

spectra

114



Lebensphasen

2 Lebensphasenansatz

Im April dieses Jahres wurde die nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) vorgestellt. Ziel der Strategie ist es unter anderem, die Anzahl vermeidbarer Erkrankungen zu verringern, indem Menschen unabhängig ihres sozialen Status befähigt werden, einen gesunden Lebensstil zu pflegen. Die Ursachen nichtübertragbarer Krankheiten hängen häufig mit verschiedensten Risikofaktoren wie unausgewogener Ernährung oder Tabakkonsum, aber auch mit sozialen Faktoren wie Bildung zusammen. Diese Komplexität erfordert von der Prävention eine umfassende Herangehensweise, wie sie der Lebensphasenansatz bietet. «spectra» stellt ihn vor.

6-7 Interview mit Pasqualina Perrig-Chiello

Scheidungen, beruflicher Überdruß oder familiäre Sandwichposition: Für viele Menschen stellt das mittlere Lebensalter eine besonders kritische Zeit dar, davon zeugt auch die hohe Burnout-Prävalenz bei den Vierzig- bis Sechzigjährigen. Dieser Tatsache werde aber kaum Beachtung geschenkt, sagt Pasqualina Perrig-Chiello im «spectra»-Interview. Sie ist Professorin für Entwicklungspsychologie und plädiert dafür, dass diese Altersgruppe verstärkt in den Fokus der Prävention genommen wird. Ausserdem erklärt sie, was Menschen mit einem gesunden Lebensstil auszeichnet und wie wichtig eine starke Eltern-Kind-Bindung für ein gesundes Erwachsenwerden ist.

12 Organspende-Kampagne

Wie in anderen Ländern ist auch in der Schweiz die Nachfrage nach Organen grösser als das Angebot. So werden die Wartelisten jährlich länger; waren es 2004 noch 635, warteten Ende 2014 schon 1370 Personen auf ein Organ. Umfragen zeigen, dass die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung dem Thema Organspende grundsätzlich positiv gegenübersteht: 80% können sich vorstellen, Organe zu spenden. Aber nur gerade 14% besitzen eine Organspende-Karte. Ziel der Kampagne 2016–2020 unter dem Motto «Rede über Organspende» ist es, dass sich die Menschen nicht nur mit dem Thema Organspende auseinandersetzen, sondern offen mit ihren Liebsten darüber reden und ihnen ihre Entscheidung auch immer mitteilen.



Die Menschen sollen in jeder Lebensphase ihre Gesundheit optimal ent

Lebensphasenansatz. Der Lebensphasenansatz gewinnt unter Gesundheitsfachleuten immer mehr an Bedeutung. Umfassende Gesamt-schauen wie die UNO-Strategie für nachhaltige Entwicklung «Agenda 2030», das Rahmenkonzept der WHO Europa «Gesundheit 2020» oder die gleichnamige gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats orientieren sich an diesem Ansatz. Vergangenen Herbst führte die WHO Region Europa zudem eine Ministerkonferenz zum Thema Lebensverlaufsansatz durch. Was steckt hinter diesem Ansatz und was macht ihn für Präventions-experten so interessant?

Der Lebensphasen- oder Lebensverlaufsansatz zeichnet sich durch seine sehr umfassende Sichtweise aus: Er bedient sich einer zeitlichen sowie gesellschaftlichen Perspektive auf die Gesundheit von Einzelpersonen und schliesst auch generationsübergreifende Determinanten von Gesundheit ein. Dabei wird Gesundheit nicht als Zustand, sondern als von vielfältigen Faktoren beeinflusster Prozess betrachtet. Zu diesen Faktoren gehören genetische Gegebenheiten und das Umfeld, in das man hineingeboren wird bzw. in dem man lebt: Dieses wird unter anderem durch die sozioökonomischen Verhältnisse und den Bildungshintergrund der Eltern, Umweltfaktoren, Arbeitsbedingungen, gesellschaftliche Normen sowie politische und kulturelle Rahmenbedingungen geprägt. Im April haben das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Kantone und Gesundheitsförderung Schweiz ihre Strategie zur Prävention nichtübertragbarer

Krankheiten (NCD-Strategie) der Öffentlichkeit vorgestellt. Darin ist der Lebensphasenansatz – neben dem Setting- und dem Zielgruppenansatz – einer von drei Handlungsansätzen zur Förderung der Schutzfaktoren resp. zur Eindämmung der Risikofaktoren.

Ein Leben lang in Gesundheit und Wohlbefinden investieren

Der Lebensphasenansatz betrachtet die gesamte Lebensspanne und teilt diese in verschiedene Lebensabschnitte ein, die für die Gesundheit besonders relevant sind: In der Kindheit steht ein gesundes Wachstum und die gesunde Entwicklung im Zentrum, im Jugendalter die Bildung und Festigung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils. Im Erwachsenenalter wiederum geht es vor allem um den Erhalt der Gesundheit und die Vermeidung von Krankheiten im Allgemeinen, aber auch um die Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit sowie der sozialen Teilhabe. Im fortgeschrittenen Alter steht dann der Erhalt der Lebensqualität und der Autonomie im Vordergrund. Dazu zählt, mit Einschränkungen leben zu lernen und dabei so weit und so lange wie möglich selbstständig zu bleiben sowie ein soziales Umfeld pflegen zu können – trotz entstehender Lücken im Familien- und Freundeskreis. Es ist somit in allen Lebensabschnitten wichtig, in Gesundheit und Wohlbefinden zu investieren.

Ein mehrdimensionales Konzept

Beim Lebensphasenansatz geht es also darum, zu verstehen, welche Einflussfaktoren in den einzelnen Lebensabschnitten der Gesundheit schaden, welche sie schützen und welche sie fördern – und zwar von vor der Geburt bis ins

hohe Alter. Dazu wird eine Vielzahl von Erkenntnissen aus einem breiten Spektrum von wissenschaftlichen Disziplinen und Politikbereichen herangezogen. Diese reichen von sämtlichen medizinischen Fachgebieten über die Psychologie, Soziologie und Ökologie bis hin zu den Rechts- und Politikwissenschaften. Eine dem Lebensphasenansatz verpflichtete Gesundheitspolitik hat somit zum Ziel, nicht nur bestimmte Bedürfnisse und Erkrankungen einer Person in einer eng begrenzten Lebensphase ins Auge zu fassen, sondern vorausschauend die gesamte Lebensspanne abzudecken und der Gesundheit förderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, von denen auch nachfolgende Generationen noch profitieren werden. Je nach Lebensphase sind unterschiedliche Lebenswelten (Familie, Schule, Arbeitsplatz etc.) für die Gesundheit von Bedeutung sowie unterschiedliche Bezugs- und Fachpersonen wichtig. Diese können den Lebensstil und die gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen günstig beeinflussen. So sind beispielsweise bei Säuglingen und Kleinkindern Hebammen, Fachleute der Mütter- und Väterberatung wie auch die Kinderärztinnen und Kinderärzte oder Menschen aus dem persönlichen Umfeld zentrale Ansprechpersonen zu Fragen der Ernährung und Pflege des Kindes, während bei Jugendlichen zentrale Ansprechpartner häufig in Schule und Freizeitorganisationen zu finden sind.

Gesunder Start ins Leben

Eine der wichtigsten Phasen für den weiteren Gesundheitsverlauf ist der Start ins Leben. Viele Studien zeigen, dass umweltbezogene Faktoren schon bei der Zeugung und Entwicklung des

Kindes im Mutterleib eine Schlüsselrolle spielen. So kann zum Beispiel der Alkoholkonsum des Vaters oder die Ernährung der Mutter vor der Zeugung bzw. während der Schwangerschaft einen Einfluss auf das Erbgut des Kindes haben. Ebenso hat ein Kind, das wäh-

während der ersten Monate nach der Geburt in physisch-materieller und psychischer Hinsicht gut umsorgt wird und sich in einem angeregten Umfeld entwickeln kann, die besseren Chancen auf ein gesundes Leben. Innerhalb der ersten drei Lebensjahre bildet sich zudem der Grossteil der Hirnzellen aus. Auch das spricht dafür, möglichst früh Massnahmen zur Förderung einer gesunden Entwicklung zu ergreifen. So sind Investitionen in die Gesundheitsförderung generell, insbesondere jedoch im Hinblick auf die Elternschaft und die Schwangerschaft von spezieller Bedeutung. Massnahmen im frühkindlichen Bereich (frühe Förderung) gehören zudem zu den (kosten) wirksamsten Ansätzen der Gesundheits-, aber auch der Sozial- und Bildungspolitik. Damit solche Massnahmen wirksam werden können, müssen sie jedoch in einem gesundheitsförderlichen Umfeld stattfinden sowie von den Bezugspersonen der Kleinkinder akzeptiert werden. Damit dies gelingen kann, muss die Gesundheitskompetenz in allen Lebenspha-



Forum

Die «neue» IV: Brückenbauerin und Begleiterin

Von der Geburt bis zur Altersrente ist die Invalidenversicherung ein verlässlicher Versicherer gegen bestimmte gesundheitliche Risiken und gesundheitlich bedingte Erwerbseinbussen. Mit den letzten Revisionen hat die IV ihren Werkzeugkasten erweitert, um die Eingliederungsfähigkeit für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu verbessern. Aktuelle Evaluationsergebnisse zeigen nun, dass sie auf einem guten Weg ist, dieses Ziel zu erreichen. Der Länderbericht «Mental health and work» (2014) der OECD zeigte auch deutlich auf, dass die Schweiz in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Ausbildungswesen, Flexibilität des Arbeitsmarktes und Sozialversicherungen hervorragend aufgestellt ist. Optimierungspotenzial hat die OECD hingegen bei der Koordination zwischen den erwähnten Bereichen und bei den Hilfeleistungen für junge Menschen und Menschen mit psychischen Problemen festgestellt. Die bevorstehende Revision der IV

nimmt diese Themen auf. Zurzeit werden die Antworten zum Vernehmlassungsentwurf ausgewertet und die Botschaft zuhanden des Bundesrats vorbereitet. Das Ziel der Revision ist eine adäquate und koordinierte Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und psychisch erkrankten Versicherten, damit ihr Eingliederungspotenzial ausgeschöpft und ihre Vermittlungsfähigkeit verbessert werden kann. Die Lebenslinie dient dabei als Modell, um die Koordination der beteiligten Akteure in den verschiedenen Lebensphasen zu veranschaulichen.

Bei Kindern führt in der Regel ein sogenanntes Geburtsgebrechen zur Anmeldung bei der IV und zu medizinischen Massnahmen. Die Liste der versicherten Geburtsgebrechen wird mit der Revision aktualisiert. Zudem werden die Fallführung und die adäquate Behandlung über die Übergänge Vorschule/Schule und Berufsbildung/Integration in den Arbeitsmarkt verbessert. So wird beispielsweise die Zusammenarbeit der behandelnden Ärz-

te, der Schule und der Versicherung verstärkt und das Kind besser unterstützt.

Jugendlichen und psychisch beeinträchtigten jungen Menschen sollen mit der koordinierten Unterstützung aller beteiligten Akteure die Übergänge Schule/Berufsausbildung und erste berufliche Ausbildung/Arbeitswelt erleichtert werden, nach dem Motto «kein Abschluss ohne Anschluss». Diese aktive koordinierte Unterstützung ist ein kritischer Erfolgsfaktor für eine adäquate Ausbildung und für die berufliche Integration.

Für psychisch beeinträchtigte Menschen, unabhängig ihres Alters, ist neben der zielorientierten Fallführung das frühzeitige Handeln ein entscheidender Erfolgsfaktor. Die IV beabsichtigt, die bestehenden Eingliederungsmassnahmen zu flexibilisieren, um den volatilen Genesungsverläufen von psychisch labilen Menschen gerecht zu werden. Dazu gehören flankierend zur medizinischen Behandlung eine verlässliche und bedarfsorientierte Beratung und Begleitung.

Ziel der Weiterentwicklung der IV ist die ressourcenorientierte Förderung von Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, um ihnen die Integration in den ersten Arbeitsmarkt und im Idealfall eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Der IV ist bewusst, dass diese Ziele nur in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren zu erreichen sind – die IV kann es nicht allein richten.



Stefan Ritler
Vizedirektor Bundesamt für Sozialversicherungen BSV,
Leiter Geschäftsfeld
Invalidenversicherung

falten können

sen gestärkt werden. Frühkindliche Förderung ist nicht einfach nur Sache der Väter und Mütter, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Augenmerk auf Übergangsphasen

Der Lebensphasenansatz geht davon aus, dass die momentane Gesundheit eines Menschen sowie die aktuellen Rahmenbedingungen und der derzeitige Lebensstil weitreichende Konsequenzen für die zukünftige Gesundheit haben. Ein besonderes Augenmerk gilt kritischen Übergangsphasen im Lebensverlauf, in denen sich oft Weichen für das weitere Leben stellen. Zu diesen Übergangsphasen gehört zum Beispiel die Pubertät. Hier ergibt sich die Chance, die Jugendlichen in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken und dabei zu unterstützen, Entscheidungen zu treffen, die positive Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben. Etwa, wenn es darum geht, Risiko- und Suchtverhalten zu vermeiden oder Widerstandskraft zur Überwindung widriger Umstände aufzubauen. Im erwerbsfähigen Erwachsenenalter können sich weitere einschneidende Übergänge ergeben, die gesundheitsrelevant sind (Familiengründung, Etablierung im Beruf, berufliche Krisen etc.). Im späteren Verlauf des Lebens gehören zum Beispiel der Austritt aus dem Be-

rufsleben oder der Beginn der körperlichen oder geistigen Einschränkungen zu den kritischen Phasen, in denen Menschen gezielt unterstützt werden können, um ihre Gesundheit und Lebensqualität so gut und lange wie möglich zu erhalten. Mit der Zunahme der Lebenserwartung dehnt sich die Lebensphase nach der Pensionierung stetig aus, und immer mehr Menschen haben die Chance, diese Jahre und Jahrzehnte bei guter Gesundheit zu gestalten. Mit einer guten Altersvorsorge gelingt dies einfacher! Zudem können spezielle biografische Ereignisse wie traumatische Kindheits-erfahrungen, Arbeitsplatzverlust, Trennung, Lebenskrisen oder der Verlust von wichtigen Bezugspersonen auch längerfristige Auswirkungen auf die Gesundheit der betroffenen Person haben. Lebensübergänge, aber auch einschneidende Erlebnisse verlangen nach wirksamen Bewältigungsstrategien. Gesundheitsförderung und Prävention können Massnahmen anbieten, welche die Menschen dabei unterstützen, schwierige Lebenssituationen zu überwinden und einen gesunden Lebensstil zu erhalten oder wiederzuerlangen.

Konsequenzen für die Gesundheitspolitik

Zwei Aspekte stehen bei der schweizerischen Gesundheitspolitik im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung im Vordergrund: zum einen die Eigenverantwortung für die persönliche Gesundheit und das entsprechende persönliche Verhalten, zum anderen das Schaffen gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen. Wer gut informiert ist, kann seine Gesundheit erhalten und schützen. Dazu sind günstige Rahmenbedingungen wichtig – ganz im Sinne

von «make the healthy choice the easier choice». Die Menschen sollen nicht bevormundet, sondern dabei unterstützt werden, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu pflegen. Dabei ist auch der Gedanke leitend, dass nicht alle Menschen in jeder Lebensphase in gleichem Masse in der Lage sind, ihr Leben gesundheitsbewusst zu gestalten. Gesundheit wird nicht nur durch persönliche Entscheidungen beeinflusst, sondern durch eine Vielzahl von Determinanten wie beispielsweise Wohnverhältnisse, Bildung, Arbeitsbedingungen und die Ausgestaltung des Gesundheitssystems und der sozialen Sicherheit. Diese Gesundheitsdeterminanten können sich im Lebensverlauf verändern und an Bedeutung gewinnen oder verlieren.

Aktivitäten auf internationaler Ebene: WHO-Absichtserklärung unterzeichnet

Im Herbst 2015 fand in Minsk eine Ministerkonferenz der WHO Region Europa zum Thema Lebensverlaufansatz statt, an der auch eine Schweizer Delegation teilnahm. Der Schweiz bot die Konferenz auf fachlicher Ebene die Gelegenheit, sich über aktuelle Ansätze in diesem Bereich zu informieren. Zum Abschluss der Konferenz unterzeichneten alle teilnehmenden Staaten, so auch die Schweiz, eine Absichtserklärung. Darin bekennen sie sich unter anderem dazu, ihre Programme und Konzepte verstärkt im Sinne des Lebenslaufansatzes zu bewerten, bedürftige Gruppen zu bestimmen und entsprechende Massnahmen mit hohem Wirkungspotenzial bereitzustellen.

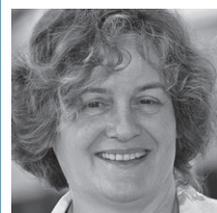
Kontakt: Markus Jann,
Leiter Sektion Drogen,
markus.jann@bag.admin.ch

Aus erster Hand

Immer mehr Menschen leiden an nicht-übertragbaren Krankheiten (NCD) wie Krebs oder Diabetes. Dies belastet nicht nur die Betroffenen und ihre Angehörigen, sondern auch unser Gesundheitswesen stark.

Wenn wir verstehen wollen, weshalb Menschen erkranken, dann müssen wir den Blick weiten – von der Gegenwart und der Krankheit dieser Personen zu ihrer ganzen Lebensgeschichte. Denn Verhalten, Ereignisse und Erfahrungen jeder Lebensphase – sei es die frühe Kindheit, die Jugend, das Erwachsenenalter oder das hohe Alter – wirken sich gesundheitlich auf den Rest des Lebens aus. Zudem beeinflussen bestimmte Übergangsphasen wie Schwangerschaft, Scheidung oder Jobwechsel die Gesundheit und das gesundheitsrelevante Verhalten. Es gilt daher, den Menschen in seinem gesamten physischen, sozialen und Arbeitsumfeld und vor dem Hintergrund der politischen und wirtschaftlichen Lage zu betrachten. Nur mit einem solch umfassenden Verständnis können wir Massnahmen entwickeln, die gegen die Zunahme der nichtübertragbaren Krankheiten effizient und nachhaltig wirken.

Die Fachleute sind sich einig: Die Entwicklung des Kindes im Mutterleib und die ersten fünf Lebensjahre spielen eine immens wichtige Rolle für die zukünftige Gesundheit eines Menschen. Das heisst aber nicht, dass man mit einem idealen Start ins Leben vor gesundheitlichen Gefahren gefeit ist. Ebenso wenig ist mit einem schlechten Start alles verloren. Man kann sich in jedem Alter für die gesunde Wahl entscheiden, sei dies mit mehr Bewegung im Alltag, weniger Alkohol oder einem Rauchstopp. Es ist nie zu spät, das eigene gesundheitliche Potenzial auszuschöpfen und so die Chancen zu erhöhen, bis ins hohe Alter aktiv und gesund zu leben. Die Gesundheit eines Menschen kann jederzeit verbessert werden. Dieses Wissen möchten wir künftig bei der Prävention und der Gesundheitsförderung nutzen. Wir wollen Rahmenbedingungen schaffen, die es den Menschen erleichtern, selbstbestimmt und gut informiert die Weichen immer wieder in Richtung Gesundheit und Wohlergehen zu stellen. Wir setzen uns dafür ein, die Gesundheit von Babys, Kindern und Jugendlichen zu optimieren, die Gesundheit im Erwachsenenalter möglichst lange zu erhalten und den Verlust an Lebensqualität und Gesundheit im Alter so gut wie möglich zu minimieren. Das sind die ehrgeizigen Ziele, die wir uns mit der nationalen NCD-Strategie und der Strategie «Gesundheit2020» gesetzt haben.

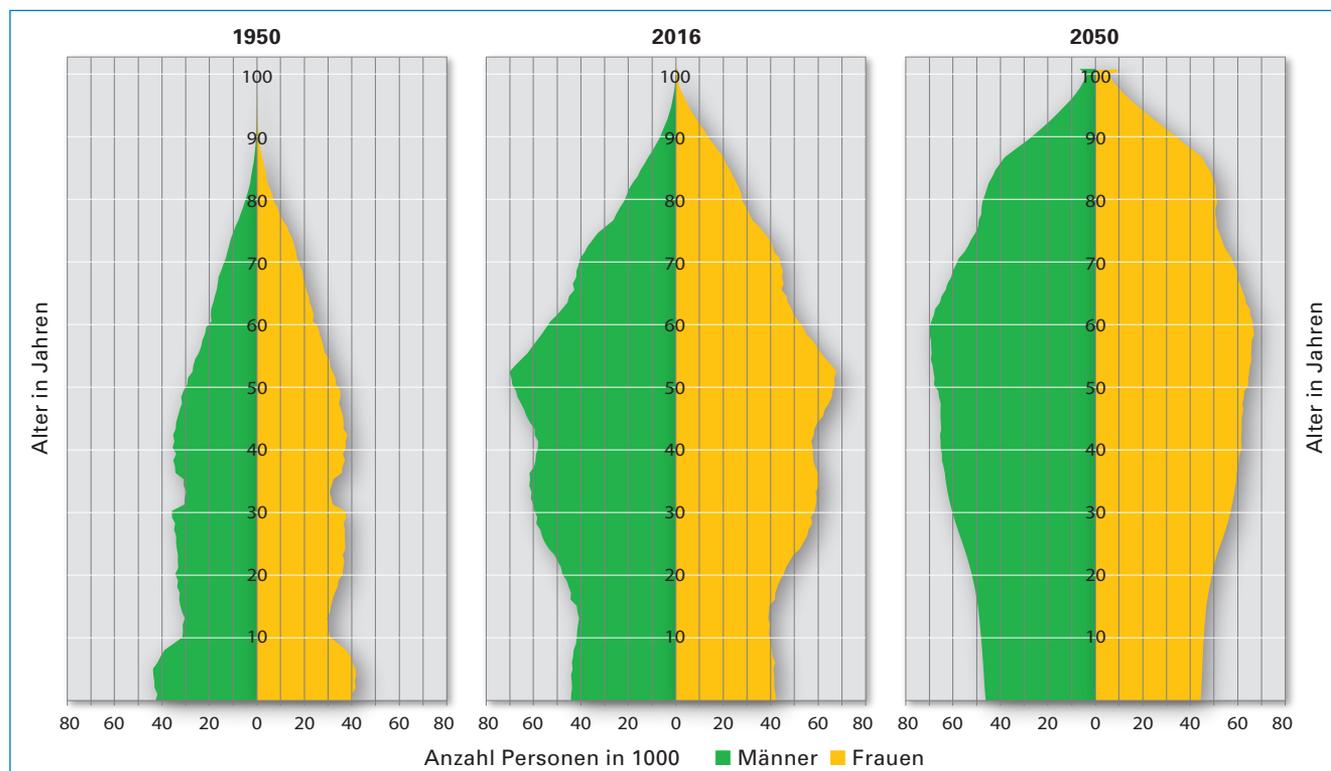


Andrea Arz de Falco
Vizedirektorin
Bundesamt für Gesundheit

Infografik

Altersstruktur der Schweizer Bevölkerung

Quelle: Bundesamt für Statistik



Ein optimaler Start für alle Kinder

TAK-Integrationsdialog. Ob gesundheitliche Probleme oder ein fehlendes förderliches Umfeld: Wenn die Entwicklung eines Kindes in den ersten Lebensjahren beeinträchtigt wird, kann dies Auswirkungen auf sein ganzes weiteres Leben haben. Im Integrationsdialog der Tripartiten Agglomerationskonferenz (TAK) engagieren sich Bund, Kantone und Gemeinden, jedem Kind in der Schweiz einen optimalen Start ins Leben zu ermöglichen – unabhängig von seiner Herkunft.



In der Schweiz ist die Gesundheit von Neugeborenen und ihren Müttern erfreulich gut. Aber nicht alle Familien können die unterstützenden Angebote der Gesundheitsversorgung und Beratung gleichermassen in Anspruch nehmen. Dies gilt insbesondere für Mütter und Säuglinge mit Migrationshintergrund, die auch häufiger von gesundheitlichen Problemen betroffen sind. Ausgehend von dieser Problemlage initiierte die Tripartite Agglomerationskonferenz (TAK) als politische Plattform von Bund, Kantonen, Städten und Gemeinden den Integrationsdialog «Auf-

wachsen – gesund ins Leben starten». 2014 verabschiedete sie 13 Empfehlungen an staatliche Akteure, um die Rahmenbedingungen für eine gute körperliche, seelische und soziale Entwicklung im frühen Kindesalter zu verbessern – und zwar für alle Kinder, unabhängig von ihrer soziokulturellen Herkunft. Die Berufsverbände aller Fachleute, die während der Schwangerschaft, während und nach der Geburt und im ersten Lebensjahr des Kindes mit den jungen Familien in Kontakt stehen, unterstüt-

zen diese Bemühungen. Die Empfehlungen zielen auf Verbesserungen in folgenden Bereichen:

- **Gesundheitskompetenz:** Familien sollen unabhängig von ihrer Herkunft über eine gesunde Lebensweise sowie über die medizinischen, familienunterstützenden und integrationsfördernden Angebote in ihrer Region informiert sein.
- **Erreichbarkeit:** Familien mit Migrationshintergrund sollen die Betreuungs- und Beratungsangebote rund

um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Säuglingsalter in ihrer Region im selben Masse nutzen wie Schweizer Familien.

- **Transkulturelle Kompetenz:** Die Anbieter dieser Angebote werden im Umgang mit einer heterogenen Patientenschaft unterstützt (z.B. mit interkulturellem Dolmetschen) und ihre transkulturellen Kompetenzen sollen gestärkt werden.
- **Vernetzung:** Die Akteure der medizinischen Grundversorgung, der familienunterstützenden Angebote und der Integrationsförderung vernetzen sich miteinander und kennen gegenseitig ihre jeweiligen Angebote.

Bislang wurden diverse Projekte im Sinne des TAK-Integrationsdialogs lanciert. Dazu zählen zum Beispiel Femmes-Tische (Gesprächsrunden von und für Migrantinnen zu Gesundheits- und Erziehungsthemen), niederschwellige Sprachkurse zu Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit oder eine Studie zur Verbesserung der Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung bei Migrantinnen.

Kontakt: Sabina Hösli (siehe unten)

Toolbox für den Umgang mit alternden Migrantinnen und Migranten

Migration und Gesundheit. Es gibt nicht die ältere Schweizerin oder den älteren Schweizer, und es gibt auch nicht die ältere Migrantin und den älteren Migranten. Was letztere jedoch gemeinsam haben, ist eine von der Migration geprägte Lebensgeschichte: Sie kann gesundheitliche Herausforderungen mit sich bringen, die sich im Alter verschärfen. Mit der Publikation «Migration – Alter – Gesundheit» haben Fach- und Lehrpersonen nun eine Toolbox für die migrationsensitive Altenpflege zur Hand.

In fünf Teilen bereitet die von Dr. Christa Hanetseder und Renate Bühlmann verfasste Toolbox Inhalte und Forschungsergebnisse zum Thema Migration, Alter und Gesundheit für die berufliche Praxis auf. Sie richtet sich sowohl an Fachpersonen, die direkt mit älteren Migrantinnen und Migranten arbeiten, als auch an Lehrpersonen der Aus- und Weiterbildung im Gesundheits- und Sozialbereich. Die Toolbox wurde vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) herausgegeben und durch das Bundesamt für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit (www.miges.admin.ch) unterstützt. Die Toolbox gibt einen raschen und knappen Einblick in relevante Themen und bietet eine grosse Auswahl an Unterrichtsmaterialien, weiterführenden Links sowie Literatur-, Film- und Audiohinweisen.

Blick auf Herausforderungen und Ressourcen

Im ersten Teil stellt die Toolbox zum ei-

nen die Herausforderungen und Schwierigkeiten eines gesunden Älterwerdens als Migrantin oder Migrant vor, zum anderen thematisiert sie die grossen individuellen und sozialen Ressourcen der Migrantinnen und Migranten, die es ihnen erlauben, diese Herausforderungen zu meistern. Sowohl die Herausforderungen als auch die Ressourcen haben oft dieselbe Wurzel: die Migrationserfahrung. So kämpfen Migrantinnen und Migranten häufig mit Verständigungsproblemen, und manche verfügen über weniger Gesundheitskompetenz als Schweizerinnen und Schweizer oder stossen auf Barrieren beim Zugang zu Gesundheits- und Sozialangeboten. Andererseits haben Migrantinnen und Migranten die wesentlichen Kompetenzen einer aktiven Lebensgestaltung und Problembewältigung oft bereits unter Beweis gestellt; wer seine Heimat verlässt, um anderswo Arbeit zu suchen oder eine Familie zu gründen, verfügt in der Regel über Motivation, Neugier, Zuversicht, Flexibilität und Lernbereitschaft. All diese Ressourcen tragen dazu bei, die Herausforderungen des Lebens und des Alters in der Migration zu bewältigen.

Sprache, Traumata, doppelte Entfremdung

In Teil 2 der Toolbox werden wichtige Aspekte des Alterns in der Migration aufgegriffen. Dazu gehören Verständigung, Gewalterfahrungen oder Traumatisierung, aber auch, was Palliative Care, religiöse Bedürfnisse am Lebensende oder Demenz im Migrationskontext be-

deuten. Alle diese Themen erfordern einen migrations sensitiven Umgang und entsprechendes Wissen. So erleiden zum Beispiel demenzkranke Migrantinnen und Migranten eine doppelte Entfremdung: Zum einen werden sie sich selber durch die Krankheit fremd, zum anderen durchleben sie oft durch die Krankheit ein zweites Mal ihre Migration und allfällige Verluste in ihrem bisherigen Leben.

Instrumente erweitern

In Teil 3 werden die transkulturelle Anamnese und die migrations sensitive Palliative Care vorgestellt. Bei beiden geht es darum, herkömmliche Instrumente um migrations spezifische Aspekte zu erweitern. Dazu gehören zum Beispiel Fragen zur Herkunft, zur Migrationsgeschichte, zu Gewalt- oder Diskriminierungserfahrungen, aber auch zu Religion, Ernährungsgewohnheiten oder Vorstellungen über die Rolle von Pflegenden.

Inhalt der Teile 4 und 5 sind Unterrichtsmaterialien, exemplarische Unterrichtsgestaltungen sowie Arbeitsblätter. Mit Hinweisen auf Links, Filme, Musik und Audiobeiträge können die Kenntnisse zu den einzelnen Themengebieten je nach Bedarf erweitert werden.

Weitere Engagements des Bundes

Neben der Toolbox unterstützt das BAG weitere Massnahmen und Aktionen zum Thema Alter und Migration. Dazu gehört der ebenfalls vom SRK verfasste Gesundheitsratgeber «Älter werden in

der Schweiz», der sich an Migrantinnen und Migranten und an ihre Angehörigen richtet. Zudem unterstützt das BAG die Nationale Tagung «älter werden – gesund bleiben» des Nationalen Forums Alter und Migration. Diese Tagung findet am 16. November 2016 in der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW in Olten statt.

Broschüren bestellen/herunterladen:

– «Migration – Alter – Gesundheit. Die Situation älter werdender Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Eine Toolbox für Fach- und Lehrpersonen. www.redcross.ch > Aktuell > Publikationen > Lehrmittel Migration-Alter-Gesundheit

– www.redcross.ch/de/shop/bildung-transkulturelle-kompetenz/toolbox-migration-alter-gesundheit
Derzeit nur auf Deutsch erhältlich, eine französische Version ist geplant..

Kosten: CHF 35.–

– «Älter werden in der Schweiz. Gesundheitsratgeber für Migrantinnen und Migranten und ihre Angehörigen» www.migesplus.ch > Publikationen > Alter

In acht Sprachen erhältlich, kostenlos.

Kontakt SRK: Hildegard Hungerbühler, Leiterin Grundlagen und Entwicklung, hildegard.hungerbuehler@redcross.ch

Kontakt BAG: Sabina Hösli, Sektion Migration und Gesundheit, sabina.hoesli@bag.admin.ch

«Prävention und Gesundheitsförderung spielen eine Schlüsselrolle, um die massiven Auswirkungen des «Grauen Tsunami» auf unser Gesundheitssystem abzufedern.»

Fünf Fragen an Prof. Christophe Büla. Der Leiter der Abteilung Geriatrie und geriatrische Rehabilitation am Waadtländer Universitätsspital (CHUV) in Lausanne ist massgeblich an der Entwicklung der Geriatrie beteiligt. Auf nationaler Ebene wirkt er als Mitglied der Ausbildungskommission der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie und auf internationaler Ebene sitzt er im Vorstand der Sektion Geriatrie der Europäischen Union der Fachärzte (UEMS), in der er die Schweiz vertritt. Er engagiert sich zudem für die geriatrische Lehre bei Medizinstudierenden, bei der Ärzteschaft und beim Pflegepersonal. Professor Büla erläutert im Kurzinterview die Herausforderungen, welche die Alterung der Bevölkerung mit sich bringt.



Prof. Dr. med. Christophe Büla, Lausanne.

Welches sind die Folgen der Überalterung der Bevölkerung auf das Gesundheitssystem? Müssen wir uns auf grosse Veränderungen gefasst machen?

Eigentlich ist es nicht die Alterung der Bevölkerung, sondern der Anstieg der absoluten Anzahl von älteren Menschen, der unser Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen stellt. Diese Senioren sind besonders gefährdet, an chronischen oder akuten Krankheiten zu erkranken. Aus diesem Grund erwarten wir eine Steigerung von 50 bis 70% der Fälle von Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Diabetes, Schlaganfall oder Demenz in den nächsten 30 Jahren.

Darüber hinaus führen diese Erkrankungen oft zu einer Abhängigkeit von Pflege im Alltag. Ihre Zunahme wird daher einen grossen Einfluss auf das Bedürfnis nach Langzeitpflege nach sich ziehen, wie beispielsweise Spitex oder längerfristige Aufenthalte in Pflegeeinrichtungen.

Schliesslich sind einige dieser Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes auch verantwortlich für eine beträchtliche Anzahl der Krankenhauseinweisungen. Diese Entwicklung wirkt sich daher auch erheblich auf das Akutspitalersystem aus. Ein Effekt, der bereits heute zu beobachten ist, namentlich in der Inneren Medizin und den Notfallabteilungen.

Die Spitäler müssen also ihre Rolle neu definieren?

Krankenhäuser wurden ursprünglich entwickelt, um gezielt erwachsene Patienten mit einer einzelnen akuten Krankheit zu behandeln, die in der Regel geheilt werden konnte. Mit der Alterung der Bevölkerung werden immer mehr Patienten behandelt werden müssen, die – neben der akuten Krankheit, wegen der sie eingeliefert werden – an mehreren chronischen Krankheiten leiden.

Bei einem akuten Spitalaufenthalt können diese chronischen Krankheiten, beispielsweise Diabetes oder Arthritis, die bisher relativ stabilisiert waren, zu einem Versagen der körpereigenen Abwehrkräfte führen. Daher muss sich die Logik rein kurativer Versorgung in eine Pflegelogik verwandeln, die auch die bestehenden chronischen Krankheiten berücksichtigt und deren Dekompensation verhindert.

Wie bereitet sich das CHUV auf diese Entwicklung vor?

Um diese Veränderungen zu bewältigen, hat das CHUV ein Netzwerk für ältere Menschen eingerichtet, vom Notfall bis zur postakuten Rehabilitation. Dieses Netzwerk besteht aus Fachleuten, die speziell in Gerontologiepflege ausgebildet wurden. Ihre Aufgabe ist es, das Behandlungsteam für älteren Patienten zu unterstützen und den Weg durch das System zu verbessern: beispielsweise durch die Vermeidung eines Aufenthalts im Akutspital, wenn eine direkte Überweisung zur Rehabilitation sofort nach der Notaufnahme möglich ist. Derzeit werden 15% der in die geriatrische Rehabilitation am CHUV aufgenommenen Patienten direkt aus dem CHUV-Notfall überwiesen.

Auf der stationären Ebene hat das CHUV eine Einheit zur Akutversorgung von Senioren geschaffen. Diese hat Evaluations- und Behandlungsprozesse für typischerweise geriatrische Leiden wie Demenz und die damit verbundenen Leiden wie Harninkontinenz, akute Verwirrheitszustände oder Stürze entwickelt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auch auf der «Vor-Rehabilitierung». Diese besteht aus Massnahmen, die zum einen die frühe Mobilisierung der Patientinnen und Patienten fördern und zum andern jedes Hindernis für diese Mobilisierung, wie etwa intravenöse Infusionen oder Harnkatheter, vermeiden. Schliesslich wurde ein Programm zur

Rehabilitation zu Hause ins Leben gerufen, um akute stationäre Krankenhausaufenthalte und Rehabilitation zu verkürzen. In einigen Situationen erlaubt es dieses Programm sogar, auf den Krankenhausaufenthalt zur stationären Rehabilitation vollständig zu verzichten.

Welche Rolle spielen die Prävention und die Gesundheitsförderung angesichts der Alterung der Bevölkerung?

Prävention und Gesundheitsförderung spielen eine Schlüsselrolle, um die massiven Auswirkungen des «Grauen Tsunami» auf unser Gesundheitssystem abzufedern. Sie sind die Voraussetzung für ein harmonisches Altern bei guter Gesundheit, dank der drei Säulen ausreichende Bewegung, ausgewogene Ernährung und Verzicht auf das Rauchen. Diesen drei Elementen verdanken wir die Reduktion von chronischen Krankheiten wie Alzheimer, Herz-Kreislauf-Krankheiten oder bestimmten Krebsarten um ein Drittel.

In einigen Bereichen scheint Prävention bei älteren Menschen noch effektiver als in der Allgemeinbevölkerung. Herz-Kreislauf-Prävention verzeichnet eine ähnliche Wirksamkeit, aber da die Zahl der Betroffenen bei älteren Menschen grösser ist, steigt der Gesamtvorteil für das Gesundheitssystem in diesem Bereich. Einige Programme zur Früherkennung scheinen ebenfalls besonders effizient zu sein. Dies ist etwa der Fall bei der Darmkrebsprävention, deren maximale Effizienz zwischen 70 und 75 Jahren liegt. Dies ist jedoch eine Altersgruppe, die derzeit durch die in der Schweiz vorgeschlagenen Programme ausgeschlossen ist.

Für Gruppen von gefährdeten und abhängigen älteren Menschen gibt es ebenfalls solide Beweise für den Nutzen von Bewegung bei der Aufrechterhaltung der funktionalen Unabhängigkeit, der Mobilität, für die Sturzprävention

und gegen den Verlust der kognitiven Fähigkeiten.

Schliesslich zeigten die Grippeimpfungen positive Effekte, namentlich gegen das Auftreten von Komplikationen wie Lungenentzündungen, Atemwegserkrankungen oder Herzversagen. Einige Studien zum Thema konnten aufzeigen, dass die Impfung einer älteren Person mehr Nutzen einbrachte, als sie kostete. Daten zur Wirtschaftlichkeit der Pneumokokkenimpfung sind hingegen unsicherer.

Der Patient steht immer im Mittelpunkt der Bemühungen. Inwiefern sind Senioren spezielle Patienten?

Ältere Menschen sind spezielle Patienten, weil sie ebenso verletzlich sind wie pädiatrische Patienten. Aufgrund der hohen Prävalenz kognitiver Beeinträchtigung haben sie oft Schwierigkeiten, ihre Vorlieben oder Abneigungen bezüglich Abklärungs- oder Behandlungsmassnahmen zum Ausdruck zu bringen. Ein zweites spezifisches Element besteht in der Heterogenität dieser Bevölkerungsgruppe. Eine grosse Gefahr besteht darin, nur das chronologische Alter der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Dies kann dazu führen, dass die Ärztin oder der Arzt eine bestimmte Behandlung nicht vorschlägt, weil sie für dieses Alter als sinnlos betrachtet wird. Es kann jedoch durchaus sein, dass robuste Achtzigjährige ebenso viel, wenn nicht noch mehr von bestimmten Behandlungen profitieren als 15 Jahre jüngere Menschen. Sich ausschliesslich auf das chronologische Alter zu stützen statt auf das biologische Alter, erhöht das Risiko von Unternutzung gewisser Behandlungsmethoden bei älteren Menschen ebenso wie deren Übernutzung.

Zu guter Letzt: Die Gesellschaft zeichnet von älteren Menschen ein Bild, das nicht leicht zu ertragen ist, dasjenige einer Gruppe, die extrem teuer ist. Einige Studien haben gezeigt, dass dieses Image dazu führen kann, dass sie darauf verzichten, einen Arzt zu konsultieren.

«Im mittleren Lebensabschnitt passiert bei vielen Menschen sehr viel, weil Probleme wie Burnout oder gescheiterte Beziehungen stark tabuiert werden»

Interview mit Pasqualina Perrig-Chiello. Die Professorin für Entwicklungspsychologie forscht an der Universität Bern, namentlich zu den Themen des mittleren und höheren Lebensalters und zu Generationenbeziehungen. Im «spectra»-Gespräch umreissst Pasqualina Perrig-Chiello die Entstehung von Persönlichkeit und Lebensstil, die Rolle von biografischen Brüchen und Krisen und deren Einfluss auf die Gesundheit.

spectra: Lange investierte man in der Prävention vor allem in die junge Generation, weil man davon ausging, dass Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter erlernt werde. Wie sieht dies heute aus?

Pasqualina Perrig-Chiello: Persönlichkeit und Lebensstil bilden sich in den ersten zwanzig, dreissig Lebensjahren aus und sind danach recht robust verankert. Deshalb hat man sich in der Prävention lange Zeit auf die ersten Lebensphasen konzentriert. Das ist auch richtig so, denn ein guter Start ins Leben ist immer noch immens wichtig. Es fehlte aber lang an Wissen um den Lebensverlauf, um zu erkennen, dass für Prävention und Gesundheitsförderung auch spätere Lebensphasen relevant sind. Die ersten Langzeitstudien über das Altern wurden erst in den 1960er- und 1970er-Jahren gestartet. Von diesen Studien zehren wir noch heute. Sie zeigten, dass menschliches Verhalten bis ins hohe Alter veränderbar ist, wenn auch nicht mehr so leicht wie in jungen Jahren, wegen der besagten Robustheit der Lebensstile.

Warum sind Lebensstile so robust?

Der Mensch ist ein Gewohnheitstier. Gewohnheiten und eigene Rhythmen geben uns Sicherheit und vereinfachen das Leben. Ab dreissig fangen sich die Lebensstile an zu verfestigen, die sich später in der Regel nicht wesentlich verändern. Wer mit dreissig zum Beispiel eine offene, kommunikative Persönlichkeitsstruktur hat, wird diese mit grosser Wahrscheinlichkeit mit achtzig immer noch haben.

Unsere Gesprächspartnerin

Dr. Pasqualina Perrig-Chiello, Jahrgang 1952, ist Professorin am Institut für Psychologie der Universität Bern und Leiterin verschiedener Forschungsprojekte zu den einzelnen Lebensaltern. Schwerpunkte ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit sind Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, Generationenbeziehungen sowie Wohlbefinden und Gesundheit. Sie lebt in Basel, ist verheiratet und hat zwei erwachsene Söhne.

Wie kommt der Lebensstil eines Menschen zustande?

Es sind verschiedene Faktoren im Spiel. Für die Entwicklung eines gesunden Lebensstils ist wie für vieles andere – neben der Persönlichkeit – die Bildung ein entscheidender Faktor. Weiter spielen der elterliche Erziehungsstil, sowie die Bezugsgruppen (Partnerschaft, Freunde) eine wichtige Rolle.

Ist das Erlernen eines gesunden Lebensstils vergleichbar mit dem Erlernen einer Sprache, das einem Kind viel leichter fällt als einem Erwachsenen?

Ja, in gewisser Weise schon. Je älter man ist, desto grösser ist der Aufwand, wenn man etwas Neues erlernen will. Die neuronalen Verbindungen werden zwar ein Leben lang geformt, aber die Synapsen feuern bei einem jungen Men-



«In den ersten sechs Jahren ist das Gehirn extrem aufnahmefähig und formbar, und zwar in die positive wie in die negative Richtung.»

schen einfach schneller als bei einem älteren. In den ersten sechs Jahren ist das Gehirn extrem aufnahmefähig und formbar, und zwar in die positive wie in die negative Richtung.

Was ist der Unterschied zwischen Persönlichkeit und Identität?

Unter Persönlichkeit versteht man die Art und Weise, wie ein Mensch sich habituell verhält. Dieser Habitus basiert weitgehend auf biologischen Prädispositionen und lässt sich nicht so leicht verändern. Die Identität hingegen verändert sich im Laufe des Lebens öfter. Es ist eine Art Selbstbild, das unter anderem von der sozialen und beruflichen Rolle geprägt wird. Als Jugendliche identifiziert man sich vielleicht mit Aussagen wie «Die Welt gehört mir» oder «Ich kann alles machen». In mittleren Jahren relativieren sich viele dieser Allmachtsfantasien. Die Persönlichkeit ist also der feste innere Kern eines Menschen, und die Identität ist so etwas wie eine wandelbare Hülle.

Gibt es Zusammenhänge zwischen bestimmten Persönlichkeitsstrukturen und Gesundheitsproblemen?

Ja, es gibt einen starken Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit und

Langlebigkeit. Gewissenhaftigkeit ist einer der fünf zentralen Persönlichkeitsfaktoren, die in der Psychologie neben Neurotizismus, Extraversion, Offenheit und Verträglichkeit unterschieden werden. In vielen Langzeitstudien hat sich gezeigt, dass die Gewissenhaftigkeit einer der besten Voraussetzungen für ein langes gesundes Leben.

Streber leben also länger?

Ja, das könnte man überspitzt so sagen. Gewissenhafte Menschen putzen sich fleissig die Zähne und trinken ihre zwei Liter Wasser pro Tag. Aber Gewissenhaftigkeit bedeutet nicht nur, Befehle auszuführen und brav und gehorsam zu sein. Ein gewissenhafter Mensch ist sich seiner Werte sehr bewusst, entwickelt eigene Standards und kümmert sich um sich und andere. Diese Haltung hat viel mit Erziehung und dem Elternhaus zu tun.

Wie kann Gewissenhaftigkeit gefördert werden?

Indem wir Selbstverantwortlichkeit fördern. Wir wissen, dass Selbstverantwortlichkeit das Kernelement einer guten psychischen und physischen Befindlichkeit bis ins hohe Alter ist. Gewissenhafte Menschen fühlen sich bestimmten Werthaltungen verpflichtet und versuchen, diese möglichst auch einzuhalten. Wer Selbstverantwortung übernimmt, kümmert sich selbst um seine Gesundheit und delegiert dies nicht an jemand anders ab oder schiebt die Schuld für Probleme auf äussere Umstände. Es gibt in jedem Leben Situationen, in denen es sehr schwierig ist, diese selbstverantwortliche Haltung aufrechtzuerhalten. Dazu gehören etwa schwierige Lebensübergänge wie Scheidungen, Kündigungen oder ein Unfall. Aber gerade in solchen Situationen ist Selbstverantwortung entscheidend, um nicht unterzugehen. Man muss aktiv werden, sich Hilfe holen und sein Leben weitergestalten.

Was muss der Staat dazu beitragen, Gewissenhaftigkeit zu fördern?

Er muss für Rahmenbedingungen sorgen, die es den Menschen auch erlauben, diese Selbstverantwortung wahrnehmen zu können. Denn wie alle Persönlichkeitsfaktoren kann diese nur in der Interaktion und nur in einer entsprechenden Umgebung zum Tragen kommen. In diesem Sinne kann der Staat die Menschen in allen Phasen des Familienlebens aktiv unterstützen. Er kann zum Beispiel dafür sorgen, dass Eltern nach der Geburt ihres Kindes genügend Zeit haben, um sich um das Neugeborene zu kümmern und möglichst stressfrei in die neue Rolle hineinzufinden. Ob das nun Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Elternurlaub sein soll, soll jedes Paar selber bestimmen können.

Was kann die Arbeitswelt tun?

Die Familien müssen über die gesamte Lebensspanne und von allen Seiten ge-

stärkt werden. Es geht nicht nur darum, dass jüngere Mütter und Väter Beruf und Familie vereinbaren können. Es geht etwa auch darum, Menschen mittleren Alters zu ermöglichen, ihren Eltern zu helfen, ohne dafür beruflich zurückstecken zu müssen. Dieses Thema muss man ernst nehmen. Gesundheitspolitik und Familienpolitik gehören zusammen. In jungen Jahren sowie im hohen Alter sind die Menschen generell verletzlich, weil sie stark von der Umwelt abhängig sind, das heisst, die Umwelt muss gut funktionieren. Das ist bekannt. Daneben haben aber auch Lebensübergänge ein hohes Verletzlichkeitsrisiko. Aber um das mittlere Lebensalter, welches gerade durch viele Übergänge gekennzeichnet ist, hat man sich jedoch bisher wenig gekümmert.

Worin besteht die Relevanz des mittleren Lebensalters für die öffentliche Gesundheit?

Wir wissen zum Beispiel, dass in der Schweiz das häufigste Scheidungsalter bei Männern bei 49 und bei Frauen bei 46 liegt und dass die Vierzig- bis Sechzigjährigen am stärksten von Burnouts betroffen sind. Das ist kein Zufall. Zwischen diesen Scheidungen und den Burnouts besteht ein Zusammenhang; Geschiedene und Getrennte leiden signifikant häufiger an Burnout als andere. Die mittleren Jahre sind in vielerlei Hinsicht kritische Jahre, aber dem wird kaum Beachtung geschenkt, weil viele dieser Probleme stark tabuisiert sind. Wer spricht schon gerne über Überforderung am Arbeitsplatz, über eine gescheiterte Beziehung oder darüber, einfach von allem genug zu haben. Viele Menschen zwischen vierzig und sechzig beklagen sich über Rollenüberdross in Beruf und Partnerschaft – oder aber über ihre familiäre Sandwichposition. Sie sind zumeist gleichzeitig verantwortlich für ihre hilfs- und pflegebedürftigen Eltern und für ihre Kinder, die heutzutage sehr lang zu Hause wohnen. Es ist daher nicht erstaunlich, dass die meisten Burnouts in diese Altersphase fallen. Kennzeichnend für alle sind die vielen Verantwortlichkeiten, gepaart mit extrem hohen Ansprüchen an sich und andere – und wohl auch eine falsch verstandene Gewissenhaftigkeit. Denn zur Gewissenhaftigkeit gehört eben auch die Selbstfürsorge.

Warum hat diese Lebensphase bisher so wenig Beachtung bekommen?

Früher gab es das mittlere Alter in der Wahrnehmung einfach nicht, es gab nur Jung und Alt. Durch die stark gestiegene Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten hat sich die Lebensphase zwischen diesen zwei Abschnitten aber ausgedehnt. Das mittlere Alter ist nun ein eigenständiger und entscheidender Lebensabschnitt, in dem viele Rollenveränderungen und Übergänge stattfinden, die sehr Public-Health-relevant sind.

ber dem wird kaum Beachtung geschenkt, siert sind.»



Jean Piaget, einer der wichtigsten Entwicklungspsychologen der Schweiz im 20. Jahrhundert, hat einmal gesagt: «Was man einem Kind beibringt, kann es nicht mehr selber entdecken. Aber nur, was es selber entdeckt, verbessert seine Fähigkeit, Probleme zu verstehen und zu lösen.» Kann man diese entwicklungspsychologische Tatsache auch für die gesundheitliche Entwicklung der Menschen nutzen?

In gewisser Weise schon. Hinter dieser Tatsache steckt nämlich etwas Zentrales: Wenn Kinder etwas selber erproben und die Konsequenzen ihrer Handlung erfahren, erfahren sie ihre Selbstwirksamkeit, und diese ist sehr wichtig für die Bildung von Selbstverantwortung und Gewissenhaftigkeit. Kinder und Jugendliche wollen Konsequenzen spüren,



«Ein gewissenhafter Mensch ist sich seiner Werte sehr bewusst, entwickelt auch eigene Standards und kümmert sich um sich und andere.»

sie provozieren sie geradezu. Ein Kleinkind stösst zum Beispiel mit Genuss und Ausdauer den Klötzchenturm um, um zu sehen, wie die Steine purzeln, und Jugendliche wollen Grenzen ausloten. Es gibt heute leider die Tendenz, Kindern

zu viele Erfahrungen vorzuenthalten, indem man ihnen alle Hindernisse aus dem Weg räumt oder aber sie alles machen lässt. Mit beidem tun wir den Kindern keinen Gefallen. Es würde aber zu weit gehen zu sagen, nur mit Erfahrungen könne man lernen, gesund zu leben.

Wie sehen Sie Piagets Aussage bezüglich Jugendlichen und dem Substanzkonsum: Kann zum Beispiel ein heftiger Kater eine abschreckende Wirkung für weitere Alkoholexzesse haben?

Wir brauchen nicht alle schlechten Erfahrungen selber zu machen, um gescheiter zu werden. In diesem Fall wäre eine vertrauensvolle Beziehung und Bindung zwischen Eltern und den Jugendlichen viel wichtiger und wirksamer. Ein Jugendlicher, der eine gute Beziehung zu seinen Eltern hat, überlegt sich sehr gut, was er tut und ob er mit seiner Handlung seine Eltern und deren Werte vielleicht verletzen könnte. Dazu gehört natürlich ein gewisses Mass an Monitoring seitens der Eltern. Sie müssen wissen, wo ihr Kind ist und was es macht, und der Jugendliche muss wissen, dass seine Eltern ein Auge auf ihn haben und ihm aber auch vertrauen. Die Wirkung dieses Monitorings auf die Entwicklung eines gesunden Lebensstils und auf den Substanzkonsum von Jugendlichen wird unterschätzt. Es ist auch erstaunlich, wie viele Eltern keine Ahnung haben, wo ihr Kind sich in der Freizeit aufhält.

Wo liegt die Grenze zwischen einem gesunden Monitoring und kontraproduktiver Kontrolle?

Das ist die Gratwanderung zwischen Vertrauen und Kontrolle. Natürlich muss man Jugendlichen Eigenverantwortung zutrauen. Aber sie sollen ruhig auch spüren, dass die Eltern auf sie

Acht geben und damit signalisieren, dass es ihnen nicht egal ist, was ihr Kind tut. Wenn die Beziehung stimmt, wird das Kind das Verhalten der Eltern auch richtig deuten, und zwar als Interesse und Sorge und nicht als Schikane.

Wie beeinflussen veränderte Familien- und Generationenbeziehungen die Lebensphasen?

Entgegen häufiger Meinung haben sich familiäre Generationenbeziehungen in den letzten Jahrzehnten eher verbessert. Früher etwa wollte man so bald wie möglich ausziehen, um der Autorität der Eltern zu entfliehen. Heute leben die Kinder länger bei ihren Eltern als je zuvor, und zwar nicht nur aus finanziellen Gründen, sondern, weil sie sich einfach wohl fühlen. Aber auch die späteren Lebensphasen sind zumeist geprägt von gutem Zusammenhalt zwischen den Generationen (z.B. Enkelkinderbetreuung).

Wie sieht es mit der veränderten Arbeitswelt aus: Welchen Einfluss hat sie auf den Lebensverlauf?

Hier denke ich vor allem an die Frauen, die ihrem Beruf nachgehen wollen, aber eigentlich gar nie aus der Familienarbeit herauskommen. Erst sind es die Kinder, dann die Eltern und Enkelkinder, für die sie sorgen müssen, und oft tun sie alles gleichzeitig. Natürlich kommen auch immer mehr Männer in die Situation, dass sie Care-Arbeit übernehmen müssen oder wollen – sei es für ihre Kinder oder für die Eltern. Letzteres gerade auch deshalb, weil die Familien immer kleiner werden und sich die Elternpflege nur auf ein, zwei Kinder verteilt. Also sind auch Männer immer mehr auf flexible Arbeitszeiten angewiesen.

A propos Männer: Wie steht es um deren Gesundheit?

Männergesundheit ist ein grosses Thema. Suizide kommen bei Männern viel häufiger vor als bei Frauen. Männer können generell viel schlechter mit kritischen Lebensereignissen wie Verwitwung oder Scheidung umgehen als Frauen. Frauen holen sich Hilfe in schwierigen Situationen, Männer haben mehrheitlich das Gefühl, sie müssten alleine mit dem Problem fertig werden. Männer sind derzeit auch bezüglich ihrer Rolle sehr verunsichert. Einerseits gilt die Doktrin der Gleichheit der Geschlechter, das heisst, dass auch Männer zum Beispiel Familienarbeit übernehmen sollen. Andererseits hat in den letzten Jahren eine Rückwendung zu den traditionellen Geschlechterrollen und eine Erstarbung des Machismo stattgefunden. Diese Verunsicherung bezüglich Geschlechterrollen fängt schon früh an. Zum Beispiel gelten sehr viel mehr Jungen als Mädchen als verhaltensauffällig. Nun muss man aber sehen, dass die meisten Jungen bis ins Jugendalter fast nur von Frauen

sozialisiert werden, also von ihren Müttern, von Erzieherinnen und Lehrerinnen. Ein Mann würde das Verhalten dieser sogenannten auffälligen Jungen vielleicht viel weniger drastisch beurteilen und nicht pathologisieren. Deshalb sollten Kinder von Anfang an möglichst von Frauen und Männern betreut und unterrichtet werden.

Die Lebensphase nach der Pensionierung dauert heute erheblich länger als noch vor ein paar Jahrzehnten. Wann und wo muss Prävention ansetzen, um die Lebensqualität nach 65 oder auch nach 80 zu erhalten?

Dazu muss man sich spätestens im mittleren Lebensalter einen Lebensstil an-



«Man muss sich spätestens im mittleren Lebensalter einen Lebensstil aneignen, der auf Stimulation ausgerichtet ist. Das heisst, wir müssen ein Leben lang unser Gehirn beschäftigen, intime und soziale Beziehungen aufbauen und pflegen und körperlich aktiv sein.»

eignen, der auf Stimulation ausgerichtet ist, und zwar auf der kognitiven, emotionalen, sozialen und körperlichen Ebene. Das heisst, wir müssen ein Leben lang unser Gehirn beschäftigen, intime und soziale Beziehungen aufbauen und pflegen und körperlich aktiv sein. Dabei gilt: lieber früh als spät, aber auch: lieber spät als gar nicht.

Wo sind die knappen Präventionsmittel am wirksamsten investiert?

Die Kindheit ist und bleibt die entscheidende Lebensphase für die spätere Gesundheit und sollte es auch für Prävention sein. Dafür müssen wir aber nicht nur die Kinder, sondern die ganze Familie in den Blick nehmen. Das geht auch gar nicht anders, denn Kinder sind von ihren Eltern abhängig. Die mittleren Jahre sind relevant für das höhere Alter, weil hier die Weichen für ein gutes Alter gestellt werden. Deshalb: Wir müssen in die ersten zwei Lebensjahre investieren und damit in die jungen Familien, in gute Krippen und so weiter. Und wir müssen in die Gesundheit der Sandwichgeneration investieren.

«Exponenten von bürgerlichen Parteien vertreten die Positionen der Tabakindustrie in der Medienöffentlichkeit.»

Wahrnehmung der Tabakprävention in den Massenmedien. Mario Schranz und Daniel Vogler vom Forschungsinstitut Öffentlichkeit und Gesellschaft der Universität Zürich haben von 2008 bis 2015 die Berichterstattung über Tabakprävention in zentralen Schweizer Medientiteln untersucht. Wie können ihre Erkenntnisse für die Optimierung der Kommunikation genutzt werden?

spectra: Herr Schranz, Herr Vogler, Sie haben die Medienberichterstattung zum Thema Tabakprävention analysiert. Gab es Überraschungen?

Uns hat etwas überrascht, welcher grosse Stellenwert das Thema seit Jahren für die Medien hat. Einer von fünf Medienbeiträgen im Bereich Gesundheit widmet sich Präventionsthemen. Dabei muss man bedenken, dass da weitere brisante Themen verhandelt werden, allen voran Krankenkassenprämien und Medikamentenpreise. Innerhalb der Präventionsthemen werden vor allem die Bereiche Tabak und Alkohol thematisiert. Deutlich weniger oft werden z.B. Übergewicht oder sexuell übertragbare Krankheiten verhandelt. Tabakprävention ist somit ein Thema, das hohe mediale Aufmerksamkeit geniesst und auf der Medienagenda etabliert ist.

Wie ist dieses umfangreiche Medienecho – positiv oder kritisch?

Das Thema wird sehr kontrovers diskutiert. Wir konnten keine eindeutige Tendenz in positive oder negative Richtung feststellen. Die Bewertung hängt in erster Linie vom thematischen Fokus in den Beiträgen ab. Massnahmen zur Steuerung des Tabakkonsums (Verhaltensprävention) werden etwa positiver wahrgenommen als Massnahmen zur Regulierung der Wirtschaft (Verhältnisprävention). Starke Effekte konnten wir weiter auf Ebene der Medientypen



Mario Schranz und Daniel Vogler (v.l.) vom Forschungsinstitut Öffentlichkeit und Gesellschaft der Universität Zürich.

feststellen. In der nationalen und regionalen Tagespresse wird eher ausgewogen berichtet. In den Sonntags- und Boulevardmedien kommt hingegen meist eine negativere Perspektive auf die Prävention zum Vorschein. Die beiden letzteren Medientypen setzen eher auf Negativität als auf Nachrichtenwert.

Welche Folgen ergeben sich daraus für Akteure der Tabakprävention?

Für die Präventionsakteure ist die hohe mediale Beachtung Fluch und Segen zugleich: Einerseits können die Akteure von der Aufmerksamkeit profitieren, wenn sie etwa Botschaften über die Medien an die Öffentlichkeit kommunizieren wollen. Andererseits bedeutet dies auch eine erhöhte Gefahr, in der Öffentlichkeit kritisiert oder gar skandalisiert zu werden. Gerade das Bundesamt für Gesundheit steht oft im medialen Fokus und ist Ziel von via Medien geäusselter Kritik. Dies ermöglicht es anderen Akteuren, etwas unter dem Radar der Medienöffentlichkeit zu arbeiten. Vor allem kleinere, regional organisierte Akteure haben kaum Resonanz in den Medien.

Wer dominiert die Berichterstattung und welche politischen Parteien haben die Meinungsführerschaft bei diesem Thema?

Die Resonanz von Befürwortern und Gegnern von Präventionsmassnahmen ist insgesamt ausgeglichen. Auf den ersten Blick prägen die Präventionsakteure den Diskurs. Mit 47% machen diese in unserer Erhebung fast die Hälfte aus. Bei genauerer Betrachtung kann man aber sagen, dass kein Akteur die Meinungsführerschaft innehat. Dies gilt auch für die politischen Parteien. Die Präsenz der vier grossen Parteien SP, SVP, FDP und CVP fällt in unserer Analyse ungefähr gleich hoch aus. Dabei agieren Exponenten von bürgerlichen Parteien und auch Wirtschaftsverbände stellvertretend für die eher resonanzschwachen Tabakkonzerne. Sie vertreten die Positionen der Industrie in der Medienöffentlichkeit.

Können Sie die heiklen Themen benennen und diejenigen, in denen Konsens herrscht?

Konsens herrscht im Bereich Jugendschutz. Da gibt es keine Akteure, die

sich dagegen äussern. Sogar die Tabakindustrie befürwortet öffentlich Massnahmen zum Schutz von Jugendlichen. Der Jugendschutz ist, wenn man so will, die «Komfortzone» für die Präventionsakteure. Auch Rauchverbote in der Gastronomie sind mittlerweile akzeptiert und wenig bestritten. Anders sieht es hingegen bei Massnahmen zur Regulierung der Wirtschaft aus. Dieser Bereich, der in der Berichterstattung über die Zeit stark an Bedeutung gewinnt, ist viel stärker umstritten. Vorschriften zu Gestaltung der Packungen geniessen in der Medienöffentlichkeit wenig Kredit. Auch Werbeeinschränkungen werden sehr kritisch betrachtet. In diesem Bereich sind die bereits erwähnten Exponenten bürgerlicher Parteien und Wirtschaftsverbände als definitionsmächtige Akteure präsent. Diese bestimmen im Moment das mediale Framing, aber auch die politische Agenda, wie der jüngste Entscheid zum Tabakproduktegesetz gezeigt hat.

Welche Empfehlungen haben Sie an die Akteure der Tabakprävention auf den verschiedenen Ebenen – Bund, Kantone, NGOs? Welche Botschaften sollen vermittelt werden?

Wichtig ist, sich an klaren Leistungszielen messen zu lassen, zum Beispiel der Senkung der Anzahl Raucherinnen und Raucher. Mit transparenter und aktiver Kommunikation zu diesen Zielen können Akzeptanz und Legitimität für die eigenen Positionen in der Öffentlichkeit hergestellt werden. Es wäre aber komplett falsch, die Kommunikationsstrategie auf möglichst positive Berichterstattung in den Medien hin auszurichten. Langfristig wirkt sich vielmehr eine Orientierung an den eigenen Werten und Leitbildern, sogenanntes profilkonformes Handeln, positiv auf die Wahrnehmung einer Organisation aus.

Tabakprävention: Rückblick und Visionen

Nationales Programm Tabak 2008–2016. Das Nationale Programm Tabak (NPT) läuft Ende Jahr aus. Am 13. Juni 2016 fand zum letzten Mal die Partnerplattform Tabakprävention statt. Mehr als 100 Umsetzungspartner blickten gemeinsam zurück und tauschten sich über Ideen für die Zukunft aus.

Gross war das Interesse an der diesjährigen Partnerplattform Tabakprävention: Vor einem ausgebuchten Saal informierte **Joëlle Pitteloud** über den Stand des NPT kurz vor dessen Abschluss und gab einen Ausblick auf die neuen nationalen Strategien Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und Sucht,

deren Massnahmen Ende Jahr durch den Bundesrat verabschiedet und am 31. Januar 2017 anlässlich einer Stakeholderkonferenz den Partnern präsentiert werden sollen.

Mario Schranz und **Daniel Vogler** der Universität Zürich (Forschungsinstitut Öffentlichkeit und Gesellschaft) zeigten in ihrem Beitrag auf, dass die Tabakprävention zu den Top-5-Gesundheitsthemen in den Medien gehört und sehr kontrovers diskutiert wird, s. Kurzinterview oben.

Matthias Gehrig (Büro BASS) ging in seinem Referat aus ökonomischer Sicht der Frage nach dem Nutzen von Markteinschränkungen nach. Anhand der Auswirkungen von kantonalen Werbe-

einschränkungen zeigte er auf, dass diese nachweislich wirksam und die Argumente der Gegner von Werbeeinschränkungen irreführend oder gar falsch sind. Gehrig: «Zum Beispiel sind Werbeeinschränkungen für Tabakprodukte ein verhältnismässiger Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit. Ihr Nutzen (CHF 394 Mio. jährlich) übersteigt deren Kosten (CHF 21 Mio. jährlich) bei Weitem. Die Freiheit der Konsumenten wird dabei nicht tangiert.»

In den Workshops und der Debatte am Nachmittag gingen die Teilnehmenden der Frage nach, wie die Tabakprävention in Zukunft ausgestaltet werden soll. Welches sind Komfortzonen? Wo wagen wir uns auf neues Terrain? Müssen Po-

litikerinnen und Politiker stärker unter Druck gesetzt werden für die Anliegen der Tabakprävention? Soll weiterhin auf Jugendschutz fokussiert werden? Gibt es neue Themen und Partner, die eingebunden werden können? Auch wenn viele Fragen noch offen sind, die angeregte Diskussion hat gezeigt, dass die Motivation für zukünftige Projekte und Zusammenarbeitsformen gross ist.

Informationen zur diesjährigen und zu vergangenen Plattformen sind auf der BAG-Website aufgeschaltet: www.tabak.bag.admin.ch > Nationales Programm > Partnerplattform

Kontakt: Tina Hofmann, Sektion Tabak, tina.hofmann@bag.admin.ch

Wie viel Alkohol ist zu viel?

Alkoholpräventionskampagne. Alle wissen: Zu viel Alkohol ist schädlich. Aber wann genau kippt die Lockerheit in den Leichtsin, der Schwips in den Rausch, die Annäherung in eine Belästigung? Kurz: Wie viel ist zu viel? Die aktuelle Kampagne des Bundesamts für Gesundheit und seiner Partner will die Schweizer Bevölkerung dazu anregen, diese Fragen für sich zu beantworten. Im September 2016 läuft die zweite Welle.

Sabine, 41, ist bei einer Freundin zu einem Essen unter Freunden eingeladen. Sie freut sich auf einen entspannten Abend mit alten Geschichten. Alle Gäste bringen eine Flasche Wein mit, so war es schon immer Brauch in ihrer Gruppe. Der Abend entwickelt sich bestens, die Stimmung und der Geräuschpegel steigen. Sabine sitzt neben Paul, sie unterhalten sich angeregt über das Finale der Fussballweltmeisterschaft, das in Sabines Augen unverdient von der falschen Partei gewonnen wurde. Sie verteidigt «ihre» Mannschaft heftig, beschuldigt den unfähigen Schiedsrichter, und schliesslich Paul, der leicht irritiert ist über die Leidenschaft und Vehemenz seiner Freundin. Sabine macht sich daran, den entscheidenden Penalty mit den Weingläsern, dem Brotkorb und der Glacekugel, die noch in der Dessertschale schwimmt, nachzustellen um zu beweisen, dass sie richtig liegt. Beim theatralischen Aufstehen wird sie von der Wirkung des Weins überrascht und prallt gegen das Monet-Imitat, das hinter ihr an der Wand hängt. Knapp kann es Sabine noch festhalten, dabei bricht sie in viel zu lautes Gelächter aus, alle Freunde drehen sich zu ihr

um. Gut, denn nun können alle sehen, wie das mit dem Penalty genau ablief. Sie schmettert die Glacekugel durch das Weingläser-Tor – direkt auf Pauls weisses Hemd. «Gooooo!» Er findet die Aktion nicht lustig. Er sucht nach einer Serviette – und einer Gesprächspartnerin, mit der er sich noch vernünftig unterhalten kann.

Mit dem Pegel steigt das Selbstwertgefühl

Alkohol kann enthemmend wirken: Ab einem Blutalkoholwert von 0,5‰ wird die Stimmung euphorisch. Das heisst, mit dem Alkoholpegel steigen bis zu einem gewissen Grad auch das Selbstwertgefühl und die Selbsteinschätzung an, man fühlt sich sicherer, stärker und fröhlicher. Entscheidungen werden weniger vernünftig gefällt. Vielmehr wählt man die mutigere, ausgefallene Variante, für die man sich in nüchternem Zustand nicht entscheiden würde. Man ist locker und enthemmt; trinkt man aber mehr Alkohol, werden die einen redselig, ausgelassen und anhänglich und die anderen aggressiv und gewalttätig und überschätzen sich zuweilen selbst. Darunter leiden auch Dritte.

Verlockend für Jugendliche und Schüchterne

Die euphorisierende Wirkung des Alkohols ist gerade für Jugendliche sehr attraktiv. Jugendliche fühlen sich im alkoholisierten Zustand nicht nur sicherer, sondern auch akzeptierter und ihrer Gruppe zugehörig, was in diesem Alter von grosser Bedeutung ist. Um dieses Gefühl zu erhalten, trinken sie weiter. Ähnliches gilt für Menschen, die sehr schüchtern sind oder unter sozialer Angst leiden. Unter Alkoholeinfluss fällt ihnen die Interaktion mit anderen wesentlich leichter. Wenn es dazu kommt, dass sich schüchterne Menschen nur selbstbewusst und stark fühlen, wenn sie Alkohol getrunken haben, werden sie anfällig für eine Alkoholabhängigkeit.

Dem Hochgefühl folgt der Absturz

Die positiv empfundenen Wirkungen des Alkohols schwinden rasch. Mit zunehmender Konsummenge treten negative Emotionen und unangebrachtes Verhalten auf. Die Wirkung hängt dabei auch von der momentanen Verfassung ab: War man vor dem Alkoholkonsum

traurig oder wütend, kann etwas Alkohol zu besserer Laune führen. Oder aber die Laune schwankt und schlägt in noch tiefere Traurigkeit und grössere Wut um. Alkoholkonsum kann zudem akute Folgen haben wie Unfälle, Verletzungen und ungeschützten Geschlechtsverkehr. Gedächtnisstörungen und komplette Blackouts werden häufig erst am nächsten Tag erkannt, wenn es schon zu spät ist, um die kursierenden peinlichen Handyfilme zu stoppen.

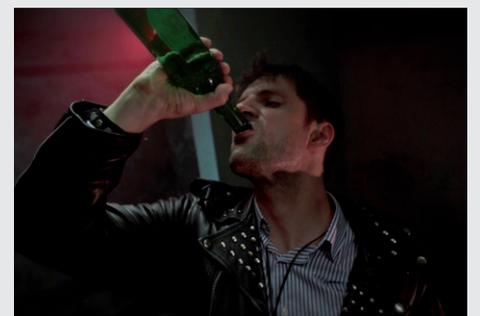
Zweite Welle der Kampagne

Die aktuelle Welle der Alkoholpräventionskampagne «Wie viel ist zu viel?» will die Öffentlichkeit über diese Risiken und Gefahren des Alkoholkonsums informieren und sie dafür sensibilisieren. Die Website www.alcohol-facts.ch ist weiterhin das zentrale Medium für Informationen zur Kampagne, kurz und knapp aufbereitetes Alkoholkonsumwissen und Rat- und Hilfeangebote. Dort gibt es zudem ein grafisch amüsant aufbereitetes Quiz, das als Eingangsportale zu detaillierten Informationen über Themen wie gesundheitliche Risiken, Gewichtszunahme oder die Auswirkungen von Alkohol auf Körper und Geist dient. Die aktuelle Welle läuft in der ersten Septemberhälfte und präsentiert sich mit einem neu erstellten Film.

Kampagnenfilm zur Versuchung Alkohol

Der neue Kampagnenfilm thematisiert die Versuchung, sich mit Alkohol endlich befreit und richtig cool zu fühlen. Bei vielen Menschen – vor allem bei jüngeren – sind es diese Beweggründe, die sie dazu veranlassen, mehr und mehr Alkohol zu trinken. Gesundheitsrisiken und die Unfallgefahr werden in diesem Moment als weniger relevant eingestuft.

Der Film soll zum Nachdenken über mein Verhalten im angetrunkenen Zustand animieren: Wie wirkt Alkohol bei mir? Merke ich, wenn mein Verhalten peinlich, leichtsinnig oder eine Gefahr für mich und andere wird? Wie viel ist für mich zu viel?



Szenen aus dem neuen Kampagnenfilm.

Empfehlung für risikoarmen Alkoholkonsum

- Männer: 2–3 Standardgläser* pro Tag, mindestens 2 alkoholfreie Tage pro Woche
- Frauen: 1–2 Standardgläser* pro Tag, mindestens 2 alkoholfreie Tage pro Woche
- Unter 16-Jährige, Schwangere und Stillende: kein Alkohol

* 1 Standardglas entspricht z.B. 3 dl Bier oder 1 dl Wein

Der Film ist auf der Kampagnenwebsite zu finden und kann einfach an andere weitergeschickt werden.

Die nächste Dialogwoche Alkohol findet vom 11. bis 21. Mai 2017 in der ganzen Schweiz statt.

www.alcohol-facts.ch

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

Impressum • spectra Nr. 114, September 2016

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift 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: BAG, 3003 Bern, Tel. 058 463 87 79, Fax 058 464 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: Bütiger AG, 4562 Biberist – Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1050 Ex. engl.

Einzel Exemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:
Bundesamt für Gesundheit, Sektion Kampagnen, 3003 Bern

Die nächste Ausgabe erscheint im Januar 2017.

Kontakte

Sektionen, Fachstellen

Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol	058 463 87 86
Sektion Tabak	058 463 20 43
Sektion Drogen	058 463 87 13
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	058 463 88 11
bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	058 462 62 26
Sektion Grundlagen (Nationale Präventionsprogramme)	058 463 87 93
Sektion Kampagnen	058 463 87 79
Sektion Ernährung und Bewegung	058 463 87 55
Nationales Programm Migration und Gesundheit	058 463 06 01

www.spectra-online.ch

Freiräume für die Bewegungs- und Gesundheitsförderung

Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung 2014–2018. Mit dem multisektoralen Programm «Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung» motiviert der Bund lokale, regionale und kantonale Akteure dazu, innovative Projekte für eine nachhaltige Raumplanung zu entwickeln und zu erproben. «spectra» stellt das Programm und zwei aktuelle Projekte mit dem Schwerpunkt «Freiraumentwicklung in Agglomerationen» vor, bei denen die Gesundheits- und Bewegungsförderung im Zentrum stehen.

Das Programm

Förderung der Lebensqualität und Solidarität

Mit dem Programm «Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung 2014–2018» fördert der Bund Projekte, die einem von fünf Themenschwerpunkten und damit den Zielen des «Raumkonzepts Schweiz» des Bundes entsprechen. Zu diesen Zielen gehören insbesondere die Verbesserung der Lebensqualität und die Stärkung der Solidarität zwischen den Regionen.

Laboratorium für neue Ideen

Die Modellvorhaben stellen eine Art Laboratorium dar und erlauben es, neue Methoden, Ansätze und Verfahren der nachhaltigen Raumentwicklung zu erproben. Von den Erfahrungen soll ein möglichst breiter Kreis weiterer Akteure profitieren. Die Modellvorhaben sollen zudem Hinweise für die Anpassung und Weiterentwicklung der Raumplanungspolitik des Bundes geben.

Multisektorales Programm

Am Programm sind acht Bundesämter beteiligt. Neben dem federführenden Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) sind dies das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), die Bundesämter für Umwelt (BAFU), Landwirtschaft (BLW), Wohnungswesen (BWO), Gesundheit (BAG), Strassen (ASTRA) sowie Sport (BASPO). Von den 149 eingereichten Projekten wurden für diese Phase 2014–2018 31 Vorhaben ausgewählt, die mit rund 3,7 Millionen Franken unterstützt werden. Neun Vorhaben setzen sich mit den vielfältigen Funktionen von Freiräumen in der Siedlung und in den Naherholungsgebieten der Agglomerationen auseinander. Freiräume dienen unter anderem der Erholung, Bewegung und Sport, dem Langsamverkehr sowie Natur und Landschaft.

Link: www.modellvorhaben.ch

Kontakt: Gisèle Jungo,
Sektion Ernährung und Bewegung,
gisele.jungo@bag.admin.ch

Projekt «Baugesetzliche Instrumente und Partizipation (Winterthur/Dübendorf)»

Freiraumqualität = Begegnungsqualität. Freiräume müssen angesichts der zunehmenden Verdichtung immer mehr Funktionen und Vorgaben erfüllen – seien sie baurechtlicher, verkehrstechnischer, ästhetischer oder sozialer Art. Bei deren Planung kommen soziale Aspekte nach wie vor zu kurz. Die Qualität eines Freiraums misst sich jedoch nicht an gestalterischen Kriterien, sondern an der Qualität und Häufigkeit der Begegnungen zwischen unterschiedlichen Gruppen, die in ihm stattfinden.

Freiraumqualität = Bewegungsqualität

Qualitätsentscheidend ist nicht nur die Interaktionsdichte eines Freiraums, sondern auch die Anzahl Nutzungs- und Bewegungsangebote für verschiedene (Alters-)Gruppen. So brauchen Kinder topografisch abwechslungsreiche Bereiche mit verschiedenen Spielgeräten, Jugendliche suchen sportliche Angebote wie Basketballkörbe und Nischen als Treffpunkte, und für Familien sind Spielwiesen in der Nähe von Cafés attraktiv. Die Bedürfnisse von älteren Menschen wiederum hängen von deren Mobilität ab und beinhalten zum Beispiel Fusswege, Pétanque-Felder, rollatorgängige Wege oder Sitzgelegenheiten.

Damit all diese Bedürfnisse in immer kleiner werdenden Freiflächen integriert werden können, müssen differenzierte und flexible Angebote in verschiedenen Bereichen zur Verfügung stehen, die sich dem Wandel der Nutzerstruktur anpassen können.

Spannungsfelder eruieren

Bei der Planung von Freiräumen kommt es angesichts dieser vielen Ansprüche an die Freiraumgestaltung oft zu Interessenskonflikten zwischen den verschiedenen Akteuren. Es stellen sich Fragen wie: Wie können die Interessen von Bauherren miteinbezogen werden? Wie gehen Gemeinden mit Konflikten zwischen Nutzergruppen um? Im Projekt «Baugesetzliche Instrumente und Partizipation für Freiräume» des Amtes für Raumentwicklung Kanton Zürich sowie der Gemeinden Winterthur und Dübendorf wurden die drei zentralen Spannungsfelder und entsprechende Lösungen benannt:

1. Spannungsfeld Planungsebenen und -instrumente: Abstimmung zwischen kantonalen und kommunalen Planungsinstrumenten als Antwort auf die zunehmende Verdichtung
2. Spannungsfeld Stadtentwicklung, Investoren, Verwaltungen: Integration von Bewegungsangeboten bei Baubewilligungs- und Gestaltungsplanverfahren



Foto: Gabriela Muri

3. Spannungsfeld Nutzungskonflikte im Alltag: Förderung der sozialen Durchmischung und Interaktionsqualität im Alltag

Umsetzung in Winterthur

In Winterthur werden im Rahmen dieses Projekts flankierende Massnahmen entwickelt, welche die Wirkung der bestehenden Freiraumgestaltungsmerkblätter «Raum für Bewegung und Sport» verstärken sollen. Zu diesen Massnahmen gehört zum Beispiel die Einbindung der Bevölkerung beim Gestaltungsplanverfahren, um die Qualität der Freiräume als Alltags- und Bewegungsräume zu erhöhen. Ausserdem werden Investoren und Planungsexperten in Workshops für diese Anliegen sensibilisiert, und anhand eines Uferweges an der Töss werden häufige Konfliktherde analysiert.

Projekt «Raum für Sport, Bewegung, Freizeit und Gesundheit»

Starke Sportregion: Die Region Sursee-Mittelland verzeichnet seit ein paar Jahren starke wirtschaftliche und räumliche Entwicklungen. Im Zuge dieser Veränderungen will sich die Region als Sportregion etablieren, seine jetzt schon hohe Lebensqualität nochmals nachhaltig steigern und die Identifikation der Bevölkerung mit ihrer Region stärken. Dazu wurde 2014 das Modellvorhaben «Raum für Sport, Bewegung, Freizeit und Gesundheit» lanciert, das die informellen Freizeit- und Bewegungsräume in den Blick nimmt. Bis Ende 2017 sollen dort Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und Bewegungsfreude für die breite Bevölkerung initiiert und der attraktive Lebensraum durch weitere Bewegungsräume gestärkt werden.

Ein Entwicklungskonzept für Frei- und Bewegungsräume bildet die Grundlage einer integralen Entwicklung der Region. Der interdisziplinäre Projektansatz trägt dazu bei, dass die Themen Sport, Bewegung, Freizeit und Gesundheit aktiv und integral in die Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse der Region hineingetragen werden.

Umfassende Analyse

Am Anfang stand eine umfassende

Analyse, in der neben der Raumplanung der Sozialraum, der informelle Bewegungs- und Freizeitraum sowie die Gesundheitsförderung untersucht wurden. Dabei wurden bestehende Angebote und der Handlungsbedarf für die Zukunft identifiziert. Von besonderem Interesse war das Freizeitverhalten der verschiedenen Zielgruppen. Befragungen haben gezeigt, dass die Region attraktive Räume für Sport und Bewegung bietet und diese von der Bevölkerung geschätzt und genutzt werden.

Aktive Seniorinnen und Senioren

Die Seniorinnen und Senioren der Region sind gemäss der Befragung sehr aktiv und haben einen grossen Bewegungsradius. Sie sind oft zu zweit, d.h. mit ihrem Partner, oder allein unterwegs. Als Hauptgründe für die Bewegung nannte diese Altersgruppe Aktivität, Gesundheitsprävention und Sport, der soziale Aspekt spielt hingegen eine eher untergeordnete Rolle. Die Umfrage zeigte, wie wichtig es ist, alleinstehende und bislang sportlich inaktive Menschen immer wieder zur Bewegung zu motivieren.

Bewegungs- und Sozialräume für Jugendliche

Im Gegensatz zur älteren Generation spielt der soziale Aspekt im Freizeit-



verhalten von Jugendlichen die zentrale Rolle; Jugendliche verbinden Bewegung im Freien meist mit dem Treffen von Freunden. Für Jugendliche sind Freiräume in Siedlungen und in Siedlungsnähe, in denen sie ungestört sind, besonders wichtig. Diese Räume sollten zu Fuss, mit dem Velo oder dem Roller erreicht werden können und mit einer Grundinfrastruktur ausgestattet sein.

Menschen mit Handicap einbinden

Für Menschen mit Handicap muss eine Sportregion nicht nur die physischen Barrieren und Hemmschwellen beseitigen, sondern auch Angebote schaffen, in denen alle Zielgruppen zusammenkommen und sich bewegen können – ob jung, alt, mit oder ohne Handicap.

n für Freiräume»



Foto: Martin Rapold

Umsetzung in Dübendorf

In Dübendorf werden in einem Entwicklungsgebiet und in einem bestehenden Quartier, das verdichtet werden soll, alltags- und bewegungsorientierte Freiräume in Sonderbauvorschriften verankert. Die entsprechenden Qualitätsvorgaben werden mit den Anliegen sozialer Stadtentwicklung verbunden und beinhalten zum Beispiel die Prüfung von Zwischennutzungen oder Kooperationen mit der Jugendarbeit.



Foto: Katharina Obrist

Link: www.modellvorhaben.ch
> Themenschwerpunkt «Freiraumentwicklung in Agglomerationen fördern»
> «Baugesetzliche Instrumente und Partizipation für Freiräume»

Kontakt Projektleitung:
Gabriela Muri Koller,
Departement Soziale Arbeit zhaw,
muri@zhaw.ch

undheit» (Region Sursee-Mittelland)



«Region in Bewegung 2035»

Basierend auf dieser Analyse wurde die Vision «Region in Bewegung 2035» formuliert. Ziel ist es, eine Region mit einem dichten, sicheren, attraktiven und bedürfnisgerechten Langsamverkehrsnetz zu schaffen, das die Bevölkerung zur Bewegung anregt. Besonders wichtig sind gute Verbindungen zwischen den Siedlungen und den Naturgebieten im Umland. Bei allen räumlichen und strukturellen Entscheidungsprozessen sollen zudem Sport, Bewegung, Freizeit und Gesundheit als «regionaler Code» Eingang finden.

Umsetzung

Aktuell werden mit lokalen und regionalen Akteuren Handlungsfelder, Leitsätze und konkrete Massnahmen erarbeitet. Dabei sollen die Projektideen von den Akteuren mitgetragen und umgesetzt



werden. Die Identifizierung und Entwicklung von Nachfolgeprojekten mit lokalen Akteuren hat begonnen. Anknüpfungspunkte gibt es viele – Sport, Bewegung, Freizeit und Gesundheitsförderung gehen jeden an.

Link: www.modellvorhaben.ch
> Themenschwerpunkt «Freiraumentwicklung in Agglomerationen fördern»
> «Raum für Bewegung, Sport, Freizeit und Gesundheit in der Region Sursee-Mittelland»

Kontakt Fachliche Projektleitung:
Roger Brunner,
Planteam S AG, Luzern

Jugendschutz und Gesundheitskompetenz

Adoleszenz. Jugendliche haben die wichtige und nicht einfache Aufgabe, erwachsen zu werden. Dabei benötigen sie Schutz und Förderung aus ihrem Umfeld, aber auch von den staatlichen Institutionen und gesellschaftlichen Strukturen, mit denen sie zunehmend in Kontakt kommen. Die Gesellschaft braucht Menschen mit möglichst gut ausgebildeten sozialen und gesundheitlichen Kompetenzen. Kompetenzorientierter Jugendschutz und Jugendförderung sind deshalb nachhaltige Investitionen in die Zukunft der Gesellschaft.

Das Jugendalter ist eine der schnellsten Phasen menschlicher Entwicklung. Jugendliche müssen lernen, mit körperlichen, emotionalen und psychosozialen Veränderungen, aber auch Änderungen in ihrem Umfeld, umzugehen. Der Körper entwickelt sich, die Jugendlichen werden mit neuen Emotionen, neuen Schulen, neuen Bezugspersonen und neuen Einflüssen konfrontiert. Sie müssen mehr Selbstverantwortung übernehmen und Entscheidungen für das Berufsleben und ihre Zukunft stehen an. Die Ergebnisse der nationalen Befragung Health Behaviour in School Aged Children, HBSC (2010) zeigen eine Zunahme von Bauch- und Kopfschmerzen sowie von Symptomen wie Müdigkeit und schlechte Laune. 20% der 14-jährigen Mädchen gaben an, Massnahmen zur Gewichtsreduktion eingeleitet zu haben, obwohl nur 7% übergewichtig oder fettleibig sind. Mit zunehmendem Alter geben Jugendliche vermehrt an, unter Schulstress zu leiden.

In Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten von Jugendlichen kann davon ausgegangen werden, dass bereits ab der späten Kindheit ein Verständnis für komplexe Zusammenhänge besteht, Abstraktionen vorgenommen und auf neue Situationen übertragen werden können. Die Bereitschaft dazu, andere Perspektiven einzunehmen, ist allerdings durch das Phänomen des Jugendegozentrismus gemindert. Dieser hat eine klare Funktion in der Persönlichkeitsentwicklung und dient dazu, eine eigene Stimme und einen eigenen Standpunkt zu finden und zu verteidigen. Das Gefühl von Unverletzlichkeit und die starke Gegenwartsorientierung von Jugendlichen hindern sie jedoch daran, Risiken zu erkennen und adäquat einzuschätzen.

Rechtliche Grundlagen

Die Schweizer Gesetzgebung trägt der speziellen Situation von Jugendlichen Rechnung. Dabei handelt es sich um eine Balance zwischen dem Schutzbedürfnis des Kindes und der sich entwickelnden Fähigkeit, für die eigene Person zu sorgen (welche durch die Kinderrechtskonvention anerkannt ist). Ein urteilsunfähiges Kind kann seine höchstpersönlichen Rechte ohne die Zustimmung seines gesetzlichen Vertre-

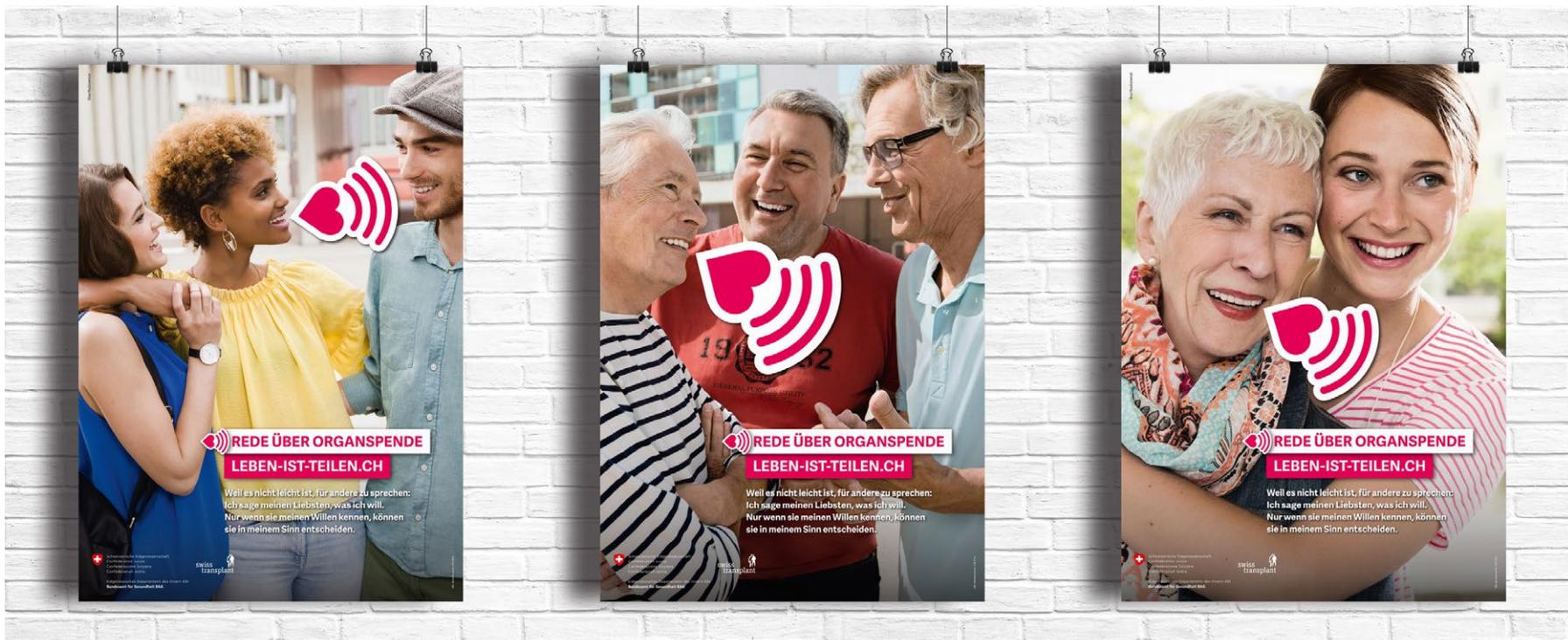
ters ausüben (Art. 19 c Abs. 2 ZGB). «Das Bundesgericht ist der Ansicht, dass das Recht zur Einwilligung in eine medizinische Behandlung ein relatives höchstpersönliches Recht ist, das eine urteilsfähige minderjährige Person ohne Vertretung wahrnehmen kann, jedoch kein absolutes höchstpersönliches Recht, das eine urteilsunfähige minderjährige Person eigenständig ausüben könnte (BGE 114 Ia 350).» Die Urteilsfähigkeit ist im schweizerischen Recht nicht an ein spezifisches Alter geknüpft. Relevant für das Feststellen der Urteilsfähigkeit sind die konkreten Verhältnisse, die Tragweite der Entscheidung und die Reife des Kindes.

Entwicklung von Kompetenzen

Das Jugendalter ist also eine Zeit der Entwicklung von Wissen und Kompetenzen, in der gelernt wird, Emotionen und Beziehungen zu meistern, in der Fertigkeiten und persönliche Merkmale erworben werden. Diese sind wichtig, um die Jugend positiv zu erleben und in Erwachsenenrollen hineinzuwachsen. Dem trägt die Schule mit den neuen sprachregionalen Lehrplänen Rechnung. Im Themenbereich «Wünsche, Bedürfnisse, Konsum» hat der Lehrplan 21 Kompetenzen über den gesamten Verlauf der obligatorischen Schule beschrieben. Die Kleinsten setzen sich mit Wünschen und Bedürfnissen auseinander. Spätestens in der 6. Grundschulklasse sollen sie in der Lage sein, Konsumentscheide unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten zu prüfen und Alternativen zu diskutieren (z.B. selber herstellen). Zwischen der 7. und der 9. Klasse (3. Zyklus) werden die Dinge komplexer und verflochtener. In Zusammenhang mit dem Thema Konsum hat éducation21 ein Lehrmittel verfasst (für die drei Zyklen): «Essen einkaufen» lässt die älteren Schülerinnen und Schüler ein Produkt aus verschiedenen Perspektiven beleuchten: Geschmack, Preis, Umwelt, Gesundheit usw. Diese Aspekte werden in Bezug zueinander gesetzt und schliesslich wird reflektiert, aufgrund welcher Kriterien Produkte gekauft werden. Es werden keine korrekten Lösungen präsentiert, die Reflexion über die Meinungsbildungsprozesse steht im Zentrum.

Der Piano di Studio (Tessiner Lehrplan) hält fest, dass Kompetenzen nicht vermittelt werden können, sondern zum grössten Teil von den Lernenden mit Unterstützung der Lehrperson aufgebaut und organisiert werden.

Kontakt: Dagmar Costantini,
Sektion Drogen,
dagmar.costantini@bag.admin.ch



Organe spenden? «Sag, was dir wichtig ist!»

Organspende-Kampagne 2016–2020. In der neuen Organspende-Kampagne steht das Reden, Mitteilen und Teilen im Fokus: Sie sensibilisiert die Bevölkerung, mit Angehörigen und Freunden über das Thema Organspende zu sprechen, eine Entscheidung für oder gegen eine Spende zu treffen und diese mitzuteilen. Nur wer seinen Willen äussert, kann sicherstellen, dass im Todesfall tatsächlich in ihrem oder seinem Sinne entschieden wird. Das BAG lanciert die Kampagne gemeinsam mit der Stiftung Swisstransplant.

Umfragen zeigen, dass die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung dem Thema Organspende grundsätzlich positiv gegenübersteht: 80% können sich vorstellen, Organe zu spenden. Aber nur gerade 14% besitzen eine Organspende-Karte. Viele haben sich nicht entschieden und auch ihre Angehörigen nicht über ihren

Willen informiert. Ziel der Kampagne 2016–2020 ist es, dass sich die Menschen mit dem Thema Organspende auseinandersetzen, eine Entscheidung treffen und diese ihren Angehörigen mitteilen. Wenn der Wille einer verstorbenen Person nicht bekannt ist, werden die Angehörigen befragt, was eine ohnehin schon schwierige Situation noch belastender macht.

Neue Website, neuer Spot

Zentrales Kampagnenelement ist die neue Website www.leben-ist-teilen.ch und ein neues Schlüsselbild, das die zentrale Botschaft – den Aufruf zum Teilen und Mitteilen – unterstreicht. Auf der Website kann unter anderem die überarbeitete Organspende-Karte mit der dazugehörigen Broschüre bestellt oder heruntergeladen werden. Neu ist ein Duplikat der eigenen Spende-Karte integriert, die den Angehörigen übergeben und diesen als Beleg und Gedankstütze dienen kann. Ein weiteres neues

Element ist der TV-Spot: Er zeigt Menschen, die in den ungewöhnlichsten Situationen den Mut aufbringen, etwas für sich Wichtiges zur Sprache zu bringen. «Es gibt keinen falschen Moment, um über Wichtiges zu reden», lautet der Appell. Um die jüngeren Altersgruppen besser zu erreichen, nutzt die neue Kampagne die Sozialen Medien noch intensiver als bisher. Ziel ist es, aus der Entscheidung Einzelner eine Bewegung entstehen zu lassen, die im Laufe der Kampagne immer mehr Menschen erreicht und diese ebenfalls zu einer Entscheidung bewegt.

Weitere Partner willkommen

Mit der Stiftung Swisstransplant trägt ein starker Partner die Kampagne mit. Im Laufe der nächsten vier Jahre sollen auch weitere Partner eingebunden werden, zum Beispiel Arztpraxen, Apotheken oder Drogerien. Bereits jetzt können unter www.leben-ist-teilen.ch verschiedene Materialien bestellt wer-

den, etwa Dispenser mit Organspendebroschüren oder Aufkleber für das Schaufenster.

Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen»

Die Kampagne zur Organspende ist eingebettet in den Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen», der wiederum Teil der Gesamtschau «Gesundheit2020» des Bundesrats ist. Ziel des Aktionsplans ist es, das vorhandene Organspendepotenzial besser auszuschöpfen und die Spenderate zu erhöhen.

Link: www.leben-ist-teilen.ch

Kontakt: Cinzia Pastore Ferrari, Sektion Kampagnen, cinzia.pastoreferrari@bag.admin.ch

