Haben Sie auch über Alkohol gesprochen?

Dialogwoche Alkohol. Vom 18. bis 26. Mai fand bereits die zweite Dialogwoche Alkohol mit vielfältigen Aktivitäten in allen Schweizer Regionen statt.

Zahlreiche Partner haben sich in allen Landesteilen an der Kampagne beteiligt und die Bevölkerung wie bei der ersten Dialogwoche im Jahr 2011 mit vielfältigen Dialogprojekten und Informationsaktionen zum Thema Alkohol sensibilisiert. So gab es in vielen Gemeinden Informationsstände, es wurden Filmabende durchgeführt, Harassen aufeinander gestapelt, Flaschenpostbotschaften ausgefüllt, Podiumsdiskussionen, Vorträge und Lesungen veranstaltet, Kunsttherapieobjekte und Plakate zur Unfallprävention ausgestellt. Es wurden auch «Mythos oder Tatsache»-Spielkarten und Wasserflaschen verteilt, alkoholhaltige Riegel mit 0% Nachweisbarkeit abgegeben, und Schulklassen diskutierten die Wirkung von Alkohol. Sogar ein thematischer Rap wurde getextet und die Bevölkerung konnte mit Fahrsimulatoren und Rauschbrillen die Wirkung des Alkohols im Verkehr ausprobieren.

Das Echo in den Massenmedien ist beachtlich: Mehr als 250 Zeitungs- und



Zeitschriftenartikel sowie zahlreiche Radio- und TV-Beiträge berichteten über die Dialogwoche. Zudem ist die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) während der Dialogwoche publizierte Studie «Alkohol und häusliche Gewalt» (s. Artikel S. 12) auf grosses mediales Interesse gestossen.

Medienarbeit und Rahmenkommunikation

In TV-Spots wurde auf die Woche aufmerksam gemacht: SRF/RTS/RSI sowie Schweizer Werbefenster strahlten den Spot mit dem Autoschlüssel 260 Mal aus. Die Kampagnen-Website [www.ich-](http://www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch)

[spreche-ueber-alkohol.ch](http://www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch) besuchten rund 9000 Personen während der Dialogwoche (ansonsten ca. 500–1000 Besucher pro Woche). Die Top Stories about Alcohol auf Facebook steigerten ihre Fangemeinde von 260 vor der Dialogwoche auf 750 Personen während der Dialogwoche und erreichten mit Informationen und Unterhaltung insgesamt über 400 000 Personen. Die App After Party, welche die bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung und das BAG gemeinsam erarbeitet und kurz vor der Dialogwoche lanciert hatten, fand ein grosses Publikum: Bis Mitte Juni verzeichnete sie 20 000 Downloads.

Evaluation und Weiterführung der Kampagne

Die Auswertung bezüglich der Anzahl Umsetzungspartner und durchgeführter Aktivitäten läuft noch; die umfassende Evaluation wird im Oktober vorliegen.

Das BAG geht nun gemeinsam mit den Partnern aus der Projektleitung die Weiterführung der Kampagne ab 2014 an. Grundlagen dafür liefern die Evaluation und Strategieworkshops, an denen die Projektleitung sowie Vertreterinnen und Vertreter einzelner Kantone teilgenommen haben.

Fest steht bislang, dass auch 2015 wieder Aktivitäten der Partner im Rahmen der Kampagne stattfinden sollen, um die Dialogwochen weiterzuentwickeln. Das Netzwerk aller beteiligten Akteure ist wertvoll und bietet der Alkoholprävention in der Schweiz einen grossen Mehrwert: Die Kampagne dient den Partnern als Plattform für regionale Projekte, und im Gegenzug genießt die Kampagne eine breite Verankerung vor Ort in den Regionen.

www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch

Kontakt: Claudia Brunner,
Sektion Kampagnen,
claudia.brunner@bag.admin.ch

Häusliche Gewalt und Alkohol treten oft gemeinsam auf

Neue Studie. Ein Ziel des Nationalen Programms Alkohol ist es, problematischen Alkoholkonsum und dessen negative Auswirkungen zu reduzieren. Auch das Umfeld kann von problematischem Alkoholkonsum betroffen sein, beispielsweise in Form von Gewaltausübung. Obwohl der Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt und Alkohol nicht vollständig klar ist, treten beide Problematiken oft gemeinsam auf. Doch wie stark ist dieses sogenannte Dualproblem eigentlich verbreitet? Nun liegt erstmals eine Studie vor, die sein Ausmass beziffert.

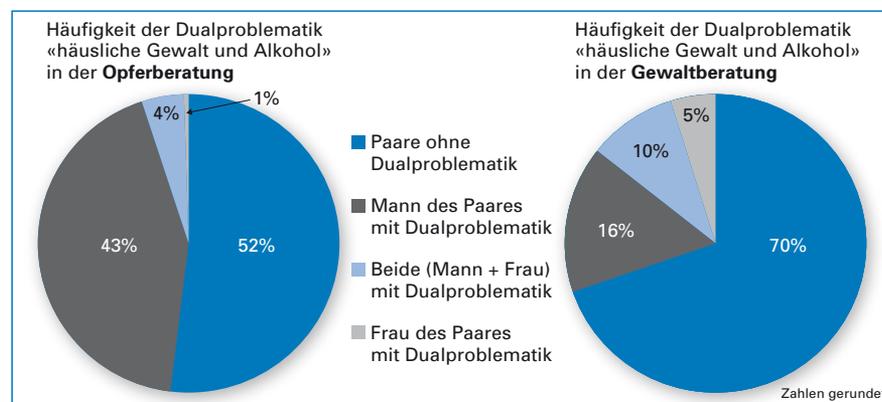


Sensibilisieren auf allen Ebenen
Die Studienautorinnen empfehlen, die Schlüsselpersonen auf allen Ebenen für die Thematik zu sensibilisieren, Aus- und Weiterbildungen zu entwickeln, die Zusammenarbeit zwischen den beiden Beratungsbereichen zu fördern und das Dualproblem auf die gesundheitspolitische Agenda zu setzen. Für Inspiration und Know-how im Umgang mit dem Dualproblem empfehlen die Autorinnen der Studie den Blick über den Ärmelkanal: England ist auf dem Gebiet häuslicher Gewalt und Alkohol führend und könnte für die Schweiz in diesem Bereich ein gutes Vorbild sein.

Kern der vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenen Studie war eine quantitative Erhebung bei zwei Gruppen: Frauen, die eine Opferberatungsstelle oder ein Frauenhaus aufsuchten, und gewalttätige Männer, die sich an eine Gewaltberatungsstelle wendeten. Insgesamt haben über 1500 Opfer (Frauen) und Täter (Männer) darüber Auskunft gegeben, ob es in ihrer Paarkonstellation neben dem Gewalt auch ein Alkoholproblem gibt.

Dualproblematik in der Hälfte der Gewaltfälle

Bei gut der Hälfte der Paare, bei denen Gewalt an Frauen ausgeübt wird, haben Täter, Opfer oder beide ein Alkoholproblem. 43% der Frauen in den Opferberatungsstellen gaben an, dass ihr Partner oder Expartner einen problematischen Alkoholkonsum aufweist. Von den Männern in den Gewaltberatungsstellen gaben knapp 16% an, dass sie neben dem Gewalt auch ein Alkoholproblem haben. Von «problematischem Alkoholkonsum» wird im Rahmen dieser Studie dann gesprochen, wenn durch das Konsumieren von Alkohol die eigene Gesundheit oder diejenige anderer Personen erheblich gefährdet wird und entsprechende Schäden in Kauf genommen oder verursacht werden. Bei einem kleinen Teil leiden sowohl Opfer als auch Täter unter einem Alkohol-



problem (Opferberatung: 4%; Gewaltberatung: 10%). Am seltensten trat die Konstellation auf, in der nur die Frau, nicht aber der Mann einen problematischen Alkoholkonsum aufweist (Opferberatung: 1%; Gewaltberatung: 5%). Ein Viertel der beratenen Frauen und Männer geben an, dass vor einer Gewaltsituation immer oder nahezu immer Alkohol getrunken wurde (Opferberatung: 25%; Gewaltberatung: 23%). Ob und wie stark im umgekehrten Fall Gewalt bei Klientinnen und Klienten von Alkoholberatungsstellen vorkommt, hat die Studie nicht untersucht. Man kann davon ausgehen, dass es in diesen Einrichtungen ähnlich viele Fälle von Dualproblematiken gibt wie bei den Einrichtungen der Opfer- und Gewaltberatung. Sicher ist aber: Die verschiedenen Bera-

tungsstellen aus den beiden Bereichen häusliche Gewalt und Alkohol sind bisher nur schwach bis gar nicht auf Klientinnen und Klienten mit einem Dualproblem vorbereitet. Es gibt keine spezifischen Vorgehensweisen, keine Weiter- und Fortbildungen zum Thema und kaum Austausch zwischen den zwei betroffenen Beratungsbereichen. Erste interdisziplinäre Erfahrungen liegen auf kantonaler Ebene vor. Im Kanton St. Gallen finden regelmässig runde Tische zur häuslichen Gewalt statt, die auch die regionalen Suchtberatungsstellen einbeziehen. Der Kanton Basel-Landschaft hat ein mehrwöchiges Trainingsprogramm für gewaltausübende Männer entwickelt, das gegebenenfalls auch den problematischen Alkoholkonsum thematisiert.

Zusammenarbeit der beteiligten Partner stärken

Das BAG fördert den Austausch unter den beteiligten Partnern und veranstaltete im Juni eine nationale Arbeitstagung für die Kantone und die in den beiden Beratungsbereichen tätigen Organisationen und Institutionen. Zudem sollen Projekte zur Prävention und Bekämpfung häuslicher Gewalt ab 2014 mit Beiträgen aus dem Nationalen Programm Alkohol unterstützt werden können.

Für das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, das mit der ständigen Arbeitsgruppe «Häusliche Gewalt» die Tätigkeiten in diesem Bereich auf Bundesebene koordiniert, sind Information, Vernetzung und Koordination unter allen beteiligten Partnern unerlässlich, um die Massnahmen aufeinander abzustimmen und ihre Wirkung zu verstärken. Deshalb führt das EBG jedes Jahr im November eine nationale Tagung zum Thema häusliche Gewalt durch, an der alle beteiligten Fachstellen teilnehmen.

Weiter prüft die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) die Lancierung einer nationalen «Helpline Häusliche Gewalt» für Opfer und Tatpersonen. Das Projekt ist derzeit in der Vernehmlassung bei den Kantonen.

Kontakt: Tamara Bonassi, Sektion Alkohol, tamara.bonassi@bag.admin.ch

Yverdon ist die erste «Gesunde Stadt»

Preis «Gesunde Gemeinde» bzw. «Gesunde Stadt» 2013. Die Stadt Yverdon-les-Bains erhielt den ersten Gesundheitsförderungspreis, die beiden Gemeinden Horgen und Wangen-Brüttisellen wurden mit dem zweiten Preis ausgezeichnet.

Die Stadt Yverdon-les-Bains wurde mit dem ersten Preis für ihre umfassende «Politik der Gesundheit» ausgezeichnet. Seit zehn Jahren konzentriert sich Yverdons Gesundheitsförderung auf die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen und folgt dem Prinzip der «kommunitären Gesundheit», indem Mitglieder einer Gemeinschaft –

z.B. eines Quartiers – gemeinsam über ihre Lebensqualität nachdenken, ihre Anliegen zum Ausdruck bringen und an Massnahmen mitwirken, die diesen Bedürfnissen am besten entsprechen. Der zweite Preis ging an die Gemeinde Horgen für ihre überzeugende Kinder- und Jugendpolitik. Horgen legt dabei das Schwergewicht auf die gesundheitsfördernden Faktoren und hat den gesamten Sozialraum im Blick, in dem sich Kinder und Jugendliche bewegen. Die Gemeinde Wangen-Brüttisellen erhielt ebenfalls den zweiten Preis für ihr beispielhaftes Gesundheitsförderungskonzept, dank welchem mit institutionalisiertem Vorgehen ungesunde Verhalten und Verhältnisse vor Ort mög-

lichst frühzeitig erkannt und wo nötig Massnahmen ergriffen werden.

Auszeichnung guter Praxis auf Gemeindeebene

Mit den Nominierungen und der Preisverleihung vom 13. Juni wurden zum ersten Mal in der Schweiz vorbildliche Beispiele gemeindlicher Gesundheitsförderung gewürdigt. Nationalrat Ignazio Cassis, Präsident der Gesundheitsstiftung RADIX, hob die Bedeutung der Gemeinde als Lebenswelt hervor, denn sie schaffe die Voraussetzungen für gute nachhaltige Lebensbedingungen und Lebensqualität im Alltag. Städte und Gemeinden seien deshalb wichtige Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention.

Zwanzig Gemeinden und Städte hatten sich am ersten Wettbewerb beteiligt. Die vier regionalen Jurys nominierten die Städte Lugano, Yverdon-les-Bains und Aarau sowie die Gemeinden Stans, Risch/Meierskappel, Horgen und Wangen-Brüttisellen. Die Auswahl der Nominierungen und Siegerprojekte war nicht leicht, denn die Qualität der eingereichten Projekte übertraf die Erwartungen. Der Preis wird getragen vom Bundesamt für Gesundheit, von der Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, von Gesundheitsförderung Schweiz, von Gemeinde- und Städteverband sowie von der Gesundheitsstiftung RADIX.

www.gesunde-gemeinden.ch