

## Editorial

### Public Health: act locally and globally!

“Internationale Gesundheit” als Begriff und Arbeitsfeld hat einen grossen Wandel durchgemacht. Während bis anhin internationale Gesundheit sehr nahe bei der Entwicklungshilfe und dem Krisenmanagement von Epidemien angesiedelt war, so zeigt allein die Tatsache, dass sich mehrere Staaten eine Strategie zur Gesundheitsausserpolitik gegeben haben, dass heute damit ein breiteres Feld abdeckt wird. Warum dieser Wandel? Während sich Personen, Waren, Dienstleistungen und Informationen schneller bewegen und Grenzen an Bedeutung verlieren, sehen wir zeitgleich neue Grenzen sich aufbauen. Die internationale Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit hat sich verstärkt, Patienten, Gesundheitspersonal und Dienstleistungen weisen eine höhere Mobilität auf, aber das bedingt gleichzeitig einen Ruf nach internationalen Standards und Regeln. Was häufig als Globalisierung weit umschrieben wird, ist eine grundlegende Änderung unserer Gesellschaften. Der Bruch lässt sich etwa in die 80-er Jahre datieren. Seither sind die Funktionsweisen der Finanzmärkte, die Organisation der Arbeit, die Rolle des Staates und die von Nicht-Regierungs-Organisationen (NGOs) grundsätzlich andere geworden; mit Konsequenzen für das Gesundheitswesen und die internationale Gesundheit. Die oben erwähnte Zirkulation von Waren, Personen, Geldern geht dabei nicht mehr nur vom Zentrum zur Peripherie, sondern auch umgekehrt. Eine zweite Wandlung haben der Bürger selbst und sein Verhältnis zur Politik durchgemacht. Die Erwartungen an die Politik und das Staatswesen sind von einem gewissen Pessimismus geprägt: Man erwartet von der Politik lediglich, dass sie eine Schadensbegrenzung vornimmt, kann sich aber nur selten vorstellen, dass sie unser Leben grundsätzlich verändert. Supranationale Strukturen und Industrien scheinen eine grössere Macht als der alte Nationalstaat gewonnen zu haben. NGOs haben dafür eine größere Bedeutung erhalten.

La notion de „santé internationale“ de même que le champ disciplinaire que recouvrait ce terme ont beaucoup évolué. S’il est vrai que la santé internationale reste très liée à l’aide au développement et à la gestion des crises épidémiques, il n’en demeure pas moins que ce concept désigne désormais un champ bien plus large: c’est ce que démontre notamment le fait que de nombreux Etats se soient dotés d’une stratégie de politique extérieure de la santé. Pourquoi cette évolution? Tandis que les personnes, les biens, les services et les informations circulent de plus en plus vite, que les frontières des états font de moins en moins sens, d’autres questions émergent. Les collaborations dans le domaine de la santé se renforcent. Les patients, le personnel soignant et même les services font preuve d’une mobilité de plus en plus importante. Pourtant, cette évolution nécessite des normes et des règles internationales. La globalisation est une notion qui remonte aux années ‘80, époque à laquelle les marchés financiers, l’organisation du travail, le rôle des états et des organisations non-gouvernementales (ONG) ont subi une transformation radicale. La circulation des biens et des personnes, de même que les flux financiers ne se font plus uniquement de la périphérie vers le centre: l’inverse est désormais également vrai. Cette globalisation représente une mutation fondamentale de nos sociétés, avec des conséquences sur les systèmes de santé et sur la santé internationale. Les citoyens eux-mêmes, tout comme leur comportement vis-à-vis de la politique, ont également subi d’importantes mutations. Les attentes à l’égard de la politique et des systèmes étatiques sont empreintes d’un certain pessimisme: on attend du monde politique qu’il se préoccupe de limiter les dégâts, mais on ne s’imagine que très rarement qu’il puisse transformer notre vie. Les structures supra-nationales de même que les industries sont désormais plus puissantes que les états; les ONG ont de plus en plus de poids.

## Inhalt – Sommaire

<b>Editorial</b>	<b>1-2</b>
<b>Portrait:</b>	
<b>Peter Indra, Vizedirektor im BAG</b>	<b>3</b>
<b>Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung</b>	<b>4</b>
<b>Loi sur la fumée passive</b>	<b>5</b>
<b>Programme National Alcool</b>	<b>6</b>
<b>International Journal of Public Health - Editors Choice</b>	<b>7</b>
<b>Wirtschaftliche Auswirkungen von Gesundheitsforschung</b>	<b>8</b>
<b>Fachhochschulen</b>	<b>9</b>
<b>Advocacy für das Präventionsgesetz</b>	<b>10</b>
<b>Neue Mitglieder im Zentralvorstand – Nouveaux membres du Comité directeur</b>	<b>11</b>
<b>Agenda / Neumitglieder</b>	<b>12</b>

# 2-08



Prof. Bettina Borisch, MPH, FRCPath  
Präsidentin Organisationskomitee  
Swiss Public Health Conference 2008

An der Swiss Public Health Conference sollen Bedingungen und jüngste Entwicklungen in der internationalen Gesundheit dargestellt werden. Dem schliesst sich eine Bestandsaufnahme der Strategien in der Gesundheitsausserpolitik an. Ausgehend von der Tatsache, dass bereits neue völkerrechtliche Regelwerke entstehen und dass Gesundheit als einer der wichtigsten Faktoren für eine nachhaltige menschliche Entwicklung erkannt worden ist, hat in der Partnerschaft der Länder Gesundheit einen anderen, wichtigeren Platz gewonnen. Im Titel der Konferenz kommen die Begriffe lokal und global vor. Dass die globalen Veränderungen immer auch lokale Konsequenzen haben, zeigt das Thema Migration: Dazu gehört die Gesundheit der Migranten ebenso wie die Migrationen des Gesundheitspersonals. Weiter soll die globalisierte Wissensgesellschaft betrachtet werden. Sind e-health-Projekte und Internet entscheidenden Faktoren, die die internationale Gesundheit beeinflussen? Im CERN wurde 1989 das weltweite Netz erfunden. Wie steht es heute knapp 20 Jahre später mit Fragen von Public Health und dem Netz?

Die diesjährige Konferenz wird gemeinsam mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Genf durchgeführt. Fragen zu internationaler Gesundheit und zu Menschenrechten und Gesundheit haben im IMSP eine lange Tradition. So sei hier pars pro toto das Projekt „Genève-Mali“ erwähnt, das über 20 Jahre lang mit NGOs und staatlicher Unterstützung unter Leitung des Instituts lief. Als Sitz der WHO, des internationalen Roten Kreuzes und vieler anderer, auch mit der Gesundheit beschäftigter internationaler Organisationen bietet die Stadt Genf sicherlich den richtigen Hintergrund für diese Konferenz.

Wir freuen uns, Sie aus diesem Anlass in Genf begrüssen zu dürfen und hoffen auf Einblicke in die Arbeit der anderen, gute Gespräche, regen Austausch, kurz eine gute Swiss Public Health Conference 2008.

Prof. Bettina Borisch, MPH  
Institut de Médecine Sociale et Préventive  
Centre Médical Universitaire  
Rue Michel Servet 1, 1211 Genève 4  
Tel. 022 379 59 54  
[Bettina.Borisch@medecine.unige.ch](mailto:Bettina.Borisch@medecine.unige.ch)

Le contexte, les conditions et les développements les plus récents de la santé internationale seront présentés lors de la Conférence Suisse de Santé Publique 2008. Nous vous y présenterons également un état des lieux des stratégies de politique extérieure de la santé. Alors que de nouvelles normes légales ont été édictées et que la santé est désormais reconnue comme l'un des principaux facteurs pour un développement durable, la question de la santé joue désormais un rôle important dans la collaboration entre les pays. La Conférence 2008 appelle à une compréhension et à des actions locales et globales. C'est notamment ce que requiert la problématique migratoire, avec l'aspect de la santé des migrants mais aussi avec la question des migrations du personnel de santé. Enfin, il importe également de considérer les conséquences d'une société de l'information globalisée: les projets «e-health» et internet exercent-ils une influence décisive sur la santé internationale? Vingt ans après l'invention du réseau mondial informatique au CERN, quels liens y a-t-il entre la santé publique et le web?

La Conférence Suisse de Santé Publique 2008 est conjointement organisée par Santé Publique Suisse et par l'Institut de Médecine Sociale et Préventive (IMSP) de l'Université de Genève. La santé internationale, et ses liens avec les droits de l'homme, sont des thèmes chers à l'IMSP: parmi de nombreux autres projets, mentionnons notamment ici le projet «Genève-Mali» qui, depuis plus de vingt ans, est piloté par l'IMSP en collaboration avec des ONG et l'Etat. En tant qu'hôte du siège de l'OMS, de la Croix Rouge Internationale et de nombreuses autres organisations actives dans le domaine de la santé, Genève est certainement le lieu idéal pour une conférence sur le thème de la santé internationale.

Nous nous réjouissons de vous accueillir à Genève en septembre 2008: nous souhaitons que la Conférence Suisse de Santé Publique soit pour vous l'occasion d'approfondir la question de la santé internationale, d'élargir vos horizons en santé publique et d'avoir des échanges fructueux avec différents collègues.

## Impressum

Redaktionskommission – Comité de rédaction:  
Nicole Baltisberger, Ignazio Cassis,  
Markus Kaufmann, Séverine Schusselé Fillietaz

Public Health Schweiz  
Santé publique Suisse  
Salute pubblica Svizzera  
Effingerstrasse 54  
Postfach 8172, CH-3001 Bern  
Tel. 031 389 92 86  
Fax 031 389 92 88  
[info@public-health.ch](mailto:info@public-health.ch)  
[www.public-health.ch](http://www.public-health.ch)

Auflage: 1500 Expl.  
Gestaltung: Martin Mühlethaler, Bern  
Druck: Tipografia Poncioni SA, Losone

# Portrait: Peter Indra Vizedirektor im BAG



Dr. med. Peter Indra, MPH

**Peter Indra ist Vizedirektor beim Bundesamt für Gesundheit und leitet den Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung. Nach seinem Medizinstudium an der Uni Zürich und der Ausbildung zum Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie war er während 7 Jahren in verschiedenen medizinisch-ökonomischen Funktionen bei Helsana, zuletzt als Direktionsmitglied und ärztlicher Leiter Leistungseinkauf, tätig. Berufsbegleitend hat er daneben das MPH-Studium absolviert. Im Anschluss war Peter Indra während 2 Jahren selbständig als Berater im Gesundheitswesen mit dem Hauptmandat als Geschäftsführer und Generalsekretär des Verbandes der Schweizer Chirurgen FMCH. Im Herbst 2006 kam die Berufung ans BAG nach Bern. Peter Indra ist 45-jährig und wohnt mit seiner Familie mit 2 Kindern (11 und 13-jährig) in Frauenfeld.**

*Herr Indra, seit 2 Jahren sind Sie Leiter des Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung. Welches sind Ihre wichtigsten Aufgabenbereiche?*

Meine Aufgabenbereiche sind die Leitung der Bereiche der Kranken-, Unfall- und Militärversicherung. Dabei nimmt die Krankenversicherung sicherlich den grössten Zeitbedarf ein, doch benötige ich aktuell auch für die laufenden Revisionen des Unfall- und des Militärversicherungsgesetzes im Parlament viel Zeit. Ich leite rund 80 Personen. Daneben bin ich seit Beginn im BAG an einer grösseren strukturellen Anpassung meines Direktionsbereichs, um für kommende Herausforderungen mit einer schlagkräftigen und flexiblen Organisation gewappnet zu sein.

*Die Revision des KVGs ist ein Dauerthema. An welchen Projekten arbeiten Sie zur Zeit?*

Momentan steht vor allem die Umsetzung der Ende 2007 vom Parlament verabschiedeten Revision des KVG im Vordergrund. Hier gilt es, Gesetzesanpassungen in Verordnungen umzusetzen. Die Überführung der bisherigen Spitalfinanzierung in eine leistungsorientierte Finanzierung mit diagnosebezogenen Pauschalen (DRGs) unter Einbezug der Investitionskosten ist neben der Vereinheitlichung der Spitalplanung der Kantone ein sehr grosser Brocken. Das Unfallversicherungsgesetz (und damit auch die Rolle der SUVA) und das Militärversicherungsgesetz sind zwei weitere aktuelle Revisionsprojekte, die nun in die Phase der parlamentarischen Beratungen eintreten werden.

Weitere spannende Projekte in meinem Bereich sind das Projekt „eHealth“ (die Umsetzung der eHealth-Strategie des Bundes) und die Ausarbeitung einer „Qualitätsstrategie Schweiz“ im Auftrag meines Departementschefs Bundespräsident Couchepin. Dauerthemen sind ausserdem die Anpassung und Weiterentwicklung des Leistungskatalogs (den es als solches eigentlich gar nicht gibt) und das Thema der Kostenkontrolle im Gesundheitswesen; im Sommer und Herbst werden dann vor allem die Kostenentwicklung und die damit verbundenen Prämien der Krankenversicherung im Gespräch sein. Besondere Sorgen bereiten mir dabei der Kostenanstieg im Bereich der Spitalambulatorien und die drohenden massiven Kosten im Medikamentenbereich bei den neuen Krebsmedikamenten.

*Welches sind für Sie die grossen Herausforderungen, die in den nächsten Jahren auf unser Gesundheitssystem zukommen.*

Die grösste Herausforderung wird wohl die demografische Entwicklung sein, weil wir immer älter werden. Grundsätzlich ist dies natürlich positiv, doch wird es eine Herausforderung sein dafür zu sorgen, dass die Alten möglichst lange gesund bleiben. Und wenn Sie einmal krank oder pflegebedürftig werden, dafür zu sorgen, dass adäquate Einrichtungen für ihre Betreuung vorhanden sind. Der medizinische Fortschritt wird weiter voranschreiten und vieles, was heute noch undenkbar ist, wird in Zukunft möglich sein. Es wird wohl eine breite öffentlich geführte Diskussion benötigen, ob auch alles was möglich ist auch durch die Solidargemeinschaft bezahlt werden kann und soll. Ein drittes Thema ist wohl die Organisation einer effizienten und flächendeckenden Grundversorgung in der Schweiz. Die Grundversorgung in der Schweiz verliert immer mehr an Terrain und es findet eine regionale Ausdünnung zu Gunsten der Ballungszentren statt.

*Prävention und Gesundheitsförderung sind in der Schweiz „Stiefkinder“. Welche Möglichkeiten für die Stärkung dieses Bereichs sehen Sie?*

Das Ziel des KVG ist, eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten sicherzustellen. Wir sind daran, dieses Ziel mit verschiedenen Massnahmen umzusetzen. Noch besser wäre es natürlich, wenn Krankheiten erst gar nicht entstehen würden; Prävention und Gesundheitsförde-

rung können ein Vielfaches des investierten Kapitals an nicht-entstehenden Kosten einsparen und viel Leiden und Leid verhindern. Das KVG ist aber kein Präventionsgesetz; es wurde ursprünglich geschaffen, um den Einzelnen vor den finanziellen Folgen von Krankheit und Unfall zu bewahren. Um eine effiziente und effektive Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz umsetzen zu können, braucht es einen anderen Vektor. Das BAG ist deshalb daran, ein Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz zu erarbeiten, doch sind die Widerstände massiv.

*Sie haben den Master of Public Health im interuniversitären Weiterbildungsprogramm erworben. Welche Rolle spielt dieser Hintergrund bei der Ausübung Ihres Amtes?*

Das MPH-Studium war für mich in vielerlei Hinsicht ein wichtiger Baustein meiner Karriere. Es hat mir die Augen für Public Health-Anliegen geöffnet, hat mir viele gute Gespräche beschert, viele lebenslängliche Freundschaften initiiert und nicht zuletzt ein unendlich wichtiges Netzwerk im Gesundheitswesen geschaffen, von dem ich täglich zehren kann. Mein im MPH erworbenes Wissen nutze ich täglich.

Dr. med. Peter Indra MPH  
Vizedirektor und Leiter Direktionsbereich  
Kranken- und Unfallversicherung  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Kranken- und  
Unfallversicherung  
Schwarzenburgstrasse 165, 3097 Liebefeld  
Tel. 031 322 90 04  
[peter.indra@bag.admin.ch](mailto:peter.indra@bag.admin.ch)

## Anlässe für Alumni der SSPH+ Programme

Peter Indra war Referent am jährlich stattfindenden Treffen der Alumni des interuniversitären MPH-Programms im Mai. Am 31. Oktober findet ein von der SSPH+ organisierter Anlass an der Uni Bern statt zum Thema „Entwicklung der Gesundheitskosten in der Schweiz“. Infos dazu auf [www.public-health.ch](http://www.public-health.ch)

# Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung (TPGF)



Dr. med. Andy Biedermann  
Public Health Services GmbH

**Die sozial benachteiligten Migrantinnen und Migranten der Schweiz sind gesundheitlich überdurchschnittlich belastet und mit den herkömmlichen Formen der Prävention oft nur schwer zu erreichen. Das von wichtigen Schweizer Institutionen (Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, Bundesamt für Gesundheit, Caritas Schweiz, Krebsliga Schweiz, Radix Gesundheitsförderung, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Schweizerisches Rotes Kreuz) getragene, vom Tabakpräventionsfonds und dem Alkoholzehntel mitfinanzierte und von Public Health Services koordinierte Projekt „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung (TPGF)“ soll bessere Voraussetzungen für eine wirksame und intensivierte Arbeit zugunsten der Schweizer Migrationsbevölkerung schaffen.**

## *Wie ist die Idee zu diesem Projekt entstanden?*

Als ich Ende der neunziger Jahre bei der Krebsliga die Leitung des Nationalen Krebsbekämpfungsprogramms übernahm, wollte ich die Aktivitäten nicht nur auf die privilegierten, gut gebildeten Bevölkerungsgruppen ausrichten. Ich versuchte mich zu informieren, wie Prävention für sozioökonomisch schlechter gestellte Menschen und insbesondere Migrantinnen und Migranten betrieben werden sollte – und musste feststellen, dass v.a. im Bereich der Migration das nötige Wissen fehlte. Es gab praktisch keine epidemiologischen Grundlagen, und niemand konnte sagen, welche Instrumente und Vorgehensweisen bei der Migrationsbevölkerung wirksam gewesen wären. Aus dieser Erkenntnis heraus und mit Hilfe eines breiten Netzwerkes von Organisationen wurde dieses Projekt initiiert. Unser Ziel ist es, das vorhandene Wissen aufzuarbeiten und einer breiten Gruppe von Präventionsfachleuten zur Verfügung zu stellen. Wir gehen dabei von Tabak und Alkohol aus, weil dies zwei der wichtigsten Risikofaktoren sind.

## *Welches sind die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Synthesebericht?*

Die Grundlage des Syntheseberichts sind eine vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) erstellte Literaturanalyse und drei Umfragen (bei Fachleuten der transkulturellen Arbeit, bei Mitgliedern der Migrationsbevölkerung und bei Präventionsfachleuten). Der Synthesebericht ist noch nicht

ganz fertig, aber ich kann schon sagen, dass der transkulturelle Ansatz für eine wirksame PGF zentral ist. Die TPGF geht davon aus, dass Einstellungen und Verhaltensweisen kulturell mitbedingt sind. Da die Migrationsbevölkerung keine homogene Gruppe ist, werden nicht herkunfts- oder ethnospesifischen Interventionen vorgesehen, vielmehr soll die Präventionsarbeit so weiterentwickelt werden, dass sie den Bedürfnissen der Migrantinnen und Migranten angepasst ist. Fachleute müssen Kompetenz für den Umgang mit Personen aus allen möglichen Zielgruppen erwerben. Der Synthesebericht hat gezeigt, dass die TPGF u.a. nach folgenden Prinzipien erfolgen sollte:

- Sektorenübergreifende Förderung der Präventionsarbeit im Migrationsbereich
- Verankerung der transkulturellen Arbeit durch Organisationsentwicklung und langfristige Finanzierung
- Partizipation der Migrationsbevölkerung bzw. der Zielgruppe
- Orientierung am Setting-Ansatz, Arbeit in vertrauten und bewährten Settings
- Sowohl Verhältnis- als auch Verhaltensprävention
- Zugangsbarrieren für die Migrationsbevölkerung abbauen, Verstärkung aufsuchender Strategien
- Muttersprachliche Beratung, übersetzte Informationsmaterialien, aber auch innovative, weniger sprachgebundene Ansätze

## *Wie werden diese Erkenntnisse in die Praxis getragen? Wer sind die Umsetzer?*

Zu den Zielgruppen gehören Akteure und Entscheidungsträger in der PGF in den Bereichen Tabak und Alkohol, in den Programmen zur Prävention von chronischen Krankheiten sowie im Integrationsbereich. Die Verbreitung der Informationen erfolgt durch die am Projekt beteiligten Organisationen. Sie informieren ihre Mitarbeitenden und setzen sich für die Weiterverbreitung bei ihren Partnerorganisationen ein. Wir werden mit den Verantwortlichen der nationalen Tabakteilprogramme (BAG, Krebsliga Schweiz, Lungenliga Schweiz etc.) und der nationalen Projekte und Programme im Bereich Alkohol (BAG, SFA, Blaues Kreuz etc.) persönliche Gespräche zur systematischen Förderung der TPGF führen. Eine fokussierte Verbreitung des Infomaterials soll in diversen Settings erfolgen, insbesondere Schulen, Arbeitsplatz, Gesundheitswesen, Gemeinden.

Auch in den Ausbildungsstätten der PGF wollen wir das Know-how einbringen.

Im Integrationsbereich möchten wir Entscheidungsträger informieren und motivieren, so die kantonalen und städtischen Delegierten für Integration. Personen, die im Aus- und Weiterbildungsbereich mit MigrantInnen arbeiten, sollen über die Themen TPGF informiert werden. Ein Schwerpunkt wird die Vermittlung solcher Themen in bereits bestehenden Deutschkursen sein.

## *Wie sieht das weitere Vorgehen konkret aus?*

Nun arbeiten wir am Synthesebericht und am Informationsmaterial. Gleichzeitig haben wir schon begonnen, Kontakte für die Verbreitung der Erkenntnisse in den Kantonen, beim Bund und in den NGOs zu knüpfen. 2009 sollen ausserdem Pilotprojekte vorbereitet werden, in denen die Erkenntnisse angewendet und so geprüft werden. Das Projekt wird evaluiert, wobei wir natürlich nicht damit rechnen können, schon jetzt messbare Verbesserungen bei der Migrationsbevölkerung zu erreichen – es ist eine langfristig angelegte Arbeit, die wir hier machen.

## *Am 22. April fand in Bern das grosse Migrationsforum statt. Welches Fazit können Sie aus dieser Veranstaltung ziehen?*

Offensichtlich wissen wir im Bereich der TPGF viel mehr als noch vor einigen Jahren. Das Programm „Migration und Gesundheit“ des BAG hat hier gute Arbeit geleistet. Die verbesserte Sensibilisierung für das Thema wurde durch die grosse Teilnehmerzahl belegt. Allerdings entstand der Eindruck, dass die Teilnehmer/innen einen recht geschlossenen Zirkel darstellten. Hier ist noch grosse „Mainstreaming“-Arbeit zu leisten!

Dr. Andy Biedermann

Public Health Services GmbH

Koordinator „Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung“

Güterstrasse 12, 3360 Herzogenbuchsee

Tel. 062 956 23 23

biedermann.a@bluewin.ch

[www.public-health-services.ch](http://www.public-health-services.ch)

# Loi sur la fumée passive



Dr Jean-Charles Rielle

**Jean-Charles Rielle est Conseiller National, membre de la Commission fédérale de prévention du tabagisme et médecin diplômé de santé publique. Il est médecin responsable du CIPRET-Genève, médecin attaché à la Direction du Service de santé de la jeunesse et juge assesseur médecin au Tribunal de la jeunesse.**

*En février dernier, le peuple genevois a accepté une Initiative populaire constitutionnelle sur la fumée passive. Quel en est le contenu et son délai d'application?*

L'initiative, sans la possibilité de fumeurs, offrant le moins de distorsion de concurrence et votée massivement à près de 80% par la population genevoise avec un taux record de participation de 61%, prévoit l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics intérieurs et/ou fermés. Selon le Tribunal fédéral, le libellé de l'Initiative permet déjà quelques aménagements notamment dans des lieux de privation de liberté et de fin de vie. Un premier règlement, édicté par le Conseil d'Etat, doit prendre effet le 1er juillet 2008. Une Loi d'application devra ensuite être votée par le Grand Conseil.

*Dans quel contexte (Genève/Suisse - Union Européenne) cette loi a-t-elle pu être adoptée? Comment expliquez-vous qu'elle ait pu être acceptée à une telle majorité? Quelles sont les facteurs clef de succès?*

Après la mise en application des lois irlandaise, italienne, française et tessinoise, la preuve a été faite de la pertinence d'une telle interdiction et de son acceptabilité par les populations concernées. Dès les années 90, il y a eu la volonté du Conseil d'Etat genevois de permettre de développer une véritable politique de prévention du tabagisme. Les ministres de la santé Guy-Olivier Segond puis Pierre-François Unger et la Direction générale de la santé ont donné leur caution morale, politique et financière pour permettre à notre Association de coordonner les activités antitabagiques avec moult partenaires comme les Hôpitaux universitaires de Genève, les médecins, les pharmaciens, les Liges, Oxy-Genève, le Service de santé de la jeunesse, le Service de santé du personnel de l'Etat, en étroite collaboration avec l'OMS, l'OFSP, l'Association Tabagisme-Berne et l'IMSP-Genève. Une véritable stratégie, récompensée à 2 reprises par

l'OMS, de présence avec des messages de prévention et de promotion de la santé dans les activités et manifestations sportives et culturelles, a pu se déployer dans l'ensemble du Canton. De multiples campagnes d'affichage sur les trams et bus des Transports publics genevois et sur les panneaux de la Société générale d'affichage, lors de la journée mondiale et nationale sans tabac du 31 mai, et dans des campagnes spécifiques (femmes, enfants, tabagisme passif) a permis d'informer la population et de créer ainsi une culture partagée. Un centre de tabacologie du CIPRET-Genève a vu le jour il y a environ 3 ans avec une systématisation du conseil en entreprise touchant les organismes publics et privés. Cette politique développée en entreprise a permis de multiplier les places de travail offrant l'expérience d'un environnement sans exposition à la toxicité de la fumée passive. Le Centre a aussi programmé les Mardis du CIPRET-Genève, sans rendez-vous, anonymes, avec conseil et accueil gratuits. Par ailleurs, le procès (2001-2003) intenté par le Professeur Ragnar Rylander à Pascal Diethelm et moi-même, suite à notre dénonciation de sa collaboration secrète avec Philip Morris, et gagné par nous, a permis de révéler le mensonge des cigarettiers quant à la toxicité de la fumée passive. Ce procès a été l'objet d'un article dans The Lancet<sup>1</sup> et d'un livre écrit par deux journalistes et traduit en allemand<sup>2</sup>.

*Quels objectifs faut-il encore atteindre à Genève et au niveau fédéral dans le domaine de la prévention du tabagisme? La Suisse est-elle prête à adopter une telle loi?*

Genève a déjà l'interdiction de la publicité pour le tabac sur le domaine public et privé visible du domaine public. Nous attendons avec impatience que le Parlement suisse ratifie la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé réunissant 168 pays membres, que la Suisse a signée le 25 juin 2004. La Convention comporte des dispositions fixant des normes internationales et des directives sur les prix du tabac et l'augmentation des taxes sur le tabac, la vente aux mineurs et par les mineurs, la publicité en faveur du tabac et les activités de parrainage, l'étiquetage, le commerce illicite et le tabagisme passif. Par ailleurs, nous attendons avec impatience que la Loi fédérale sur le travail rende systématique l'interdiction de fumer sur le lieu de travail et la

protection complète des travailleurs et travailleuses quant à la fumée passive. Au niveau national, l'Initiative Gutzwiller est actuellement débattue aux Chambres fédérales et fait l'objet d'un aller retour entre le Conseil national, voulant accorder la liberté de se déclarer établissement public fumeur ou non-fumeur et le Conseil des Etats qui lors de sa session de printemps a permis de progresser avec la décision d'autoriser seulement des fumeurs, certes avec une disposition inacceptable de possibilité de service dans ces fumeurs. Sous la pression des lobbys, tel Gastrosuisse, la Suisse sera-t-elle le «cendrier de l'Europe»? Réponse peut-être ces prochaines semaines ou mois.

Dr Jean-Charles Rielle  
Conseiller national  
Rue Monnier 7, 1206 Genève  
Tél. 022 346 26 08  
jcrielle@parl.ch  
www.rielle.info

<sup>1</sup> The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see. The Lancet, 11 november 2004.

<sup>2</sup> Infiltration, une taupe à la solde de Philip Morris (Georg Editeur) - Vernebelung, wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft (Orell Füssli Verlag), Sophie Malka et Marco Gregory.

# Programme National Alcool



Michel Graf  
Directeur ISPA

*Michel Graf, en votre qualité de Directeur de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres dépendances (ISPA), comment jugez-vous les efforts de prévention des problèmes liés à l'alcool en Suisse, aujourd'hui?*

Considérables! Les organismes cantonaux sont très impliqués dans la conceptualisation et la mise en œuvre des stratégies cantonales. Le niveau de professionnalisme a fortement augmenté. Ainsi, la prévention se développe au niveau cantonal, ce qui garantit un suivi, une pérennisation des actions, et leur assure un ancrage auprès des autres acteurs sociaux, médi-caux, éducatifs, etc. Ces synergies sont essentielles pour garantir un certain succès de la prévention, qui doit agir non seulement sur la thématique "alcool" mais aussi sur des thèmes comme la famille, l'école, le quartier, entre autres. Ce sont les organismes cantonaux qui peuvent coordonner cet immense travail de réseau.

*Est-ce à dire que cela suffit comme cela?*

Non, bien entendu! A ces efforts s'ajoutent ceux de la Confédération, soit de l'OFSP, dont le rôle est essentiellement de donner les grandes lignes stratégiques au plan national, afin d'harmoniser les travaux réalisés et de donner la direction de nouvelles actions à entreprendre pour le futur. Les aspects législatifs sont aussi dans sa responsabilité, en tous les cas pour ce qui concerne les lois fédérales. Et puis, il y a des organismes comme la Croix-Bleue, Radix, Promotion santé suisse et, bien sûr, l'ISPA, qui développent leurs activités au plan supra-cantonal et national. La conjonction de tous ces efforts va augmenter l'impact de la prévention. Mais il faut aussi réfléchir aux doublons, qui coûtent chers à la collectivité!

*Qui va se charger de cette tâche délicate?*

Le Programme National Alcool (PNA)! C'est l'intention première de ce programme que d'orchestrer les actions de prévention de ce pays, de les prioriser, de donner des impulsions nouvelles, d'enrichir les connaissances, bref, de proposer une véritable politique de prévention des problèmes liés à l'alcool pour la Suisse. A ce jour en effet, il n'y a pas de ligne de politique de santé claire au plan national; cette politique ne peut pas être simplement la somme des 26 politiques cantonales! Il faut une vision commune, un cadre de référence, des bases légales au niveau

suisse, pour assurer la cohérence de l'ensemble des mesures prises aux niveaux cantonal et communal. Sans cela, les initiatives cantonales vont non seulement être développées chacune dans leur coin, au risque de coûter fort cher à chaque fois, sans pouvoir bénéficier de l'expertise accumulée par d'autres cantons, mais aussi pourraient aboutir à des situations incroyablement disparates et à des prises de décision parfois peu réfléchies, comme l'introduction d'interdictions de consommation locales, ce qui est déjà le cas en ville de Coire, où le peuple a accepté une nouvelle loi interdisant la consommation d'alcool sur le domaine public entre minuit trente et sept heures du matin. C'est au niveau national que des nouvelles mesures doivent être discutées, analysées et proposées. Cette absence de concertation risque fort d'être préjudiciable à une politique cohérente à moyen terme, si l'OFSP ne peut pas la coordonner en incitant les partenaires à s'aligner sur des mesures communes à chaque canton, par exemple.

*Les mesures structurelles sont montrées du doigt par divers milieux. Ces mesures sont-elles justifiées selon vous?*

D'un point de vue de santé publique, ces mesures sont justifiées, avec des priorités variables. Elles ont dans tous les cas le mérite d'exister et de lancer un débat public en proposant des solutions, en particulier aux excès ponctuels d'alcool de certains jeunes. La mesure qui a le plus fait parler d'elle, soit celle proposant d'interdire la vente d'alcool dans les magasins encore ouverts le soir à partir de 21h et jusqu'à 7h du matin, est typiquement une mesure visant à protéger une frange de la population fragilisée, celle des jeunes adultes de 16 à 20 ans en situation de risque. Tous les jeunes ne sont pas concernés, heureusement, mais comment faire pour toucher celles et ceux qui posent des problèmes à la société -et à eux-mêmes à terme- par leurs abus d'alcool nocturnes, si ce n'est en leur restreignant l'accès au produit? Ce faisant, on empêche aussi au reste de la population d'avoir accès aux boissons alcooliques, et c'est là que le bât blesse! On crie alors à l'atteinte aux libertés individuelles, à la déresponsabilisation de la population, voire à l'atteinte au libre commerce... Ce à quoi je rétorque qu'on demande simplement à celles et ceux qui n'ont aucun problème avec l'alcool de faire preuve de solidarité envers les

individus les plus fragilisés. Que doivent-ils faire pour cela? Rien de bien compliqué, puisqu'ils ne le faisaient en grande majorité jamais auparavant: ne pas - pouvoir - acheter des boissons alcooliques après 21 heures... En somme, cette mesure structurelle proposée n'est une restriction que pour celles et ceux qu'on souhaite atteindre! Pourtant, cette mesure en particulier a semé l'émoi. Il est vrai qu'on fait au Programme alcool à venir (espérons-le) un mauvais procès: celui de n'être que le début d'une nouvelle prohibition, une longue litanie de nouveaux interdits! Il n'en est rien, pourtant. La vision proposée est sur ce point très claire: «Celles et ceux qui boivent de l'alcool le font de façon à ne nuire ni à eux-mêmes ni aux autres». Quel message de prohibition peut-on y lire? Aucun, à mon sens.

*Quel avenir pour la prévention, si le PNA n'est pas validé?*

Les activités des cantons et des acteurs supra-cantonaux continueront à se développer, sans aucun doute. Mais le message politique serait rude à avaler: on ne veut pas d'une ligne directrice en matière de prévention des problèmes d'alcool. Outre le frein que cela pourrait représenter pour le financement futur de la prévention et celui des activités de l'OFSP, cela serait un signal préoccupant pour la future Loi cadre sur la prévention et la promotion de la santé... Si la prévention ne sert à rien aux yeux du Conseil fédéral, qu'est-ce qu'elle sert lors d'un soutien fédéral aux droits à la santé?

Michel Graf

Directeur Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres dépendances ISPA  
Av. Louis-Ruchonnet 14, Lausanne  
Tél. 021 321 29 11  
mgraf@sfa-isp.ch  
www.sfa-isp.ch

# International Journal of Public Health – Editors Choice



Dr. med. Anke Beyersdorff

**Anke Beyersdorff ist 31 Jahre alt und gebürtige Greifswalderin in Vorpommern im Nordosten Deutschlands. Sie studierte Humanmedizin in Greifswald, Berlin und Tromsø/Norwegen. Derzeit ist sie als Assistenzärztin in der pädiatrischen Facharztausbildung an der Universität Greifswald tätig. 2006 und 2007 war sie als Assistenzärztin in der Pädiatrie und Anästhesie am Universitätsklinikum in Reykjavik auf Island angestellt.**

*Frau Beyersdorff, Sie haben im International Journal of Public Health, Nr. 53-2, den Artikel verfasst zum Thema "Survey of Neonates in Pomerania (SniP): A population based analysis of the mothers' quality of life after delivery with special relations to their social integration". Dieser Artikel ist als „Editors Choice“ ausserkoren worden und auf der IJPH-Website<sup>1</sup> frei zugänglich. Was ist Ihr wissenschaftlicher Hintergrund? In welchem Themenbereich forschen Sie hauptsächlich?* Durch die Promotion, die ich 2003 an der Universität Greifswald abschloss, erfolgte mein erster Kontakt mit dem wissenschaftlichen Arbeiten in den Bereichen der Messung, Erhebung und Auswertung von Lebensqualität. Hierbei handelte es sich um die Ermittlung der Lebensqualität ehemaliger Patienten nach stationärer Behandlung bei lebensbedrohlicher Erkrankung auf der Intensivstation. Diese Arbeit fand im Rahmen der Anästhesiologie statt und weckte mein Interesse an der Wichtigkeit dieses Themas als Aspekt innerhalb der Medizin. Während meiner Tätigkeit in der Facharztausbildung in der Pädiatrie an der Universität Greifswald ergab sich die Verbindung zur Community Medicine. In enger Zusammenarbeit mit der Pädiatrie wurde hier der Survey of Neonates in Pomerania (SniP) entworfen, welcher es ermöglicht, bevölkerungsbezogene Daten zu erheben und diese der Auswertung zugänglich zu machen.

*Was sind die Fragestellungen und Methoden in Ihrer Studie?*

In dieser Survey werden während des Aufenthaltes nach der Geburt eines Kindes die Mütter der Region befragt. Der Fragebogen wird durch die Mütter jeweils eigenständig ausgefüllt. Innerhalb dieser Datenerhebung werden unter anderem Daten zur selbst eingeschätzten eigenen Lebensqualität allgemein sowie zu einzelnen Teilbereichen, wie z.B. Arbeit, Finanzen und Freizeit erfasst.

Ebenso wird nach der erwarteten Veränderung selbiger nach der Geburt des Kindes gefragt, und diese Daten werden in den gleichen Kategorien in Abstufungen festgehalten. Ein besonderes Augenmerk gilt den sozialen Bindungen, wie z. B. der Partnerschaft, dem Vorhandensein von Freunden und Bekannten sowie der Beziehung zu Nachbarn. Im Rahmen dieses Projektes beschäftigte ich mich dann erneut und anhaltend mit dem facettenreichen und interessanten Thema Lebensqualität, deren Erhebung, Messung und Auswertung.

*Welche Resultate haben Sie gefunden?*

In den Resultaten der bislang von mir ausgewerteten und veröffentlichten Daten des Zeitraumes 2004 bis 2005 des SniP zeigte sich insgesamt eine gute Zufriedenheit der Frauen mit ihrer derzeitigen Lebensqualität. Ebenso ließ sich eine positive Einstellung mit gleich bleibender Erwartungshaltung oder sogar tendenzieller Verbesserung der gesamten Lebensqualität feststellen, obwohl Einschränkungen im Bereich der Freizeit und der Finanzen erwartet wurden. Im Hinblick auf das soziale Netzwerk zeigte sich, dass eine gute Einbindung in stabile soziale Beziehungen mit einer positiveren Bewertung der Lebensqualität einherging.

*Wie können aus Ihrer Sicht diese Resultate in die Praxis einfließen?*

Durch die Erhebung von Daten zu unterschiedlichen Teilgebieten der Lebensqualität können Einflussfaktoren herausgearbeitet werden, die von den befragten Personen als positiv oder negativ erlebt werden. Gleichfalls gibt der Ausblick auf die erwartete Veränderung wichtige Aufschlüsse. Von besonderer Bedeutung ist die bevölkerungsbezogene Erfassung der Daten sowie das Fortführen der Studie über mehrere Jahre hinweg. Somit wird eine erheblich weitere Aussagekraft und Auswertbarkeit erreicht. Mit der Erhebung der Daten nach der Geburt eines Kindes erfolgt die Bewertung der Lebensqualität nicht wie oft im Rahmen eines bestimmten Krankheits- oder Symptomkomplexes, sondern zu einem speziellen Zeitpunkt im Leben der befragten Personen. Eben zu diesem speziellen Zeitpunkt ist es von hohem Interesse, Faktoren zu erfassen und zu erkennen, die den Frauen eine positive Einschätzung der eigenen Lebenssituation ermöglicht und damit die Entscheidung zu und für ein Kind als positives Erleben darstellt.

Erst durch das Wissen um diese Faktoren können eine Verbesserung derer sowie die gezielte Vermeidung negativer Einflüsse erfolgen.

*Welches sind Ihre nächsten Projekte?*

Es folgt die Auswertung weiterer Jahrgänge, deren Daten fortlaufend von der Community Medicine im Rahmen des SniP erhoben wurden und werden. Das Anliegen ist es, den zeitlichen Verlauf und etwaige Veränderungen der Einschätzungen der allgemeinen Lebensqualität oder derer Teilgebiete darzustellen.

Bevölkerungsbezogene Daten hierzu im Zuge gesellschaftlicher Änderungen haben große sozialpolitische Bedeutung und können Ansätze zur Verbesserung der Lebensqualität und somit der erlebten Lebenssituation geben. Gleichzeitig lassen sich durch den speziellen Fragezeitpunkt nach der Geburt eines Kindes Rückschlüsse auf Faktoren ziehen, die die Entscheidung der Befragten zum Kind und die damit eintretenden Veränderungen positiv erleben lassen. Die Erfassung und Auswertung von Lebensqualität bietet ein breites und hochinteressantes Betätigungs- und Forschungsgebiet, in welchem gleichfalls Raum geschaffen wird, durch erlangte Ergebnisse positive Veränderungen anzuregen, so dass die Beschäftigung mit diesem Bereich für mich ein wichtiges Element im Rahmen der Medizin darstellt.

Dr. med. Anke Beyersdorff  
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin  
Medizinische Fakultät Universität Greifswald  
Soldmannstraße 15, D-17475 Greifswald  
Tel. +49 383 486 63 01  
[anke.beyersdorff@uni-greifswald.de](mailto:anke.beyersdorff@uni-greifswald.de)

## Vergünstigtes Abo

Einzelmitglieder von Public Health Schweiz können ein vergünstigtes Abo des IJPH beziehen für Fr. 110.- pro Jahr oder Fr. 240.- für 3 Jahre. Bei Kollektivmitgliedern ist das IJPH-Abo im Mitgliederpreis enthalten. Den Bestelltalon finden Sie unter [www.public-health.ch](http://www.public-health.ch)

<sup>1</sup> <http://www.springer.com/birkhauser/biosciences/journal/38>

# Wirtschaftliche Auswirkungen von Gesundheitsforschung



Dr. med. Georg Bauer

**Georg Bauer ist Mediziner (Dr. med.) und Public Health Wissenschaftler (DrPH); er leitet die Abteilung Gesundheitsforschung und Betriebliches Gesundheitsmanagement, eine Kooperation des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich sowie des Zentrums für Organisations- und Arbeitswissenschaften der ETH Zürich. Seit 2007 ist Georg Bauer Privatdozent an der ETH Zürich.**

*Georg Bauer, am 8. Mai hatten Sie Ihre Antrittsvorlesung als ETH-Privatdozent? Über was haben Sie gesprochen?*

Mein interdisziplinäres Lehrgebiet an der ETH Zürich umfasst das Thema „Public and Organizational Health“. Heute wird die Gesundheit der Allgemeinbevölkerung wesentlich durch öffentliche und private Organisationen einschliesslich Unternehmen geprägt. Dieser Einfluss erfolgt sowohl in der Rolle als Mitarbeitende (vgl. Schweizer Erwerbsquote von 70%) als auch in der Rolle als Kunden. Es ist daher ein wichtige Public Health Strategie, den Ansatz gesundheitsförderlicher Organisationen weiter zu entwickeln und dieser Zielgruppe den Mehrwert eines gesundheitsorientierten Engagements aufzuzeigen. Der Vortrag behandelte entsprechend das Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) – Mehrwert für Wirtschaft und Gesellschaft“.

*Wirtschaft und Gesundheitsförderung werden im politischen Umfeld oft noch als Gegensatz gesehen. Wie kann dieser vermeintliche Gegensatz aufgelöst werden?*

Hier empfehlen sich zwei ergänzende Strategien: Einerseits belegen verschiedenste Studien, dass gesundheitsförderliche Organisationen in der Regel auch ökonomisch erfolgreicher sind – so zeigt eine aktuelle repräsentative Studie aus Deutschland, dass eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur eng mit der Arbeitsqualität als wichtige Gesundheitsdeterminante und dem Mitarbeiterengagement korreliert – insgesamt lassen sich damit ca. 30% des Geschäftserfolgs erklären! Auch für individuumorientierte Gesundheitsförderungsmassnahmen in Betrieben zeigt sich ein Return on Investment von ca. 1:6, das heisst, pro investierten Franken lassen sich 6 Franken Behandlungs- und Absenkkosten sparen. Gesundheitsförderung unterstützt also direkt die wirtschaftlichen Ziele von Unternehmen. Andererseits sollte man Unternehmen aber auch

aufzeigen, dass sie mit BGM eine erweiterte gesellschaftliche Verantwortung im Sinne der Corporate Social Responsibility übernehmen können.

*Wo sehen Sie den Mehrwert von betrieblichem Gesundheitsmanagement?*

Ursachen und Wirkungen arbeitsbezogener Gesundheitsprobleme sind heute komplex und schnellem Wandel unterworfen. BGM definieren wir daher als die kontinuierliche, gesundheits- und betriebswirtschaftlich orientierte Überprüfung und Optimierung betrieblicher Strukturen und Prozesse. Unternehmen werden anhand des BGM generell befähigt, unterschiedliche Perspektiven sowie Wechselwirkungen in ihrer Organisation besser zu beachten und damit die zunehmende Komplexität der Unternehmensführung besser zu bewältigen. Aus Public Health Sicht verbessert BGM v. a. psychosoziale Gesundheitsdeterminanten in der Erwerbsbevölkerung, aus arbeitswissenschaftlicher Sicht fördert BGM eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur und die Humanisierung der Arbeit. Diese Mehr-Werte stehen meines Erachtens für sich selbst und ermöglichen Unternehmen, neben der verengten Gewinnorientierung eine erweiterte Werteperspektive zu entwickeln. Mit solchen auf nachhaltige Entwicklung und qualitatives Wachstum ausgerichteten Unternehmen werden sich wiederum Mitarbeitende und Kunden besser identifizieren können – wie auch Forschung zu den positiven Wirkungen des Wertekapitals von Unternehmen zeigt.

*Wie sehen Sie die Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den nächsten Jahren? Welche Funktion kommt dabei Public Health Fachleuten zu?*

Der Bedarf nach BGM wird in den nächsten Jahren klar steigen. Einerseits führt die zunehmende Komplexität und Veränderungsgeschwindigkeit in der Wirtschaft zu einem erhöhten Druck auf Organisationen und ihre Mitarbeitenden. Gleichzeitig braucht die Dienstleistungsgesellschaft Mitarbeitende, die nicht nur arbeitsfähig sind, sondern als kompetente Dienstleister auftreten können. Wegen des demografischen Wandels ist zudem wieder vermehrt die langfristige Leistungsfähigkeit von Mitarbeitenden gefragt. Schliesslich haben die immer besser qualifizierten Erwerbstätigen auch selbst gesteigerte Erwartungen bezüglich ihrer Arbeits- und Lebensqualität. Die

Rolle der Public Health Fachleute wird also darin bestehen, diese Trends für unsere Public Health Anliegen zu nutzen. Insbesondere sind BGM-Strategien mit hohem Verbreitungspotential zu entwickeln, welche bei den Organisations- und Arbeitsbedingungen ansetzen und auch Personen und Betriebe mit weniger qualifiziertem, gesundheitlich benachteiligtem Personal erreichen.

*Die Swiss Public Health Conference 2009 wird am 27. und 28. August 2009 in Zürich stattfinden zum Thema Gesundheitskompetenz. Was erwarten Sie sich von dieser Konferenz?*

Die oben erwähnte zunehmende Komplexität und Veränderungsgeschwindigkeit in unserer Gesellschaft erfordert von all ihren Mitgliedern erhöhte und flexible Gesundheitskompetenzen. Die Konferenz wird daher thematisieren, welche individuellen und organisationalen Gesundheitskompetenzen das Gesundheitsversorgungssystem, Betriebe/Wirtschaft sowie das Bildungssystem heute benötigen und wie sich diese entwickeln lassen. Wir erwarten, dass der Einbezug von weiteren Sektoren wie Wirtschaft und Bildung die intersektorale Positionierung und Zusammenarbeit unseres Fachgebiets Public Health weiter unterstützen wird.

Dr. med. Georg Bauer  
Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPM  
Hirschengraben 84, 8001 Zürich  
gfbauer@ifspm.uzh.ch  
www.ispmz.ch

# Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften – Institut für Ergotherapie



Dr. phil. Julie Page  
Leiterin Forschung und Entwicklung

**Julie Page hat ihr Studium der Pädagogik und Soziologie an der Universität Zürich absolviert mit Promotion in der Soziologie. Sie war während 10 Jahren in der angewandten Forschung im Gesundheitsbereich am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich tätig. Des Weiteren hat Julie Page im Interuniversitären Weiterbildungsprogramm Public Health der Universitäten Basel, Bern und Zürich in verschiedenen Funktionen mitgearbeitet (wissenschaftliche Mitarbeiterin, Programmleitung, Dozentin).**

*Julie Page, seit anfangs 2007 sind Sie Leiterin der Forschung & Entwicklung Ergotherapie am Institut für Ergotherapie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Was beinhaltet Ihre Tätigkeit?*

Wir sind aktuell eine Forschungsgruppe von drei Personen und verfolgen folgende Forschungsschwerpunkte:

- Die Beziehung zwischen „Betätigung“ und „Gesundheit“ wird überprüft: Was bedeutet es für die Gesundheit, wenn Menschen tätig sind und was bedeuten Betätigungsstörungen für die Gesundheit?
- WZW-Prinzip: Die Qualität ergotherapeutischer Leistungen ist zu sichern und gegebenenfalls zu verbessern. D.h. wir überprüfen die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ergotherapeutischer Behandlungen, die gemäss KVG von der Grundversorgung bezahlt werden.
- Die International Classification of Functioning (ICF), die 2001 von der WHO verabschiedet wurde, dient als Rahmen für weitere Studien über ergotherapeutische Massnahmen und Analysen. Damit die ICF z.B. im Berufsalltag nützlich ist, müssen entsprechende ergotherapeutische Assessments entwickelt resp. angepasst werden.

Wir suchen nach Erkenntnissen, die für die KlientInnen, deren Umfeld und Berufspersonen alltagsrelevant sind. Der Praxisbezug ist uns dabei sehr wichtig, d.h. wir generieren Forschungsfragen aus der Praxis, erarbeiten sinnvolle Lösungen mit und für die Praxis. Unsere Forschungsergebnisse fliessen in die Praxis zurück, indem sie in die Aus- und Weiterbildung von ErgotherapeutInnen integriert werden und dadurch die Praxis verändern. Meine Tätigkeit besteht zu einem grossen Teil darin, Drittmittel für Forschungs-

projekte zu akquirieren und mich mit der Praxis zu vernetzen. Des Weiteren bin ich in der Lehre tätig, z.B. im Modul „wissenschaftliches Arbeiten“ und beim Aufbau des Masterstudiengangs.

*Wie weit steht die Akademisierung des Berufs „ErgotherapeutIn“ in der Schweiz?*

Auf Grund der gewachsenen Anforderungen an Gesundheitsberufe hat die Gesundheitsdirektorenkonferenz 2004 beschlossen, dass ErgotherapeutInnen in Zukunft ausschliesslich an Fachhochschulen ausgebildet werden. Seit Herbst 2006 werden erstmals in der Deutschschweiz Studiengänge für Ergotherapie auf Hochschulebene angeboten. Unsere ersten AbgängerInnen werden im Herbst 09 mit dem Titel Bachelor of Science ZFH abgehen. Zurzeit befassen wir uns intensiv mit dem Aufbau des Masterstudiengangs, wobei wir hier eine europäische Kooperation anstreben. Wir möchten das fünfte Standbein des „European Master of Science in Occupational Therapy“ werden.

*Was sind die Ziele des Studiengangs und welche Schwerpunkte werden gelegt?*

Der Bachelorstudiengang hat zum Ziel, die Studierenden auf die ergotherapeutische Berufstätigkeit in den verschiedenen Fachbereichen vorzubereiten, also auf die Arbeit mit Menschen in allen Lebensaltern und mit unterschiedlichen physischen wie psychischen Beeinträchtigungen. Da die steigenden Ansprüche an die Ergotherapie ein evidenzbasiertes Arbeiten verlangen, werden unsere AbgängerInnen befähigt, wissenschaftliche Studien zu suchen, sie zu bewerten sowie sie in den Berufsalltag zu integrieren.

Inhaltlich legt das Studium folgende Schwerpunkte:

- Praktische ergotherapeutische Massnahmen
- Modelle und Theorien aus der Ergotherapie sowie anderen Disziplinen
- Betätigung als therapeutisches Medium und Ziel
- Soziale und physische Umwelt als wichtiger Faktor
- Patientenorientierung / Klientenzentrierung

*Welchen Beitrag leistet die Forschung & Entwicklung Ergotherapie im Bereich Public Health?*

In englischsprachigen Ländern, wo die Akademisierung der Ergotherapie schon weiter fortge-

schritten ist, gibt es verschiedene Beispiele, wie ergotherapeutische Interventionen, gerade im ambulanten Bereich, erfolgreich gesundheitsförderlich und/oder präventiv wirksam sind. Z.B. besteht eine Kernkompetenz von ErgotherapeutInnen darin, komplexe Situationen der Klientin/des Patienten in der sozialen und physischen Umwelt zu analysieren. Dies kann sich in Bezug auf die Arbeitsplatz- oder Wohnungsgestaltung als fruchtbar erweisen, wenn Arbeitsabläufe am Arbeitsplatz optimiert oder Stürze bei älteren Menschen verhindert werden sollen. Wir sind dabei, solche Interventionen für die Schweiz zu adaptieren und ihre Wirksamkeit wissenschaftlich zu evaluieren.

*Sie sind Mitglied des Zentralvorstands von Public Health Schweiz. Welche Anliegen wollen Sie in unsere Organisation einbringen?*

Ich wünsche mir, dass die multidisziplinäre Zusammenarbeit im Interesse der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz verbessert wird. Der Einbezug von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen bietet viele Chancen wie die Lösung von Verteilungs- und Zugangsproblemen, Unterstützung in der Grundversorgung sowie Potential für Kostenreduktion und bessere Wirtschaftlichkeit. Umgekehrt ist es mir auch wichtig, den Gedanken insbesondere der Prävention und Gesundheitsförderung in die Ausbildung von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen einzubringen.

Dr. phil. Julie Page  
Leiterin F&E  
Institut für Ergotherapie  
Departement Gesundheit  
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
Stadthausstrasse 14, Postfach 805  
8401 Winterthur  
Tel. 058 934 63 45  
julie.page@zhaw.ch  
www.gesundheit.zhaw.ch

# Advocacy für das Präventionsgesetz



Ursula Zybach, dipl. Lm.-Ing. ETH  
Vizepräsidentin Public Health Schweiz

*Ursula Zybach, Public Health Schweiz hat Ende April eine Unterschriftensammlung lanciert mit dem Titel „Für eine wirksamen Prävention und Gesundheitsförderung – gegen Polemik und Verunglimpfung von Amtspersonen“. Was war der Auslöser dieser Aktion?*

Verschiedene Wirtschaftsverbände lehnen die Präventionsmassnahmen des Bundes pauschal ab. Sie wollen zudem verhindern, dass in Zukunft die finanziellen Mittel mit Hilfe eines neuen Bundesgesetzes für Prävention und Gesundheitsförderung gezielt und wirksam eingesetzt werden können und kritisieren die Präventionsprogramme Alkohol, Tabak sowie Ernährung und Bewegung. In einem 10 vor 10-Bericht von SF DRS wurde der BAG-Direktor Prof. Thomas Zeltner zudem als „Gesundheits-Taliban“ verunglimpft.

*Was war Ihre Reaktion auf diese Angriffe?*

Die fachlich unqualifizierten Angriffe und die persönliche Diffamierung von Prof. Zeltner haben mich befremdet. Es geht nicht an, dass jene Wirtschaftszweige, die mit Produktion und Verkauf von Tabak, Alkohol und Nahrungsmitteln satte Gewinne machen, nicht bereit sind, Verantwortung zu tragen - für die Gesundheit der Bevölkerung.

Anstatt die Faust im Sack zu machen, haben wir uns entschieden unsere Position zu veröffentlichen und allen Mitgliedern und interessierten Fachpersonen die Möglichkeit zu geben, hierzu öffentlich Stellung zu beziehen.

*In der laufenden Diskussion wird moniert, staatliche Public Health Massnahmen würden die Eigenverantwortung der Bevölkerung untergraben. Was sagen Sie dazu?*

Seit Jahrzehnten ist klar, dass es strukturelle und individuelle Ansätze braucht, um Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen erfolgreich zu machen. Die vorgeschlagenen Präventionsprogramme sind diesbezüglich sehr ausgewogen: Sie beziehen die Eigenverantwortung mit ein und werden ergänzt durch strukturelle Massnahmen.

Einig auf Eigenverantwortung zu setzen heisst ganz banal ausgedrückt: Zuerst den Gewinn der Suchtmittel zu maximieren und dann die Kosten, die sich aus den gesundheitlichen Konsequenzen ergeben via Steuerzahler und Krankenkassenprä-

mien bezahlen lassen. Was mich an dieser Diskussion besonders stört ist, dass sie einseitig auf die Beschneidung persönlicher Freiheitsrechte fokussiert wird. Dabei geht es zuerst um eine ethische Frage und dann auch um sehr viel Geld für Behandlungskosten, die -im Moment noch- solidarisch getragen werden.

*Welche weiteren Aktionen plant Public Health Schweiz im Zusammenhang mit dem Präventionsgesetz?*

Wir sind daran, eine Allianz von Organisationen zu bilden, die die Bestrebungen des BAG grundsätzlich unterstützen. Im Juni werden sich die interessierten Organisationen treffen und ihre Aktivitäten koordinieren. Zudem ist geplant, unsere Stellungnahme mit allen Unterschriften an Bundespräsident Couchepin zu überreichen. Selbstverständlich werden wir auch den Kontakt zu den Wirtschaftsverbänden suchen und – falls das Geschäft wie geplant noch vor der Sommerpause im Bundesrat behandelt wird – uns im Rahmen der Vernehmlassung äussern. Am 21. August werden wir im Rahmen einer ausserordentlichen Zentralvorstandssitzung unsere Vernehmlassungsantwort verabschieden und diese anschliessend anderen Organisationen zur Verfügung stellen.

*Sie sind seit drei Monaten Vizepräsidentin von Public Health Schweiz – im nächsten März übernehmen Sie das Präsidium von Ignazio Cassis. Was ist Ihre erste Bilanz – wo wollen Sie in nächster Zeit Akzente setzen?*

Markus Kaufmann, Nicole Baltisberger und Séverine Schusselé Fillietaz bilden ein kompetentes Team, und sie haben mir den rasanten Einstieg sehr erleichtert. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle.

In den kommenden Monaten möchte ich mich dafür einsetzen, dass wir im Bezug auf das Präventionsgesetz der Allianz der Präventionsgegnern aus der Wirtschaft jeweils einen Schritt voraus sind und Parlamentarier wie auch Journalisten überzeugen können, dass ein neues Präventionsgesetz, aber auch Massnahmenprogramme für die Schweiz von grosser Bedeutung sind. Und dann möchte ich mir auch Zeit nehmen, um noch mehr Mitglieder von Public Health Schweiz kennen zu lernen. Ich hoffe, dass viele die Tagung in Genf besuchen werden. Durch die persönlichen Kontakte erhoffe ich mir, dass wir

in Zukunft noch wirksamer die Anliegen der öffentlichen Gesundheit einbringen können.

## Gemeinsam für das Präventionsgesetz

In den nächsten Monaten entscheidet es sich, ob das Präventionsgesetz die schwierige Hürde der Vernehmlassung nimmt. So können Sie das Präventionsgesetz unterstützen:

- Mit Leserbriefen und persönlichen Gesprächen/Schreiben an Entscheidungsträger in Politik und Verbänden
- Mit Ihrer Teilnahme an der Vernehmlassung (alle Infos dazu ab Juli unter [www.public-health.ch](http://www.public-health.ch))
- Mit der Mitarbeit Ihrer Organisation an der gemeinsamen Allianz. Interessensbekundungen bitte an [kaufmann@public-health.ch](mailto:kaufmann@public-health.ch)
- Mit Ihrem finanziellen Beitrag an die Kampagne von Public Health Schweiz.

Ursula Zybach, dipl. Lm.-Ing. ETH  
Vize-Präsidentin und designierte Präsidentin  
von Public Health Schweiz  
Schlossstrasse 13  
3700 Spiez  
[Ursula.Zybach@public-health.ch](mailto:Ursula.Zybach@public-health.ch)

# Neue Zentralvorstands- mitglieder



Dr. med. Andy Biedermann

Dr. med. Julia Dratva

Heinz Roth, lic. iur.

Prof. Felix Wettstein, lic. phil. I

**An der Mitgliederversammlung vom 6. März 2008 wurden 4 neue Mitglieder des Zentralvorstandes gewählt. Neu hat dieses Gremium 32 Mitglieder. Es trifft sich dreimal pro Jahr und versteht sich als „Think Tank“ im Public Health Bereich. Die operativen Geschäfte werden vom 5-köpfigen Geschäftsausschuss geführt. Jeweils ein Halbtage der Tagessitzungen ist für ein Schwerpunktthema reserviert. Im März war die Unfallprävention Thema, im Juni wird Michel Graf über die Alkoholprävention referieren. Vorschläge für zukünftige Schwerpunktthemen des Zentralvorstandes nehmen wir gerne entgegen.**

## **Andy Biedermann**

### **Ärzte für Umweltschutz, Herzogenbuchsee**

Inhaber von Public Health Services GmbH, ein Dienstleistungsunternehmen in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Umwelt-Gesundheit. Koordinator von CardioVasc Suisse, einer Dachorganisation von über 20 Organisationen aus dem Bereich der Herz-Kreislauf-Krankheiten und des Diabetes sowie Leiter der nationalen NGO-Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht. Mitglied der Geschäftsleitung von Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz. Präsident von Jambo, ein Partnerschaftsprojekt Herzogenbuchsee – Kamachumu (Tansania). Familienvater mit vier Kindern.

Werdegang: Studium der Medizin in Lausanne und Basel (Abschluss 1983), Schiffsarzt bei Greenpeace, Mitarbeit beim Aufbau von Greenpeace Schweiz, Kampagnenleiter in den Bereichen „Atom“, „Energie“, „Luftverschmutzung“, „Ozonschicht“, „Treibhauseffekt“. Mehrere Jahre klinische Arbeit in Neuseeland. Einsatz mit Médecins sans Frontières in Afghanistan. Leiter des Instituts für Baubiologie (bis 1998). Leiter der nationalen Krebsbekämpfungsprogramme von Bundesamt für Gesundheit und Krebsliga Schweiz (bis 2002).

## **Julia Dratva**

### **ISPM Basel, Basel**

Nach einigen Jahren als Assistenzärztin in der Inneren Medizin habe ich im Jahre 2000 das Schweizer Master Studium zu Public Health begonnen und 2002 eine Stelle als Assistenzärztin

am ISPM Basel angetreten. Meine Forschungsschwerpunkte sind „Gesunde Kindheit“ und „Gender Health“. Eingebunden in verschiedene universitäre Lehrveranstaltungen, bin ich derzeit in der Entwicklung eines Majors in Public Health an der medizinischen Fakultät Basel involviert. Seit 2005 darf ich mich Master of Public Health nennen und seit 2006 Fachärztin für Prävention und Gesundheitswesen. Ich bin Mutter von drei Töchtern und lebe mit meinem Mann und Kindern in Basel.

## **Heinz Roth**

**Schweizerischer Versicherungsverband, Zürich**  
lic.iur, Bereichsleiter Krankenversicherung und Prävention, Schweizerischer Versicherungsverband SVV, Zürich

Werdegang: Kaufmännische Ausbildung und eidg. Versicherungsdiplom. Berufliche Tätigkeit bei Privatversicherern von 1979 bis 1993. Jus-Studium an der Universität Freiburg von 1994-2000. Projektleiter Gesundheitspolitik im Bundesamt für Gesundheit von 2001 bis 2006. Seit Oktober 2006 beim SVV tätig. Mitglied des Stiftungsrates von Gesundheitsförderung Schweiz und der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU). Mitglied der Eidg. Kommission für Arbeitssicherheit (EKAS).

## **Felix Wettstein**

### **Fachhochschule Nordwestschweiz**

lic. phil. I, Professor an der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit (HSA) in Olten, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit; Leiter des Master of Advanced Studies (MAS) Gesundheitsförderung und Prävention. Fachperson Gleichstellung der HSA. Seit 2004 im Ausschuss der Fachgruppe Gesundheitsförderung von Public Health Schweiz.

Politische Ämter: Mitglied Gemeinderat und Schulkommission der Stadt Olten.

Werdegang: Studium der Pädagogik, Geografie und Volkskunde an der Universität Zürich; Fachmitarbeiter für Freizeit- und Jugendfragen bei der Stiftung pro juventute (1985-1992), Leiter Fachstelle Gesundheitserziehung im Bildungsdepartement des Kantons Aargau (1992-2000), seither

Dozent an der FH Nordwestschweiz (bis 2006 FH Aargau Nordwestschweiz in Brugg) mit Schwerpunktthema Gesundheitsförderung und Prävention. Haupttätigkeitsfelder sind Weiterbildung und Dienstleistungen (Expertisen), ausserdem Mitwirkung in Forschungsprojekten und in der Bachelor-Ausbildung Soziale Arbeit sowie bei Genderprojekten der Fachhochschule.

## Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung Schweiz  
19. Juni 2008, Universität Basel  
**Gesundheitsförderung ist Chefsache**  
[www.gesundheitsfoerderung.ch/tagung](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/tagung)

## XII. Dreiländertagung 2008

der Schweizerischen, Deutschen und Österreichischen Gesellschaften für Ernährung  
5.-6. September 2008, ETH Zürich  
**Geniessen und trotzdem gesund essen - und das ein Leben lang**  
[www.sge-ssn.ch/d/dienstleistungen/tagungen\\_symposien](http://www.sge-ssn.ch/d/dienstleistungen/tagungen_symposien)

## Swiss Public Health Conference 2008

Public Health Schweiz  
9.-10. September 2008, CIC Genève  
**Public Health: act locally & globally**  
[www.public-helath.ch](http://www.public-helath.ch)

## 8. Schweizerischer eHealthcare Kongress

24.-25. September 2008  
Nottwil/LU  
[www.ehealthcare.ch](http://www.ehealthcare.ch)

## Fachtagung Lebenschance fördern!

Infodrog  
30. Oktober 2008, Kultur-Casino Bern  
**Neue Ansätze in der Prävention für Kinder, Jugendliche und Familien**  
[www.infodrog.ch](http://www.infodrog.ch)

## Public Health Schweiz begrüsst herzlich folgende Neumitglieder:

**Santé publique Suisse salue chaleureusement les nouveaux membres suivants:**

### Einzelmitglieder / Membres individuels

Pahls Stephan, Forch; Kohn Johanna, Basel; Wiesli Ursula, Zürich; Armbruster Daniel, Buchs; Hässig Michael, Zürich; Röder Christoph, Bern; Eberle Anna Maria, Rüslikon; Montagne Ariane, Bern; Müller Tobias, D-Nürnberg

### MPH-Programm / Programmes MPH

Borer Lorenz, Bern; Born Rita, Frenkendorf; Lämmler Chantal, A-Wien

### Kollektivmitglieder / Membres collectifs

Lundbeck (Schweiz) AG, Glattbrugg

## Talon für Neumitglieder – Talon d'inscription pour nouveau membre

Ich/wir möchten Public Health Schweiz beitreten als:  
Je désire devenir membre de Santé Publique Suisse en tant que:

<input type="checkbox"/>	Einzelmitglied – Membre individuel	CHF	140.00
<input type="checkbox"/>	Studierende/r – Etudiant/e (Vollzeitstudium mit Legi/Alter bis 30/avec carte)	CHF	50.00
<input type="checkbox"/>	Facharzt / Fachärztin FMH Prävention und Gesundheitswesen Médecins spécialistes en prévention et santé publique FMH	CHF	270.00
<input type="checkbox"/>	TeilnehmerIn eines Programms der SSPH+ Participant(e) d'un programme de la SSPH+	CHF	70.00
<input type="checkbox"/>	Kollektivmitglied – Membre collectif	CHF	450.00
<input type="checkbox"/>	Gönnermitglied – Membre donateur	ab – dès	CHF 1'350.00

Als Mitglied von Public Health Schweiz sind Sie gleichzeitig Mitglied der EUPHA und haben kostenlosen Zugriff auf die Online-version des European Journal of Public Health.  
Das International Journal of Public Health erhalten Sie zum Spezialpreis von CHF 110.-/Jahr.

En étant membre de Santé publique Suisse, vous êtes automatiquement membre de l'EUPHA et vous avez accès gratuitement à la version online du European Journal of Public Health.  
Vous obtenez la publication International Journal of Public Health au prix spécial de CHF 110.-/an

Einsenden an – Envoyer à:  
Fax: 031 389 92 88  
Public Health Schweiz, Postfach 8172, 3001 Bern

Titel – titre
Vorname – prénom*
Name – nom*
Funktion – fonction
Organisation
Adresse – adresse *
PLZ/Ort – CP/lieu *
e-mail: *

\* obligatorische Felder – Données obligatoires