

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, Liebe Mitglieder

Ich erinnere mich gut an jenen milden Frühlingstag im April 2006. Eine Gruppe von Public Health Experten, zusammengesetzt aus allen wichtigen Akteuren und unter Leitung des BAG bereinigte die Vision für eine Neugestaltung der Prävention und Gesundheitsförderung. Diese Vorbereitungsarbeiten für ein neues Präventionsgesetz waren sehr gut vorangekommen und hatten einen qualitativ hohen Standard erreicht. Wir waren uns einig, dass wir in Zukunft nationale Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung definieren, die Verantwortung für die Finanzierung regeln und die Aufgabenteilung auf den verschiedenen Ebenen unseres Staates klarer festlegen wollen. Für uns war klar: Nur wenn wir die vorhandenen Ressourcen bündeln und sie zielgerichtet einsetzen, können wir Prävention und Gesundheitsförderung einen entscheidenden Schritt vorwärts bringen. Das Echo auf die Thesen der Fachkommission war sehr positiv. So positiv, dass der Bundesrat an einem heissen Sommertag im August 2007 grünes Licht für die Erarbeitung eines Gesetzesvorschlages gab.

Der Winter 2007/08 brachte Nebel und manchmal auch Sturmböen. Es gab heftige Diskussionen, pointierte Stellungnahmen und aktives Lobbying. Wenn von neuer Aufgabenteilung gesprochen wird, braucht es zwangsläufig auch Änderungen bestehender Strukturen. Was soll mit dem Tabakpräventionsfonds geschehen (15 Mio. Fr.)? Welche Rolle haben Gesundheitsförderung Schweiz (18 Mio. Fr.) und der BfU (25 Mio. Fr.) in Zukunft? Was passiert mit den Präventionsprojekten des BAG (30 Mio. Fr.) oder den Subventionen des BSV an die Gesundheitsligen (15 Mio.)? Es versteht sich von selbst, dass in einem solchen Prozess jeder Akteur seine bisherige Position verteidigt und darauf hofft, in Zukunft eine wichtige Rolle spielen zu können. Ebenso klar ist, dass in einem neuen Gesetz unmöglich alle Forderungen eingebaut werden können. Zu glauben, dass die Politik der Prävention „Lötschberg“ und „Gotthard“ zugesteht, wäre naiv.

Chers Membres, Chères Lectrices, Chers Lecteurs

Je me rappelle de cette belle journée d'avril 2006 où une équipe d'experts en santé publique, composée des principaux acteurs concernés et sous la direction de l'OFSP, travaillait sur une nouvelle loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé. Les travaux préparatoires avaient très bien avancé et atteint un haut niveau de qualité. Nous étions tous d'accord sur le fait de vouloir fixer des objectifs nationaux de prévention et de promotion de la santé et d'établir les responsabilités en matière de financement ainsi que les tâches attribuées aux différents niveaux gouvernementaux. Il était donc clair qu'il s'agissait de réunir les ressources disponibles et de les répartir de manière cohérente pour atteindre des buts formels. La réaction face aux thèses de la Commission spécialisée fut très positive. Tellement positive que le Conseil Fédéral donna le feu vert en août 2007 pour l'élaboration d'une proposition de loi.

Du brouillard et parfois même des tempêtes sont venus assombrir l'hiver 2007/2008, qui fut marqué par des discussions frénétiques, une multiplication des prises de position et du lobbyisme actif. Les problèmes surgissent lorsque se précise la nécessité des premiers changements structurels: Que se passera-t-il avec le Fonds de prévention du tabagisme (15 Mio. fr.)? Quel rôle Promotion Santé Suisse devra-t-elle jouer à l'avenir (18 Mio. fr.) et le Bureau de prévention des accidents (25 Mio. fr.)? Que se passera-t-il avec les programmes de prévention de l'OFSP (30 Mio. fr.) ou avec les subsides de l'OFAS aux Liges de santé (15 Mio. fr.)? Dans un tel processus, il est donc compréhensible que chaque acteur veuille préserver ses privilèges, voire même les accroître. Il est clair aussi qu'une nouvelle loi ne peut pas répondre à toutes les exigences. Il serait naïf de croire que la politique de prévention puisse au fil des années - comme le percement du Lötschberg et du Gotthard - drainer des millions supplémentaires.

Inhalt – Sommaire

Editorial	1-2
Nouveau président de la CDS: Pierre-Yves Maillard	3
Neues Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung: Forderungen	4
Nouvelle loi fédérale pour la prévention et la promotion de la santé: Demandes	5
Jahresbericht 2007 – Rapport annuel 2007	6-8
Netzwerk hepa.ch	9
Nachruf Prof. Meinrad Schär †	10
Geneva Health Forum: 25 - 28 mai 2008	11
Swiss School of Public Health +	12
Kanton Aargau: Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht	13
Reihe Gesundheitsberufe - Fachhochschule Nordwestschweiz	14
Environnements urbains et santé	15
Agenda / Neumitglieder / Aktuell	16

1-08



Dr. med. Ignazio Cassis, MPH
Präsident Public Health Schweiz

Eine zweite Schwierigkeit ist die Verschiebung von Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen: Wenn wir Koordination und nationale Ziele wollen, kommen wir nicht umhin, dem Bund die dafür nötigen Kompetenzen zu geben. Gleichzeitig ist klar, dass Prävention und Gesundheitsförderung nur Erfolg haben, wenn sie bevölkerungsnah bleiben, d.h. bei Kantonen, Gemeinden und Privaten. Sehen die Kantone die Notwendigkeit nationaler Ziele und sind sie bereit, sich daran zu orientieren? Schafft es der Bund, seine Koordinationsrolle partizipativ wahrzunehmen und die Kompetenzen der Kantone zu unterstützen?

Seien wir ehrlich, das Präventionsgesetz hat nur dann eine Chance, wenn wir, die im Bereich Public Health tätigen Berufsleute, Antworten auf diese Fragen finden und das Gesetz gemeinsam und mit ganzem Herzen unterstützen. Dieses Gesetz bietet eine einmalige Chance für die Schweiz. Es ist eine willkommene Revolution im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Wir müssen bereit sein, unsere Strukturen neu zu definieren auf der Basis von gemeinsam erarbeiteten Zielen – nicht umgekehrt! Wenn wir zu fest am Status quo festhalten oder das Schiff überladen, laufen wir Gefahr, das Gesetz schon im jetzigen Stadium zu Fall zu bringen – zur grossen Freude, all jener, die grundsätzlich gegen Prävention und Gesundheitsförderung sind.

April 2008 - das Wetter schlägt zwar seine Kapriolen, aber der Nebel verzieht sich allmählich. Ich freue mich schon auf den warmen Sommerabend im Juni 2011, an dem wir in einem Berner Gartenbeizli auf das soeben im Parlament verabschiedete Präventionsgesetz anstossen können.

La deuxième difficulté est liée au transfert de compétences entre cantons et Confédération. Si nous voulons une coordination et des buts nationaux, nous devons attribuer à l'état les compétences nécessaires. Parallèlement, il est clair que les actions de prévention et de promotion de la santé ne peuvent être efficaces que si elles sont proches de la population, c'est-à-dire proches des cantons, des communes et des individus. Les cantons reconnaissent-ils cette nécessité et sont-ils prêts à faire ce pas? La Confédération sera-t-elle apte à prendre son rôle de coordination de façon participative et de soutenir les compétences des cantons?

Soyons lucide: la seule chance que cette loi a d'aboutir, est que nous tous – les professionnels de santé publique – trouvions réponse à ces questions et que nous soutenions la loi ensemble et avec conviction. Cette loi est une chance unique pour la Suisse. Elle est une révolution bienvenue dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Mais révolution rime avec changement: nous devons être prêts à redéfinir nos structures sur la base des buts fixés – et non l'inverse! Autrement, à force de vouloir a priori défendre le status quo, nous risquons nous-mêmes de saborder la loi, à la grande joie de ses nombreux et puissants adversaires.

Avril 2008: le temps fait des caprices, mais le brouillard se dissipe gentiment. Je me réjouis déjà à l'idée qu'en juin 2011, sur une terrasse bernoise, nous lèverons notre verre à l'acceptation par le Parlement de la loi sur la prévention et sur la promotion de la santé.

Dr. med. Ignazio Cassis
Nationalrat
Via Lucchini 14
6926 Montagnola
ignazio.cassis@parl.ch

Impressum

Redaktionskommission – Comité de rédaction:
Nicole Baltisberger, Ignazio Cassis,
Barbara Fäh, 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
www.public-health.ch

Auflage: 1200 Expl.
Gestaltung: Martin Mühlethaler, Bern
Druck: Tipografia Poncioni SA, Losone

Nouveau président de la CDS



Pierre-Yves Maillard
Conseiller d'Etat vaudois en charge
du Département de la santé
et de l'action sociale

Monsieur le Conseiller d'Etat, depuis le 1er janvier 2008, vous êtes Président de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Qu'est-ce qui vous a particulièrement motivé à accepter cette responsabilité ?

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a pour but de promouvoir la collaboration intercantonale, celle entre cantons et Confédération et celle avec d'importantes organisations du domaine de la santé. Il s'agit donc d'un organisme de coordination essentiel qui, sur la base de recommandations, participe à l'élaboration de la politique de la santé en Suisse. Face à la fragmentation du système de santé suisse, il est indispensable de favoriser une approche supra-cantonale pour un certain nombre de thèmes de santé publique, tels que le dépistage, la prévention, la transplantation.

Quels sont les principaux dossiers en cours à la CDS ?

Nous nous occupons bien entendu des différentes facettes de la révision de la LaMal: la planification intercantonale principalement, avec notamment la question de la médecine de pointe et celle des investissements. Nous préparons aussi les débats qui auront lieu cet été au Parlement à propos de l'article constitutionnel concernant le financement moniste et la liberté de contracter (contre-projet à l'initiative de l'UDC). Nous travaillons également sur la préparation de la loi sur la promotion de la santé et la prévention, ainsi que sur ce qui a trait à la cybersanté ("eHealth"). A notre agenda, nous avons aussi le projet entourant les structures ambulatoires et la question de la dotation suffisante en personnel soignant qualifié.

Votre Cheffe de la Division "Promotion de la santé et prévention", Mme Vlasta Mercier, vient également de reprendre la Présidence de l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS). Quelles synergies attendez-vous de ces pôles vaudois ?

Les thèmes de la prévention et de la promotion de la santé deviennent toujours plus importants. Plusieurs rapports, dont celui de l'OCDE et celui de la Commission spécialisée PPS 2010 "Prévention + Promotion de la santé en Suisse" ont en effet montré que la prévention n'était pas

suffisamment prise en considération alors qu'elle représente un moyen efficace pour diminuer les coûts de la santé. Presque tous les cantons disposent maintenant d'un délégué à la promotion de la santé, réunis au sein de l'ARPS. Cette année, la présidence de la CDS et celle de l'ARPS sont en mains vaudoises, ce qui favorisera les synergies entre les deux instances, avec comme objectif de renforcer la prévention et la promotion de la santé.

Cet été, la Loi fédérale de prévention et de promotion de la santé sera mise en consultation. Qu'attendez-vous de cette loi ?

Cette loi représente une excellente opportunité de renforcer les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, grâce à leur ancrage au niveau fédéral. Elle permettra aussi de mieux répartir les tâches entre la Confédération et les cantons et de clarifier le financement imparti à ces deux entités. La prévention et la promotion de la santé sont un bon moyen pour améliorer l'état de santé de la population et diminuer de manière non négligeable les coûts de la santé.

Le Canton de Vaud s'est donné un "Cadre cantonal pour la promotion de la santé et la prévention 2002-2007". Quel bilan pouvez-vous en tirer ?

La définition d'un cadre cantonal a permis de consolider la prévention et la promotion de la santé en créant une division de promotion de la santé au sein du Service de la santé publique, qui peut dès lors mieux porter ce thème au sein de l'administration cantonale, au niveau intercantonal et à l'échelon national. Ce cadre est aussi très utile lorsqu'il s'agit de coordonner les activités des différents acteurs cantonaux.

La politique de la santé en Suisse est aussi bien du ressort des Cantons que de la Confédération. Pensez-vous que ce soit un problème ? Une chance ?

Je pense que c'est une chance dans la mesure où les cantons peuvent se comparer entre eux et retenir les meilleures expériences. La Confédération est censée apporter de la cohérence au tout. Ce qui compte, c'est que les responsabilités soient clairement attribuées. Or les derniers projets fédéraux et notamment l'article constitutionnel qui sera voté en été ont tendance à faire voler en éclat cette cohérence. On veut

continuer à utiliser l'argent des cantons, indispensable au financement des hôpitaux, mais on veut leur retirer leurs compétences de planification au profit d'une logique de marché qui fera exploser les coûts et les inégalités.

A votre avis, quels vont être ces prochaines années les autres grands chantiers de santé publique en Suisse en général, dans le Canton de Vaud en particulier ?

Il s'agira d'adapter les services de santé aux pathologies chroniques et de mettre en œuvre la révision de la LaMal sur le financement hospitalier ainsi que d'achever les autres volets de la révision (financement des soins de longue durée, suites de la clause du besoin, etc.), de concentrer la médecine hautement spécialisée et de mettre en œuvre la stratégie eHealth (d'entente entre la Confédération et les cantons). Au niveau cantonal, l'Hôpital unique Riviera-Chablais, projet mené en collaboration avec le canton du Valais, devrait voir le jour d'ici 2012.

Pierre-Yves Maillard
Département de la santé et de l'action sociale
Bâtiment de la Pontaise, 1014 Lausanne
Tél. 021 316 50 01
pierre-yves.maillard@vd.ch
www.vd.ch
www.gdk-cds.ch

Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung



Prof. Dr. med. Ursula Ackermann Dr. med. Gaudenz Bachmann Dr. PH Ursel Broesskamp Dr. med. Ignazio Cassis

Mitglieder der Arbeitsgruppe, die folgende Forderungen erarbeitet haben.

Die Forderungen von Public Health Schweiz

Wo stehen wir heute

Der Bereich Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (in der Folge PGF genannt) verfügt in der Schweiz über zu wenig finanzielle Mittel und ist ungenügend koordiniert. Zu diesem Schluss kommen sowohl die OECD/WHO wie auch die von Bundesrat Couchepin eingesetzte Fachkommission PGF 2010. Beide empfehlen eine neue gesetzliche Regelung auf nationaler Ebene.

Unsere Vision für morgen

Public Health Schweiz will PGF inhaltlich, strukturell und finanziell stärken und diese als gleichwertige Säule neben Kuration, Pflege und Rehabilitation etablieren. Das neue Gesetz bietet die einmalige Chance, dieses Ziel zu erreichen. Die von der Fachkommission PGF 2010 formulierten Thesen stellen dafür eine gute Grundlage dar.

Unsere konkreten Forderungen an das Gesetz

1. Inhaltliche Stärkung

Das neue Bundesgesetz für PGF soll

- allgemeine Grundsätze definieren, die für alle Bereiche der Gesundheitsförderung und der Prävention (primäre, sekundäre und tertiär) gelten · auch für jene, die bereits andernorts in Spezialgesetzen geregelt sind (z.B. die übertragbaren Krankheiten).
- dem Bund generelle Kompetenzen übertragen, die es ihm ermöglichen, die bisher auf spezifische Aufgaben beschränkten Bundeskompetenzen und die generellen Kompetenzen der Kantone zu ergänzen, zu harmonisieren und zu unterstützen.
- gesetzliche Grundlagen schaffen für Prävention im Bereich der nicht übertragbaren, der chronischen Krankheit (inkl. der psychischen Krankheiten) sowie im Bereich der krankheitsunspezifischen Gesundheitsförderung. Das Gesetz soll sich auf die Grundsätze der Salutogenese beziehen und die Gesundheitsdeterminanten berücksichtigen.
- den Schwerpunkt setzen auf bevölkerungsbezogene und gruppenspezifische Massnahmen, ohne dabei die Individualprävention zu vernachlässigen. Präventivmedizinische Massnahmen in der Hausarztpraxis sollen gefördert und deren Finanzierung vor allem im Rahmen der heutigen

Sozialversicherungen (KVG usw.) besser abgesichert werden. Festzuhalten ist, dass sich Prävention und Gesundheitsförderung an alle Alters- und Bevölkerungsgruppen richtet, darin eingeschlossen sind Gesunde genauso wie (chronisch) Kranke, Behinderte und Personen mit sozialen und gesundheitlichen Risiken.

- gesundheitsrelevante Verhaltens- und Verhältnisprävention in angemessener Gewichtung einbeziehen und dabei Lebensstile und Lebensbedingungen berücksichtigen.
- zur Beseitigung ungleicher Gesundheitschancen beitragen.
- die Grundlagen liefern für das Abschätzen der Auswirkungen von neuen Gesetzen und Finanzbeschlüssen auf die Gesundheit im Sinne des sektorenübergreifenden Ansatzes.

2. Strukturelle Stärkung

Das neue Bundesgesetz für PGF soll

- die Grundlage schaffen für nationale PGF-Ziele. Diese sollen von Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Akteuren gemeinsam erarbeitet und vom Bundesrat als Teil der Legislaturplanung sowie von den kantonalen Gesundheitsdirektor/innen offiziell genehmigt werden. Auch an der Steuerung des Umsetzungsprozesses sollen alle Akteure beteiligt sein.
- die Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und Privaten festhalten. Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten sollen nach dem Prinzip der Subsidiarität in erster Linie in der Verantwortung von Kantonen und Gemeinden sowie privaten Organisationen liegen. Der Bund soll sich auf übergeordnete Aufgaben, technische Unterstützung, wichtige nationale Programme und internationale Zusammenarbeit konzentrieren. Alle Aktivitäten sollen sich an den Präventions- und Gesundheitsförderungszielen orientieren und die Möglichkeit haben, durch den Bund technische, strukturelle und finanzielle Unterstützung zu erhalten.
- eine starke nationale Agentur für PGF schaffen mit dem Auftrag, Programme und Aktivitäten im Bereich PGF zu initiieren und zu unterstützen. Die Agentur soll insbesondere methodische und operative Aufgaben übernehmen und dabei organisatorisch unabhängig von der zentralen Bundesverwaltung sein. Letztere soll sich auf bundesstaatliche Aufgaben im engeren Sinne konzentrieren. Im leitenden Gremium sollen Bund

und Kantone gleichgewichtig vertreten und weitere wichtigen Akteure Einsitz nehmen. Die Agentur soll dabei eng mit Universitäten und Fachhochschulen zusammenarbeiten.

- Regeln definieren bezüglich der Überprüfung der Zweckmässigkeit von Zielen, Strategien und Programmen sowie bezüglich der Evaluation der Resultate.
- die Erhebung statistischer Daten und Instrumente für das Monitoring der Ziele sicherstellen und darauf hinwirken, dass die Gesundheitsberichterstattung PGF stärker gewichtet.
- die Unterstützung der Forschung und Entwicklung vorsehen und dazu beitragen, die Wissenslücken in PGF zu identifizieren und zu schliessen.

3. Finanzielle Stärkung

Das neue Bundesgesetz für PGF soll

- die verschiedenen Finanzquellen definieren, die für die Aufgaben im Bereich PGF auf Bundesebene zur Verfügung stehen. Dies sind zurzeit: Mittel aus dem ordentlichen Budget des Bundes, verteilt auf verschiedene Ämter; Zuschläge auf Versicherungsprämien; zweckgebundene Steuern auf Produkten wie Tabak oder Alkohol. Mögliche zukünftige Quellen sollen nicht ausgeschlossen werden. Der Bund soll einen einfachen und einheitlichen Zugang gewährleisten
- die Verwendung der Finanzmittel für PGF aus den Prämienzuschlägen und zweckgebundenen Steuern und den Mitteln des ordentlichen Budgets des Bundes regeln. Grundsätzlich sollen damit nur Aktivitäten finanziert werden, die den nationalen Präventions- und Gesundheitsförderungszielen entsprechen.
- darauf hinweisen, dass die Aktivitäten im Rahmen der nationalen Ziele von PGF neben den oben genannten Bundesgeldern durch Mittel aus Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen finanziert werden. Für Investitionen nichtstaatlicher Akteure sollen Anreize geschaffen werden.

Public Health Schweiz setzt sich für die Verdoppelung der Investitionen in PGF ein. Diese sind in effizienter Weise für die Umsetzung der Präventions- und Gesundheitsförderungszielen einzusetzen. Auf keinen Fall darf die Erhöhung einer Finanzquelle durch Kürzungen in einem anderen Bereich kompensiert werden. Dies würde im klaren Widerspruch stehen zur angestrebten Stärkung von PGF.

Nouvelle loi fédérale pour la prévention et la promotion de la santé



lic.phil. Philippe Lehmann dipl. pharm Elisabeth Marty PD Dr. pharm. Marcel Mesnil Dr. med. Thomas Steffen

Les membres du groupe de travail ayant travaillé sur les demandes formulées ici.

Les demandes de Santé publique Suisse

Situation actuelle

Le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé (PPS) dispose en Suisse de ressources insuffisantes et manque de coordination. Cette conclusion ressort du rapport d'évaluation de l'OCDE/OMS comme du rapport de la Commission d'experts Prévention et promotion de la santé (PPS 2010) mise en place par le Conseiller fédéral Couchepin. L'un et l'autre recommandent de créer une base légale au niveau fédéral.

Notre vision pour le futur

Santé Publique Suisse veut renforcer la PPS sur les plans du contenu, des structures et du financement et de les établir comme un pilier du système de santé aussi important que la thérapie, les soins et la réhabilitation. La nouvelle loi offre l'occasion unique d'atteindre ces objectifs. Les recommandations de la Commission PPS 2010 constituent une bonne base pour y arriver.

Nos exigences concrètes pour cette future loi

1. Renforcer sur le plan du contenu

La nouvelle loi sur la PPS doit

- définir des principes généraux valables pour tous les domaines de la PPS (primaire, secondaire et tertiaire), y compris pour ceux qui sont déjà réglés par d'autres lois spécifiques (par ex. maladies transmissibles).
- établir une compétence générale de la Confédération qui lui permettra de compléter, d'harmoniser et de soutenir les activités relevant des compétences fédérales partielles et spécifiques ou de la compétence générale des cantons.
- créer une base légale pour des mesures de prévention dans le domaine des maladies non transmissibles et chroniques (y compris des troubles psychiques) ainsi que pour la promotion de la santé. La loi devra faire référence aux principes de la salutogénèse et au modèle de l'action sur les déterminants de la santé.
- mettre l'accent sur les actions de prévention collectives au niveau de la population ou de groupes, sans pour autant négliger la prévention individuelle. Les mesures préventives prises par les médecins généralistes doivent être soutenues; leur financement doit être renforcé dans le cadre

prévu par les assurances sociales existantes (LAMal, etc.). La PPS concernent tous les âges de la vie et groupes de population; elles s'adressent donc aussi bien aux personnes en bonne santé qu'aux malades (chroniques), aux personnes handicapées et aux groupes particulièrement à risque en raison de leur condition sociale ou de leur état santé.

- combiner des mesures visant les comportements de santé individuels avec des actions structurelles de manière adéquate, en tenant compte des styles de vie et des conditions d'existence.
- constituer un facteur de réduction des inégalités sociales face à la santé.
- fournir la base pour une mesure de l'impact sur la santé des nouvelles lois et décisions financières, selon le principe de l'approche multisectorielle.

2. Renforcer les structures

La nouvelle loi sur la PPS doit

- constituer la base afin de fixer des buts de PPS au niveau national. Ces buts doivent être élaborés en coopération par la Confédération, les cantons, les communes et les acteurs privés concernés et adoptés officiellement par le Conseil fédéral dans le cadre du Programme de législation et par les Directeurs et directrices cantonaux de la santé. Le pilotage de la mise en œuvre doit aussi être conduit en commun.
- fixer la répartition des tâches entre la Confédération, les cantons, les communes et les acteurs privés. Selon le principe de subsidiarité, les programmes de PPS doivent être principalement réalisés sous l'autorité des cantons et des communes ou par des organisations privées. La Confédération doit se concentrer sur les actions plus générales, sur des mesures de soutien technique, sur des programmes d'importance nationale et sur la collaboration internationale. Toutes les activités doivent se référer aux buts de PPS et peuvent bénéficier de l'appui technique, structurel ou financier de la Confédération.
- établir une forte agence nationale spécialisée pour la PPS qui aura pour mission d'initier et de soutenir les programmes et les activités dans les domaines de la PPS. Cette agence doit se concentrer sur les aspects méthodologiques et opérationnels et sera indépendante sur le plan organisationnel de l'administration centrale fédérale, qui devra elle se concentrer sur les tâches nationales relevant spécifiquement du rôle

de l'Etat La Confédération et les cantons doivent siéger paritamment dans ses organes dirigeants, avec une participation des principaux acteurs concernés. Elle devra collaborer avec les universités et hautes écoles.

- définir des règles visant à l'examen de la validité des objectifs, des stratégies et des programmes et à l'évaluation de leurs résultats.
- garantir le relevé de données statistiques et d'instrument de monitoring en relation avec les buts nationaux et faire en sorte que la PPS trouve une meilleure place dans les rapports sur la santé.
- soutenir la recherche scientifique et le développement les actions afin d'identifier et de combler les lacunes de connaissances en PPS.

3. Renforcer le financement

La nouvelle loi sur la PPS doit

- définir les types de ressources financières affectées à des tâches de PPS sur le plan national. Ces ressources incluent actuellement des financements par le budget ordinaire de la Confédération, relevant de plusieurs offices, des suppléments de primes d'assurances ainsi que le produit d'impôts et taxes spécifiques sur des produits tels que le tabac et l'alcool. De nouvelles sources de financement ne devraient pas être exclues. La Confédération doit garantir un accès simple et standardisé à ces ressources.
- régler l'utilisation des moyens financiers provenant de suppléments de primes d'assurance et de taxes spécifiques ainsi que du budget de la Confédération. En principe, ces ressources ne devraient financer que des activités correspondant aux buts de PPS.
- rappeler que les activités de PPS, inscrites dans les buts fixés au niveau national, restent principalement financées par les ressources des cantons, des communes et des organisations privées, et créer des incitations pour augmenter les investissements des acteurs privés dans ce domaine.

Santé Publique Suisse demande un doublement des investissements dans la PPS. Ces ressources doivent être engagées efficacement pour atteindre les buts. Une augmentation de ressources spécifiques ne saurait en aucun cas être compensée par une réduction des autres modes de financement. Une telle manœuvre serait en totale contradiction avec l'effort nécessaire visant à renforcer la PPS.

Jahresbericht – Rapport annuel



PD Dr. Nicole M. Probst-Hensch
Präsidentin
Wissenschaftlicher Beirat

Markus Kaufmann, MPH
Zentralsekretär

Nicole Baltisberger
Sekretärin

Séverine Schusselfillietaz
wiss. Mitarbeiterin

Franziska Casagrande
Sekretärin

Neue strategische Ausrichtung

Am 15. und 16. März traf sich der Zentralvorstand in Zofingen zu einer zweitägigen Retraite und legte dabei den Grundstein für die Strategie der kommenden vier Jahre. Das Strategiedokument wurde nach einer Vernehmlassung an der Mitgliederversammlung in Olten verabschiedet. Gemäss der neuen Ausrichtung in den letzten Jahren liegt ein besonderer Schwerpunkt in der aktiveren politischen Arbeit. Ein erster Schritt zur konkreten Umsetzung bildete die Medienkonferenz vom 24. 9. zum Thema „Von der Krücke zur Säule: Die Neugestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung“. Gleichzeitig begann Public Health Schweiz eine breite Allianz aufzubauen für das neue Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung durch Kontakte zu den Gesundheitsligenkonferenz, kantonalen Fachleuten und Wirtschaftsorganisationen. Im November setzte der Zentralvorstand eine ad-hoc Arbeitsgruppe ein mit dem Auftrag, bis im Februar ein Forderungspapier unserer Gesellschaft zum neuen Gesetz zu erarbeiten. (Siehe Seiten 4 und 5).

Höhepunkt des Jahres war die Swiss Public Health Conference in Olten, die erstmals in Zusammenarbeit mit einer Fachhochschule durchgeführt wurde. Das Thema „Mental Health“ sprach viele neue Personen an. Aus der Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen entstand die neue Fachgruppe „Mental Health“ unter Leitung von Barbara Fäh.

Zentralvorstand

Der Zentralvorstand wurde um acht neue Mitglieder erweitert. Mit der Bfu-Direktorin, dem SFA-Direktor, dem Präsidenten der Präventionskommission der Hausärzte (KHM) und fünf weiteren Mitgliedern konnte die Repräsentanz der wichtigen Public Health Bereiche verbessert und die Funktion des Zentralvorstandes als strategisches Organ (Think Tank) gestärkt werden.

Im Geschäftsausschuss, der für die operativen Bereich verantwortlich ist, übernahm Thomas Vogel die Aufgabe des Kassiers. Gaudenz Bachmann trat die Nachfolge von Elisabeth Marty-Tschumi als Vizepräsident an, im Sinne einer Übergangslösung bis eine/n neue/n Kandidat/in für das Präsidium gefunden werden kann. Ignazio Cassis – der vom Kanton Tessin am 21. Oktober

in den Nationalrat gewählt wurde - verlängerte demzufolge seine Amtszeit als Präsident um 2 Jahre bis 2009. Wöchentliche Rapporte zwischen Präsident und Zentralsekretär zur ordentlichen Führung der Gesellschaft haben stattgefunden. Der Geschäftsausschuss traf sich zu 5 Telefonkonferenzen.

Wissenschaftlicher Beirat

Im wissenschaftlichen Beirat übernahm Nicole Probst das Präsidium von John-Paul Vader. Sie leitete den Reviewprozess der eingereichten Abstracts für die Jahreskonferenz sowie die Wahl eines neuen Vertreters der Wissenschaft in den Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz. Im Weiteren organisierte sie das Treffen von Public Health Schweiz und den 5 Direktor/innen der Institute für Sozial- und Präventivmedizin mit dem BAG-Direktor Prof. Thomas Zeltner.

Bei den Fachgruppen, in denen rund ein Viertel der Mitglieder aktiv sind, gab es die erwähnte Neugründung zum Thema „Mental Health“. Die Fachgruppen Epidemiologie und Umwelt waren 2007 nicht aktiv. Erstere plant 2008 einen Neustart, letztere wird gemäss Antrag des Geschäftsausschusses aufgelöst. Anstelle der Fachgruppe soll eine aktivere Zusammenarbeit mit den Ärzten für Umweltschutz treten.

Public Health Schweiz arbeitete im Rahmen einer aktiven Vernetzung in verschiedenen Gremien mit, unter anderen bei der NGO-Allianz „Ernährung, Bewegung, Körpergewicht“, in der Begleitgruppe des Gesundheitsberichts (Obsan) und der Swiss Health Literacy-Studie.

Auf internationaler Ebene stellte Public Health Schweiz 2007 mit John-Paul Vader den Präsidenten der EUPHA. Beim Weltverband (WFPHA) wurde eine Motion eingereicht für ein Zweigbüro in Genf, das die WFPHA in der Welthauptstadt der Gesundheit vertreten soll.

International Journal of Public Health

Das „International Journal of Public Health“ (bisher SPM) erschien unter seinem neuen Namen und mit einer neuen Trägerschaft, der neben Public Health Schweiz Gesundheitsförderung Schweiz, die SSPH+ sowie die ISPMs Bern, Lausanne, Basel und Zürich angehören. Mit dem neuen Chefredaktorteam (Prof. Thomas Abel und Tho-

mas Kohlmann) und der neu ergänzten Gruppe von renommierten und aktiven Associated Editors konnte das Profil des IJPH und sein internationaler Wirkungsgrad (inkl Impact Factor) deutlich gesteigert werden.

Zentralsekretariat

Im Zentralsekretariat teilten sich Markus Kaufmann, Nicole Baltisberger, Séverine Schusselfillietaz und Franziska Casagrande zwei Vollzeitstellen. Neben den Aufgaben für Public Health Schweiz unterstützten sie administrativ die angeschlossenen Projekte „Suisse Balance“ und „action d“, das „International Journal of Public Health“ sowie drei externe Experten im BAG. Weiter waren sie für die Geschäftsstelle der „Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung“ (VBGF) verantwortlich.

Zum vierten Mal hintereinander konnten wir 2007 einen Mitgliederzuwachs ausweisen. Ende 2007 waren 582 Einzelmitglieder (+16 gegenüber 2006) und 98 Kollektivmitglieder (+2) eingeschrieben, gesamthaft also 680 Mitglieder. Die Jahresrechnung 2007 schliesst bei Ausgaben von CHF 495'644 und Einnahmen von CHF 449'292 mit einem Verlust von CHF 46'351. Dieser Verlust war budgetiert und ist mit dem Gewinn 2006 im Zusammenhang mit der EUPHA-Konferenz zu sehen. Das Eigenkapital beträgt neu CHF 90'916. Jahresrechnung und Bilanz sind auf der Website publiziert.

Dank an Gönner

Unseren Gönnermitgliedern möchten wir besonders danken: Die Institute für Sozial- und Präventivmedizin der Universitäten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich sowie pharmasuisse (ehemals Schweiz. Apothekerverband) haben uns mit je CHF 3'000.- unterstützt. Beiträge bis CHF 2'000.- erhielten wir von BlueCare AG, H+ die Spitäler der Schweiz, Helsana Versicherungen AG, Krebsliga Schweiz, MEDVANTIS, MSD Schweiz, Nestlé Suisse S.A., Sanofi-Aventis SA, SUVA, Wyeth Pharmaceuticals AG sowie von den zuständigen Departementen der Kantone Bern, St. Gallen und Thurgau.

Jahresbericht – Rapport annuel



Dr. med. Thomas Steffen

Dr. med. Ursula Ackermann

Dr. med. Daniel Frey

Prof. Barbara Fäh, lic. phil.

Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen

Leitung: Dr. med. Thomas Steffen

Die mit Public Health Schweiz assoziierte Schweizerische Gesellschaft der Fachärzte/-ärztinnen für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) zählt über 70 Mitglieder. Die Gesellschaft setzt sich ein für die Weiter- und Fortbildung der Präventivmediziner/-innen in der Schweiz. Die Weiterbildung zum Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen schliesst an die universitäre Ausbildung zum Arzt bzw. zur Ärztin an. In dieser Weiterbildungszeit werden spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem Gebiet der Sozial- und Präventivmedizin vermittelt. Diese befähigen nach abgeschlossener Weiterbildung zu einer Public-Health bezogene Tätigkeit im Gesundheitswesen, beispielsweise als Kantonsärztin, Schularzt oder in entsprechenden Fachstellen der Verwaltung und der Wirtschaft.

Die Fachgesellschaft hat sich in den letzten Jahren der praktischen Förderung der Weiterbildung angenommen. Die in Weiterbildung stehenden Ärztinnen und Ärzte erhalten heute regelmässige, aktuelle Informationen rund um die Weiterbildung und treffen sich jährlich zu einem Erfahrungsaustausch. Dieses Jahr gaben in der Weiterbildungsveranstaltung zwei erfahrene Präventivmediziner den Kandidaten/-innen Tipps für die weitere Berufslaufbahn. Der Erfolg dieser gezielten Nachwuchsförderung zeigte sich deutlich. So haben in den letzten zwei Jahren zehn Ärztinnen und Ärzte Ihre Facharztprüfung erfolgreich abgeschlossen. Auch die Mitgliederversammlung ist dank Fachreferaten attraktiver geworden.

Die sehr wichtige Zusammenarbeit der Fachgesellschaft mit den Instituten für Sozial- und Präventivmedizin der Schweiz konnte leider auch im vergangenen Jahr nicht entscheidend verbessert werden, was die Mitgliederversammlung und der Vorstand ausdrücklich bedauern. Hier zeigt sich in den letzten Jahren eine zunehmende Lücke, was längerfristig ein Problem für die Weiterbildung zum Facharzt/-ärztin Prävention und Gesundheitswesen werden könnte. Der Vorstand wird hier versuchen in persönlichen Kontakten eine breitere Basis zu schaffen um den wichtigen

Austausch zwischen Praxis und Forschung weiter zu entwickeln.

Fachgruppe Schulärzte

Leitung: Dr. med. Ursula Ackermann und Dr. med. Daniel Frey

Die Fachgruppe setzt sich zusammen aus VertreterInnen (i.d.R. die LeiterInnen) der hauptamtlichen Schulärztlichen Dienste der grossen Schweizer Städte und einiger kantonaler Dienste und wird geleitet von U. Ackermann, Bern und D. Frey, Zürich. Hauptziel ist der Austausch von Erfahrungen, die gegenseitige Unterstützung bei strategischen und operativen Fragen und die Nutzung von Synergien bei der Entwicklung und Durchführung gemeinsamer Projekte. So konnte im September 2007 der Bericht „Monitoring der Gewichtsdaten der Schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich“ veröffentlicht werden. Die gepoolten und harmonisierten Daten von rund 11'500 Kindern und Jugendlichen aus dem Schuljahr 2005/2006 erlauben erstmals eine sehr differenzierte Analyse der Gewichtsproblematik in Schweizer Verhältnissen. Zweifelsfrei stellen Übergewicht mit 15-27% und Adipositas mit 2-8% (je nach Schulstufe und Stadt) erstzunehmende Probleme in allen drei untersuchten Städten dar. Knaben sind stärker als Mädchen, ältere Schüler stärker als jüngere betroffen. Besonders eklatant auch hier der deutlich höhere Anteil von Übergewicht und Adipositas in der Migrationsbevölkerung besonders aus Südeuropa sowie in unteren sozialen Schichten. Die durch „Gesundheitsförderung Schweiz“, welche die Analysen mitfinanziert, erfolgte Präsentation der Daten stiess auf grosses Interesse in den Medien. Die Weiterführung des Monitorings wird Trendanalysen und Evaluationen der zahlreichen durch die Schulärztlichen Dienste initiierten Präventionsprojekte erlauben. Ein Link zum Monitoringbericht findet sich auf der neu gestalteten Website der Fachgruppe. Die von der Fachgruppe und Suchtfachleuten organisierte interdisziplinäre Herbsttagung 2007 in Basel zum Thema Suchtprävention war sehr gut besucht und erhielt gute Feedbacks. Die Herbsttagung 2008 gilt dem Thema Sexualkunde und HPV. Bei den geplanten HPV - Impfkampagnen ist von Bund und Kantonen den Schulärztlichen Diensten eine wichtige Rolle zugedacht. Entsprechend bereiten sie sich inten-

siv auf diese Aufgabe vor; z. B. mit der Erstellung gemeinsamen Informationsmaterials, welches auch andern Akteuren in den Kantonen zur Verfügung gestellt wird. Wie im letzten Jahresbericht angekündigt, wurde die Website der Fachgruppe (www.public-health.ch, Rubrik Schulärzte) überarbeitet und bietet nun allen schulärztlich tätigen Ärztinnen wertvolle Informationen und links rund um Public Health Themen im Kontext von Kindheit, Jugend und Schule.

Fachgruppe Mental Health

Leitung: Prof. Barbara Fäh, lic. phil.

An der Swiss Public Health Tagung in Olten haben die Mitglieder von Public Health Schweiz der Gründung einer Fachgruppe Mental Health zugestimmt. Im August trafen sich die Mitglieder des Ausschusses zum ersten Mal, um die Arbeitsweise und die Kernthemen zu besprechen. Im Ausschuss sind alle Organisationen vertreten, welche die Organisation der Tagung mitgetragen hatten (Gesundheitsförderung Schweiz, BAG, Verein Ipsilon, FSP, FMPP, SECO, Krebsliga Schweiz, SSPH+, HSA FHNW). Die Fachgruppe will in Zukunft Grundlagen zur psychischen Gesundheit erarbeiten, sich mit Organisationen, Netzwerken und vernetzen und Advocacy für Mental Health als Teil von Public Health betreiben

Im November trafen sich rund 40 Fachpersonen der Psychischen Gesundheit zur ersten Sitzung der Fachgruppe. Dabei wurden folgende Arbeitsgruppen gebildet: Psychische Gesundheit im Alter (Leitung: Gabriela Stoppe, UPK Basel); Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (Leitung: Anita Sandmeier Pädagogisches Institut Universität Zürich, Brigitte Müller, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW); Entstigmatisierung (Leitung: Ursula Koch, GD Zug).



Dr. oec. troph. Annette Matzke Prof. Dr. med. Theo Abelin Ruth Genner

Fachgruppe Ernährung

Leitung: Dr. oec. troph. Annette Matzke

Die Fachgruppe traf sich wie gewohnt zweimal im Jahr und widmete sich den «Ernährungsziele Schweiz»; der NGO-Advocacy Ernährung, Bewegung und Körpergewicht, der Website; und natürlich dem kollegialen Informationsaustausch zwischen den anwesenden Gruppenmitgliedern, bei dem auch eine kurze Information über den Bachelor Studiengang «Ernährung und Diätetik» an der Berner Fachhochschule Gesundheit sowie eine Übersicht über die Agrarmarktpolitik der Schweiz geboten wurden. Die Treffen wurden rege besucht und waren für die TeilnehmerInnen ein Gewinn.

Das Dokument «Ernährungsziele Schweiz» wurde vom wissenschaftlichen Beirat kommentiert und anschliessend veröffentlicht. Das übersichtliche und handliche Dokument ist auf der Website publiziert und umfasst Fakten zur Ernährungssituation, Ziele zur Veränderung, Nutzen einer Verbesserung der Ernährungs-Bewegungssituation in der Schweiz sowie Vorschläge für Massnahmen.

Die NGO-Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht besteht aus Vertretern von Public Health Schweiz (Annette Matzke), CardioVasc Suisse, Forum Obesity Schweiz, Hepa, Krebsliga Schweiz, Radix, Schweiz. Gesellschaft für Ernährung sowie aus beratenden Fachleuten aus den Bereichen Projektmanagement, Medizin und Gesundheitsförderung. Die NGO-Allianz vertiefte acht Themen an einem Workshop im Frühjahr 2007. Erzielt werden konnten ein guter Informationsaustausch zwischen den Akteuren in den verschiedenen Bereichen, ein Start einer politischen Lobbyarbeit und Einsitz in eine AG „bildung + gesundheit“ zur Beeinflussung des Prozesses Harmos (Gesundheitskompetenz).

Die Ernährungsplattform von BAG und EEK (Eidg. Ernährungscommission) wurde auch dieses Jahr von Mitgliedern der Fachgruppe besucht. Seit Jahresbeginn ist die FG Ernährung Gastmitglied von Nutrinet (www.nutrinet.ch), wodurch sich der Informationsfluss zwischen den Einrichtungen im Ernährungsbereich weiter gesteigert werden konnte: Wir erhalten den Nutrinet-Newsletter und liefern selber Informationen aus unserem Tätigkeitsfeld.

Fachgruppe Global Health

Leitung bis Ende 2007:

Prof. Dr. med. Theo Abelin

Leitung ab 2008:

Dr. med. Jean-Pierre Gervasoni

Gestützt auf die Diskussionen und Erfahrungen an der EUPHA-Konferenz von Ende 2006 stand die Fachgruppe Globale Gesundheit im Jahr 2007 in einem Prozess der Neuformulierung ihrer Ziele, der Positionierung von Public Health Schweiz und der World Federation of Public Health Associations (WFPHA) im Lichte der globalen Bedeutung von Genf als „Gesundheitshauptstadt der Welt“, sowie der Ablösung in der Leitung der Fachgruppe.

Gemäss der neu formulierten Ziele will die Fachgruppe dazu beizutragen, (1) dass bei der Lösung der globalen Gesundheitsprobleme den Prinzipien und Arbeitsweisen des Public Health gebührend Rechnung getragen wird und (2) dass im Rahmen des Public Health die internationalen Austausche und die Anwendung internationaler Erfahrungen durch das Studium der dazu dienenden Mechanismen und Kriterien optimiert werden. (3) Die Fachgruppe unterstützt Public Health Schweiz in ihren internationalen Beziehungen, namentlich im Rahmen der European Public Health Association (EUPHA) und der World Federation of Public Health Associations (WFPHA).

In der Berichtsperiode unterstützten Mitglieder der Fachgruppe Public Health Schweiz in einer nun formell zur Diskussion stehenden Initiative, als Ergänzung des von Washington aus wirkenden Generalsekretariats in Genf ein permanentes internationales Kontaktbüro der WFPHA einzurichten.

Schliesslich wurde Jean-Pierre Gervasoni (IUMSP Lausanne) auf Anfang 2008 zum neuen Präsidenten der Fachgruppe gewählt, wobei er eng mit John-Paul Vader, dem abtretenden Präsidenten der EUPHA, zusammenarbeiten wird.

Fachgruppe Gesundheitsförderung

Leitung bis Ende 2007: Ruth Genner

Leitung ab 2008: Prof. Felix Wettstein

Im Zentrum des Fachgruppentreffens vom 9. Mai 2007 stand die Beschäftigung mit der gesetzlichen Neuregelung von Gesundheitsförderung und Prävention auf nationaler Ebene. Dr. Salome von Greyerz, Bundesamt für Gesundheit, gab Einblick in die vorangegangenen Arbeiten und weiteren Schritte zum laufenden Gesetzgebungsprozess. In der Diskussion schälten sich die wichtigsten Anliegen der Fachgruppe Gesundheitsförderung an dieses Gesetz heraus. Die Ziele sollen sich auf die „Determinanten der Gesundheit“ gemäss WHO beziehen. Die Empfehlungen des OECD-Berichtes zum Gesundheitssystem Schweiz sollen aufgenommen werden. Viele Fachleute der Gesundheitsförderung arbeiten in den Regionen und Kantonen, wo die inhaltliche Verantwortung für gesundheitsförderliche Massnahmen angesiedelt ist und auch künftig sein wird. Die Aufgabenteilung Bund-Kanton, die Rolle der GDK und die Klärung der Prozessführung bei nationalen Vorhaben sind ihnen darum zentrale Anliegen. Ein entscheidender Faktor ist die Kommunikationskultur.

Gemeinsame Inhalte verschiedener Fachgruppenmitglieder sind gesundes Körpergewicht bzw. die Übergewichtsthematik, wozu eine Interessensvertretungsgruppe „NGO Advocacy“ gebildet wurde. Mit Bedauern hat die Fachgruppe zur Kenntnis genommen, dass das Aktionsprogramm „Umwelt und Gesundheit“ des BAG keine Fortsetzung erfährt, zumindest nicht strukturell und strategisch verankert. Nur ein kleiner Kreis aus der Fachgruppe hat die Gelegenheit zur Teilnahme am Basler Suchtforum wahrgenommen, obwohl der salutogenetische Zugang in der Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen eines der Tagungsthemen war.

Zum Jahresende hat Ruth Genner, Nationalrätin und bisherige Präsidentin der Grünen Schweiz, ihren Rücktritt als Leiterin der Arbeitsgruppe bekannt geben müssen. Wir sind ihr für die engagierte Lobby- und Vernetzungsarbeit äusserst dankbar und freuen uns, dass sie uns als Fachberaterin weiterhin zur Verfügung stehen wird.

Netzwerk hepa.ch



Oliver Studer
Leiter hepa.ch

Ursula Maeder
admin. Mitarbeiterin hepa.ch

Das Bundesamt für Sport BASPO betreibt die Geschäftsstelle des Netzwerks hepa.ch in Magglingen mit 150 Stellenprozenten. Sie wird vom 45jährigen Oliver Studer geleitet. Er ist Eidg. dipl. Turn- und Sportlehrer ETH II und hat ein Diplomtrainer von Swiss Olympic. Unterstützt wird er von der 32jährigen Ursula Maeder. Sie ist dipl. Ernährungsberaterin HF.

Herr Studer, wer ist hepa.ch und welche Ziele verfolgt dieses Netzwerk?

Das Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch ist ein Zusammenschluss von Organisationen, Institutionen und Unternehmen, die sich in der Schweiz auf nationaler, kantonaler oder lokaler Ebene für die Gesundheitsförderung durch Bewegung und Sport (Health-Enhancing Physical Activity HEPA) einsetzen. Hepa.ch und seine Mitgliederorganisationen unterstützen mit ihrem Engagement wirksam Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität. Hepa.ch fördert Sport und Bewegung für die gesamte Bevölkerung und versteht sich als Informations- und Koordinationsplattform.

Hepa will Verständnis wecken (via Verbreitung von wissenschaftlichem Grundlagenwissen zur gesundheitswirksamen Bewegung), Zusammenarbeit fördern über die Vernetzung der verschiedenen Mitglieder und Akteure sowie Massnahmen breit abstützen durch die Einbindung der gesundheitswirksamen Sport- und Bewegungsförderung in eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik.

Was sind Ihre Aktivitäten und Dienstleistungen?

Wir stellen eine kostenlose Informationsplattform zur Verfügung. Darin stellen wir von Grundlagenwissen und Informationen rund um das Thema "gesundheitswirksame Sport- und Bewegungsförderung" bereit. Zur Plattform gehören die Webseite, der Newsletter und die Organisation von informellen Treffen. Zudem finden jährlich zwei kostenpflichtige Netzwerktreffen mit aktuellen Themen zur gesundheitswirksamen Sport- und Bewegungsförderung statt.

Aus welchen Bereichen kommen Ihre Mitglieder?

Hepa.ch vernetzt auf nationaler Ebene Akteure, die sich in der Bevölkerung aktiv für die Sport- und Bewegungsförderung einsetzen. Um eine

breit abgestützte Vermittlung, Umsetzung, Koordination und Verbreitung der Grundlagen der gesundheitswirksamen Sport- und Bewegungsförderung zu erreichen, sind die Mitgliedschaftskriterien entsprechend breit angelegt. So sind Organisationen des Bundes, der Kantone lokal engagierte Institutionen, wissenschaftlich oder medizinisch orientierte Organisationen und andererseits auch NGO sowie Unternehmen aus der Privatwirtschaft Mitglied von hepa wie z.B. Krankenversicherer oder private Anbieter von Ausbildungen, unterschiedlichster Bewegungsangeboten und -beratungen.

Bewegung und Ernährung sind die zentralen Elemente für gesundes Körpergewicht. Wie sorgt hepa.ch als Netzwerk im Bereiche Bewegung für eine Verbindung zum Thema Ernährung?

Hepa.ch wird - neben BASPO als Hauptträger - vom BAG, von Gesundheitsförderung Schweiz und von der bfu unterstützt. Es vertritt auch deren Interessen in der Verbindung der aktiven Sport- und Bewegungsförderung. Die Ernährung sowie die Zusammenhänge zwischen Bewegung, Ernährung und Körpergewicht sind also zentrale Themen. Im Weiteren steht hepa.ch in engem Kontakt zu den Netzwerken Nutrinet und Forum Obesity Schweiz (FOS) und plant gemeinsam mit diesen für den 28. Oktober 2008 eine Tagung zum Thema.

Das BASPO fördert sowohl den Spitzen- als auch den Breitensport. Es gibt zweifelsohne Interessenskonflikte zwischen diesen beiden Bereichen. Zieht dadurch die Bewegungsförderung in der Bevölkerung nicht manchmal den Kürzeren gegenüber dem massenmedial attraktiven Spitzensport?

Interessenskonflikte gibt es keine. Im Gegenteil: Breiten- und Spitzensport profitieren gegenseitig von den spezifischen Erfahrungen und Errungenschaften der jeweiligen Bereiche und befruchten sich dadurch positiv. So wird zum Beispiel die Fussballeuropameisterschaft UEFA EURO 2008 zeigen, wie Freude und Begeisterung für den Sport über weite Bevölkerungskreise eine positive und dynamische Atmosphäre schaffen können und damit den Spitzensport unterstützen. Andererseits können die positiven Impulse durch solch ein sportliches Grossevent gerade auch in Verbindung mit einem neu gestärkten Gemeinschaftsgefühl die Motivation und Begeisterung für Sport und Bewegung in der breiten Bevölkerung fördern.

Wie sehen hepa.ch und das BASPO ihre Rollen in der Public Health Bewegung in der Schweiz?

Das BASPO fördert den Sport und die Bewegung in der Schweiz und deren positive, nützliche und notwendige Rolle in der Gesellschaft. Es ist Dienstleistungs-, Ausbildungs- und Trainingszentrum für den Schweizer Sport und sportwissenschaftliches Kompetenzzentrum. Das BASPO arbeitet in folgenden vier strategischen Feldern: Allgemeine Sport- und Bewegungsförderung, Bildung, Spitzensport, Fairer und sicherer Sport. In der allgemeinen Sport- und Bewegungsförderung unterstützt und begleitet das BASPO zahlreiche Sport- und Bewegungsförderungsprogramme mit einer breiten Ausstrahlung wie z.B. hepa.ch, Jugend+Sport, Schweiz.bewegt, schule.bewegt, u.a.

Die Netzwerke "Nutrinet" und "Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch" können wertvolle Unterstützung in der Umsetzung des "Nationalen Programms Ernährung und Bewegung" (NPEB; 2008-2012) bieten und können somit entscheidend zur angestrebten Koordination beitragen.

Folgende Organisationen können Mitglieder von hepa.ch werden:

- Organisationen oder Berufsverbände mit gesamtschweizerischem oder sprachregionalem Wirkungskreis, die mindestens einen ihrer Tätigkeitsschwerpunkte im Sport- und Bewegungsbereich haben
- Kantonale oder regionale Organisationen, deren Tätigkeitsbereich sich schwerpunktmässig auf Sport- und Bewegungsfragen bezieht
- Institutionen, die in der Sport- und Bewegungsausbildung bzw. in der Forschung und Entwicklung tätig sind.

Bundesamt für Sport BASPO
Netzwerk Gesundheit
und Bewegung Schweiz hepa.ch
Schweizerhaus, 2532 Magglingen
Tel. 032 327 61 23
info@hepa.ch
www.hepa.ch
www.baspo.ch



Prof. Dr. med. Meinrad Schär †

Wenn jemand als der Pionier der Sozial- und Präventivmedizin in der Schweiz bezeichnet werden kann, ist es Meinrad Schär. "Meinrad Schär ist in hohem Masse dafür verantwortlich, dass die Präventivmedizin in der Schweiz festen Fuss gefasst hat. Er war der gegebene Mann, zum Direktor des ersten schweizerischen Instituts für Sozial- und Präventivmedizin berufen zu werden und als Präventivmediziner dem Nationalrat anzugehören (...)". So begann eine 1981 zu seinem 60. Geburtstag publizierte gemeinsame Würdigung durch die Leiter der Institute für Sozial- und Präventivmedizin der Universitäten Basel, Bern, Genf und Lausanne, den Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamts (EGA, heute BAG), den Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich und seine Kollegen am ISPM Zürich. Solche gemeinsame Würdigungen sind selten, und Meinrad Schär verdient es denn auch, anlässlich seines am 27. November 2007 erfolgten Hinschieds noch einmal gebührend gewürdigt zu werden.

Meinrad Schär, 1921 geboren, war ursprünglich als Laborant ausgebildet und beschäftigt und holte die Matura auf dem zweiten Bildungsweg nach. Er absolvierte 1951 sein medizinisches Staatsexamen und im gleichen Jahr das Diplom für Tropenmedizin des Schweizerischen Tropeninstituts in Basel, wo er auch aufgewachsen war. Von 1952 bis 1954 arbeitete er mit einem Stipendium in Kalifornien in der immunbiologischen und physiologischen Forschung, doch entdeckte er gleichzeitig die Sichtweise des modernen Public Health. Als erster Schweizer erwarb er sich 1954-56 an der University of California in Berkeley (als bester von 77 Kandidaten) den Master of Public Health¹.

In die Schweiz zurückgekehrt, war er zunächst am Eidgenössischen Gesundheitsamt (heute BAG) tätig - ab 1961 als Vizedirektor, wo er sich nicht zuletzt mit der Einführung der damals neuen oralen Polioimpfung einen internationalen Namen verschaffte. Er war ein Wissenschaftler, der sich kämpferisch für die Umsetzung neuer Erkenntnisse einsetzte, wenn er von deren ethischem Wert überzeugt war, aber auch ein gesellschaftlicher Innovator, der den Grundstein für zahlreiche unserer heutigen Institutionen des Public Health legte.

Besonders bedeutsam war, dass Meinrad Schär anfangs der 1960er Jahre zusammen mit dem damaligen Bundesrat Hans-Peter Tschudi den Erlass ausarbeitete, der die Sozial- und Präventivmedizin als neues Prüfungsfach des eidgenössischen medizinischen Staatsexamens einführte. Noch heute liegt die Schweiz damit in der landesweiten Ausbildung dieses Fachs im Rahmen der medizinischen Ausbildung im europäischen Vergleich relativ weit vorn.

1962 wurde Meinrad Schär von der Universität Zürich zum ersten Ordinarius für Sozial- und Präventivmedizin berufen, und bis zu seiner Emeritierung 1987 leitete er das Zürcher ISPM. Wir erinnern uns an ihn als einen stets gut gelaunten, tatkräftigen, engagierten und kollegial mit uns zusammen arbeitenden Primus inter pares, dessen Zielstrebigkeit bei der Umsetzung der damals neuen Erkenntnisse der Präventivmedizin uns mitriss.

Für Public Health Schweiz von Bedeutung ist die von Meinrad Schär herbeigeführte und 1972 verwirklichte Fusion der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin, deren Präsident Schär damals war, mit der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialmedizin. Meinrad Schär wurde der erste Präsident der daraus entstandenen Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin (SGSPM), die später, mit der fortschreitenden Multidisziplinarität zur Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) und der heutigen Public Health Schweiz wurde.

Meinrad Schärs Tätigkeiten als Präventivmediziner widerspiegeln natürlich den damaligen Entwicklungsstand des Fachs, aber auch die Tatsache, dass er neue Entwicklungen rasch erkannte und umsetzte. Angesichts der damaligen Entdeckung von mit dem Gesundheitsverhalten verbundenen Ursachen von Krebs, Herz-Kreislauf- und Lungenkrankheiten sah er die Bedeutung des individuellen Gesundheitsverhaltens, was zur Gründung der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitserziehung (heute Radix), aber auch des Zürcher Krebsregisters führte. 1968 veröffentlichte er erstmals den "Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin", der nicht nur bei Medizinern, sondern auch bei den Pflegeberufen, der Ernährungsberatung und bei weite-

ren Berufen des Gesundheitswesens während Jahren als Referenz und Lehrbuch diente.

Meinrad Schär erkannte auch die gesellschaftliche und politische Dimension der Prävention, was sein Engagement als Nationalrat (1975-1982) sowie als Mitglied (1964-80) und Präsident (1973-80) der Eidgenössischen Ernährungskommission begründet.

Meinrad Schär war ein Pionier der Prävention und Früherfassung der chronischen Zivilisationskrankheiten, und er lebte selbst auch entsprechend, etwa indem er täglich im Schwimm- oder Hallenbad anzutreffen war und im Sommer als Schwimmer lange Strecken im Zürichsee zurücklegte. Kurz vor Erreichung des Ruhestands fiel ihm dabei eine ihm ungewohnte Kurzatmigkeit auf, was ihn dazu führte, sich auf Blutarmut und in der Folge auf Blutverlust aus dem Dickdarm untersuchen zu lassen. So konnte ein sich entwickelnder Dickdarmkrebs in einem genügend frühen Stadium entdeckt und entfernt werden, was ihm über zwanzig weitere zumeist gesunde Lebensjahre und die Möglichkeit weiterer Aktivitäten im Interesse der Öffentlichkeit bescherte.

Meinrad Schär ist bereits in die Geschichte der Prävention und des Public Health in der Schweiz eingegangen, und er verdient für das Erreichte unseren herzlichen Dank.

Prof. Dr. med. Theodor Abelin
Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller

¹ Meinrad Schär und die Sozial- und Präventivmedizin in der Schweiz:

Eine Würdigung zum Sechzigsten Geburtstag. Soz. Präventivmed. 1981; 26: 209-215

Global Health Forum



Prof. Louis Loutan
Président du Comité d'organisation
du Geneva Health Forum 2008

La seconde édition du Geneva Health Forum va se dérouler du 25 au 28 mai 2008. Quelle est l'histoire de cette manifestation?

La première édition du Geneva Health Forum a eu lieu en 2006. C'est à l'occasion du 150^e anniversaire de l'Hôpital cantonal de Genève qu'il a été décidé de créer cet événement destiné à rassembler les nombreuses organisations internationales, ONG, sociétés et fédérations actives à Genève dans l'amélioration de l'accès à la santé. La Faculté de Médecine et les Hôpitaux Universitaires de Genève étant engagés dans de nombreux projets de coopération, cette manifestation à dimension internationale et ouverte à tous faisait sens.

Quels vont être les principaux thèmes abordés lors du Geneva Health Forum 2008?

L'édition 2008 - "Towards global access to health" - se concentrera plus particulièrement sur le renforcement des systèmes de santé et des professionnels de santé. La faiblesse et la fragmentation des systèmes de santé dans les pays en développement font que même les initiatives internationales richement dotées financièrement n'arrivent pas à atteindre les populations et les patients qui devraient en bénéficier. Les médicaments contre le paludisme ou les vaccins de base sont dans le pays, mais n'atteignent par exemple pas les centres de santé en périphérie et encore moins les villages isolés. Le 30^e anniversaire de la déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires sera aussi au centre des débats. Comment donner accès à la santé et aux soins de base en 2008, dans un environnement sanitaire qui s'est complexifié avec une multitude de nouveaux acteurs et de bailleurs de fonds? Quelles opportunités saisir dans ce contexte plus ouvert et globalisé? Autre thème central, le déficit grandissant en professionnels qualifiés dans le secteur de la santé (environ 25%). Les pays riches ne forment pas suffisamment de médecins et d'infirmières et leurs besoins ne cessent d'augmenter en raison notamment du vieillissement de la population et de la progression des maladies chroniques. Dans un contexte de globalisation du marché de l'emploi, des professionnels de santé quittent des pays déjà largement sous-dotés, pour l'Europe ou l'Amérique du Nord, laissant leurs services de santé sans professionnels qualifiés.

Qu'attendez-vous de ces rencontres?

Le Geneva Health Forum est un lieu de rencontre et d'échanges. Il donne l'occasion de bénéficier de leçons et d'enseignements précis à l'occasion des sessions et des débats, mais aussi lors de rencontres avec les représentants des organisations présentes, une occasion unique pour ces derniers de présenter leurs projets et leurs compétences. Il se crée également un réseau de partenaires, une plateforme d'institutions et d'organisations présentes sur un pied d'égalité, qui peuvent interagir pendant et après le Forum autour de l'accès à la santé. Les Forum successifs permettront de mesurer les progrès effectués dans ce domaine.

Vous allez également participer à la Conférence Suisse de Santé Publique (SPHC 08) qui se tiendra à Genève les 9 & 10 septembre prochains et qui abordera la notion de santé publique internationale sous le titre de "Public Health: act locally & globally". Pouvez-vous nous préciser les liens entre les problématiques abordées dans le cadre du Geneva Health Forum et la santé publique internationale telle qu'elle sera traitée en septembre? Sur quels aspects allez-vous mettre l'accent lors de la SPHC 08 en septembre?

Il devient de plus en plus pertinent de parler de global health, certains parlent aussi de santé mondiale. Il s'agit de voir quel impact la globalisation a sur la santé et comment gérer les questions de santé dans un monde globalisé, caractérisé par une urbanisation accélérée, des modifications majeures du mode de vie et surtout une mobilité croissante (mobilité des capitaux, du marché du travail, des personnes, des denrées alimentaires, des produits, mais aussi de l'information et des connaissances). La circulation rapide des germes dans le monde est un exemple frappant de cette globalisation: l'épidémie de SRAS en 2001 ou l'expansion du chikungunya en Afrique et en Asie depuis 2006. La progression rapide de l'obésité, du diabète et des maladies cardio-vasculaires en lien étroit avec un mode de vie urbain en est une autre illustration. L'interdépendance qui se profile de plus en plus au niveau du marché de l'emploi dans le secteur de la santé alimente aussi le débat. Si l'on parle du lien entre santé et environnement - réchauffement climatique en particulier - il devient également clair que seule une approche internationale et coordonnée peut espérer avoir une in-

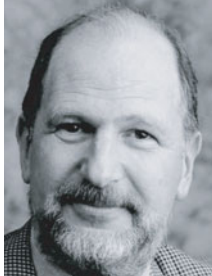
fluence globale, qui pourra à terme avoir une influence locale. On parle de plus en plus de global health diplomacy pour justement porter au niveau international les questions ne pouvant pas être résolues au seul niveau national ou local.

A votre avis, est-ce possible de concilier les perspectives locales et globales en santé publique?

La dichotomie local-global devient de moins en moins pertinente. On n'a souvent pris qu'au niveau local, alors agissons à ce niveau dans une perspective globale cohérente. Mais les expériences locales viennent aussi nourrir la réflexion et les actions au niveau global, et chaque question de santé publique locale se situe dans un contexte beaucoup plus large. Pour la grippe aviaire, le contrôle de la tuberculose devenue essentiellement une maladie d'importation, la lutte contre le tabagisme ou l'obésité, on ne peut faire l'économie d'une approche globale adaptée aux caractéristiques locales. La très grande mobilité des Suisses et l'accès très large à l'information (media et internet) font que les valeurs de références changent et se diversifient très rapidement. Cette réalité qui s'accélère requiert l'acquisition de nouvelles compétences, de nouveaux mécanismes de coordination et une vision plus intégrée des actions menées.

Prof. Louis Loutan
Hôpital Cantonal Universitaire
Unité de Médecine des Voyages et des Migrations
Rue Micheli-du-Crest 24, 1211 Genève 14
Tél. 022 372.96.15
louis.loutan@hcuge.ch
<http://genevahealthforum.hug-ge.ch>
(Inscription à prix réduit jusqu'au 15.3.2008)

Swiss School of Public Health+ Neue Struktur



Dr. chem ETHZ Gilles de Weck
Directeur administratif de la SSPH+

La Fondation Swiss School of Public Health+ a vu le jour en décembre dernier. Que signifie ce pas pour votre école?

Cette transformation a permis d'assurer le financement pour la période 2008 à 2011. Une structure juridique claire a également facilité la conclusion d'un accord formel avec le Secrétariat d'Etat à l'éducation et la recherche (SER) concernant les objectifs à atteindre durant cette période, soit notamment:

- La SSPH+ soutient et développe des offres de formation approfondie et continue, et de formation doctorale, basées sur la recherche, attrayantes et de haut niveau dans tous les domaines de la santé publique et de l'économie de la santé à l'intention des personnes actives dans le secteur de la santé.
- La SSPH+ renforce le lien entre la santé publique et l'économie de la santé à tous les niveaux de la formation.
- La SSPH+ encourage de façon ciblée la qualification pour la recherche dans et sur le secteur de la santé et sur des thèmes relatifs à la santé publique et à l'économie de la santé.
- La SSPH+ s'associe en réseau international avec d'autres prestataires et institutionnalise sa coopération avec d'autres écoles de santé publique et d'économie de la santé.
- La SSPH+ soutient les efforts d'amélioration de la qualité de l'enseignement et de la recherche dans les deux domaines.

Quelles formations offrent la SSPH+? Combien d'étudiants compte-t-elle actuellement?

Notre offre est présentée dans le tableau ci-dessous. La SSPH+ soutient également les formations doctorales en économie de la santé et en santé publique, qui regroupent environ 80 étudiant(e)s. Certains Certificats de Formation continue sont aussi soutenus par la SSPH+.

La SSPH+ est le résultat du travail en commun de 6 universités. Considérez-vous cette collaboration thématique interuniversitaire comme un modèle de formation en Suisse?

Chaque domaine a son caractère spécifique et un modèle n'est pas toujours automatiquement transposable. Toutefois, on reconnaît généralement l'intérêt d'une étroite collaboration dans les domaines qui requièrent des investissements importants ou dans lesquels la masse critique des étudiants est difficilement atteinte. Dans ce sens la SSPH+ est un précurseur à l'échelle nationale.

Quelle influence la SSPH+ peut-elle avoir à moyen et long terme sur la culture de la santé publique en Suisse?

Le but est clairement de favoriser la formation appropriée des personnes responsables dans tous les domaines de la gestion de la santé en général et de la santé publique en particulier. Cela devrait améliorer la qualité des décisions.

De plus la création de réseaux entre les étudiant(e)s permet de renforcer les liens entre les différents acteurs.

La SSPH+ fait partie dès 2008 des autorités responsables de l'International Journal of Public Health en collaboration avec Santé publique Suisse et d'autres organisations. Quel rôle donnez-vous à ce journal?

Il est souhaitable de disposer d'une possibilité de diffuser les résultats de la recherche soutenue par la SSPH+. Dans ce sens l'IJPH peut jouer un rôle non négligeable.

SSPH+ et Santé publique Suisse ont des objectifs similaires - quelles sont les synergies?

La SSPH+ est responsable des programmes de formation universitaire. Elle n'est pas une organisation de promotion de la santé publique ou de l'économie de la santé, mais elle s'efforce de favoriser à l'échelon universitaire la coopération interdisciplinaire entre ces deux domaines.

Gilles de Weck
Swiss School of Public Health+
Stampfenbachstr. 63, 8006 Zürich
Tel. 044 634 47 02
gdeweck@ssphplus.ch
www.sspplus.ch

MAS programme	Organizer	Programme's language	Students
Interuniversity Master of Advanced Studies in Public Health	Universities of Basel, Bern and Zurich www.mthprog.unizh.ch	German	200
	University of Geneva www.unige.ch/medecine/imsp	French	24
Master of Advanced Studies in Public Health	Swiss Tropical Institute Basel www.sti.ch/teaching-and-training	English	60
Master of Advanced Studies in International Health	University of Lausanne www.hec.unil.ch	French	40
Master of Advanced Studies in Health Economics and Management	University of Lugano www.supsi.ch	Italian	20
Master of Advanced Studies in Health Economics and Management	University of Lausanne www.hec.unil.ch	English	4
Master of Advanced Studies in Pharmaceutical Economics and Policy Master of Advanced Studies in Occupational Health	University of Lausanne and the Swiss Federal Institute of Technology Zurich www.zoa.ethz.ch	German, French and English	20

Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht



Dr. med. Daniel Brenner, MPH

Daniel Brenner ist stv. Kantonsarzt und Leiter des Kantonsärztlichen Dienstes für die Gesundheitsvorsorge im Aargau. Er studierte Medizin und dissertierte an der Universität Zürich. Er besitzt einen MPH der University of California in Berkeley, einen MHA der Universität Bern und ist Facharzt FMH in Prävention und Gesundheitswesen. Daniel Brenner ist 47-jährig, verheiratet, wohnt in Biberstein / AG und ist Vater zweier Kinder.

Daniel Brenner, der Kanton Aargau startete im letzten Jahr das Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht. Welches sind die wichtigsten Elemente dieses Programms?

Das Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht (SPP GKG) beruht auf folgenden 6 sich ergänzenden Säulen: Determinanten-Modell, Forum GKG, Sensibilisierung der Bevölkerung, Vermarktung von Interventionsansätzen, nationale und interkantonale Vernetzung, Evaluation. Unsere letzte Newsletter-Ausgabe erläutert das SPP GKG ausführlicher.

http://www.ag.ch/kantonsarzt/de/pub/gesundheitsfoerderung/forum_gesundheit.php

Wie ist ihr Programm eingebunden in Strategien und Programmen auf nationaler Ebene?

Entwicklung und Umsetzung des SPP GKG erfolgt in enger und guter Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Es fügt sich auch gut ins NPEB des Bundes.

Die Frage der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen wird im Rahmen des geplanten Präventionsgesetzes kontrovers diskutiert. Wie stellen Sie sich als Kantonsvertreter dazu?

Die Kantone sollen m.E. nicht ausschliesslich für die Umsetzung von Präventionsprogrammen zuständig sein, sondern bei Bedarf auch solche (mit-) entwickeln können. Denn etliche Kantone verfügen über entsprechende Fähigkeiten und Erfahrungen, arbeiten effizient und wissen zudem am Besten, welche Ansätze sich in der Umsetzung bewähren und welche weniger. Ausserdem schätze ich Diktate des Bundes, wie bei der HPV-Impfung soeben geschehen, überhaupt nicht. Partnerschaftliche Zusammenarbeit ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor, um die grossen Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit zu meistern.

Säule 1 des Schwerpunktprogramms ist das Determinantenmodell – was können wir darunter verstehen?

Das Modell wurde durch verschiedenste Fachleute gemeinsam entwickelt und stellt die Wirkungsbeziehungen der relevanten Determinanten für das Gesunde Körpergewicht in vernetzter Weise dar. Es basiert auf der Systemtheorie - zur differenzierteren Analyse kann für einzelne Determinanten ein Subsystem entwickelt werden. Jede Determinante wird in ihrer qualitativen Ausprägung mittels eines Wertes zwischen 0 bis 30 dargestellt (z.B. Gesundes Körpergewicht, Gesundheitsverträgliche soziokulturelle Rahmenbedingungen). Dies erlaubt dynamische Simulationen. Das Modell-Schema ist auf unserer Website ersichtlich.

Sie sind ein grosser Verfechter dieses Determinantenmodells – welche Entwicklungen erhoffen Sie sich von diesem Ansatz?

Das vernetzte Determinantenmodell ist für uns in verschiedener Hinsicht sehr nützlich. Es vermittelt durch Simulationen eine realistische Einschätzung der Problematik und zeigt erfolgversprechende Ansatzfelder auf: Es wird etliche Jahre erfordern, bis im günstigen Fall der Trend zum Übergewicht gestoppt und anschliessend gekehrt werden kann. Dazu sind gezielte Verbesserungen in verschiedenen Verhältnis-Bereichen erforderlich. Als Stichworte nenne ich Sachdienliche Medien, eine Vorsorgliche Politik oder die Bewegungsfreundliche Lebensraumgestaltung. Leider wird es im Rahmen des SPP GKG nicht möglich sein, die soziokulturellen Rahmenbedingungen gesundheitsverträglicher zu gestalten.

Wie lässt sich das Determinantenmodell in Verbindung setzen mit den im neuen Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz vorgesehenen Zielvorgaben?

Es genügt in meiner Einschätzung nicht, wenn Zielvorgaben z.B. ausschliesslich zum Körpergewicht, Bewegungs- und Ernährungsverhalten festgelegt und gleichzeitig die relevanten Determinanten dieser Zielgrössen nicht in Betracht gezogen werden. Wollen wir Verbesserungen beim Verhalten erzielen, kommen wir nicht darum herum, die Verhältnisse günstig zu beeinflussen. Im vorgeschlagenen gemeinsamen Zielfindungsprozess müssen deshalb auch Zielgrössen für die Determinanten bestimmt werden.

Dr. Daniel Brenner, MPH
Stv. Kantonsarzt Leiter Kantonsärztlicher Dienst
Departement Gesundheit und Soziales
Bachstrasse 15, 5001 Aarau
Tel. 062 835 29 60
daniel.brenner@ag.ch
www.ag.ch/kantonsarzt

MAS

Gesundheitsförderung und Prävention



Felix Wettstein, Prof. FH

Felix Wettstein leitet seit 2000 an der Fachhochschule Nordwestschweiz in Olten den Master of Advanced Studies Gesundheitsförderung und Prävention. Ausbildungshintergrund: Studium der Pädagogik, Geografie und Volkskunde an der Universität Zürich. Er arbeitet seit 16 Jahren in der Gesundheitsförderung, zuvor als Leiter der Fachstelle Gesundheitserziehung im Bildungsdepartement des Kantons Aargau. Im Ausschuss der Fachgruppe Gesundheitsförderung von Public Health Schweiz wirkt er seit 2004 mit, im Januar 2008 wählte ihn die Fachgruppe zu ihrem Leiter.

Felix Wettstein, Sie leiten das Weiterbildungsprogramm „Master of Advanced Studies (MAS) Gesundheitsförderung und Prävention“ Welches Wissen wird in diesem Programm vermittelt?

Das Studium hat den Anspruch, das gesamte Spektrum an Wissen und Kompetenzen für Fachpersonen der Gesundheitsförderung zu vermitteln. Was die Prävention betrifft, beschränken wir uns auf die psychosoziale Primärprävention. Die Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung und ihre Folgedokumente bilden die Orientierungsbasis. Die Auseinandersetzung mit Salutogenese als Haltung, mit Ressourcenmodellen, mit Empowerment und Partizipation hat einen grossen Stellenwert. Die Teilnehmenden lernen Aktivitäten der unterschiedlichen Settings, der Teilthemen, der Zielgruppen und der methodischen Zugangsweisen kennen. Wichtigste Handlungskompetenz ist das Handwerk des Projektmanagements.

Das MAS-Studium ist in vier Zertifikatskurse unterteilt: gesellschaftliche Perspektive von Gesundheitsförderung und Prävention, individuelle Perspektive, Projekt- & Kooperationsmanagement, Prozessintegration & Master Thesis.

Wer ist das Zielpublikum? Und wie viele Personen haben das Programm bisher abgeschlossen?

Die Weiterbildung richtet sich erstens an Mitarbeitende von Fachstellen für Gesundheitsförderung und Prävention, sei es mit kantonalem oder nationalem Auftrag, mit feld- oder themenspezifischer Ausrichtung. Eine zweite Gruppe ist in der weiterführenden Bildung tätig, vor allem im Bereich der Berufsbildung Pflege. Für Koordinatorinnen oder Beauftragte für Gesundheitsförderung in Betrieben oder Institutionen bietet die Weiterbil-

dung eine solide Basis für ihre Zusatzfunktion. Die Teilnehmenden haben Abschlüsse auf Stufe Hochschule oder höhere Fachschule. Das Spektrum reicht von Sozialarbeit über Pädagogik, Psychologie, Pflege, Physiotherapie bis zu Lebensmitteltechnologie oder Personalmanagement.

Seit dem Jahr 2000 haben 130 Personen mindestens einen Nachdiplomkurs bzw. Zertifikatskurs erfolgreich absolviert, wobei rund zwei Drittel ihre Weiterbildung zu einem ganzen NDS bzw. Masterstudium ausgebaut haben oder auf dem Weg dazu sind.

Das MAS GF und Prävention ist Teil der Hochschule für Soziale Arbeit. Welchen Beitrag leistet die Soziale Arbeit im Bereich Public Health?

Einen zentralen und wohl häufig unterschätzten. Wenn wir gemäss dem Determinantenmodell der Gesundheit fragen, welche Einflussfaktoren die Gesundheit bestimmen, dann wird offensichtlich, dass es sich um praktisch dieselben Aspekte der Lebensgestaltung handelt, welche auch im Fokus der Sozialen Arbeit liegen. Sie beschäftigt sich mit gelingender Lebensführung, zum einen spezifisch für Menschen in prekären Lebenslagen, zum anderen auf struktureller Ebene mit dem Ziel erhöhter Chancengleichheit und Verminderung von Benachteiligungen. Konzepte wie Lebenswelt- bzw. Settingorientierung, Resilienz oder Empowerment sind wesentlich aus der Disziplin Soziale Arbeit heraus entwickelt worden.

Am 24. Januar wurde Sie zum neuen Leiter der Fachgruppe Gesundheitsförderung von Public Health Schweiz gewählt. Was motiviert Sie, diese Aufgabe zu übernehmen? Welche konkreten Ziele möchten Sie erreichen?

Mich motiviert die Aussicht, dass sich die Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderer der Schweiz trotz heterogenem Ausbildungshintergrund zunehmend als Berufsgruppe empfinden. Die Fachgruppe bildet die einzige institutionelle Möglichkeit, sich gemeinsam zu verankern. Im aktuellen Prozess für eine nationale Gesetzgebung zu Prävention und Gesundheitsförderung können wir ein wichtiges Wort mitreden. Das Wissen um Gesundheitsförderung, insbesondere um die grossen Chancen einer salutogenetischen Betrachtungsweise, muss die Entscheidungsinstanzen erreichen. Wir müssen zeigen, dass es sich auch volkswirtschaftlich lohnt, nicht nur in

die Abwehr von Gefahren zu investieren, sondern in den Ausbau von gesundheitlichen Potenzialen.

Seit der Verabschiedung der Ottawa-Charta im 1986 hat die Gesundheitsförderung stetig an Bedeutung gewonnen. Wohin wird sich die Gesundheitsförderung in den nächsten 20 Jahren entwickeln?

Im Bereich der psychischen Gesundheit wird sehr entscheidend sein, ob wir die Mittel nicht nur in die Identifikation und Vermeidung von psychischen Beeinträchtigungen wie Depression, Angst, Burnout stecken, sondern in den Ausbau von psychischen Ressourcen wie Selbstwert, hohe Selbstwirksamkeitserwartung, Optimismus oder Wertschätzung. Eine andere Entwicklungslinie: Gesundheitsförderung muss sich als Beitrag einer Nachhaltigen Entwicklung verstehen und politisch verorten.

Prof. Felix Wettstein
Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten
felix.wettstein@fhnw.ch
www.fhnw.ch/sozialearbeit

Mit diesem Artikel starten wir eine Serie über Fachausbildungen in verschiedenen Gesundheitsberufen. Damit nehmen wir eines der Ziele der Strategie 2007-2010 auf, wonach sich Public Health Schweiz einsetzt, dass Public Health-Themen einen grösseren Stellenwert in allen Fachausbildungen im Gesundheitssystem einnehmen.

Avec cet article, nous lançons une série sur les formations spécialisées dans les différents métiers de la santé. Nous reprenons ainsi un des objectifs de la Stratégie 2007-2010 dans lequel Santé publique Suisse s'efforce de donner une plus grande importance aux thèmes de santé publique dans toutes les formations spécialisées de notre système de santé

Environnement urbains et santé - Des liens anciens qui méritent une actualisation



Dr. Jean Simos
Directeur

Nicola Cantoreggi
Conseiller scientifique

Quels liens peut-on faire entre «ville» et «santé»?

La croissance urbaine constitue l'un des faits marquants en matière d'aménagement du territoire. La ville, par sa concentration d'activités et de loisirs, exerce une attraction considérable sur des centaines de millions de personnes. Aussi, par le jeu des options prises en matière d'aménagement, elle finit par phagocytter les territoires intermédiaires et ruraux. Habiter, travailler, se déplacer, consommer, se divertir ou encore interagir avec autrui sont autant d'activités qui se définissent fortement par rapport aux caractéristiques de cet environnement urbain. Ces mêmes activités sont également des puissants facteurs qui déterminent notre santé. Il apparaît dès lors pertinent d'associer l'urbanisme et la santé au sein d'une même réflexion sur le devenir de nos sociétés.

Urbanisme & Santé publique ... est-ce un concept récent?

D'un point de vue historique, cela n'est pas nouveau et ces liens remonteraient aux temps antiques (cf. Hippocrate et «Des airs, des eaux et des lieux»). Au 19^{ème} siècle, la santé publique et la planification urbaine partageaient déjà l'objectif d'améliorer les conditions sanitaires et sociales exécrables des populations entassées dans les villes issues de la Révolution industrielle; le mouvement hygiéniste, avec ses succès et ses dérives, y a puisé sa source. Aujourd'hui, après une longue période d'ignorance mutuelle, cette réflexion conjointe est plus que jamais d'actualité. Cela principalement en raison des conséquences sur la santé d'un modèle de développement territorial qui a longtemps privilégié la promotion de l'habitat pavillonnaire suburbain peu dense, des spécialisations territoriales et du transport individuel motorisé, au détriment de la mixité sociale et fonctionnelle et des réseaux de mobilité douce et de transports en commun. La problématique de l'étalement urbain (urban sprawl) et de ses conséquences sur l'environnement et la santé a fait surface de manière impressionnante ces dernières années.

Dispose-t-on d'outils pour en analyser les effets?

Les politiques publiques en matière d'aménagement du territoire et de promotion de la santé se trouvent ainsi de nouveau fortement reliées et il apparaît nécessaire de réfléchir à leur mise en cohérence. Une telle option impose de disposer

d'outils méthodologiques robustes permettant des analyses en amont du processus décisionnel. Dans ce cadre, l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) constitue l'un des instruments les plus prometteurs. Développée à la fin des années 90 au Royaume-Uni, elle se donne pour objectif d'évaluer les effets des politiques, des programmes et des projets sur la santé de la population, en vue d'en minimiser les impacts négatifs et maximiser les impacts positifs, en particulier dans les domaines non-sanitaires.

L'évaluation d'impact sur la santé est-elle appliquée en Suisse?

Depuis 3 ou 4 ans, les cantons de Genève, du Jura et du Tessin, réunis au sein d'une plateforme de travail, les expérimentent au niveau local, avec aussi l'appui de Promotion Santé Suisse et le concours de l'ONG equiterre. Des liens ont été également établis avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Office fédéral de développement territorial (ARE).

A Genève, les EIS ont été ainsi appliquées à l'aménagement du territoire, et en particulier à l'ambitieux projet de l'agglomération franco-valdo-genevoise. Ce projet de grande envergure, qui dessine les grandes lignes de développement de l'agglomération aux horizons 2020 et 2030, constituait une opportunité intéressante pour interroger les impacts sur la santé des options prises en matière de développement territorial. Dans ce cadre, l'EIS a pu décortiquer les scénarios d'urbanisation proposés à la lumière de 5 entrées thématiques en matière de santé: mobilité et santé, mixité fonctionnelle, espaces publics extérieurs, sécurité routière, pollution de l'air et nuisances sonores. Elle a également proposé une série d'indicateurs devant permettre un suivi pertinent en matière de santé de la mise en œuvre du projet d'agglomération.

Quelles sont les opportunités de réflexion intersectorielle dans ce domaine?

L'intérêt d'une réflexion commune entre le développement territorial et la santé n'a pas échappé aux aménagistes. Le séminaire de 3^e cycle (3 périodes de 3 journées de mars à juin 2008) de la Communauté d'études pour l'aménagement du territoire (CEAT) y sera consacré, avec, en particulier, un module qui traitera du rôle de la santé et de l'environnement dans la redynamisation

des politiques territoriales et qui présentera les apports spécifiques de l'EIS dans ce domaine. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site www.impactsante.ch.

Dr Jean Simos
Directeur
Unité d'évaluation d'impact sur la santé
Université de Genève
Jean.Simos@archi.unige.ch

Nicola Cantoreggi
Conseiller scientifique
Unité d'évaluation d'impact sur la santé
Université de Genève
Nicola.Cantoreggi@unige.ch

Agenda

5. Internationales Menschenrechtsforum Luzern

Pädagogische Hochschule Zentralschweiz
23.-24. April 2008, Luzern

Menschenrechte und Umwelt

www.luzern.phz.ch

Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung Schweiz
19. Juni 2008, Universität Basel

Gesundheitsförderung ist Chefsache

www.gesundheitsfoerderung.ch/tagung

XII. Dreiländertagung 2008 der Schweizerischen, Deutschen und Österreichischen Gesellschaften für Ernährung

5.-6. September 2008, Campus Höggerberg der ETH Zürich

Geniessen und trotzdem gesund essen - und das ein Leben lang

www.sge-ssn.ch

Swiss Public Health Conference 2008

Public Health Schweiz

9.-10. September 2008, CIC Genève

Public Health: act locally & globally

www.public-health.ch

8. Schweizerischer eHealthcare Kongress

24.-25. September 2008, Nottwil/LU

www.ehealthcare.ch

16th European Conference in Public Health EUPHA

In association with the 2008 ASPHER Annual Conference

5. - 8. November 2008, Lisbon

I-Health: health and innovation in Europe

www.eupha.org

Neumitglieder – Nouveaux membres

Public Health Schweiz begrüsst herzlich folgende Neumitglieder:

Santé publique Suisse salue chaleureusement les nouveaux membres suivants:

Einzelmitglieder / Membres individuels

Achtermann Wally, Burgdorf; Becker Ghislaine, Genève; Erat Anna, Boston/USA; Erichsdotter Barbara, Norwood/South Australia; Saxer Elsbeth, Wohlen; Schulze Beate, Zürich; Sudre Philippe, Genève; de Wolf Christophorus, Onex

Studenten / Etudiants

Illner Anne-Kathrin, Berlin/D; Pisrengu Sandra, Adliswil; Volodina Anna, Heidelberg/D

Kollektivmitglieder / Membres collectifs

Verein action d – diabetes aktiv vorbeugen, Bern
Netzwerk Gesundheit und Bewegung hepa.ch, Magglingen

Neue designierte Präsidentin – Nouvelle Présidente désignée

An der Mitgliederversammlung vom 6. März wurde Ursula Zybach zur neuen Vizepräsidentin und designierten Nachfolgerin von Ignazio Cassis ab 2009 gewählt. Ursula Zybach ist 40-jährig, verheiratet und lebt in Spiez. Sie ist Dipl. Lebensmittel-Ingenieurin ETH und leitet seit 2002 das Programm Prävention Darmkrebs und die Kampagne „5 am Tag“ bei der Krebsliga Schweiz. Sie ist ein langjähriges und aktives Mitglied der Fachgruppen „Gesundheitsförderung“ und „Ernährung“ von Public Health Schweiz. Wir gratulieren Ursula Zybach zur Wahl und freuen uns auf die Zusammenarbeit.

L'Assemblée générale du 6 mars 2008 a élu Ursula Zybach nouvelle Vice-présidente et Présidente désignée d'Ignazio Cassis dès 2009. Ursula Zybach a 40 ans, est mariée et vit à Spiez. Elle est ing.sc.al.dipl. ETH et responsable du programme de prévention du cancer de l'intestin ainsi que du programme „5 par jour“ de la Ligue Suisse contre le cancer. Elle participe activement et ce depuis de longues années aux groupes spécialisés „Promotion de la santé“ et „Nutrition“ de Santé publique Suisse. Nous félicitons Ursula Zybach pour son élection et nous réjouissons de cette collaboration.



Ursula Zybach, Dipl. Ing. ETH