

Editorial

Vorsorgeuntersuchungen, um künftige Probleme zu verhindern – das klingt nach einem Patentrezept

Die Idee klingt bestechend: Erkenne frühzeitig, dass sich ein Problem anbahnen könnte und ergreife rechtzeitig Massnahmen, so dass das Problem nicht mehr entstehen kann. Fast in jeder Domäne unserer Gesellschaft, in der die Politik Regelungen überdenkt, möchte sie mit diesem Lösungsansatz Verbesserungen erreichen. Wir haben ein Problem mit der zunehmenden Anzahl Personen, deren materielle Existenz durch die Invalidenversicherung gesichert werden muss. Sofort heisst es, wir müssten die Früherkennung von Personen verbessern, die ein hohes Risiko für den Eintritt in die Invalidenversicherung bergen, damit mit geeigneten Massnahmen verhindert wird, dass diese Personen in die Invalidenversicherung abrutschen. Natürlich stellen sich dann rasch einige Fragen: Wie erkennt man Personen, die ein erhöhtes Risiko für ein Abrutschen in die Invalidenversicherung haben? Welches sind die anschliessenden Massnahmen, die das Abrutschen in die Invalidenversicherung verhindern? Woher wissen wir, dass diese Massnahmen auch wirken? Was würde die Umsetzung kosten?

Diese Fragen klingen vertraut. Die gleichen Fragen stellen sich im Gesundheitswesen in Bezug auf Früherkennung von Krankheiten. Auch hier ist die Argumentation auf den ersten Blick bestechend. Durch Anwendung eines geeigneten Testverfahrens wird bei sich gesund fühlenden Personen festgestellt, ob eine Krankheit bereits vorliegt, ohne bisher Symptome verursacht zu haben. Der Krankheitsverlauf wird durch therapeutische Massnahmen so verändert, dass die Krankheit nicht symptomatisch wird oder nicht tödlich verläuft. Um für die ganze Bevölkerung maximalen Effekt zu erzielen, soll die ganze Bevölkerung vorsorglich untersucht werden.

Einige dieser Vorsorgeuntersuchungen haben sich etabliert und werden flächendeckend angewandt,

Détection précoce – Futurs problèmes évités. Une idée qui évoque fortement une recette miracle

L'idée semble pertinente: il suffit de détecter précocement les premières traces d'un problème et de prendre à temps des mesures efficaces pour l'éviter. Voilà une recette dont le monde politique souhaiterait disposer dans tous les domaines de notre société qu'il se doit de réglementer. Par exemple, face au problème de l'augmentation des personnes nécessitant une rente invalidité (AI) pour subsister: dans ce cas, on s'empresse d'améliorer le dépistage des personnes potentiellement susceptibles de recourir à l'AI afin de prendre les mesures à même d'éviter que ces personnes ne se retrouvent à la charge de cette assurance. Plusieurs questions sont évidemment soulevées: comment reconnaît-on une personne susceptible, dans le futur, d'avoir besoin d'une rente AI? quelles sont les mesures efficaces pour éviter qu'une personne ait à recourir à l'AI? comment sait-on que ces mesures seront efficaces? combien l'application de ces mesures coûterait-elle?

Ces questions nous sont familières: elles se posent déjà dans le domaine de la santé et notamment dans le dépistage précoce de maladies. De nouveau, l'idée semble a priori lumineuse: en recourant au test ad hoc, on peut vérifier chez une personne en pleine forme si une maladie est en train de se développer, et ce avant même l'apparition de symptômes. On peut alors modifier l'évolution de cette maladie par différentes mesures thérapeutiques, évitant que les symptômes n'apparaissent ou du moins que les conséquences de cette maladie ne soient mortelles. Enfin, pour un maximum d'efficacité, il faut que toute la population soit soumise à cette détection précoce.

Certaines de ces mesures ont été établies et sont appliquées à large échelle pour identifier des problèmes rares et graves - mais qui peuvent être

Inhalt – Sommaire

Editorial	1-2
Gesundheitspolitischer Beirat	3
Jahresbericht 2009	4-7
World Federation of Public Health Association - Geneva Office	8
VBGF - Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung	9
Patientenbildung Stiftung Careum	10
100 Jahre Krebsliga Schweiz	11
7 th Global Conference on Health Promotion, Nairobi	12
Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse EIS	13
Tabakprävention und gesellschaftlicher Wandel in der Schweiz	14
Fachgruppe Ernährung - Rücktritt von Annette Matzke	15
Agenda / Neumitglieder	16

1-10



Prof. Dr. Marcel Zwahlen

etwa zur Entdeckung von seltenen, schwerwiegenden, aber behandelbaren Stoffwechselstörungen bei Neugeborenen. Für die Brustkrebsfrüherkennung sollen Frauen ab Alter 50 alle zwei Jahre eine Mammographie vornehmen. Die Mammographie hat sich noch nicht in allen Regionen der Schweiz etabliert und schon wird über die Früherkennung des Darm- und des Prostatakrebs diskutiert.

Auch hier stellen sich sehr schwer zu beantwortende Fragen. Nützt die Früherkennung zusammen mit den therapeutischen Massnahmen wirklich? Verursacht die Anwendung der Vorsorgeuntersuchung auch medizinische Probleme und wie oft führt sie zu belastenden Folgeabklärungen und zu falschen oder unnötigen Diagnosenstellungen? Nützt sie insgesamt mehr als sie schadet? Wie soll eine flächendeckende Anwendung der Vorsorgeuntersuchung aussehen und was kostet sie?

Welche Institution in unserem Gesundheitssystem nimmt sich kompetent und ohne Eigeninteressen dieser Fragen an? Zumindest für die letzte Frage ist die Antwort klar. Wir haben keine solche Institution in der Schweiz. Verschiedene medizinische Spezialisten reden mit und es herrscht eine Kakophonie der Meinungsbildung und Empfehlungen. Dies wird auf Dauer zu Schwierigkeiten führen. Für die diagnostische Abklärung werden fast täglich alte Untersuchungsverfahren verfeinert und neue entwickelt und dann unreflektiert für die Früherkennung angepriesen. Wir brauchen eine Institution, die sich exklusiv dieser immer länger werdenden Liste von Möglichkeiten zur Früherkennung widmet, diese kompetent abklärt und im Idealfall verbindliche Empfehlungen für oder gegen deren Verwendung verabschiedet. Wir brauchen - so meine ich und weitere Fachleute unserer Fachgesellschaft - eine Schweizerische Screening-Kommission. Wie andere die Lage beurteilen, werden wir an einer Tagung am 15. März in Bern erfahren.

traités - comme notamment certaines aberrations du métabolisme chez le nouveau-né. Pour dépister le cancer du sein, une mammographie devrait être effectuée tous les deux ans chez toutes les femmes dès l'âge de 50 ans. Et enfin, bien que la mammographie ne soit pas encore généralisée à toute la Suisse, on parle déjà d'introduire le dépistage des cancers de l'intestin et de la prostate.

Or ici aussi se posent des questions auxquelles il est difficile de répondre: le dépistage suivi de mesures thérapeutiques est-il réellement utile? L'exécution des tests eux-mêmes peut-elle provoquer des problèmes cliniques, nécessiter des investigations plus approfondies et plus lourdes, produire des résultats erronés ou inutiles? Le dépistage est-il, globalement, plus utile que nuisible? Comment généraliser le dépistage et combien cela coûterait-il?

Et qui, dans notre système de santé, pourrait résoudre ces questions de manière impartiale? La réponse à cette dernière interrogation a en tout cas le mérite d'être claire: ce type d'institution n'existe pas en Suisse. Des spécialistes divers donnent leur opinion et/ou émettent leurs propres recommandations de sorte que, à long terme, cette cacophonie sera problématique. Presque chaque jour on améliore les procédures diagnostiques, presque chaque jour les anciennes techniques sont affinées, mais c'est sans réflexion approfondie que ces innovations sont recommandées pour le dépistage. Il nous faut une institution qui se consacre exclusivement à cette palette de plus en plus vaste de possibilités de dépistage, qui fait le point sur leur utilité et qui adopte des recommandations, idéalement obligantes, en faveur ou non de telle ou telle procédure. Nous avons absolument besoin - et c'est un avis que je partage avec plusieurs experts de notre Société - d'une Commission suisse du dépistage. C'est cet aspect, et bien d'autres, que nous allons aborder lors d'une journée de travail le 15 mars prochain, à Berne.

Prof. Dr. Marcel Zwahlen
Institut für Sozial und Präventivmedizin
Universität Bern
Finkenhübelweg 11 - 3012 Bern
Tel. 031 63135 54
zwahlen@ispm.unibe.ch

Impressum

Redaktionskommission – Comité de rédaction:
Nicole Baltisberger, Raphaël Bize, Markus Kaufmann, Brigitte Ruckstuhl, Ursula Zybach

Public Health Schweiz
Santé publique Suisse
Salute pubblica Svizzera
Effingerstrasse 54
Postfach 8172, 3001 Bern
Tel. 031 389 92 86
Fax 031 389 92 88
info@public-health.ch
www.public-health.ch

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

Workshop

"A national screening committee for Switzerland?"

15. März 2010, 13:45 – 17:45

Hotel Kreuz, Bern

Infos & registration: www.public-health.ch

Conseil pour la politique de la santé



Dr. Jean Martin

Jean Martin se décrit comme un "ancien" de la santé publique suisse. Il a 69 ans, est marié, avec enfants et petits-enfants. Après trois ans d'assistantat dans un hôpital vaudois, il a travaillé huit ans outremer (comme médecin de brousse au Pérou puis pour l'OMS notamment). En 1976, il rentre au pays où il fait carrière au Service de la santé publique vaudois, assumant de 1986 à 2003 la fonction de médecin cantonal. Il est membre d'honneur de Santé publique Suisse et a aussi été vice-président de la Société suisse pour la politique de la santé.

Jean Martin, vous êtes membre du Conseil pour la politique de santé nouvellement constitué début 2009 par Santé publique Suisse - Quels sont les motifs qui vous ont poussé à faire partie de ce conseil?

J'ai toujours été passionné par la politique de la santé, partie intégrante à mon sens de la santé publique. Notamment parce que "Public health is first and foremost social justice". En parallèle au Salus aegroti suprema lex du clinicien, il faut avoir à l'esprit Salus publica suprema lex¹. Les professionnels de santé publique (pas seulement les médecins) doivent s'impliquer dans la définition des objectifs y relatifs, tout en étant actifs dans la vie civique. Au départ, les préoccupations de la Société suisse de médecine sociale et préventive SSMSP, dont Santé publique Suisse est issue, ont été plutôt liées à celles des Instituts universitaires de médecine sociale et préventive (c'est aussi utile!). Comme serviteur d'une autorité sanitaire cantonale, j'ai été heureux de voir Santé publique Suisse prendre une part de plus en plus engagée au débat national de politique de santé.

Quels ont été les thèmes traités jusqu'ici au sein de cet organe?

Un thème majeur est la loi fédérale sur la prévention. Je me souviens de la première tentative dans ce sens, vers 1981, sous l'impulsion du Dr. Ulrich Frey, directeur de l'OFSP qui a ensuite présidé la SSMSP. L'idée a été rejetée par la plupart des instances consultées, dont les cantons qui craignaient pour leurs prérogatives. Santé publique Suisse devrait aussi se prononcer si des modifications étaient envisagées dans la légis-

lation sur les stupéfiants, où on a eu dans le passé un maximum de débats pour des résultats peu satisfaisants; là aussi, il est difficile de faire prévaloir les raisons de santé publique par rapport à des positions idéologiques simplistes.

Vous vous exprimez ouvertement sur les thèmes de la politique de santé, comme par exemple sur votre blog <http://jeanmartin.blog.24heures.ch>. La Suisse est-elle à court de spécialistes en santé publique actifs dans la politique?

Au cours des années, j'ai apprécié de profiter du fait que le médecin cantonal a une certaine visibilité pour m'exprimer dans les médias (étant entendu qu'un fonctionnaire public doit être un peu prudent dans ce qu'il dit!). J'ai été membre de l'Assemblée constituante vaudoise puis du Grand Conseil juste après ma retraite. Il y a toujours eu quelques médecins au Parlement fédéral qui ont fait du bon travail - je pense par exemple au Vaudois Yves Guisan. Aujourd'hui, on y trouve nos collègues appréciés Felix Gutwiler, Ignazio Cassis et Jean-Charles Rielle notamment (d'autres, à l'extrême-droite, me plaisent beaucoup moins). Je suis parfois en désaccord avec des positions que je juge erronées, notamment la "croyance" que la concurrence agressive est "LA" solution à la croissance des coûts de santé! Cette idée est grossièrement surestimée chez certains au Parlement et au DF! En résumé: la santé - et la biomédecine - prennent de plus en plus de place dans l'espace public et il est indispensable que nous nous engagions vigoureusement.

Vous avez été médecin cantonal du Canton de Vaud durant 17 ans - quels ont été les plus grands défis relevés au cours de votre mandat?

Je suis devenu médecin cantonal au moment où on s'est rendu compte que le VIH/sida, vu d'abord comme une énigme médicale rare, était en réalité un problème majeur de santé publique; pendant une décennie, j'ai consacré un tiers de mon temps environ au sida. On le sait, l'action dynamique de la Suisse, en parlant clair et en utilisant des modes de communication nouveaux a été bonne et reconnue au plan international. Cela a permis des progrès en termes de santé sexuelle et reproductive, notamment éducation sexuelle dans les écoles. Nous avons beaucoup travaillé dans le domaine de la drogue et de la toxicoma-

nie, sans résoudre le problème! Toutefois, la Suisse a été utilement pionnière en Europe en mettant en œuvre des programmes de prise en charge à la méthadone, puis des démarches-pilotes de prescription d'héroïne.

Santé publique Suisse a élaboré des objectifs de santé. A relever aussi la reconnaissance d'un titre FMH en prévention et santé publique, ainsi que la valorisation de la formation en médecine générale (c'est précieux aussi de notre point de vue). Et il y a eu l'émergence vive des enjeux du registre bioéthique (au début et à la fin de la vie, procréation médicalement assistée, soins palliatifs, assistance au suicide, transplantation, recherche biomédicale); comme médecin officiel j'y ai été très impliqué. Je fais partie depuis sa création en 2001 de la Commission nationale d'éthique. Enfin, ce qui n'a pas été assez réussi, c'est de mettre la santé publique au premier plan des préoccupations politiques!

Si vous aviez aujourd'hui la possibilité de remettre le compteur à zéro - où mettriez-vous l'accent?

Question bien difficile. Le système politique suisse est super-stable (et seul un pays riche peut se payer une telle complexité!). Cela a des avantages (nous pouvons observer les erreurs de ceux qui sont plus rapides) mais aussi des inconvénients; cela entraîne des lenteurs, parfois des blocages. Des parlementaires engagés et novateurs font état de leur frustration devant la lenteur du processus législatif. Mais ce pays a aussi des vertus de sérieux, de travail, de conscience sociale et d'une (certaine) ouverture - on espère que ces qualités ne vont pas s'affaiblir. Et puis c'est notre pays; tout en s'engageant sans relâche pour l'améliorer, il est nécessaire pour réussir de tenir compte de ce qu'il est!

Dr. Jean Martin
La Ruelle 6
1026 Echandens-Denges
jean.martin@urbanet.ch

¹ Martin J. Le médecin cantonal, trait d'union entre médecine et autorité publique. Bulletin des médecins suisses/Schweiz.

Aerztezeitung 2010, 91, 48. Publié en allemand sous le titre «Der Kantonsarzt – Bindeglied zwischen Medizin und Behörden» - même réf.

Jahresbericht – Rapport annuel 2009



Markus Kaufmann, MPH
Zentralsekretär

Nicole Baltisberger
Sekretärin

Franziska Casagrande
Sekretärin

Grosser Wechsel an der Mitgliederversammlung

An der Mitgliederversammlung vom 17. März übernahm Ursula Zybach das Präsidium von Ignazio Cassis. Gleichzeitig traten sieben Vorstandsmitglieder zurück und wurden von neun neuen Public Health Fachleuten ersetzt.

Neu eingesetzt wurde der gesundheitspolitische Beirat, dem Fachleute mit langjähriger Erfahrung im Public Health Bereich angehören. Dieses Gremium berät den Zentralvorstand und gibt Empfehlungen zu gesundheitspolitischen Debatten ab.

Gesundheitskompetenz fördern

Das Thema Gesundheitskompetenz stand im Zentrum der Swiss Public Health Conference 2009 in Zürich. Der Teilnahmerecord von 456 Personen (180 mehr als im Vorjahr) war Ausdruck für das grosse Interesse für dieses Thema. Public Health Schweiz engagierte sich über die Konferenz hinaus für die Stärkung der Gesundheitskompetenz. Wir arbeiteten aktiv mit in der Allianz "Gesundheitskompetenz", die sich aus dem Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz und MSD heraus entwickelt und im 2010 in neuer Form gegründet werden soll.

Allianz für das Präventionsgesetz

Ein wichtiger Schwerpunkt war auch 2009 die Unterstützung der Arbeiten zum Präventionsgesetz. Im 1. Halbjahr formulierte eine Arbeitsgruppe unsere Anforderungen an die nationalen Ziele, die als Steuerungsinstrument im neuen Gesetz vorgesehen sind. Elemente dieses Dokumentes flossen in die überarbeitete Fassung des Präventionsgesetzes ein, das im September vom Bundesrat an das Parlament überwiesen wurde. Zusammen mit 45 weiteren Organisationen engagierten wir uns in der Allianz "Gesunde Schweiz" in der Öffentlichkeit sowie direkt bei den Entscheidungsträgern für das Gesetz.

Studienreise in die Niederlande

Im Mai organisierte Public Health Schweiz eine Studienreise in die Niederlande, an welcher Vertreter von Bund, Kantonen und wichtigen Organisationen (Santésuisse, Economiesuisse, GELIKO, FMH, Gesundheitsförderung Schweiz) teilnahmen. Ziel der Reise war es, die Gesundheitssysteme der Schweiz und der Niederlande zu vergleichen mit einem speziellen Fokus auf

das Krankenversicherungssystem und die Prävention. Die Studienreise ermöglichte einen vertieften Einblick in ein in vielen Bereichen ähnliches Gesundheitssystem und gleichzeitig spannende Diskussionen innerhalb der Schweizer Delegation.

Screening – ein Thema mit Handlungsbedarf

Im Juni setzte der Zentralvorstand eine Arbeitsgruppe zum Thema Screening ein. Auslöser war die Diskussion zum PSA-Screening, die aufgrund von neu publizierten Studiendaten aufgeflammt war. Bemängelt wird in diesem und anderen Fällen, dass in der Schweiz kein Gremium besteht, das die Fragen rund um potentiellen Nutzen und Schaden von Screening unter Einbezug aller wichtigen Grundlagen prüft und darauf aufbauend Empfehlungen erlässt. Die Arbeitsgruppe führt am 15. März einen Workshop zu diesem Thema durch und wird einen Artikel im Swiss Medical Weekly veröffentlichen.

Neues WFPHA-Büro in Genf

Der Kontakt zu unserem Weltverband, der WFPHA, wurde intensiviert. An der Konferenz in Istanbul im April wurde Bettina Borisch in das Executive Board gewählt. Im Anschluss daran übernahm sie die Verantwortung für das geplante WFPHA-Büro in Genf. Mit Unterstützung von Laetitia Bourquin konnte im Oktober das Büro offiziell eröffnet werden.

Die Neulancierung der Fachgruppe „Global Health“ unter der Leitung von Nick Lorenz (Swiss TPH) war ein zusätzlicher Schritt in Richtung aktivere internationale Ausrichtung.

Positive Tendenz bei den Mitgliederzahlen und den Finanzen

Auch im vergangenen Jahr konnten wir wiederum einen Mitgliederzuwachs verzeichnen, zum sechsten Mal in Folge. Wir zählen nun 721 Mitglieder, davon 610 Einzel- (+ 16 gegenüber 2008) und 111 Kollektivmitglieder (+ 7).

Die Erfolgsrechnung 2009 schliesst bei Ausgaben von CHF 517'451 und Einnahmen von CHF 524'819 und einem Finanzerfolg von CHF 3'331 mit einem Gewinn von CHF 10'699. Das Eigenkapital beträgt neu Fr. 105'261.-. Details zur Jahresrechnung sowie die Bilanz sind auf der Website publiziert.

Das Team des Zentralsekretariats setzt sich aus Markus Kaufmann, Nicole Baltisberger und Franziska Casagrande zusammen (gesamthaft 1,8 Stellen). Das Team verlassen hat Séverine Schusselé Fillietaz, die während zwei Jahren von Genf aus tätig war. Neben den Aufgaben für Public Health Schweiz war das Zentralsekretariat administrativ verantwortlich für die Projekte "Suisse Balance" und "action d", das "International Journal of Public Health" sowie für die Geschäftsstelle der "Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung" (VBGF).

Dank an Mitglieder und Gönner

Ein herzlicher Dank geht an alle, die Public Health Schweiz im letzten Jahr unterstützt haben, sei es mit fachlichen Inputs, ehrenamtlichem Engagement oder finanziellen Beiträgen. Besonders erwähnen möchten wir die Mitglieder der verschiedenen Gremien – vom Zentralvorstand über die Fach- und Arbeitsgruppen bis zum wissenschaftlichen Beirat – sowie die Gönnermitglieder: Die Institute für Sozial- und Präventivmedizin der Universitäten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich sowie pharماسuisse und die Krebsliga Schweiz haben uns mit Beiträgen zwischen CHF 2'000.- und 3'000.- unterstützt. BlueCare AG, Careum, H+ die Spitäler der Schweiz, Helsana Versicherungen, Mondial Services Switzerland, MSD Schweiz, Nestlé Suisse, Pfizer, Sanofi-Aventis, Schweiz. Rotes Kreuz, SUVA, Wyeth Pharmaceuticals AG sowie die zuständigen Departemente der Kantone Bern, St. Gallen und Thurgau mit dem Gönnerbeitrag von CHF 1350.-.



Dr. med. Thomas Steffen Dr. med. Ursula Ackermann Dr. med. Daniel Frey

Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen / -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG)

Leitung: Dr. med. Thomas Steffen
thomas.steffen@bs.ch
ab 1.1.2010: Dr. med. Karin Faisst
karin.faisst@ifspm.uzh.ch

Public Health schlägt die Beatles – diesen Titel trug ein im 2009 veröffentlichter Artikel über die Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und Fachärzte für Prävention und Gesundheitswesen SGPG in der Schweizerischen Ärztezeitung. Nachgegangen wird mit einem Augenzwinkern der Frage, warum der Begriff "Public Health" in der Suchmaschine Google viel öfters gefunden wird als die "Beatles" und doch unsere Gesellschaft der Präventivmedizinerinnen und Präventivmediziner nur wenig bekannt ist.

Tatsächlich hat der Begriff "Public Health" in vielen Ländern eine grössere Bedeutung als in der Schweiz. So erstaunt es auch nicht, dass trotz der grossen Bedeutung von Public Health die Fachärzte nur knapp 80 Mitglieder zählen. Damit gehört sie zu den kleineren Facharztgesellschaften innerhalb der FMH. Trotz unserer Kleinheit und den damit verbundenen beschränkten Mitteln konnten auch im Jahr 2009 einige bedeutende Fortschritte gemacht werden. So haben in diesem Berichtsjahr wieder fünf Ärztinnen und Ärzte ihre Facharzttausbildung erfolgreich mit der Schlussprüfung abschliessen können. Damit haben in den letzten vier Jahren 21 Ärztinnen und Ärzte die Facharztprüfung erfolgreich abgeschlossen, was eine erfreuliche Wachstumstendenz aufzeigt. Im Jahr 2009 konnte auch die Re-Evaluation des Facharztstitels gut in die Wege geleitet werden. Auf dieser Grundlage wird auch zukünftig die eidgenössische Anerkennung des Titels gewährleistet werden können. Viel Freude bereitete das Jahrestreffen der Titelanwärterinnen und -anwärter, welches immer ein spannender, gemeinsamer Erfahrungs- und Fachaustausch darstellt. Einziger Wehrmutstropfen in diesem Jahr war die schlecht besuchte Mitgliederversammlung. Trotz eines sehr interessanten Vortrages von Frau Prof. Dr. Ursula Ackermann-Liebrich zur Public-Health-Entwicklung in den letzten Jahrzehnten, konnten nur wenige Mitglieder zur Teilnahme

motiviert werden. In der Mitgliederversammlung 2009 trat der bisherige Präsident, Dr. med. Thomas Steffen, nach siebenjähriger Präsidentschaft auf Ende 2009 zurück. Frau Dr. med. Karin Faisst hat die Präsidentschaft vorerst ad interim für das Jahr 2010 übernommen. Die Mitgliederversammlung verabschiedete den bisherigen Präsidenten herzlich und dankte ihm für die geleistete Arbeit. Karin Faisst wünschen wir für ihre wichtige Arbeit viel Erfolg, damit auch in der Schweiz Public Health bald die Beatles schlägt.

Fachgruppe Schulärzte

Leitung: Dr.med. Ursula Ackermann
ursula.ackermann@bern.ch
und Dr. med. Daniel Frey
daniel.frey@zuerich.ch

Die Fachgruppe setzt sich zusammen aus Vertreter/-innen (i.d.R. Leiter/-innen) der hauptamtlichen Schulärztlichen Dienste der grossen Schweizer Städte (Basel, Bern, Genf, St. Gallen, Winterthur) und einiger kantonaler Dienste. Infolge des Aufbaus neuer kantonaler Schularztstellen oder deren grösserer Gewichtung ist die Fachgruppe auch im letzten Jahr wieder gewachsen und umfasst nun rund 12 städtische und kantonale Vertretungen mit einer Verantwortlichkeit für die Schulärztliche Versorgung von über 200'000 Schüler/innen. Hauptziel ist der fachliche Austausch, die gegenseitige Unterstützung in strategischen und operativen Fragen, die Stellungnahme zu schulärztlichen Fragen in Fachgremien und Öffentlichkeit, die Organisation einer jährlichen Fachtagung und die Publikation gemeinsamer Daten.

Schulen sind generell ein Übertragungsort für ansteckende Erkrankungen. Dies ist auch bei der abgelaufenen H1N1 Pandemie wieder deutlich geworden, wo es in erster Linie unter Kindern und Jugendlichen und damit in Schulen und Lagern zu Erkrankungshäufungen gekommen ist. Die Schulärztlichen Dienste haben in der Kommunikation der geeigneten Massnahmen und in der Beratung der - angesichts kontroverser und teils widersprüchlicher Meldungen verschiedener Stellen - verunsicherten Schulen und Eltern eine Schlüsselrolle innegehabt und waren stark ge-

fordert. Hunderte von Anfragen zu Schulschliessung, Abhalten von Veranstaltungen, H1N1-Testung, Gefährdung von Risikopersonen, Impfungen etc. mussten beantwortet werden. Auch in den Medien waren die Schulärzt/-innen sehr präsent. Im 2. Jahr der HPV-Impfkampagne erzielten die verschiedenen schulärztlichen Dienste Durchimpfungsraten zwischen 50% und 80% und liegen damit - wie auch bei anderen Impfungen wie etwa Hepatitis B durchwegs höher als in Gebieten ohne schulärztliche Impfungen. Ein Problem in der Zusammenarbeit mit einigen Schulen waren Interventionen von Impfgegner/-innen im Lehrkörper zu Ungunsten der Impfung.

Erfolgreich weitergeführt und von den Städten Basel, Bern und Zürich ausgeweitet auf die Kantone Graubünden, Wallis, Jura und Genf wird das BMI-Monitoring bei Schulkindern, welches einen umfassenden Überblick über die Entwicklung der Prävalenzen des Übergewichts bei Schulkindern in der Schweiz ermöglichen soll. Es wird in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung Schweiz geführt und ist inzwischen eine wichtige Referenz in der Schweiz im Zusammenhang mit der Übergewichtsepidemie.

Die jährliche Fachtagung war 2009 integriert in die Jahreskonferenz von Public Health Schweiz. An zahlreichen Praxisbeispielen wurde aufgezeigt, wie die Schulärztlichen Dienste zur Gesundheitskompetenz der Schulen bzw. der Kinder und Jugendlichen beitragen.



Dr. med. Nick Lorenz

Dr. med. Christoph Junker

Dr. oec. troph. Annette Matzke

Special interest group "Global Health"

Chair: Dr. med. Nick Lorenz
nicolaus.lorenz@unibas.ch

At present the special interest group consists of some eight public health professionals. The members of the newly formed steering group are linked to Swiss academia (Institutes of Social and Preventive Medicine of the Universities of Geneva and Lausanne, The Graduate Institute in Geneva and the Swiss Tropical and Public Health Institute in Basel).

The motto of the Special Interest Group is "Think global and local - act both local and global". Our aim is to advocate global health issues in Switzerland.

During the 2009 Annual Conference the Special Interest Group organized a parallel session entitled "Global Health Revisited", which attracted more than 40 participants of whom some have already expressed interest in becoming active members. We also assisted in the opening of the office of the World Federation of Public Health Associations in Geneva hosted by the IMSP and directed by Bettina Borisch, a member of the Steering Group. We participated in a hearing of the Swiss Federal Office of Public Health on their negotiations with the EU in the field of health, food and product security, as well as agriculture.

The steering group agreed in a joint definition of global health and elaborated a workplan for 2010. The intention is to present both to the wider public health community in an appropriate publication. Furthermore, we intend to organize again a parallel workshop during the Annual Conference and to establish an inventory of seminars/relevant global health events in Switzerland as well as to compile a directory of Swiss actors in Global Health (similar to the Geneva director, see www.graduateinstitute.ch/globalhealth/page4135.html).

We do hope to make all this information publicly accessible.

In short, in 2010 we want to enhance consciousness of the role Switzerland can play in Global Health and become an active focal and reference point for Global Health issues in Switzerland. We

expect to raise interest and funds in our activities, but most importantly welcome the active participation of many of the members of Public Health Schweiz. Please feel free to contact any of the steering group members.

Fachgruppe Epidemiologie

Leitung, Dr. med. Christoph Junker
christoph.junker@bfs.admin.ch

Die wichtigste Rolle der Fachgruppe ist ihre Netzwerkfunktion, welche durch den Versand von elektronischen Meldungen an die Mitglieder erfolgt. Im Jahr 2009 geschah dies 13-mal. Zum Thema "Mental Health Epidemiology" ist eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Margret Rihs eingesetzt, welche sich am 20.2. und am 8.5. traf, um konzeptuelle Grundlagen für die Verbesserung der Daten über psychische Gesundheit in der Schweiz zu erarbeiten. Der gegenwärtige Leiter der Fachgruppe, Christoph Junker, tritt auf Ende 2010 von seinem Amt zurück. Wer Interesse hat, sich vertieft mit dem epidemiologischen Fragen auseinander zu setzen und die Leitung der Fachgruppe zu übernehmen, ist eingeladen, sich zu melden.

Fachgruppe Ernährung

Leitung : Dr. oec. troph. Annette Matzke
a.matzke@hispeed.ch
Ab März 2010: Stephanie Baumgartner Perren
stephanie.baumgartner@infood.ch

Die Fachgruppe traf sich wie gewohnt zweimal im Jahr. Thema waren: NGO-Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht; Artikel zu Nanotechnologie im Newsletter; Kontakt zur Hausarztmedizin; Nachfolgeregelung der Leitung. Eine erneute Erweiterung der Gruppe spiegelt den Wert der Fachgruppe wider. Die Gruppe hatte im Frühjahr die Gelegenheit, das Konzept für das Hauptfach Environment, Nutrition and Human Health für Masterlehrgänge bei der ETH zu kommentieren. Beim Herbsttreffen stellte Andrea Fischer ihre Analyse der Kampagne "Die Schweiz wird immer dicker" von Gesundheitsförderung Schweiz vor und ermöglichte der Gruppe eine ungewohnte aber für den Meinungsbildungspro-

zess wichtige Sicht auf das Körpergewicht: Wie wir bzw. die Gesellschaft das Körpergewicht beurteilen, beruht auf dem momentan geltenden gesellschaftlichen Diskurs: Prävention, Gesundheitsförderung, Kosteneinsparung, Erhöhung der Lebensqualität und -erwartung, gesund alt werden etc. Die Festlegung, welches Körpergewicht als normal angesehen wird, stützt sich nicht nur auf wissenschaftliche Fakten sondern auch auf gesellschaftliche Werte. Wir müssen uns daher auch die Frage gefallen lassen, ob wir eine Person, die vollkommen glücklich und zufrieden mit ihrer Lebenssituation und Körpergewicht ist, zu einer Gewichtsabnahme und Lebensstiländerung bewegen dürfen. Der Anlass bestärkte die Ansicht der Gruppe, dass das Individuum und seine Bedürfnisse ernstgenommen und Aktionen noch stärker auf die Zielgruppe auszurichten werden müssen.

Der an der Jahreskonferenz organisierte Workshop "Food Literacy", an dem 40 Personen teilnahmen, war ein voller Erfolg.

Die AG Hausärzte stiess mit ihrem Anliegen beim Kollegium für Hausarztmedizin auf offene Ohren, den Ist-Zustand zum Thema "Ernährung in der Hausarztpraxis" und Bedürfnisanalyse (Forschung und Umsetzung/Projekte) zu erfassen mit dem Ziel, das Thema Ernährung in der Hausarztpraxis zu stärken. Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung und der Schweizerische Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen SVDE haben dazu einen Ernährungsleitfaden erstellt.

Die NGO-Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht war auch im Jahr 2009 aktiv, in dem sie Gespräche mit Politikern und BAG-Vertretern führte, Anliegen diskutierte, Möglichkeiten der Einflussnahme abklärte und das Bewusstsein für Fragen rund um Ernährung und Bewegung stärkte.

Die Ziele für 2010 wird die Fachgruppe Ernährung an ihrer ersten Sitzung im März 2010 formulieren, wenn Stephanie Baumgartner Perren die Nachfolge von Annette Matzke als Leiterin antreten wird.



Prof. Felix Wettstein

Barbara Weil

Fachgruppe Gesundheitsförderung

Leitung: Felix Wettstein
felix.wettstein@fhnw.ch

Zwei Themen standen für die Fachgruppe im Zentrum: Gesundheitskompetenz sowie die Verbindung von Gesundheitsförderung und nachhaltiger Entwicklung. "Gesundheitskompetenz zwischen Erziehungsanspruch und interaktiver Beteiligung", unter diesem Titel führte Prof. Dr. Thomas Abel, Universität Bern, an der Zusammenkunft vom 13. Mai ins Thema ein. Franziska Oswald, Geschäftsführerin von "sprouts - lernen & kreieren für die zukunft" ergänzte insbesondere im Hinblick auf die Umsetzung im Bildungssektor. Zahlreiche Mitglieder der Fachgruppe waren an der Swiss Public Health Conference im August mit Beiträgen zum Thema "Gesundheitskompetenz" in Workshops, Parallelsessions oder mit Postern vertreten.

Am 28. Oktober 2009 griff die Fachgruppe Gesundheitsförderung die Themenverbindung von Nachhaltiger Entwicklung und Gesundheitsförderung auf. Sie tat es im Hinblick auf den 20. Weltkongress der "International Union on Health Promotion and Education IUHPE", welcher im Juli 2010 in Genf stattfinden wird. Prof. Dr. Martin Hafen, Hochschule Luzern, hielt das Impulsreferat "Nachhaltige Entwicklung und Gesundheitsförderung - Gemeinsamkeiten und Unterschiede". Christian Wilhelm, Radix Suisse Romande, ergänzte mit Projekterfahrungen auf kommunaler Ebene. Die Fachgruppe will die Themenverbindung am Beispiel von "Gesundheitsfolgeabschätzung (GFA) in föderalistischen Systemen" vertiefen und gemeinsam mit der Koordinationsgruppe GFA am Weltkongress 2010 einen Workshop durchführen.

Weiter hat sich die Fachgruppe wiederholt mit den Vorarbeiten für das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung beschäftigt. Der Ausschuss hat eine Vernehmlassungsantwort zum Projekt "Lehrplan 21" erarbeitet. Seit dem Frühjahr wirken neu im Ausschuss mit: Catherine Favre Kruit, Gesundheitsförderung Schweiz und Martin Hafen, Hochschule Luzern Soziale Arbeit. Die Fachgruppe hat sich sehr darüber gefreut, dass ihr Mitglied Ursula Zybach zur Präsidentin von Public Health Schweiz gewählt wurde.

Fachgruppe Mental Health

Leitung: Barbara Weil
barbara.weil@fmh.ch

Die Fachgruppe erarbeitete im ersten Halbjahr das Grundlagenpapier Psychische Gesundheit, welches vom Zentralvorstand am 11. Juni 2009 genehmigt wurde. An den zwei Plenar-Treffen wurden folgende Schwerpunkte diskutiert:

Anhand von drei Beispielen - "see-me" aus Schottland, "Aktionsmonat Psychische Gesundheit" im Kanton Zug und "Accepter les différences" aus Frankreich - präsentierte die Arbeitsgruppe Entstigmatisierung ihre Vorarbeiten. Zudem wurde die Bedeutung der Stigmatisierung im neuen Präventionsgesetz erläutert. Die Arbeitsgruppe redigiert ein Grundlagenpapier zur Thematik und wird dieses im 2010 vorlegen.

Die Arbeitsgruppe "Psychische Gesundheit und alternde Bevölkerung" führte am 29. Oktober 2009 einen sehr gut besuchten interdisziplinären Roundtable zum Thema alternde Bevölkerung und Suizid durch. Die Suizidraten sind in der Schweiz besonders hoch und - wie in anderen Ländern - im Alter am höchsten. Methoden wie auch Risikofaktoren und Präventionsmassnahmen sind bekannt. Diese fokussieren auf Öffentlichkeitsarbeit, Schulungen von Multiplikatoren, Hausärzten und Pflegepersonal. Immer noch wird ein Suizid im Alter als weniger schwer eingestuft als bei jungen Menschen. Deshalb sind die Altersbilder in den Medien zu prüfen. Kenntnisse zu diesem Problem sind bisher wenig bekannt oder tabuisiert. Einige Risikogruppen könnten durch die Zusammenarbeit psychiatriefremder Gruppen gut erreicht werden, z.B. durch Bestatter, Seelsorger und Hausärzte.

In enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen und weiteren Partnern organisierte Info-klick.ch die Sommerakademie 2009 mit dem Fokus auf das Thema Resilienz: "Für das Leben stärken". Was macht stark? Was verbindet Kinder und Jugendliche, die sich nach Rückschlägen oder Enttäuschungen nicht nur rasch fangen können, sondern oft noch gestärkt aus einer schwierigen Situation hervorgehen? Die Ziele: Projekte und Visionen mit Gleichgesinnten disku-

tieren, Synergien schaffen und Zusammenarbeit fördern, quer denken, Bestehendes analysieren und den Blick für zukunftsweisende Innovationen im Bereich der Kinder- und Jugendförderung öffnen.

Neu eingesetzt wurde die Arbeitsgruppe "Psychische Gesundheit und Arbeit". Arbeit kann sich auf unsere psychische Gesundheit sowohl positiv wie auch negativ auswirken. Von arbeitsbedingtem Stress ist in der EU in etwa ein Drittel der Arbeitskräfte betroffen. Bis jetzt richteten sich aber die meisten Konzepte zur Prävention von Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz hauptsächlich gegen die physischen Risiken, die psychosozialen Risiken und die Auswirkungen der Arbeit auf die psychische Gesundheit werden weitgehend ignoriert. Es gilt künftig vermehrt darauf zu achten, dass Stigmatisierung psychischer Erkrankungen beseitigt und Massnahmen zur Wiedereingliederung und Rehabilitation angeregt werden. Die Arbeitsgruppe möchte nun ein entsprechendes interdisziplinäres Netzwerk aufbauen, ein Positionspapier zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz verfassen und die Thematik in bestehende Tagungsangebote einfließen lassen.

Die Arbeitsgruppe Epidemiologie hat festgestellt, dass gut fundierte Daten im Bereich psychische Gesundheit heutzutage immer noch "Mangelware" sind, jedoch unabdingbar für die Erarbeitung von Präventions- und Interventionsmassnahmen. Auch wenn die Anstrengungen zu einem Überblick über die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung einige Resultate hervorgebracht haben (Obsan Arbeitspapiere 2, 20, 24), bleibt es wichtig, die noch bestehenden Lücken zu füllen. Die Arbeitsgruppe wird sich mit diesen Herausforderungen befassen: Identifizierung der End-Nutzer von statistischen Informationen; Identifizierung von Stakeholders; Erarbeitung eines einfachen Indikatoren-Systems (in-line mit WHO und EU); Vorschlag von Forschungsfragen.

WFPHA - World Federation of Public Health Associations



Prof. Dr. med. Bettina Borisch

Bettina Borisch est médecin et spécialiste FMH en pathologie, MPH et Fellow of the Royal College of Pathology FRCPATH. Ses travaux scientifiques ont trait aux lésions néoplasiques du système immunitaire et au cancer du sein. Parmi ses autres intérêts figure également l'oncologie communautaire et en particulier la communication en matière de santé. Ses travaux de recherche ont trouvé un soutien par des fonds externes (FNS, Oncosuisse, etc). Depuis 1997, elle préside la commission d'experts du programme de prévention du cancer au sein de la Ligue Suisse contre le Cancer. Depuis 2003, elle est professeur à l'IMSP Genève. Elle est membre du comité directeur de Santé publique Suisse, de la Société Suisse pour la politique de la santé et de la WFPHA. Elle est éditrice en chef de *Pathobiology*, journal consacré à la recherche translationnelle et Associate Editor pour le *Journal of Public Health Policy*.

La WFPHA (World Federation of Public Health Organisations) a ouvert un bureau à Genève en octobre dernier. Quel est le but de ce bureau?

J'avais depuis longtemps l'intention de créer une présence plus forte et plus stable à Genève. En effet, Genève se trouve être "la capitale mondiale de la santé" avec plus de 300 bureaux de diverses ONG, 154 missions permanentes autour des 25 organisations internationales, tous impliqués dans la santé de différentes manières. Pour une association qui se veut surtout active dans la politique de santé internationale comme l'est la WFPHA, il était devenu nécessaire d'avoir un bureau là où bon nombre de négociations se poursuivent et de décisions se prennent. Les tâches du bureau genevois seront d'abord un travail de lobbying et de communication entre les acteurs sur place, mais aussi entre les membres de la WFPHA. Ce travail sera facilité par le fait que je suis également présidente du "Policy Committee" de la WFPHA et peux donc faire le lien entre les décisions de la WFPHA et les actions qui doivent être menées auprès des organisations.

Quelles ont été vos activités depuis l'ouverture?

Depuis son ouverture officielle en juillet 2009, le bureau de la WFPHA a tout de suite pu prouver son utilité en développant des interactions avec

les organisations et organismes tels que OMS, World Medical Association WMA, International Council of Nurses ICN, Global Alcohol Policy Alliance GAPA, World Health Profession Alliance WHPA, Hôpitaux Universitaires Genevois HUG, International Baby Food Action Network IBFAN, International Union for Health Promotion and Education IUHPE, Consumers International CI and the European Commission. La WFPHA possède un statut officiel auprès des organisations internationales et est donc par conséquent habilitée à suivre les négociations qui s'y déroulent, non pas seulement au niveau de l'OMS, mais aussi avec les autres organisations impliquées dans les questions de santé. Depuis le bureau genevois, les actions suivantes ont pu être initiées: collaboration avec la Global Alcohol Policy Alliance GAPA pour du travail de lobbying; collaboration avec IBFAN pour l'allaitement des nourrissons, une consultation entreprise par l'OMS auprès des ONG intéressées pour la commercialisation/publicité de produits alimentaires destinés aux enfants, participation à la grande consultation de l'OMS concernant le réseau des professionnels de la santé HPGN. Pour la suite, un plan de collaboration OMS-WFPHA sera élaboré. Il est possible de prendre connaissance des activités du bureau Genevois sur son site web: www.wfpha.ch

A quoi ressemble la collaboration entre le bureau principal de Washington et les différents organes de la WFPHA?

Avec le bureau principal de Washington s'occupant des affaires administratives et générales, la collaboration est étroite et fructueuse. Les consultations au sein du comité directeur permettent par ailleurs de renforcer les liens entre Washington et Genève.

Quel est l'objectif principal de la WFPHA pour ces prochaines années?

La WFPHA projette d'étendre ses activités par le biais de bureaux régionaux, dont un vient d'être créé à Beijing pour l'Asie. La WFPHA va poursuivre son soutien à la création de sociétés de santé publiques dans les pays qui n'en ont pas et, en général, le renforcement de la santé publique comme élément clé de tout système de santé. Pour ce faire, elle collabore avec les organisations gouvernementales et non-gouvernementales appropriées. D'autre part, son travail pour une so-

ciété globale en bonne santé se poursuit par le biais de résolutions et d'autres outils de lobbying. Le bureau genevois évalue la mise en œuvre de la déclaration d'Istanbul "Health: The First Human Right".

De quelle façon la Suisse participe-t-elle à cet objectif?

La Suisse a encouragé la création et permis la mise en place du bureau genevois. Sans le soutien et la stimulation de Santé publique Suisse et sans le soutien financier de l'Office Fédéral de la Santé Publique OFSP, le bureau genevois n'aurait pas pu voir le jour. Il est aussi à souligner que la place de Genève a beaucoup favorisé l'acceptation de la mise en œuvre d'un second bureau. Parmi les membres de la WFPHA, la Suisse bénéficie d'une excellente réputation qui lui a permis d'attirer cette organisation à Genève.

Quel est l'avenir du bureau genevois?

Le bureau est actuellement doté d'un poste de cheffe de projet à 15% (Mme L Bourquin) ce qui, en terme de travail à accomplir, est largement insuffisant. Les fonds attribués par l'OFSP pour ce poste pourraient être renouvelés. La WFPHA elle-même devrait également participer et des négociations sont en cours. Il serait souhaitable de tous points de vue de maintenir et de renforcer le bureau genevois dans ses fonctions importantes auprès des acteurs en santé représentés à Genève.

Prof. Dr. med. Bettina Borisch
Editor-in-Chief Pathobiology
Geneva Office of WFPHA
Institut de Médecine Sociale et Préventive
1, rue Michel Servet, 1211 Genève
Tel. 022 379 04 53
Fax 022 379 59 12
Bettina.Borisch@unige.ch
www.wfpha.ch / www.wfpha.org

VBGF – Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung



Irene Renz

Irene Renz hat einen Pharmazie-Studium, Dr. sc. Nat. absolviert und im Nachdiplomstudium ihren MPH im 2002 abgeschlossen. Sie ist Leiterin von Gesundheitsförderung Baselstadt (Liestal) und Mitglied der Expertenkommission des Tabakpräventionsfonds. Irene Renz ist verheiratet und wohnt in Riehen. Sie hat 3 Kinder im Alter von 10, 13 und 16.

Irene Renz, Sie sind frisch gewählte Präsidentin der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung - was hat sie dazu motiviert, sich in dieses Amt wählen zu lassen?

Ich arbeite nun seit 8 Jahren als kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention und denke, ich kenne das Gebiet und die Akteure nun ausreichend genug, um das Amt ausführen zu können. Ich habe selbst lange davon profitieren können, dass andere dieses Amt innehatten, nun ist es an der Zeit, dass auch ich etwas davon zurückgebe. Zudem habe ich das Glück, die Vereinigung in einer sehr spannenden Zeit präsidieren zu dürfen. Mit dem vorgesehenen Ausbau der Koordinationsstelle ergeben sich neue Möglichkeiten für die VBGF. Dies mitgestalten zu können ist eine besonders schöne Herausforderung.

Welche Ziele haben Sie sich für ihre zweijährige Amtszeit gesetzt?

Das wichtigste Ziel ist wohl der Aufbau und der Betrieb der ausgebauten Koordinationsstelle. Möglicherweise können wir nach diesen zwei Jahren schon aufzeigen, wie die Organisation längerfristig strukturiert und finanziert werden kann. Mir ist es wichtig, dass alle Mitglieder der VBGF den Nutzen dieser Organisation für sich und die Gesundheitsförderung in der Schweiz erfahren und von den Dienstleistungen und der Vernetzung profitieren können. Dabei ist für mich auch die Zusammenarbeit der Deutschschweiz mit der Suisse Latine ein grosses Anliegen. Falls das neue Präventionsgesetz beschlossen wird, wird es sicher auch ein wichtiges Ziel sein, im weiteren Prozess die Interessen der kantonalen Gesundheitsförderung und Prävention gegenüber dem Bund und den weiteren Akteuren gut zu vertreten.

Welche konkreten Aufgaben haben Sie als kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung?

Ich arbeite als kantonale Beauftragte im Kanton Basel-Landschaft, einem eher kleinen Kanton mit ländlichen und urbanen Strukturen. Zusammen mit einem kleinen Team erarbeiten wir die Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien für den Kanton. Wir erarbeiten Konzepte, entwickeln Projekte, verhandeln mit Trägerorganisationen und bilden Vernetzungsstrukturen. Themen bei uns sind zurzeit die Förderung des gesunden Körpergewichts von Kindern, die Gesundheitsförderung im Alter oder der Aufbau eines kantonalen Tabakpräventionsprogramms.

Wie beurteilen Sie aus kantonaler Sicht das neue Präventionsgesetz?

Ich sehe vor allem die Chance, Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz grundsätzlich stärken zu können. Ich finde es wichtig, dass wir die Möglichkeit erhalten, unsere Konzepte auf eine nationale Strategie auszurichten und dass wir diese Strategien mitentwickeln können. Ich habe die Hoffnung, dass mit dem neuen Präventionsgesetz Bund, Kantone, Gemeinden und Private verstärkt zusammenarbeiten werden und dass so Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz etablierter und wirksamer wird. Sicher wird die Organisationsstruktur rund um das vorgeschlagene Institut noch viel zu diskutieren geben. Für mich persönlich macht die geplante Struktur eines Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention Sinn. Ich kann aber auch verstehen, dass diese grosse Änderung viele verunsichert, sie muss deshalb wirklich gut durchdacht werden.

Die VBGF verfügt neu über eine Koordinationsstelle mit 70 Stellenprozenten? Was erwarten Sie von dieser neuen Organisationsform?

Mit diesen zusätzlichen personellen Ressourcen können wir uns viel stärker als bisher an den inhaltlichen Themen von Gesundheitsförderung und Prävention beteiligen und die Interessen der Mitglieder der VBGF und der Kantone in den verschiedenen Institutionen wie BAG, Gesundheitsförderung Schweiz und GDK vertreten. Wir werden auch mehr Ressourcen haben, die Vernetzung untereinander und die gegenseitige Information zu verstärken. Die Mitglieder werden vermehrt von der VBGF profitieren können, z.B. durch die Aufbereitung von neuen Themen oder

durch Vorschläge für Stellungnahmen. Dadurch, aber auch durch die Vorbereitung der Sitzungen und Jahrestagungen, werden insbesondere der Vorstand, aber auch die einzelnen Mitglieder entlastet. Wir werden vermehrt auch die Möglichkeit haben, die Bedürfnisse der Mitglieder aufzunehmen und zu bearbeiten. Die Fäden werden bei Markus Kaufmann und Franziska Casagrande zusammenlaufen, deren Übersicht für alle Mitglieder von grossem Nutzen sein wird.

Die neuen Strukturen

Mit finanzieller Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz und dem BAG baut die VBGF ihr Sekretariat von heute 10 auf 70 Stellenprozenten aus. Markus Kaufmann gibt sein Amt als Zentralsekretär per 30. September ab und übernimmt per 1. Oktober die Leitung bei der VBGF mit Unterstützung von Franziska Casagrande. Die Büros befinden sich an der Effingerstr. 54 in Bern, eigene Telefonlinien und Website werden im Juni 2010 eingerichtet. Weitere Angaben unter www.vbGF-arps.ch

Irene Renz
Gesundheitsförderung BL
Rheinstrasse 22, 4410 Liestal
Tel. 061 925 62 86
Irene.Renz@vsd.bl.ch
www.vbGF.gdk-cds.ch



Katja Egli, lic. phil.

Dr. Jörg Haslbeck, MScN

Jörg Haslbeck ist promovierter Pflege- und Gesundheitswissenschaftler und seit Januar 2010 für Careum tätig. Er war als 2008/09 Harkness/B. Braun-Stiftung-Fellow an der Yale School of Nursing, USA, und hat bisher an der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, über Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit geforscht und publiziert.

Katja Egli, Ethnologin, war von 2001 bis 2009 am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich in Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Massnahmen der Gesundheitsförderung tätig. Sie hat das Vorprojekt Patientenbildung am Careum koordiniert.

Frau Egli, Herr Haslbeck, Careum widmet sich neuerdings dem Bereich Patientenbildung. Wie kam es dazu?

Das Anliegen der Stiftung ist es, Bildung im Gesundheitswesen zu fördern und zur Entwicklung eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens beizutragen. Bislang hat sich Careum v. a. mit der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsprofessionen befasst. Jetzt konzentrieren wir uns auch auf Patienten, genauer: auf Menschen, die mit chronischer Krankheit leben. Gerade sie müssen im Alltag, im Beruf aber auch im Gesundheitswesen komplexe Herausforderungen bewältigen, wofür sie Wissen und Kompetenzen brauchen, die bspw. durch Selbstmanagementförderung gestärkt werden können.

Was kann man sich unter Patientenbildung vorstellen?

Patientenbildung ist ein weit gefasster Begriff und im Gesundheitswesen existieren diverse Angebote, um Patienten zu informieren, zu beraten und zu schulen. Unter Patientenbildung verstehen wir, die Kompetenzen der Erkrankten im Umgang mit den alltags-, biografie-, krankheits- und versorgungsbezogenen Herausforderungen bei chronischer Krankheit zu fördern. Patientenbildung soll zudem mehr Selbstbestimmung im Leben mit einer Krankheit ermöglichen; sie soll dazu beitragen, dass Erkrankte sich kompetenter an Entscheidungsprozessen in Versorgungsfragen beteiligen - Stichwort Shared Decision Making - und einen Therapieverlauf aktiver mitgestalten können. Es geht also vorrangig um Kompetenz-

förderung, was aber auch bedeutet, die Kompetenzen der Gesundheitsprofessionen im Umgang mit aktiven, an gemeinsamen Aushandlungsprozessen interessierten Patienten zu fördern.

Was wird in Sachen Patientenbildung hier in der Schweiz aber auch international bereits unternommen?

Einiges! Careum hat 2009 Schweizer Angebote zu Patientenbildung untersucht und Austausch mit vielen Experten gehabt. Dabei hat sich gezeigt, dass es eine breite Palette an innovativen krankheitsspezifischen und -übergreifenden Ansätzen im ambulanten und stationären Sektor gibt. Allerdings erweist sich der Facettenreichtum auch als herausfordernd: Die Angebote sind disziplin- und sektorenübergreifend kaum vernetzt und nur wenige Programme wurden bislang evaluiert, da oft die dafür erforderlichen Mitteln fehlen. Und was uns besonders wichtig erscheint: Chronisch Erkrankte werden zwar als Experten "in eigener Sache" betrachtet, sind aber kaum aktiv involviert, Patientenbildung zu vermitteln. In internationalen Programmen ist das z. T. anders. Neben den traditionellen Angeboten der Patientenedukation sind es vermehrt chronisch Erkrankte, die Informationen vermitteln und Erfahrungsaustausch zum Selbstmanagement chronischer Krankheit moderieren. Ein Beispiel dafür ist das Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP), das in den USA entwickelt wurde und mittlerweile in Europa angeboten wird, v.a. in Grossbritannien und Dänemark, wo es flächendeckend eingeführt worden ist.

Was genau möchte Careum für die Patientenbildung in der Schweiz tun?

Careum möchte die Patientenbildung für chronisch Erkrankte und ihre Angehörigen stärken und besser vernetzen, was in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Partnern geschehen soll. Ausserdem ist unser grosses Anliegen, die Diskussion über die Rolle der Patienten im Gesundheitswesen weiter voranzubringen. Das schliesst auch die Suche nach Antworten auf die Frage ein, wie das Versorgungsmanagement der Zukunft aussehen kann, in dem Patienten eine entscheidende und v. a. gestaltende Rolle zukommt. Wie gehen wir dabei vor? Zum einen unterstützt Careum, das erwähnte CDSMP in der Schweiz zu verbreiten, indem wir bspw. Kursleiter ausbilden, Trainingsmaterialien verfü-

bar machen, erste Kursangebote realisieren, Partner zur weiteren Etablierung des Programms gewinnen und ein Kompetenzzentrum für diesen Ansatz gründen. Ein weiteres Ziel ist es, bestehende Angebote der Patientenbildung aber auch Patientenorganisationen, Health professionals, Informationsmöglichkeiten etc. besser zu vernetzen. Wir stellen uns das als unabhängige Plattform vor, die sowohl vor Ort – aber auch virtuell durch den Einsatz neuer Medien informiert und vernetzt. Ein ähnliches Vorhaben ist bspw. in Spanien durch die Patientenuniversität Barcelona realisiert worden.

Was sind Ihre nächsten Schritte?

Was das CDSMP betrifft, so werden gerade Gespräche mit den Entwicklern des Programms und internationalen Experten geführt, um die Einführung in der Schweiz vorzubereiten bzw. zu realisieren. Im Lauf des Jahres sollen erste Kursleiter ausgebildet werden, um Ende 2010 Kurse anbieten zu können. Und wir beginnen gerade, uns mit interessierten Organisationen und Institutionen auszutauschen, um zukünftige Partner für die Etablierung des CDSMP und die angedachten Vernetzungsaktivitäten zu gewinnen. Ausserdem arbeiten wir intensiv am Programm des Careum Congress 2010, der am 11./12. November 2010 das Thema "Machtfaktor Patient" in den Mittelpunkt stellt und aus unterschiedlichen Perspektiven die Rolle von Patienten bei der Gestaltung des Gesundheitswesens beleuchten wird.

Dr. Jörg Haslbeck, MScN;
Katja Egli, lic. phil.
Careum Patientenbildung
Pestalozzistr. 3, 8032 Zürich
Tel. 043 222 50 40
patientenbildung@careum.ch
www.careum-patientenbildung.ch
www.careum-congress.ch

100 Jahre Krebsliga Schweiz



Marcelle Heller

Seit Mai 2009 ist Marcelle Heller Geschäftsführerin der Krebsliga Schweiz. Zuvor leitete sie während neun Jahren die kantonale Krebsliga Aargau und war die letzten vier Jahre im Vorstand der Krebsliga Schweiz aktiv. Sie hat ein Grundstudium in Psychologie/Pädagogik absolviert und verfügt über ein Diplom in Verbandsmanagement des VMI Fribourg. Marcelle Heller ist verheiratet, Mutter von vier Kindern im Alter zwischen 17 und 23 Jahren und wohnt in Erlinsbach AG.

Marcelle Heller, dieses Jahr feiert die Krebsliga ihr 100-jähriges Bestehen: Welche Aktivitäten sind geplant?

Der Startschuss fiel am 4. Februar, dem Weltkrebstag, mit je einer Medienkonferenz in Genf und Zürich. Während des Jubiläumsjahrs 2010 sind mehrere öffentliche Veranstaltungen geplant (siehe Kasten). Wichtig ist uns, dass wir mit diesen Anlässen nicht die Krebsliga an sich feiern, sondern zeigen, wie wichtig ihre Arbeit als unabhängige und patientennahe Organisation auch für die nächsten Jahre ist: Jede dritte Person in der Schweiz erkrankt im Lauf ihres Lebens an Krebs.

Wie haben sich Auswirkungen von Krebs auf die Bevölkerung und die Gesellschaft in den letzten 100 Jahren entwickelt?

Krebs ist zu einer Zivilisationskrankheit geworden, die uns zunehmend gesundheitlich und wirtschaftlich belastet. Vor 100 Jahren waren die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten sehr begrenzt, und der Grossteil der Betroffenen starb innert relativ kurzer Zeit. Inzwischen hat die Zahl der Krebserkrankungen aufgrund der höheren Lebenserwartung zugenommen, zugleich hat sich Krebs dank verbesserter Therapiemöglichkeiten in vielen Fällen zu einer chronischen Erkrankung gewandelt: Immer mehr Krebskranke leben noch Jahre nach der Diagnose. Das ist sehr erfreulich. Neben psychischen Folgen für Betroffene und ihre Angehörigen hat eine chronische Krankheit aber auch soziale und volkswirtschaftliche Auswirkungen: aufgrund hoher Behandlungskosten, aber insbesondere in den Fällen, in denen die Menschen infolge der Krankheit ihre Stelle verlieren, bzw. aus dem Arbeitsprozess ausscheiden müssen. Deshalb will sich die Krebsliga für eine bessere berufliche Wiedereingliederung von

Krebspatient/innen einsetzen. Für jene Patienten, denen die kurative Medizin nicht mehr helfen kann, rückt Palliative Care ins Zentrum, für jene, die sich aktiv an den gesundheitspolitischen Entscheiden beteiligen möchten, das Thema Patientenmitbestimmung.

Wie hat die Krebsliga auf die Entwicklung reagiert? Wie hat sich dabei die Aufgabenteilung zwischen öffentlicher Hand, Gesundheitsligen und Forschung verändert?

Ursprünglich war die Forschungsförderung die wichtigste Aufgabe der Krebsliga. Heute sind es die Beratung, Begleitung und Unterstützung von Krebspatienten und ihren Angehörigen. Gesundheit ist in der jüngeren Vergangenheit zunehmend ein öffentliches Thema geworden: Themen wie Forschung, Prävention oder Palliative Care stehen heute auf der politischen Tagesordnung. Mehr denn je braucht es aber unabhängige private Organisationen wie die Krebsliga, welche Politik und Gesellschaft für das Thema Krebs sensibilisieren und die Bekämpfung der Krankheit und ihrer Folgen entschlossen vorantreiben. Die Krebsliga engagiert sich in der Förderung der industrieunabhängigen Forschung und will die Krebsbekämpfung stärken.

Wo sehen Sie die Herausforderungen der nächsten Jahre?

Die modernen Krebstherapien werden immer teurer. Gleichzeitig bestehen beträchtliche regionale Unterschiede in der Qualität der medizinischen Behandlung. Die Krebsliga wird sich dafür einsetzen, allen Krebspatienten landesweit Zugang zu den besten verfügbaren Früherkennungsmassnahmen und Therapien zu sichern. Aktuell erarbeiten wir ein Qualitätslabel für Brustzentren. Damit sollen alle eine Orientierungshilfe erhalten, die aufzeigt, welche Spitäler und Brustzentren standardisierte, qualitätsgeprüfte Leistungen anbieten. Ein zweites, sehr wichtiges Thema ist die Prävention: Nicht- rauchen, gesunde Ernährung und genügend Bewegung können das Risiko für Krebserkrankungen senken. Und die Früherkennung rettet zahlreiche Leben. Mit Präventionskampagnen zu Brust-, Darm-, Haut-, Gebärmutterhals-, Lungen- und Prostatakrebs informieren wir die Bevölkerung: Ziel ist, dass alle wissen, wie sie sich möglichst gesund verhalten und damit ihr Krebsrisiko senken können.

Zurzeit wird das Nationale Krebsprogramm überarbeitet. Welche neuen Schwerpunkte sollen dabei gesetzt werden?

Die zweite Ausgabe des Nationalen Krebsprogramms (NKP) für den Zeitraum 2010-2016 baut auf den Erfahrungen und Resultaten der ersten Ausgabe auf. Gegenwärtig läuft die Auswertungs- und Planungsphase. Mit dem zweiten Programm wird der Fokus vor allem auf die wirkungsvolle Umsetzung in den Kantonen gelegt. Wichtige Themen im zukünftigen NKP sind beispielsweise: ein flächendeckendes Krebsregister, verbindliche Richtlinien für die Qualitätsförderung, der Aufbau und die Förderung von regionalen Netzwerken, die Stärkung der industrieunabhängigen Forschung sowie der Onkologiepflege. Zielsetzung sind verbindliche "Guidelines" in allen Bereichen. In politischer Hinsicht wird wichtig sein, das Nationale Krebsprogramm vorerst kantonal aufzubauen und zu erreichen, dass dem Thema "Chronische Krankheiten" neben aktuellen Geschehnissen wie Pandemien die dringend notwendige Priorität eingeräumt wird. Viele Aufgaben also für die nächsten Jahre!

100 Jahre Krebsliga Schweiz

Am 29. Mai findet die nationale Solidaritätsaktion "Unterwegs gegen Krebs" für Betroffene und Angehörige statt; ein Sternmarsch aus der ganzen Schweiz nach Bern mit anschliessendem Event auf dem Bundesplatz. Am 28. August organisiert die Krebsliga ein Velorennen der besonderen Art: Am Jubiläums-Rennen unter dem Motto "Never give up!" befahren die Teilnehmenden während 12 Stunden möglichst oft die Strecke Airolo-Gotthardpass. Ferner publiziert die Krebsliga zwei Jubiläumsbücher, ein Patientenbuch und ein medizinhistorisches Fachbuch über die Krebsbekämpfung.

Marcelle Heller
Geschäftsführerin Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40, 3001 Bern
Tel. 031 389 91 23
marcelle.heller@krebssliga.ch

7th Global Conference on Health Promotion Nairobi



Dr. Thomas Mattig

Thomas Mattig, Dr. iur, ist seit 2007 Direktor der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Davor war er in leitender Funktion beim Schweizerischen Versicherungsverband und bei einer Versicherungsgesellschaft tätig. Sein Rechtsstudium absolvierte er in Basel und Freiburg, dazwischen legte er zwei Auslandssemester in Rom ein. Er verfügt über ein Managementdiplom der Hochschule St. Gallen und absolviert derzeit einen Master of Advanced Studies in Public Health an der Universität Genf. Er ist verheiratet, hat zwei Töchter und lebt in Bern.

Thomas Mattig, Sie waren im letzten Oktober an der 7th Global Conference on Health Promotion in Nairobi. Welche Themen standen im Mittelpunkt dieser Konferenz?

Wir waren sehr froh, auf Einladung der WHO an dieser Konferenz dabei zu sein. Das Thema der Konferenz, Promoting Health and Development - Closing the Implementation Gap, ist von grosser Aktualität. Im Mittelpunkt stand die Erstellung eines Aktionsplanes, des Nairobi Call To Action. Ziel des Aktionsplanes ist es, Gesundheitsförderung in allen Ländern und auf allen Ebenen zu verankern, um Ungleichheiten zwischen Ländern auszugleichen und Gesellschaften zu schaffen, in denen Menschen gesund leben können.

Wie beurteilen Sie die Resultate der Konferenz?

Ich bin sehr zufrieden mit den Resultaten. Ein wichtiger Punkt im Call To Action ist die Forderung nach einer stabilen Finanzierung von Gesundheitsförderung in allen Ländern. Nach Meinung aller Teilnehmenden ist hier das Stiftungsmodell vielversprechend. Stiftungen für Gesundheitsförderung können unabhängig von Staat und Wirtschaft agieren und doch sektorübergreifende Massnahmen durchsetzen. Bereits bestehen in zahlreichen Ländern solche Modelle, nebst der Schweiz sind etwa in Österreich, Thailand oder Australien Stiftungen für Gesundheitsförderung erfolgreich tätig. Durch ihre gesetzlich verankerte Finanzierung und ihre politische Unabhängigkeit helfen sie mit, nachhaltige Strukturen für Gesundheitsförderung zu schaffen.

Welche Unterschiede gibt es zwischen Entwicklungs-, Schwellen- und industrialisierten Ländern im Bereich Gesundheitsförderung? Wo liegen die Gemeinsamkeiten?

Natürlich unterscheiden sich die Bedingungen für Gesundheit und somit der Gesundheitsbegriff in diesen Ländern. Während Kenia mit einer Grundversorgung den "ersten Gesundheitsmarkt" aufbaut, ist der ökonomisch deregulierte "zweite Gesundheitsmarkt" in der Schweiz bereits Realität. Deutlicher kann der Unterschied zwischen Patho- und Salutogenese nicht sein. Obwohl Gesundheitsförderung für Menschen in Entwicklungsländern in erster Linie Zugang zu Grundversorgung bedeutet, gibt es auch dort erste Bestrebungen, gesamtgesellschaftliche Entwicklungsfragen und Gesundheitsförderung zu verknüpfen. Was die Erfahrungen in Schwellenländern angeht, da haben wir von unseren Kollegen der Thai Health Promotion Foundation bei ihrem Besuch in Bern Ende 2009 einiges gelernt. Die Gemeinsamkeiten sind verblüffend. Sie liegen u.a. darin, dass wir mit den Zielen und Inhalten der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung übereinstimmen und Strukturen unterstützen, um diese Ziele zu erreichen.

Welche Bedeutung hat die internationale Arbeit für die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz?

Die internationale Arbeit ist in unserem Kernbereich "Gesundheitsförderung und Prävention stärken" fest verankert. Unsere aktiven Mitgliedschaften etwa im International Network of Health Promotion Foundations (INHPF) oder in der International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), deren Vizepräsident ich derzeit bin, nutzen wir, um einen Beitrag zur Stärkung in der Schweiz zu leisten. Zusammen mit der IUHPE organisieren wir im Juli 2010 die Weltkonferenz der Gesundheitsförderung in Genf. Kürzlich erhielten wir nach einem Meeting des Global Scientific Committee zur Auswahl der Abstracts und Programmgestaltung viel Lob für unsere Arbeit. Nun ist es an uns, diesen Event erfolgreich zu gestalten, dann aber auch den Spirit und die Erkenntnisse in die Schweiz zu tragen.

Wie arbeiten Sie dabei mit anderen Akteuren wie dem Bundesamt für Gesundheit oder unserer Fachgruppe „Global Health“ zusammen?

In der internationalen Zusammenarbeit sind die Arbeiten vom BAG und von Gesundheitsförde-

rung Schweiz komplementär. Das BAG mit seinem breiten Public Health Fokus vertritt die Schweiz insbesondere in der WHO und gegenüber der EU. Hier wird die Stiftung gelegentlich als Expertenorganisation gezielt angefragt, etwa von der Gesundheitsförderungsstelle der WHO. Die Stiftung selbst fokussiert auch international auf Gesundheitsförderung und Prävention und komplementär zum BAG auf den NGO-Sektor sowie Experten-Netzwerke. Wir sind vor allem in drei ausgewählten internationalen Netzwerken aktiv, neben den bereits angesprochenen IUHPE und INHPF auch im Europäischen Netzwerk nationaler Einrichtungen für Gesundheitsförderung und Prävention (EuroHealthnet). Allen ist gemeinsam, dass sie sich aktiv für die Stärkung der Gesundheitsförderung einsetzen, damit für Gesundheitsförderung wichtige Anliegen höher auf die Agenden der EU oder von internationalen Organisationen kommen. In der noch jungen Fachgruppe "Global Health" sind wir mit Dr. Ursel Broesskamp, unserer Leiterin Internationales, aktiv vertreten; auch Prof. Jean-Paul Vader vom IUMSP Lausanne und Stiftungsratsmitglied bei Gesundheitsförderung Schweiz ist dabei. Wir sind gespannt, wie sich Austausch und Zusammenarbeit hier entwickeln und werden einen aktiven Beitrag leisten.

Dr. Thomas Mattig
Direktor Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30
Postfach 311, 3000 Bern 6
Tel. 031 350 04 04
Fax 031 368 17 00
thomas.mattig@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch



Kurt Frei

Né en 1966, Kurt Frei est licencié en Science politique à l'Université de Milan. Depuis 1999 il est collaborateur scientifique auprès du Bureau de promotion et d'évaluation de la santé du Canton du Tessin où il s'occupe, dans la perspective du développement durable, surtout du domaine du travail et de l'activité physique. Après une formation sur l'évaluation d'impact sur la santé à l'Université de Liverpool, il est responsable du projet cantonal pour l'introduction d'une procédure d'évaluation d'impact sur la santé des politiques publiques et du projet "Plateforme Suisse sur l'Evaluation d'Impact sur la Santé" (Plateforme EIS), soutenu par Promotion Santé Suisse.

Kurt Frei, la Plateforme EIS publie le Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse. Pourquoi un tel guide?

D'abord parce que toute nouvelle approche doit prendre en considération les besoins et la culture des destinataires. Et comme la plupart des informations et supports sont en anglais, il nous fallait un support ad hoc. Ce "Guide EIS" bilingue français/allemand, en effet, reflète l'expérience et la vision critique en Suisse en matière d'EIS, développées depuis 2005 dans le cadre des activités de la Plateforme EIS. Or, malgré l'effort de l'OFSP de promouvoir une stratégie de santé publique multisectorielle, l'action des institutions publiques est restée plutôt sectorielle. Ainsi l'approche au développement durable n'a pas eu jusqu'à maintenant l'accueil qu'elle mérite. Dans ce même sens, ce guide apporte une contribution avec un outil efficace, multisectoriel et interdisciplinaire qui, en permettant d'analyser une mesure par rapport à ses enjeux sanitaires, affirme une vision systémique portant sur les conditions essentielles à la santé humaine. Enfin, il fallait illustrer le potentiel et l'utilité de l'EIS au travers de cas et dans le contexte des outils d'évaluation déjà disponibles en Suisse.

Quel est le public-cible de ce guide?

Il s'adresse aux acteurs-clés qui devront s'impliquer dans des processus EIS en qualité d'organismes requérants, membres de commission d'accompagnement ou plus généralement comme partie prenante (stakeholder) à une mesure donnée. Il s'agit typiquement de personnes devant prendre des décisions concernant des mesures

appartenant à tous les secteurs. Parmi ceux-ci l'on trouve, d'une part, les professionnels de la santé publique (par ex. représentants des services de la santé publique, médecins cantonaux, délégués à la prévention et à la promotion de la santé) et d'autre part les professionnels des secteurs non-sanitaires (par ex. représentants des services sociaux, environnementaux, du territoire, de l'économie, de l'éducation) - au niveau fédéral, cantonal ou communal. La formation des experts est confiée à d'autres programmes de formation prévus par la Plateforme EIS.

Dans quels domaines l'impact sur la santé est-il appliqué en Suisse?

Actuellement l'EIS s'applique dans les trois cantons de Genève, du Jura et du Tessin. Genève se focalise plutôt sur l'acquisition de compétences dans l'exécution des EIS, dès qu'en 2006 l'EIS a été inscrite dans la loi sur la santé (art. 4). Dans le Jura, depuis 2002, l'EIS est inscrite avec un accent expérimental dans son Agenda 21 local-Juragenda 21, avec comme fil conducteur la promotion de la santé. Au Tessin on expérimente l'intégration de l'EIS parmi les procédures institutionnelles de décision depuis son inscription dans les lignes directrices cantonales de 2004 - 2007.

Ailleurs, le Canton de Fribourg a inscrit l'EIS dans sa Loi sanitaire (art. 3) et le Canton de Vaud a réalisé une EIS sur l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs, mais jusqu'à présent ils n'ont pas entrepris de démarches d'institutionnalisation de l'EIS.

Finalement, les cantons alémaniques comme St-Gall, Zurich et Lucerne ont aussi montré de l'intérêt à l'EIS. Mais au-delà du domaine cantonal, il y a d'autres acteurs du secteur public qui se sont annoncés tels que des universités, des institutions fédérales et des organismes faitiers.

Quelles sont à votre avis les perspectives de l'EIS?

L'EIS est récente en Suisse, sa pertinence et sa légitimité doivent être mieux consolidées. Pourtant les orientations stratégiques des acteurs-clés de la santé publique au niveau fédéral lui offrent un terrain favorable à l'ancrage institutionnel, étant donné qu'elles soutiennent la même approche systémique de la santé, se basant sur le modèle des déterminants de la santé et du développement durable.

Promotion Santé Suisse soutient le projet de plateforme et, dans sa stratégie à long terme, s'engage explicitement en faveur de l'EIS en tant qu'outil pour la prise en charge des enjeux sanitaires dans toute politique sectorielle.

L'EIS pourrait surtout disposer d'une base légale importante avec le projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (LPrév). Ce dernier lui consacre, en effet, l'article 9 et confère au Conseil fédéral le droit d'y faire recours. Son acceptation serait un encouragement efficace à l'utilisation de l'EIS car il donnerait de la légitimité à celle-ci et aux cantons qui veulent évoluer dans cette direction.

Quel rôle donnez-vous à votre plateforme?

La plateforme est un promoteur de l'EIS et un fournisseur de services spécifiques tels que l'échange de compétences, la documentation, la formation, la mise en réseau, le soutien à la réalisation d'EIS. Un rôle de pivot qui sera d'autant plus sollicité si le projet de LPrév passe au parlement fédéral, mais qui reste lié aux orientations des organismes de la santé publique fédéraux et cantonaux.

Le Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse sera disponible online depuis le site de la Plateforme EIS dès le 31 mars 2010.

www.impactssante.ch

Kurt Frei
Ufficio di Promozione e di Valutazione Sanitaria
Dipartimento sanità e socialità
Via Orico 5, 6500 Bellinzona
Tel. 091 814 30 49(50)
kurt.frei@ti.ch
www.ti.ch/salute

Tabakprävention und gesellschaftlicher Wandel in der Schweiz



Stefan Batzli

cR Kommunikation ist ein Beratungsunternehmen für Kommunikation und Politik. Die Agentur betreut namhafte Kunden der Öffentlichen Hand und der Privatwirtschaft. Stefan Batzli ist Partner der cR Kommunikation und schwerpunktmässig in den Bereichen Politische Kommunikation, Public Affairs, Lobbying und Campaigning tätig. Er hat das Bundesamt für Gesundheit BAG während den letzten neun Jahren in Fragen der Public Health Kommunikation beraten und begleitet.

Stefan Batzli, Sie haben während 9 Jahre im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG die Kommunikation zur Tabakprävention geplant und umgesetzt. Was zeichnet eine wirksame "Präventions-Kommunikation" aus?

Für mich sind es zwei Fragen: erstens, was ist wirksame Prävention und zweitens welche Rolle spielt dabei die Kommunikation? Prävention ist nur in der Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention wirksam. Letztere ist entscheidend für die Nachhaltigkeit der Prävention. Strukturelle Rahmenbedingungen sind so zu verändern, dass sie als neue "Spielregeln" gesellschaftliche Akzeptanz finden und sich über die Zeit als Selbstverständlichkeit etablieren. Der heute spürbare und veränderte Umgang mit dem Tabakkonsum steht für diese Präventionspolitik stellvertretend. Rauchfreie Züge, rauchfreie Restaurants sind heute nicht nur weitgehend rechtlich fixiert, sondern auch breit akzeptiert und aus dem gesellschaftlichen Zusammenleben nicht mehr weg zu denken.

Für mich ist klar, eine wirksame Prävention hat sich an dieser Prämisse zu orientieren. Gross angelegte Kampagnen, die einzig das Individuum adressieren und strukturelle Rahmenbedingungen ausklammern, werden Schiffbruch erleiden. Kommunikation soll deshalb als Katalysator für die Initiierung gesellschaftlicher Veränderungsprozesse eingesetzt werden. Es braucht eine wissende Öffentlichkeit, soll die Politik dazu bewegt werden, die Spielregeln des gesellschaftlichen Zusammenlebens neu zu definieren und demokratisch festzulegen.

Welche Strategie haben Sie in der Kommunikation verfolgt?

Unsere Strategie war von der Vision geleitet, Nichtraucher als neue Norm zu etablieren. Un-

sere Kommunikation orientierte sich am Ziel, Öffentlichkeit und Politik für das Tabakproblem zu sensibilisieren und die soziale Akzeptanz für einen neuen Umgang mit dem Tabak zu erhöhen. Deshalb fokussierte die Kampagne unter der Dachbotschaft "Rauchen schadet..." zuerst konsequent die Sensibilisierung der Bevölkerung ganz allgemein. Ziel war es, eine Bewusstseinsveränderung anzustossen. Erst Jahre später, nachdem Einstellungsveränderungen zusehends sichtbar wurden, setzten wir mit dem neuen Claim "Weniger Rauch, mehr Leben" auf die Bestätigung einer veränderten gesellschaftlichen Wirklichkeit. Wir bezeichnen diese Phasen als Honorierung und Normalisierung. Neu wurde Nichtrauchen konsequent als Selbstverständlichkeit kommuniziert mit dem Ziel, die Akzeptanz für die neuen Spielregeln weiter zu erhöhen und die anstehenden politischen Entscheidungen mehrheitsfähig zu machen. Erst wenn das gelingt, sind Veränderungen von Dauer, weil sie sich so rechtlich fixieren lassen.

Was ist heute anders im Vergleich zu 2001, als Sie mit dem Auftrag des BAG gestartet sind?

Als wir starteten, rauchten 33 Prozent der Schweizer Bevölkerung. Geraucht wurde überall: im Zug, am Arbeitsplatz, zuhause, in den Restaurants und Bars. Heute rauchen 27 Prozent, das heisst knapp 300'000 Menschen weniger als noch im Jahr 2001. Aber nicht nur das hat sich verändert. Wichtiger noch, der Umgang mit dem Tabak ist grundlegend anders geworden. Alte Selbstverständlichkeiten gibt es nicht mehr. Geraucht wird seltener und nur noch an klar definierten Orten. Der viel zitierte Paradigmenwechsel hat stattgefunden. Das ist heute für alle direkt spürbar und das zeigen uns auch die regelmässig durchgeführten Umfragen, die Fortschritte in den Kantonen und die jüngsten Entscheide von Bundesrat und Parlament. Meine Erfahrung mit Kommunikation und sozialem Wandel zeigt, dass die Politik immer dann aktiv wird, wenn sie dafür in der Bevölkerung Akzeptanz findet und gleichzeitig ein direkter Handlungsbedarf als unbestritten anerkannt ist. Und genau hier hat unsere Kommunikation angesetzt und konnte sie Entscheidendes bewirken.

Welche Lehren kann die Public Health aus den Erfahrungen der Tabakprävention mitnehmen?

Wer individuelles Verhalten verändern will, soll in erster Linie Verhältnisse gestalten und prägen.

Für die Kommunikation bedeutet das, dass Individuen so adressiert werden, dass sie Bereitschaft zeigen, bestehende Verhältnisse zu verändern. Darauf muss jede Form von Präventions-Kommunikation ausgerichtet sein. Ihre Kernzielsetzung muss es sein, soziale Akzeptanz für strukturelle Veränderungen zu schaffen. Deshalb bin ich überzeugt, dass für eine wirksame Kommunikation im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung nicht der direkte Weg der erfolgreichste sein wird, sondern immer der vermeintliche Umweg über die Verhältnisse. Präventionskampagnen, die diese Logik ausblenden, werden keinen Erfolg zeigen, vor allem keinen nachhaltigen.

Was würden Sie heute anders machen?

Ich würde versuchen, stärker auf das Tempo zu drücken! Wir haben in neun Jahren zwar viel erreicht, aber die Tabakprävention ist nicht am Ziel. Immer noch wird in der Politik heftig darüber diskutiert, wie nun das Rauchen zum Beispiel in Restaurants zu regeln sei. Dabei ist längstens klar, dass eine grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung den öffentlichen Raum generell rauchfrei halten will. Jedes Thema hat seine Zyklen und es wird irgendwann wieder von der öffentlichen Agenda fallen. Beim Tabak, denke ich, sind wir von diesem Punkt nicht mehr weit entfernt.

Stefan Batzli
cR Kommunikation
Falkenplatz 11, 3001 Bern
Tel. 031 313 33 39
Fax 031 313 33 22
stefan.batzli@crkom.ch
www.crkom.ch

Rücktritt als Leiterin der Fachgruppe Ernährung



Dr. Annette Matzke

Annette Matzke hat Haushalts- und Ernährungswissenschaften in Giessen studiert mit anschliessender Doktorarbeit. Sie befasst sich mit fachjournalistischer Tätigkeit und der Begutachtung von Diplomarbeiten der (ehemaligen) Schule für Ernährungsberatung in Bern. Zurzeit ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Sektion Ernährungs- und Toxikologische Risiken im BAG tätig. Annette Matzke lebt in Thun, ist verheiratet und Mutter von zwei Söhnen.

Annette, Du hast vor 14 Jahren die Leitung der Fachgruppe Ernährung übernommen. Kannst Du Dich noch an Deine ersten Geschäfte erinnern?

Ich kam in den Zentralvorstand mit der Aufgabe, eine Fachgruppe zu gründen. Somit war mein erstes Geschäft Fachgruppenmitglieder zu finden und mit ihnen Ziele für die Gruppe zu definieren. Wir starteten zu viert, bekamen aber schnell Zuwachs. Unsere ersten Themen waren die Vermittlung der Ergebnisse des 4. Schweizerischen Ernährungsberichts im Newsletter, eine Stellungnahme zu Functional Food sowie ein Modul Public Health Nutrition im Rahmen des Masterprogramms. Die Stellungnahme brachten wir nicht zum Abschluss und leider landete die Idee eines Moduls zu Ernährung und Public Health in der Schublade - wo sie immer noch auf die Umsetzung wartet! Daneben musste ich mich erstmal in die Public Health Szene einleben. Ich hatte zuvor keinen direkten Kontakt zu ihr, und mir waren manche Begriffe unbekannt.

Welches waren die wichtigsten Resultate Deiner Arbeit als Fachgruppenleiterin?

Resultate gibt es auf verschiedenen Ebenen: Innerhalb der Gesellschaft konnte ich einen hohen Bekanntheitsgrad der FG Ernährung erreichen. Sicher hat mein Einsatz Spuren vor allem in der jetzt noch aktuellen Strategie hinterlassen und Public Health Schweiz ist in der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht vertreten. Für mich persönlich wurde die Flaute, die nach dem anfänglichen Schwung eintrat, überwunden und die Gruppe lebt, engagiert sich und ist wirklich attraktiv. Dazu haben ganz wesentlich die Motivation und der Wunsch der Mitglieder zum Weitermachen der Fachgruppe beigetragen. Gemeinsam konnten wir ein Leitbild erstellen und einen Ziele-Massnahmen-Katalog aufstellen.

Beides wird gelebt. Dieser Prozess trug wesentlich zu unseren fachlichen Erfolgen bei: wir können mit einem umfangreichen, übersichtlichen Dokument zu einer IST-Analyse der Ernährungssituation in der Schweiz aufwarten sowie mit der Durchführung von Workshops an zwei Swiss Public Health Conferences. Ausserdem publizieren wir immer wieder im Newsletter zu einem Ernährungsthema, beteiligen uns an Stellungnahmen und lassen uns während unserer Treffen zu einem interdisziplinären Thema informieren. Schliesslich bildete sich eine AG Hausärzte, die den Kontakt zwischen der FG Ernährung und dem Kollegium Hausarztmedizin pflegt. Die Richtigkeit unseres "Gruppenlebens" wird durch die grosse, steigende Mitgliederzahl bestätigt.

Wie hat sich die Bedeutung der Themas Ernährung innerhalb von Public Health in Deiner Amtszeit entwickelt?

Dass Ernährung eine Gesundheitsdeterminante ist, war unbestritten. Was das aber genau bedeutet und die Vielschichtigkeit des Themas schien und scheint mir auch heute zum Teil noch zu wenig bekannt zu sein bzw. es wird in der Umsetzung nicht genügend differenziert darüber nachgedacht. Hier könnte die FG Ernährung noch mehr "PR" betreiben sowie die Kompetenzen von ErnährungswissenschaftlerInnen bekannter machen. Die FG Ernährung beherbergt neben anderen zehn Oecotrophologinnen, eine Public Health Nutritionist, sieben Lebensmittelingenieurinnen und sechs Ernährungsberaterinnen!

Wo besteht heute in der Schweiz der grösste Handlungsbedarf im Bereich Ernährung?

Ich sehe den grössten Handlungsbedarf einerseits bei der Schaffung von grundlegenden Daten zur Ernährungssituation und Abschätzung der Bedeutung dieser für die Prävalenz nicht übertragbarer chronischer Krankheiten in der Schweiz und andererseits in der Förderung der Ernährungs- und Verbraucherkompetenz.

Die Schweiz benötigt detaillierte Daten zum Nahrungsverzehr, um der Bevölkerung angemessene Empfehlungen zur Förderung der Gesundheit und Prävention von ernährungsabhängigen Krankheiten zu geben. Dies wirkt sich auch auf die Nahrungsmittelproduzenten aus, die davon die Verbesserung der Nährstoffzusammensetzung ihrer Produkte ableiten können. Ein Teil der

Bevölkerung ist nicht in der Lage, eine ausgewogene, bedarfsgerechte und schmackhafte Ernährung zu leben und ist sich auch nicht der Regenerationsfunktion einer Wohn-, Familien- und Haushaltsgemeinschaft bewusst. Aus diesem Grunde braucht die Schweiz - und da ist sie kein Sonderfall! - eine moderne Ernährungs- und Verbraucherbildung, für jede Bevölkerungsgruppe. Dies ist weit mehr, als das Wiederholen der seit Jahrzehnten bekannten Ernährungsempfehlungen. Es braucht Weiterentwicklungen in der Bildung, dem Lebensmittelangebot und allgemein den Verhältnissen, die das Essverhalten beeinflussen.

Wie beurteilst Du die Funktion der Fachgruppen innerhalb von Public Health Schweiz?

Die FG bieten eine hervorragende Gelegenheit für den fachlichen und persönlichen Austausch von Personen mit sich ergänzenden Interessensgebieten. So können Netzwerke gebildet und Erfahrungen, Ideen und Anregungen ausgetauscht werden. Da in den FG kompetente Personen zusammenkommen, können sie die Entwicklung der Gesellschaft inhaltlich voranbringen.

Was sind Deine persönlichen Zukunftsperspektiven?

Ich werde in der FG Ernährung bleiben und aktiv mitmachen. Das monatliche Mail mit gesammelten Informationen, Links und Dokumenten zu verschiedenen Aspekten unseres breiten Themenspektrums werde ich weiterhin versenden. Der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung und Gesundheit bleibe ich treu. Die durch die Abgabe der FG-Leitung gewonnene Zeit möchte ich einerseits für mich ganz persönlich gesundheitsfördernd und familiär und andererseits für die Umsetzung vieler beruflicher Ideen einsetzen.

Dr. oec. troph. Annette Matzke
Mattenstrasse 18F, 3600 Thun
Tel. 033 222 34 74
annette.matzke@bag.admin.ch

Mitgliederversammlung Public Health Schweiz
Assemblée générale Santé publique Suisse
17. März 2010 (Mittwochnachmittag), Bern
www.public-health.ch

**Workshop der NGO-Allianz Ernährung,
Bewegung und Körpergewicht**
27. April 2010, Hotel Kreuz, Bern
**Politische Massnahmen für mehr Bewegung
im Alltag?!**
www.cardiovascsuisse.ch

Jubiläumskongress
100 Jahre SBK – Un siècle d’ASI
26.-28. Mai 2010, KKL Luzern
Yes we are!
www.sbk-asi.ch

**20th IUHPE World Conference on Health
Promotion**
Gesundheitsförderung Schweiz
11.-15. Juli 2010, CIG Genf
Health, Equity and Sustainable Development
www.iuhpeconference.net

**Summer School 2010 in Public Health Policy,
Economics and Management**
SSPH+, Università della Svizzera italiana,
Swiss Tropical and Public Health Institute
9. August - 20. August 2010, Lugano
www.sspplus.ch

Swiss Public Health Conference
Public Health Schweiz
9.-10. September 2010
GZI Nottwil
Soziale Verantwortung und Gesundheit
www.conference.public-health.ch

**18th European Conference
on Public Health**
EUPHA
10.-13. November 2010
Amsterdam, Netherlands
Integrated Public Health
www.eupha.org

Careum Congress 2010
11.-12. November 2010, Zürich
**Machtfaktor Patient - Die Rolle der Patienten
in der Gestaltung des Gesundheitswesens
der Zukunft**
www.careum-congress.ch

Public Health Schweiz begrüsst herzlich
folgende Neumitglieder:
**Santé publique Suisse salue chaleureuse-
ment les nouveaux membres suivants:**

Einzelmitglieder – Membres individuels
Arzel Béatrice, Genève; Bochud Muriel, Lausanne;
Grünwald Yves, Zürich; Hitz Annette, Meggen;
Scalici Francesca, Dübendorf; Rösli Martin, Basel

**TeilnehmerInnen Weiterbildungsprogramme –
Participant(e)s programmes de formation
continue**
Koller Doser Annette, Hinterkappelen

Studenten – Etudiants
Fischer Andrea, Basel

Kollektivmitglieder – Membres collectifs
Gsünder Basel

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 | 150.00 |
| <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 | 300.00 |
| <input type="checkbox"/> | TeilnehmerIn eines von Public Health Schweiz
anerkannten Weiterbildungsprogramms
Participant(e) d'un programme reconnu par Santé publique Suisse | CHF | 75.00 |
| <input type="checkbox"/> | Kollektivmitglied – Membre collectif | CHF | 450.00 |
| <input type="checkbox"/> | Gönnermitglied – Membre donateur | ab – dès CHF | 1'350.00 |

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: