

Editorial

Präventionsgesetz: Packen wir die Chance!

Direkt nach meinem Studium habe ich mich am Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Basel ins Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention gewagt. Ziemlich rasch hat man mich damals aufgeklärt, dass es eben kein Präventionsgesetz gebe, da dieses an den Kantonen gescheitert sei. He nu so de - mich hat das nicht gross tangiert, ich konnte meine Arbeit in Basel trotzdem machen. Erst als ich kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung für den Kanton Basel Stadt wurde, realisierte ich, wie wichtig und wie nötig ein solches Gesetz gewesen wäre. So fehlten zum Beispiel gemeinsame Ziele und anstatt gemeinsam die wichtigen Gesundheitsthemen anzupacken wurden die kantonalen Gärten gepflegt.

Und nun haben wir nicht nur einen sportlichen Euro-Sommer erleben dürfen sondern rechtzeitig zu Beginn des Sommers wurde auch die Vernehmlassung zum eidgenössischen Präventionsgesetz gestartet: Endlich ist es also da, das nationale Präventionsgesetz auf das wir so lange gewartet haben! Doch noch bevor wir richtig ins Schwelgen gekommen sind, wird an diesem Gesetzesentwurf von oben bis unten herumgemäkelt. Wollen wir denn damit die Chance auf ein griffiges, ausbalanciertes Präventionsgesetz verstreichen lassen und weitere 20 Jahre ohne gesetzliche Grundlage vor uns herwerkeln?

"Nein, wir wollen die Chance jetzt packen!" sagen die 36 Organisationen der Allianz "Gesunde Schweiz", die sich im Juni zusammengefunden haben, darunter der Schweizerische Gewerkschaftsbund, die FMH, die Lungenliga Schweiz und Swiss Olympics.

Ein Kernpunkt des geplanten Präventionsgesetzes sind die Einführung von nationalen Zielen, der bundesrätlichen Strategie und der Gesundheitsbericht-

LPév: Saisissons cette chance!

Lorsque, juste après mes études, je suis arrivée à l'Institut de médecine sociale et préventive de Bâle, et que je me suis mise à travailler dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, on m'a assez rapidement mis les points sur les "i": il n'y a pas de Loi de prévention car le projet n'a pas passé la barre des cantons. ...Ben ma foi, tant pis... A l'époque, cela ne m'a empêchée ni de faire mon travail à Bâle, ni de dormir. Ce n'est que lorsque j'ai pris le poste de responsable de la promotion de la santé à Bâle, que j'ai réalisé à quel point une telle loi aurait été importante et utile: des objectifs communs auraient par exemple permis d'empoigner les problèmes de santé dans leurs globalité plutôt que traiter au niveau cantonal des problématiques cloisonnées.

Or, cette année en Suisse, nous avons passé un été placé non seulement sous le signe de l'Euro-foot, mais également sous le signe de l'ouverture de la procédure de consultation du projet de Loi fédérale de prévention et de promotion de la santé. La voici donc enfin, cette loi nationale de prévention que nous avons tant appelée de nos vœux! Pourtant, avant même que nous ne puissions nous en réjouir, voilà que ce projet est inspecté sous toutes ses coutures et disséqué. Voulons-nous donc rater cette chance de disposer enfin d'une loi de prévention flexible et équilibrée? Et passer encore 20 années supplémentaires à bricoler sans bases légales?

"Non, nous voulons saisir cette chance: maintenant!": c'est ce que répondent les 36 organisations unies depuis juin dernier sous la bannière de l'Alliance pour la santé en Suisse (Union syndicale suisse, FMH, Ligue Pulmonaire Suisse, Swiss Olympics, etc.)

Ce projet de loi propose avant tout trois outils efficaces: des objectifs nationaux, une stratégie

Inhalt – Sommaire

Editorial Präventionsgesetz	1-2
Portrait:	
Vlasta Mercier, Présidente de l'ARPS	3
Allianz Gesunde Schweiz	4
Präventionsgesetz - Vernehmlassung	5
Zug mit Pionierrolle:	
Aktionsmonat psychische Gesundheit	6
Pédibus romands - promotion activité physique	7
Standpunkt:	
Passivrauch - die Inkohärenz der Politiker	8
Reihe Gesundheitsberufe - Institut für Sozial Arbeit, Hochschule Luzern	9
Portrait:	
Forum Managed Care	10
Sentinella Meldesystem	11
Agenda / Neumitglieder	12

3-08



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

erstattung als wirksame Steuerungsinstrumente. In unseren Nachbarländern ist es heute schon üblich, dass man bei der Arbeit auf nationale Präventionsstrategien zurückgreifen kann und immer mehr Länder errichten Institutionen für Planung, Umsetzung und Evaluation.

Genauso wichtig ist die klare Verteilung der Rollen unter den Akteuren: Der Bund soll sich auf den strategischen Bereich konzentrieren, insbesondere durch Koordination, Wissenstransfer, Information und Evaluation. Die Kantone sind weiterhin für Prävention und Gesundheitsförderung verantwortlich und sorgen für die Durchführung der Massnahmen. Durch den Einbezug in die Erarbeitung der nationalen Ziele und der bundesrätlichen Strategie wird die Rolle der Kantone gestärkt. Sie sind nicht einfach Ausführende der nationalen Ziele sondern mitverantwortlich für deren Definition. Die privaten Organisationen (NGO) als Vertreterinnen der Zivilgesellschaft spielen sowohl bei der Umsetzung von Massnahmen wie auch bei der Erarbeitung der nationalen Ziele eine wichtige Rolle. Wesentlich wird weiterhin die Rolle der NGO sein - schliesslich haben diese in den vergangenen Jahren wegweisende Aktivitäten übernommen wie z.B. Public Health Schweiz, die im Jahr 2002 die WHO Ziele "Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert" für die Schweiz adaptiert hat. So kann das Präventionsgesetz dem hochgesteckten Ziel von mehr Koordination wie auch der Partizipation aller Akteure wirklich gerecht werden.

Helft also bitte mit, diesem Gesetz eine konstruktive Vernehmlassung zu ermöglichen, denn es ist insgesamt ein gutes Gesetz. Ich wünsche uns allen ein Happy End in Sachen Präventionsgesetz und einen guten Start in einen hoffentlich wunderschönen Herbst.

fédérale et des rapports sur la santé. Nos voisins ont déjà élaboré des stratégies nationales de prévention servant de fil conducteur aux actions. De plus en plus de pays instaurent des institutions responsables de la planification des actions, de leur mise en œuvre puis de leur évaluation.

Autre point important de ce projet de loi: une répartition claire des rôles entre les différents acteurs. La Confédération se concentrera sur les aspects stratégiques: coordination, transfert des connaissances, information et évaluation. Les cantons, quant à eux, resteront responsables de la prévention et de la promotion de la santé et seront chargés de la mise en œuvre des mesures. En participant à l'élaboration des objectifs nationaux et de la stratégie du Conseil fédéral, les cantons verront leur rôle renforcé: ils ne se limiteront pas à exécuter des objectifs nationaux, ils seront coresponsables de leur définition. Enfin, les organismes privés (ONG), représentants de la société civile, joueront un rôle important aussi bien dans la mise en œuvre des mesures que dans l'élaboration des objectifs nationaux. Les ONG l'ont d'ailleurs déjà démontré ces dernières années: en 2002, Santé publique Suisse a par exemple joué un rôle moteur en adaptant pour la Suisse les But de l'OMS "Santé pour tous au 21e siècle". C'est ainsi que la loi de prévention pourra réellement atteindre l'un des ultimes objectifs: améliorer la coordination tout comme la participation de tous les acteurs.

Alors, participez à ce processus de consultation et contribuez à ce qu'il se déroule de manière constructive; ce projet de loi est globalement bon et je formule des vœux pour qu'il bénéficie d'un "happy end" cet automne. Et à vous tous également je souhaite un automne radieux!

Ursula Zybach, Ing. Sc. Alim. EPFZ
Vice-Présidente et Présidente désignée de
Santé publique Suisse
Schlossstrasse 13
3700 Spiez
Ursula.Zybach@krebsliga.ch

Impressum

Redaktionskommission – Comité de rédaction:
Nicole Baltisberger, Ignazio Cassis,
Markus Kaufmann, Séverine Schussselé Fillietz

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

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

Sie finden alle Ausgaben der Newsletter unter
www.public-health.ch

Retrouvez tous les numéros de cette Newsletter
sous www.public-health.ch

Portrait: Vlasta Mercier Présidente ARPS/VBGF



Vlasta Mercier, Dr ès Sciences, MPH
Présidente de l'Association suisse
des responsables cantonaux pour
la promotion de la santé (ARPS)

Vlasta Mercier est Cheffe de la Division Promotion de la santé et prévention du Service vaudois de la santé publique depuis 2003. Elle est titulaire d'un doctorat en sciences naturelles ainsi que d'un diplôme de santé publique. Son parcours professionnel s'est déroulé des deux côtés de la Sarine ainsi qu'aux Etats-Unis. Vlasta Mercier est polyglotte et mêle avec aisance ses origines suisse et tchèque. Née en 1952, elle est mariée et mère de deux filles adultes.

Vlasta Mercier, vous êtes Déléguée à la Promotion de la Santé du Canton de Vaud. Quelles sont vos principales responsabilités? Sur quels aspects le Canton de Vaud met-il un accent particulier?

Ma tâche principale est de renforcer la place de la prévention et de la promotion de la santé au niveau cantonal, de développer la collaboration intercantonale et de tenir compte de la politique nationale. Le climat actuel dans le canton de Vaud est propice à cela. Nous avons enregistré plusieurs interventions au niveau politique qui revendiquent le renforcement de la prévention. La création d'une division au sein du Service de la santé publique fin 2004, dont je suis responsable, va dans ce sens. Notre rôle consiste à appuyer les autorités politiques dans la définition d'une politique de prévention et de promotion de la santé, à élaborer et à mettre en œuvre des programmes, à coordonner les activités des institutions subventionnées par l'Etat, à en assurer le suivi et la cohérence avec les subventions octroyées, à garantir l'équité territoriale, etc. De plus, notre division assure le secrétariat exécutif de trois Commissions cantonales qui aident le Conseil d'Etat à définir les priorités dans le domaine de la prévention; nous gérons également trois fonds destinés au financement des différents programmes de prévention.

En juillet 2008, le Conseil d'Etat a publié un rapport sur la politique sanitaire 2008-2012 qui définit, entre autres, les priorités cantonales en matière de prévention (www.vd.ch). L'accent est mis sur la prévention des dépendances, plus particulièrement chez les jeunes, la promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée, la prévention des maladies cardiovasculaires ainsi que le dépistage précoce du cancer du sein (élargissement à d'autres types de cancer en cours d'évaluation). La mise sur pied du plan

cantonal de santé mentale et le développement des mesures préventives visant à prolonger l'autonomie des personnes âgées figurent aussi parmi nos priorités.

Depuis mai 2008, vous assumez la présidence de l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS). Quels sont vos objectifs?

J'aimerais essentiellement renforcer la collaboration intercantonale ainsi que la collaboration des cantons avec les instances nationales, ceci dans le but de mettre sur un pied d'égalité la prévention et la promotion de la santé avec les soins dans le système de la santé. J'espère également que l'ARPS pourra contribuer à ce que les voix des responsables cantonaux de prévention soient entendues par la Confédération en ce qui concerne la Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé, comme pour les autres dossiers à venir.

Vous suivez notamment de près le projet de Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (LPrév). Quels impacts cette Loi aura-t-elle sur le travail des Délégués cantonaux?

La majorité des programmes et des actions de prévention cantonaux devra s'intégrer dans la stratégie nationale. J'imagine que ceci facilitera la collaboration à tous les niveaux et simplifiera le travail des délégués. En d'autres termes, nous ne serons plus obligés de réinventer la roue 26 fois en définissant des stratégies et programmes cantonaux pour répondre aux priorités de santé publique.

Vlasta Mercier, vous avez travaillé aussi bien en Suisse Romande qu'en Suisse Allemande. Y a-t-il un "Röstigraben" dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé? Si c'est le cas, comment le surmonter?

J'ai pu constater une certaine différence dans les approches plutôt qu'un "Röstigraben". Il faut apprendre à "se comprendre". Souvent, cela se résume à des problèmes de méconnaissance de la langue de l'autre. En ce qui concerne les programmes de prévention, il ne faut pas se contenter de les traduire mais il faut également les adapter à la mentalité de l'autre région linguistique.

Quels sont les principaux défis en matière de santé publique? Quelle(s) contribution(s)

spécifique(s) la prévention et la promotion de la santé peuvent-elles y apporter?

L'évolution démographique, l'impact de l'environnement, les changements de comportement individuel ou d'habitudes de consommation (par ex. "biture express", excès de sucre, graisse ou sel dans la nourriture) associés à une augmentation importante des maladies chroniques ou des troubles psychiques font craindre une très forte hausse des coûts des soins dans un futur proche. Ceci pourrait entraîner une inégalité d'accès aux soins. Cependant, cette hausse des coûts pourrait être atténuée par le renforcement de la politique de prévention et de promotion de la santé. Je suis persuadée que la promotion de la santé joue un rôle essentiel dans le maintien d'une population en bonne santé au sens de la définition de l'OMS (santé physique, psychique et sociale).

Vlasta Mercier
Département vaudois de la santé
et de l'action sociale
Service de la santé publique
Rue Cité-Devant 11, 1014 Lausanne
Tel. 021 316 44 65
Fax 021 316 44 55
vlasta.mercier@vd.ch
www.vd.ch

Allianz "Gesunde Schweiz"



Erich Tschirky
Geschäftsführer GELIKO
Mitglied Ausschuss Allianz "Gesunde Schweiz"

Erich Tschirky ist seit 2007 Geschäftsführer der GELIKO Schweiz. Gesundheitsligen-Konferenz, des Dachverbandes nationaler Organisationen für chronisch kranke Menschen. Er studierte Rechtswissenschaften an der Universität Bern und arbeitete anschliessend während rund 10 Jahren im Bundesamt für Gesundheit, zuletzt als Stabschef und Mitglied der Amtsleitung. Erich Tschirky wohnt in Zürich und arbeitet hauptberuflich als Selbständigerwerbender mit der Firma PHS Public Health Services.

Herr Tschirky, im Juni wurde die Allianz Gesunde Schweiz gegründet. Was war der Auslöser?

Gestützt auf Expertenberichte hat der Bundesrat Ende September 2007 beschlossen, einen Vorentwurf für bundesgesetzliche Bestimmungen zu Prävention und Gesundheitsförderung erarbeiten zu lassen. Anfangs Oktober haben sich daraufhin je eine Delegation von Public Health Schweiz und der GELIKO in Bern getroffen, um über eine Zusammenarbeit zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz zu diskutieren. Anlässlich dieses Treffens haben die beiden Dachverbände vereinbart, die Initiative für eine breit abgestützte Allianz von Organisationen zu ergreifen, die sich mit vereinten Kräften für eine wirksame, zielgerichtete und effiziente Präventionspolitik einsetzen wollen.

Rechtzeitig vor Eröffnung der Vernehmlassung zum Entwurf der Neuregelung hat sich die Allianz "Gesunde Schweiz" schliesslich Mitte Juni in Bern konstituiert (Mitglieder siehe Kasten). Dies wurde umso wichtiger, als verschiedene Wirtschaftsverbände ihre Kritik an den Präventionsanstrengungen der öffentlichen Hand seit April 2008 gezielt verstärkt hatten. Die "Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik" wehrte sich gegen die nationalen Präventionsprogramme des Bundes und diffamierte BAG-Direktor Thomas Zeltner als "Gesundheitstaliban".

Wie beurteilt die Allianz das vorgeschlagene Präventionsgesetz?

Die Allianz begrüsst die inhaltliche Ausgestaltung der Vorlage als notwendige Reform und erfolgversprechenden Ansatz. Sie schafft eine wichtige Grundlage für die Prävention von nicht übertragbaren physischen und psychischen Krankheiten, führt mittels Einbezug der wichtigen

Akteure zu breit abgestützten nationalen Gesundheitszielen, fördert die wissenschaftlichen Grundlagen und verbessert die Rollenteilung zwischen den Akteuren. Ein Schweizerisches Institut als nationales Kompetenzzentrum für Prävention und Gesundheitsförderung bietet zudem viel Synergie- und Innovationspotenzial.

Aus Sicht der Allianz hat der vorliegende Gesetzesentwurf noch einige Mängel; so müssten beispielsweise die Verhältnisprävention verstärkt und die Finanzierung besser abgesichert werden. Insgesamt beurteilt die Allianz "Gesunde Schweiz" die Vorlage jedoch positiv und betrachtet sie als dringlichen und unentbehrlichen Schritt zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz.

Welche Aktivitäten plant die Allianz in den kommenden Monaten?

Bis zum Ablauf der Vernehmlassungsfrist Ende Oktober setzt sich die Allianz mit gezielten Aktivitäten dafür ein, dass diese notwendige Reform eine möglichst breite Unterstützung erhält. Wir rufen alle interessierten Kreise auf, in ihren Netzwerken darauf hinzuwirken, dass die Vorlage in der Vernehmlassung durch möglichst viele Organisationen auf konstruktiv-kritische Art und Weise unterstützt wird.

Welche Erwartungen hat die Allianz "Gesunde Schweiz" an die Wirtschaftsverbände?

In ihrer gemeinsamen Erklärung ruft die Allianz "Gesunde Schweiz" die Wirtschaft dazu auf, ihre Mitverantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung wahrzunehmen und sich vom volkswirtschaftlichen Nutzen statt von Partikularinteressen leiten zu lassen. In diesem Sinn erwarten wir von der Wirtschaft mehr Offenheit. Wir werden mit den Wirtschaftsverbänden und anderen möglichen Kritikern der Vorlage das Gespräch suchen, um das gegenseitige Verständnis zu fördern. Erste solche Gespräche wurden bereits geführt.

Was sind die längerfristigen Perspektiven der Allianz "Gesunde Schweiz"?

Bis zum Inkrafttreten der Reform wird die Allianz über alle Phasen des Gesetzgebungsprozesses hinweg für möglichst griffige Rechtsgrundlagen kämpfen. Neben der aktiven Begleitung der parlamentarischen Beratung und dem Kampf gegen

ein allfälliges Referendum, wird sich die Allianz auch für kohärente Ausführungsbestimmungen zu den neuen bundesgesetzlichen Regelungen einsetzen.

Darüber hinaus besteht jedoch noch viel Handlungsbedarf, auf dem Weg zu einer vernünftigen Ausgestaltung und Gewichtung von Prävention, kurativer Medizin, Pflege und Rehabilitation. Es ist durchaus denkbar, dass die Allianz "Gesunde Schweiz" später weitere Mängel aufgreift, um einen Beitrag an eine sinnvolle Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitssystems zu leisten.

Erich Tschirky

Josefstrasse 92, 8005 Zürich
tschirky@geliko.ch

Mitglieder der Allianz "Gesunde Schweiz"

- ABA Association Boulimie Anorexie
- Aids-Hilfe Schweiz
- Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz
- Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz
- CardioVasc Suisse
- Fachverband Sucht
- FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
- Krebsliga Schweiz
- Lungenliga Schweiz
- Oncosuisse
- PharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband
- PLANeS - Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit
- pro juventute
- Public Health Schweiz (Koordinationsstelle der Allianz)
- RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention
- Rheumaliga Schweiz
- Schweiz. Adipositas-Stiftung SAPS
- Schweiz. Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV)
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK
- Schweiz. Blaues Kreuz
- Schweiz. Diabetesgesellschaft Schweizerischer Drogistenverband
- Schweiz. Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA
- Schweiz. Gesellschaft für Ernährung SGE
- Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM
- Schweiz. Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO
- Schweiz. Gewerkschaftsbund
- Schweiz. Hebammenverband
- Schweiz. Herzstiftung
- Schweiz. Stiftung pro mente sana
- Schweiz. Stiftung zur Förderung des Stillens
- Spitex Verband Schweiz
- Stiftung Kosch
- Swiss Olympic Association
- Travail Suisse

Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG)



Markus Kaufmann, MPH
Zentralsekretär Public Health Schweiz

Bis Ende Oktober läuft die Vernehmlassung zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG). Public Health Schweiz hat am 21. August ihre Stellungnahme an einer ausserordentlichen Zentralvorstandssitzung diskutiert und verabschiedet. Wir veröffentlichen hier einen Auszug aus dieser Stellungnahme - den vollständige Wortlaut in Deutsch und Französisch finden Sie auf unserer Website www.public-health.ch. Für den Erfolg des Präventionsgesetzes ist es sehr wichtig, dass sich möglichst viele Organisationen mit einer grundsätzlich positiven Antwort an der Vernehmlassung beteiligen. Ich lade Sie dazu ein, sich in Ihrer Organisation, Behörde oder Institution für eine zustimmende Vernehmlassungsantwort einzusetzen.

Generelle Würdigung (Auszug)

Public Health Schweiz begrüsst das Präventionsgesetz als dringlichen und unentbehrlichen Schritt für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz. Sowohl der OECD/WHO-Länderbericht¹ zur Schweiz als auch der Schlussbericht der Fachkommission "Prävention + Gesundheitsförderung (PGF 2010)"² bezeichnen die heutige Situation im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung als unbefriedigend und fordern klarere Zielvorgaben und bessere Koordination zwischen den Akteuren. Der vorliegende Gesetzesentwurf ist eine notwendige Reform, die Schwächen des heutigen Systems behebt und bestehende Stärken integriert.

Public Health Schweiz begrüsst insbesondere folgende Elemente des neuen Gesetzes:

- Das Schliessen der rechtlichen Lücken bei den nicht übertragbaren psychischen und physischen Krankheiten (Art. 1).
- Das Verankern von wichtigen gesundheitsfördernden Grundsätzen, insbesondere das Ziel, soziale Ungleichheiten abzubauen (Art 2, Abs. 2, Bst. b), die Ausrichtung auf alle wichtigen Politikbereiche (Art. 2, Abs. 2, Bst. d) und damit verbunden die Gesundheitsfolgenabschätzung (Health Impact Assessment) für wichtige Parlaments- und Bundesratsgeschäfte (Art. 7).
- Das Schaffen eines einheitlichen Wortschatzes mit der Definition der Begriffe (Art. 3).
- Das Einführen von nationalen Zielen (Art. 4), der

bundesrätlichen Strategie (Art. 5) und der Gesundheitsberichterstattung (Art. 22) als wirksame Steuerungsinstrumente.

• Das Schaffen eines Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung als starken gesamtschweizerischen Akteur. Im Auftrag des Bundes wird das Institut Kantone und Dritte bei Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen. Als Kompetenzzentrum soll es in der Schweiz die Basis schaffen für eine Kultur der Prävention und Gesundheitsförderung (Art. 12 sowie alle Art. im Bundesgesetz über das Schweiz. Institut für Prävention und Gesundheitsförderung).

Geforderte Anpassungen (Auszug)

a) Aufteilung der Aufgaben zwischen Bund, Kantonen und Dritten

Es ist sicherzustellen, dass Kantone und Dritte bei der Erarbeitung der nationalen Ziele als gleichwertige Partner mitwirken. Ebenso wichtig ist dieses Mitwirken bei der Erarbeitung der bundesrätlichen Strategie, da diese Strategie die Arbeit des Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung massgeblich bestimmt. Wir beantragen dazu eine explizitere Formulierung in den Artikeln 4 und 5.

b) Früherkennung

Public Health Schweiz sieht den Schwerpunkt des neuen Gesetzes im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention. Aus einer Public Health Perspektive macht es durchaus Sinn, auch die systematische Früherkennung als sekundärpräventive Massnahme durch das Präventionsgesetz zu regeln. Systematische Früherkennungsprogramme (mass screening) verursachen jedoch hohe Kosten. Es besteht somit die Gefahr, dass die heute zur Verfügung stehenden Mittel für Primärprävention und Gesundheitsförderung (KVG-Prämienzuschlag + Tabakpräventionsfond) zum grossen Teil für die Finanzierung von Früherkennungsprogrammen verwendet werden und demzufolge nicht mehr für den Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Primärprävention zur Verfügung stehen. Der Finanzierung von Früherkennungsprogrammen über das Präventionsgesetz können wir deshalb nur zustimmen, wenn die für diese neuen Aktivitäten erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

c) Finanzierung

Ungenügend geregelt im Gesetz ist die Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen. Die Schweiz gibt heute mit einem Anteil von 2,2%³ an den gesamten Gesundheitskosten im internationalen Vergleich zu wenig aus für Prävention und Gesundheitsförderung. Voraussetzung für die im erläuternden Bericht erwähnte längerfristige system sind Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung zum heutigen Zeitpunkt. Public Health Schweiz fordert eine Verdoppelung dieses Anteils auf 4.4% (Vgl. Strategiepapier 2007 -2010.) Damit die Reform gelingt, braucht es eine ausreichende Finanzierung aus den im Gesetz aufgeführten Quellen. Zu diesem Zweck sind sowohl die KVG-Prämienzuschläge wie auch die Mittel aus den ordentlichen Budgets der öffentlichen Hand bei Bund, Kantonen und Gemeinden zu erhöhen. In Zukunft soll ein prozentualer Anteil der Gesamtprämie für Prävention und Gesundheitsförderung festgelegt werden, wie dies bei der Unfall- und Motorfahrzeughaftpflichtversicherung für die Unfallprävention der Fall ist (zurzeit 0.75%). Im Weiteren sollen analog zur Tabakpräventionsabgabe Abgaben auf weiteren gesundheitsschädigenden Substanzen geprüft werden.

g) Rolle der Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung

Die Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung sollen im Gesetz erwähnt werden durch das Einfügen eines Artikels: 17 bis.

"Der Bund kann den Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung oder deren Organisationen die Aufgabe übertragen, Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln oder durchzuführen in Einklang mit den nationalen Gesundheitszielen. Der Bund bietet dabei methodische Unterstützung und sorgt für die Finanzierung."

Markus Kaufmann, MPH
Public Health Schweiz
Postfach 8172
3001 Bern
Tel. 031 389 92 86
kaufmann@public-health.ch

¹ OECD-Berichte über Gesundheitssysteme: Schweiz. OECD/WHO, Paris, 2006. 200 Seiten.

² Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. BAG, Bern, 2007. 61 Seiten

³ OECD/WHO, 2006. S. 42

"Psychische Gesundheit": Zug mit Pionierrolle



Ursula Koch, lic. phil.
Gesundheitsamt des Kantons Zug

Vom 10. September bis zum 10. Oktober 2008 findet im Kanton Zug, schweizweit erstmals, der "Aktionsmonat Psychische Gesundheit" statt. 47 Veranstaltungen wie Fachreferate, Elternbildungskurse, Aktionen von Selbsthilfegruppen, Theatervorstellungen, dem "gälbe Wägeli", Video - Testimonials und weitere Aktivitäten stehen allen Interessierten offen. Über 30 Zuger Institutionen tragen die Kampagne mit.

Ursula Koch, wie ist die Idee zur Durchführung des Aktionsmonats entstanden?

Der Aktionsmonat ist eine von vielen Massnahmen zur Umsetzung des Konzepts "Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007-2012". Das ganzheitliche Konzept basiert auf fünf Säulen:

1. Gesellschaftliche Sensibilisierung
2. Förderung der psychischen Gesundheit
3. Früherkennung und Suizidprävention
4. Reintegration
5. Unterstützung der Selbsthilfe

Um diese Ziele zu erreichen, sind verschiedene Massnahmen gefordert. Die Durchführung eines Aktionsmonats bietet dabei eine ideale Möglichkeit, säulenübergreifend aktiv zu werden. Darüber hinaus kann anhand eines solchen Anlasses das tabuisierte Thema auf positive Art und Weise vermittelt und dadurch einer breiten Bevölkerung zugänglich gemacht werden.

Welche Ziele werden mit dem Aktionsmonat konkret verfolgt?

Es stehen 3 Ziele im Vordergrund:

1. Sensibilisierung für die psychische Gesundheit, bzw. Vermittlung von Wissen über psychische Krankheiten.
2. Förderung der Früherkennung und der frühzeitigen Inanspruchnahme von Hilfs- und Beratungsangeboten, indem entsprechende Angebote bekannt gemacht werden.
3. Ausbau und Verbesserung der Zusammenarbeit des Netzwerks im Bereich psychische Gesundheit

Was wird im Rahmen des Aktionsmonats den Besuchenden geboten?

Beim Aktionsmonat handelt es sich um ein bun-

tes, vielfältiges Angebot an Aktivitäten, das sich sowohl an die breite Öffentlichkeit als auch an Fachpersonen richtet. Dabei wurde auf eine ausgewogene Mischung zwischen kulturellen Anlässen sowie konkreten Informations- und Bildungsangeboten geachtet. Die insgesamt 47 Veranstaltungen orientieren sich an den Botschaften der Kampagne "10 Schritte für Psychische Gesundheit". Der für viele Menschen schwer fassbare Begriff "Psychische Gesundheit" wird dadurch mit konkreten Beispielen veranschaulicht. Zur Verdeutlichung sind die Aktivitäten den "10 Schritten" zugeordnet. So finden z.B. Fachreferate, unter der Rubrik "Neues lernen", Einblick in Selbsthilfegruppen unter der Rubrik "darüber reden", ein Skulptur-Workshop unter der Rubrik "Kreatives tun" statt oder es werden Beratungsangebote unter dem Beispiel "Hilfe suchen" vorgestellt.

Sie haben die Kampagne "10 Schritte für psychische Gesundheit" erwähnt. Worum geht es dabei?

Bei der Kampagne handelt es sich um die knallgrüne Plakatkampagne, die im Dezember 2007 durchgeführt wurde. Ziel der Plakate und Postkarten mit den "10 praktischen Tipps für psychische Gesundheit", ist es, die Menschen nicht nur für das Thema zu sensibilisieren, sondern ihnen gleichzeitig Strategien zu vermitteln, um psychisch gesund zu bleiben. So wissen die meisten Menschen zwar, wie sie ihre körperliche Gesundheit fördern können - beispielsweise durch eine gesunde Ernährung oder viel Bewegung - Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit sind hingegen kaum bekannt. Zudem scheint der Begriff psychische Gesundheit für viele kaum fassbar zu sein. Aufgrund der positiven Resonanz in der Zuger Bevölkerung und in Fachkreisen auch ausserhalb des Kantons, haben wir uns entschieden, die Öffentlichkeitsarbeit auf diesen 10 Schritten aufzubauen.

Welche Veranstaltungen würden Sie empfehlen?

Die Antwort fällt mir schwer, denn ich finde alle Veranstaltungen spannend. Als Kick-off-Event ist z.B. eine Abendveranstaltung mit Podiumsdiskussion zum Thema Suizidprävention geplant. Auch die Psychiatrische Klinik Zugersee engagiert sich mit diversen Veranstaltungen, wie z.B. einem Mini-Symposium zum Thema Depression, einem Angehörigen-Abend oder dem Einblick in verschiedene Therapieformen. Alle Zuger Selbst-

hilfegruppen informieren ausserdem öffentlich über ihre Angebote und ihre Anliegen. Zum Abschluss des Aktionsmonats findet als weiterer Höhepunkt im Casino Zug ein ganztägiger Event statt. Zur Frage "Kann man psychische Gesundheit lernen?" geben Fachpersonen im Rahmen dieser Tagung Antwort. Der Event wird mit einem humorvollen Beitrag zum gesunden Umgang mit psychischen Belastungen des interaktiven Theaters Knotenpunkt abgerundet. Spannend finde ich übrigens auch das "gälbe Wägeli", ein originelles Strassenprojekt zur Entstigmatisierung psychisch erkrankter Menschen.

Auch der Aktionsmonat geht vorüber... Wie geht's weiter?

Es geht weiter. Unsere eigens für das Schwerpunktprogramm kreierte Webseite ausgebaut. Zudem sind bereits weitere Aktivitäten für die Öffentlichkeit geplant. So liegt der Fokus im Jahr 2009 auf dem Thema Entstigmatisierung. Daneben arbeiten wir an spezifischen Projekten zur Förderung der psychischen Gesundheit. Zu nennen sind etwa die Weiterbildung von JugendarbeiterInnen oder von MigrantInnen im Umgang mit Belastungen. Mit ESSKI-Z beginnt diesen Herbst zudem ein Modellprojekt, welches verschiedene Interventionen zur Förderung der Bewältigungsstrategien von drei Zielgruppen: Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrpersonen, kombiniert. Dieses Programm wird erstmals in der Schweiz in einem ganzen Schulhaus, von Kindergarten bis 6. Klasse, umgesetzt.

www.psychische-gesundheit-zug.ch

Ursula Koch, lic. phil.

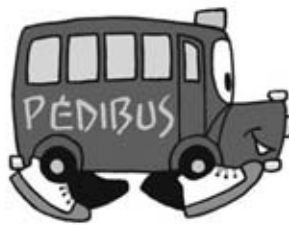
Leitung Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit

Gesundheitsamt des Kantons Zug

Aegeristr. 56, 6300 Zug

Tel. 041 728 38 15

Ursula.koch@gd.zg.ch



Une forme originale de ramassage scolaire permet de laisser la voiture au garage et de faire marcher les enfants. Son nom: le Pédibus. Comme en bus - les roues en moins - les enfants se rendent à l'école à pied, selon un itinéraire et un horaire déterminé. Ce Pédibus écologique et économique est conduit par des parents à tour de rôle.

Une idée simple et originale qui a déjà fait le tour de la terre

C'est un Australien, David Engwicht, qui a l'idée en 1991 du "walking bus" pour assurer la sécurité des enfants dans la circulation, mais ce système doit constituer une étape - et non une fin en soi - vers un but plus global: assurer l'autonomie et la sécurité des enfants sur le chemin de l'école et dans la circulation en général.

Le Pédibus en Suisse Romande, ça marche!

C'est en ville de Lausanne, en 1998, que le walking bus a fait son entrée en Suisse sous le nom de "Pédibus". Depuis, l'idée a essaimé à travers toute la Romandie. En septembre 2008, ce ne sont pas moins de 259 lignes de Pédibus qui sillonneront les chemins des écoles romandes, avec une prédominance pour les cantons de Genève et de Vaud.

Devant l'intérêt rencontré pour le Pédibus, il s'est avéré indispensable de disposer d'une structure de soutien pour les parents, associations de parents, établissements scolaires ou communes qui désirent mettre en place des Pédibus. La Coordination romande du Pédibus a été créée en 2002 au sein du Bureau-Conseil de l'ATE, réunissant ainsi les compétences de professionnels de la mobilité, de la sécurité routière et de l'écomobilité scolaire. Cette dernière aide notamment les parents à créer des Pédibus, fournit du matériel, s'occupe de la promotion du Pédibus auprès des autorités et rassemble toutes les initiatives et expériences en matière de Pédibus.

Les axes du développement du Pédibus

L'intérêt premier de ce "véhicule le plus écologique du monde" est d'assurer la sécurité des enfants sur le chemin de l'école, en permettant à l'enfant d'intégrer les règles de sécurité et de comportement indispensables à son autonomie de piéton.

Les avantages sociaux et écologiques du Pédibus sont avérés: il permet aux enfants de porter un regard différent sur leur environnement et aux parents de tisser des liens sociaux et de créer une forme de solidarité dans leur quartier ou leur village. Les parents conduisent moins leurs enfants en voiture à l'école, ce qui limite les encombrements dangereux aux abords des écoles.

Sur le plan de la santé, le Pédibus rejoint une préoccupation croissante des parents. Des chiffres alarmants sont publiés au sujet du surpoids des enfants et ses conséquences sur la santé future des enfants sont graves. Or, avec l'alimentation, c'est le manque de mouvement qui en est la cause principale.

Aller à pied à l'école ... pour la santé

Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé recommande aux enfants un minimum de 60mn de mouvement par jour¹. En Suisse, Promotion Santé Suisse a initié une campagne qui vise à enrayer l'augmentation des enfants en surpoids. Cet objectif est repris par les cantons dans des programmes d'actions cantonaux qui visent entre autres à encourager la pratique de l'activité physique chez les enfants.

Parmi les mesures souvent proposées, celle de faire à pied - ou à vélo - le chemin de l'école semble évidente. C'est pourquoi la promotion du Pédibus est souvent intégrée aux programmes d'actions cantonaux, permettant la réalisation de projets de mise en valeur du Pédibus (à Genève, par ex.), ou la mise en place d'une promotion cantonale du Pédibus (en Valais). Un trajet à pied vers l'école dure en moyenne 10 à 15 minutes. Ce sont donc 40 à 60 minutes qui sont parcourues en moyenne par jour à pied par un enfant qui prend le Pédibus... une façon de bouger simple et économique.

Au-delà du trajet vers l'école, nous espérons que ces bonnes habitudes prises dès l'enfance se répercuteront de manière durable dans leur vie d'adulte: pour sa santé comme celle de l'environnement, les petites distances se font à pied ou à vélo, pas en voiture !

La promotion du Pédibus dans le cadre de ces campagnes de prévention de la santé nous permet de rappeler que, loin d'être anodine,

l'évolution des comportements vis-à-vis de la voiture a eu des effets néfastes à bien des égards, notamment sur la santé des écoliers: de plus en plus de parents ont pris l'habitude de déposer leurs enfants à l'école en voiture, même pour des courts trajets n'excédant pas un kilomètre. L'utilisation systématique de l'automobile a accentué la sédentarisation des enfants et contribue à les exposer à des risques d'obésité précoce.

Les habitudes sont tenaces, mais les chiffres nous encouragent à persévérer. Comme le montre un récent rapport de l'Office fédéral des routes², le nombre d'écoliers romands se rendant à pied à l'école a fortement augmenté ces dernières années, alors qu'il était encore en recul jusqu'en 2000. Les différentes campagnes "à pied à l'école" menées ces dernières années dans les cantons romands portent donc leurs fruits. Que nous soyons des professionnels de la santé ou de la mobilité, ces chiffres doivent nous encourager à promouvoir des solutions simples et efficaces telles que le Pédibus.



Françoise Lanci-Montant
Responsable Coordination Romande du Pédibus
Association Transports et Environnement - ATE
www.pedibus.ch
www.pedibus-geneve.ch

¹ OMS, "Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé" 2004, www.who.int

² Daniel Sauter, "Mobilité des enfants et des adolescents" OFROU 2008, www.astra.admin.ch.

Passivrauch - die Inkohärenz der Politiker



Dr. Ignazio Cassis
Nationalrat und Präsident Public Health Schweiz

Widersprüche gehören zur unvollkommenen Natur des Menschen. Aber manchmal sind Widersprüche wirklich unerträglich, vor allem wenn sie, wie am 11. Juni im Nationalrat, explizit unter Politikern auftauchen. Zur Diskussion stand die parlamentarische Initiative Gutzwiller zum "Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen". Damit hätten Nichtraucher vor den gesundheitsschädigenden und einschränkenden Wirkungen des Passivrauchens geschützt werden sollen. Der Ständerat hatte hierzu eine klare und kohärente Gesetzesvorlage vorbereitet. Ein ähnliches Gesetz, wie es in mehreren Kantonen schon existiert (Tessin, Genf, Solothurn ...).

Das Gesetz soll den Schutz vor dem Passivrauchen gewährleisten, insbesondere in Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen, in der öffentlichen Verwaltung, an Arbeitsplätzen sowie in Räumen und Verkehrsmitteln, die frei zugänglich bzw. für die Nutzung durch die Allgemeinheit bestimmt sind. Der Nationalrat hat die Vorlage verwässert: Zum Glück wurde wenigstens den Kantonen die Freiheit für strengere Normierungen eingeräumt. Jetzt geht der Ball zurück zum Ständerat.

Besonders kontrovers war die Diskussion über Bars, Restaurants, Discotheken und Hotels. Im Gegensatz zu GastroTicino, der das entsprechende Gesetz im Tessin unterstützt hat, hat der Arbeitgeberverband für Hotellerie und Restauration "GastroSuisse" vehement gegen das Gesetz lobbyiert. Mit apokalyptischen Szenarien in Sachen Umsatzverlusten wurde Druck auf das Parlament gemacht, um das aus ihrer Sicht "unnötige Gesetz" zu verhindern. Soweit so gut, GastroSuisse hat das gute Recht, den Parlamentariern wahre oder falsche Informationen zukommen zu lassen, um die Interessen seiner Mitglieder zu gewährleisten. Das nennt man Lobbying.

Mich hat hingegen die Kurzsichtigkeit vieler Politiker gestört, die sich offenbar nicht durch die Widersprüchlichkeit ihrer Aktion stören liessen. Ihre Hauptargumente gegen das Gesetz lassen sich wie folgt zusammenfassen: die Freiheit der Raucher darf keinesfalls eingeschränkt werden - Stopp den freiheitsfeindlichen und unsinnigen Vorschriften! Die Eigenverantwortung der Bürger

und die Handelsfreiheit sind höher zu bewerten als das (ohnehin unscharf definierte) Allgemeininteresse.

Diese Argumente wären in meinen Augen akzeptabel, wenn die Vorlage ein absolutes Rauchverbot verlangt hätte: ein prohibitionistisches Gesetz. Dies war aber keineswegs der Fall: zur Diskussion stand einzig der Schutz des Nichtrauchers. Wie kann denn ein Nichtraucher seine Eigenverantwortung wahrnehmen, wenn er in den öffentlichen Räumlichkeiten sich nicht vom Rauchen schützen kann? Soll er sich vielleicht zu Hause einschliessen? Und nota bene: wir reden von 70% der Bevölkerung!

Hier sollte doch das Prinzip gelten, wonach meine Freiheit dort aufhört, wo jene der anderen beginnt. Wieso müsste ich sonst die Tempolimiten im Strassenverkehr beachten? Man hat also bewusst über ein Szenarium gesprochen - das absolute Rauchverbot - das gar nicht zur Diskussion stand (und das ich selber nicht unterstützen würde).

Der grösste Widerspruch besteht aber darin, dass die gleichen Politiker ihre Meinung um 180 Grad ändern, sobald das Wort "Tabak" mit den Wörtern "Hanf" oder "Droge" vertauscht wird. Die Hymne auf die absolute Freiheit des Erwachsenen zerfällt plötzlich wie ein Riese mit Füßen aus Lehm. Aufgrund mir unbekannter philosophischer Prinzipien wird hier sofort die staatliche Intervention verlangt. Wie linke Militante verlangen die gleichen Freiheitspolitiker - ohne wenn und aber - dass der Staat gegen die Freiheit des Erwachsenen handelt. Das Allgemeininteresse, das vorher belächelt wurde, wird hier zum Kernpunkt, für die Verteidigung eines Ideals, für das die staatlichen Ressourcen per definitionem nie genügen. Solch ein Widerspruch!

So inkohärent - aufgrund taktischen Handelns oder Partikularinteressen - dürfen wir Politiker nicht sein. Oder wir müssen aufhören zu jammern, wenn die Wählerinnen und die Wähler das Vertrauen in die Politik verlieren, zumindest in diejenige, die sich um die Parteien herum bildet.

Die Schweiz benötigt dringend eine klare und in sich stimmige Suchtpolitik, die alle psychoaktiven Substanzen umfasst. Eine Politik, die die

öffentliche Gesundheit als Ziel hat, die Minderjährige effektiv schützt (nicht wie heute!) und bei Erwachsenen eine - auch wenn wie beim Tabakrauchen selbstschädigende - Handlungsfreiheit anerkennt. Eine Politik, die aber verhindert, dass Dritte geschädigt werden! Zuviel verlangt?

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



Prof. Dr. Martin Hafen

Prof. Dr. Martin Hafen ist Dozent und Projektleiter an der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit, Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheitsförderung. Er ist Sozialarbeiter und Soziologe und seit 7 Jahren Hochschuldozent. Er ist 50 Jahre alt und lebt in Basel mit seiner Frau und drei Jungs im Alter von 16 - 21 Jahren.

Martin Hafen, Sie sind Dozent an der Schule für Hochschule Luzern-Soziale Arbeit. Welches sind ihre Schwerpunkte?

Meine gegenwärtigen Schwerpunkte sind Prävention und Gesundheitsförderung, Soziale Arbeit in der Schule, Gesundheitssoziologie sowie soziologische Systemtheorie.

Welche Aus- und Weiterbildungsgänge mit einem Public Health Bezug bietet die Hochschule Luzern an? Wer studiert bei Ihnen?

Ich leite zusammen mit meinem Kollegen, Prof. Kurt Gschwind, den Master of Advanced Studies (MAS) Prävention und Gesundheitsförderung. Ab 2009 bieten wir in Kooperation mit dem SECO ein Certificate of Advanced Studies (CAS) Arbeitsbedingungen und Gesundheit an. Wir planen, dieses CAS zu einem MAS in Betrieblichem Gesundheitsmanagement mit den weiteren Komponenten Betriebliche Gesundheitsförderung und Disability Management zu erweitern.

Die Studierenden im MAS Prävention und Gesundheitsförderung kommen zu je ca. einem Drittel aus der Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung, aus Pflege- und andern Gesundheitsberufen sowie aus diversen weiteren Tätigkeitsbereichen wie Sozialarbeit, Schule oder Jugendarbeit.

Sie sind von Haus aus Soziologe - welche spezifischen Aspekte bringt die Soziologie in die Public Health Wissenschaften ein?

Ich habe mich während des letzten Jahrzehnts vor allem damit beschäftigt, auf der Basis der soziologischen Systemtheorie eine umfassende Theorie präventiver und gesundheitsförderlicher Massnahmen zu erarbeiten, welche die bestehenden Theorien in diesem Feld ergänzt. Da die Systemtheorie eine sehr umfassende Theorie ist, kann man die sehr unterschiedlichen Aspekte von Prävention und Gesundheitsförderung mit dem gleichen theoretischen Instrumentarium be-

schreiben. So ist es für mich z.B. sehr hilfreich, bei der Konzeption von verhältnispräventiven resp. setting-orientierten Massnahmen die Systemtheorie auch als Organisationstheorie zu nutzen und auf die Erfahrungen der systemischen Organisationsentwicklung zurückgreifen zu können, die mit den gleichen theoretischen Grundlagen arbeitet.

Sie beschäftigen sich mit systemtheoretischen Fragen im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung und sind Autor des Lehrbuchs: Grundlagen der systemischen Prävention. Welches sind Ihre Hauptaussagen in diesem Buch?

Die grösste Stärke meiner systemischen Präventionstheorie liegt meiner Ansicht nach in ihrer Wiederbeschreibung der im Feld genutzten Begrifflichkeit. So kann ich die in der Praxis immer wieder propagierten Unterschiede zwischen Prävention und Gesundheitsförderung bei meiner theoretischen Analyse der unterschiedlichen Massnahmen in diesem Feld nicht erkennen und sehe die beiden Zugänge als identisch an. Beide haben die Funktion, durch Stärkung von Schutzfaktoren und Verminderung von Belastungsfaktoren Probleme (Krankheiten, Gewalt etc.) zu verhindern, welche die Gesundheit beeinträchtigen. Und beide sind auf der Ebene der Methodik bestrebt, die bestehenden Ressourcen ihrer Zielpersonen und der Systeme in ihrer Lebenswelt für die Erreichung ihrer Ziele optimal zu nutzen.

Weiter gehe ich nach meinen theoretischen Analysen davon aus, dass auch die Differenz von Prävention und Behandlung nicht so gross ist, wie dies in der Praxis bisweilen erscheint. Ich sehe Prävention und Behandlung vielmehr als Kontinuum - vergleichbar mit den Gesundheits-/Krankheitskontinuum von Aaron Antonovsky. Auch Präventions- und Gesundheitsförderungsfachleute haben es immer wieder mit bereits bestehenden Problemen zu tun, und ich finde es sehr wichtig, dass sie eng mit den Behandlungsfachleuten im jeweiligen Problembereich zusammen arbeiten. Die Früherkennung/Frühintervention ist für mich der Handlungsbereich, in welchem diese Kooperation - zum Nutzen beider Seiten - am besten gepflegt werden kann.

Neben vielen weiteren Erkenntnissen hat mir meine theoretische Arbeit immer wieder gezeigt, wie komplex das Unterfangen ist, in der Gegen-

wart zukünftige Probleme verhindern zu wollen. Man hat es mit hoch komplexen systemischen Zusammenhängen zu tun - allein schon deshalb, weil es für alle zu verhindernden Probleme unterschiedliche Belastungs- und Schutzfaktoren gibt und man mit den Massnahmen in der Regel nur einzelne dieser Einflussfaktoren angehen kann. Zudem hat man es mit zahllosen eigenständigen Systemen zu tun, die sich so einfach verändern lassen und die auch durch andere Akteure (z.B. die Werbung oder Peers) beeinflusst werden. Ein Blick auf die Komplexität systemischer Zusammenhänge zeigt, wie limitiert die eigenen Interventionsmöglichkeiten sind und wie wichtig es daher ist, die Massnahmen möglichst umsichtig zu planen, durchzuführen und zu evaluieren.

Was erhoffen Sie sich als Vertreter der Fachhochschulen vom neuen Präventionsgesetz?

Die Komplexität der Interventionsverhältnisse hat zu einer Vielfalt von Massnahmen in Prävention und Gesundheitsförderung geführt, die in der Schweiz durch die föderalistische Versorgungsstruktur noch verstärkt wird. Ich erhoffe mir durch das neue Präventionsgesetz eine Koordinations- und Qualitätssicherungsleistung, die für die zukünftige Entwicklung einer professionellen Prävention und Gesundheitsförderung meiner Ansicht nach unabdingbar ist.

Prof. Dr. Martin Hafen
Hochschule Luzern
Soziale Arbeit
Werftstrasse 1, 6002 Luzern
Tel. 041 367 48 48
martin.hafen@hslu.ch
www.hslu.ch



PD Dr. med. Peter Berchtold
Präsident des Forum Managed Care Schweiz

Peter Berchtold ist Facharzt Innere Medizin mit Forschungstätigkeit im Bereich Immunologie und Hämatologie. Er hat langjährige Führungserfahrung als internistischer Spitalarzt auf allen Funktionsebenen und ist Mitbegründer sowie seit 1999 Co-Leiter des College für Management im Gesundheitswesen (College-M) in Bern mit den Geschäftsfeldern Weiterbildung (Management/Führungs-Training für Ärzte und andere Gesundheitsberufe), Forschung und Entwicklung (interdisziplinäres Management und Führung in Gesundheitsinstitutionen, integrierte Versorgung).

Herr Berchtold, Sie präsidieren das Forum Managed Care: Wer ist das FMC?

Das Forum Managed Care ist ein offener Verein für die Diskussion und Verbreitung innovativer Systeme im Schweizer Gesundheitswesen. Es versteht sich als das massgebliche Forum für zukunftsfähige, qualitäts- und patientenorientierte Konzeptionen. Es fördert dazu die Kontakte seiner Mitglieder untereinander sowie mit allen Partnern im weiten Feld der Gesundheitsversorgung. Das Forum wirkt damit an vorderster Front mit, die Gesundheitsversorgung in der Schweiz unter Beachtung bewährter Steuerungsinstrumente zu optimieren und zukunftsfähig mitzugestalten

Managed Care ist in aller Munde: Existiert dafür eine Definition?

Es gibt keine schlüssige, wohl aber unzählige Definitionen für Managed Care: sie unterscheiden sich in erster Linie durch ihre Herkunft, d.h. von welchem Akteur im Gesundheitswesen sie stammen. Sehr allgemein meint Managed Care die Summe aller Steuer und Integrationsimpulse im Gesundheitswesen mit dem Ziel, eine qualitäts- und kosteneffektive medizinischen Versorgung zu fördern. Der Begriff "Managed Care" wird im englischen Sprachraum kaum mehr benutzt, sondern mit "Integrierter Versorgung" gleichgesetzt. Die WHO definiert Integrierte Versorgung als "a concept bringing together inputs, delivery, management and organization of services related to diagnosis, treatment, care, rehabilitation and health promotion. Integration is a means to improve services in relation to access, quality, user satisfaction and efficiency."

Wie hat sich Managed Care in der Schweiz - und im Vergleich dazu im Ausland - in den letzten 20 Jahren entwickelt?

Die Schweiz gilt europaweit vor allem in Bezug auf Managed Care-Organisationen als Pionierland: gerade Ärztenetze, man könnte diese als eine integrierte ärztliche Grundversorgung umschreiben, haben hierzulande eine lange Tradition und eine steigende Beliebtheit. So sind heute regional bis zu 30% der Bevölkerung und die Hälfte aller ärztlichen Grundversorger den über 90 Ärztenetzen angeschlossen, Tendenz steigend.

Was hat Managed Care mit Public Health zu tun?

Offensichtlich viel, wenn Managed Care nicht nur als kostensparender Werkzeugkasten, sondern synonym mit integrierter Versorgung verstanden wird: Public Health, d.h. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sind kein isoliertes soziales und politisches Konzept, sondern müssten auch integraler Teil jeder (einzelnen) Behandlung und Betreuung sowie deren Finanzierung und Steuerung sein.

Im Parlament liegt seit einiger Zeit eine Vorlage zur KVG-Revision "Managed Care". Warum ist der Staat an Managed Care interessiert?

Gesundheit ist (auch) ein öffentliches Gut: diese zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen ist daher nicht nur eine individuelle, sondern auch eine gesellschaftliche Sache. Und natürlich tragen der Staat bzw. die Kantone einen erheblichen Teil der Finanzierung unserer Gesundheitsversorgung. Eine qualitäts- und kosteneffektive Versorgung liegt also sehr im Interesse des Staates.

Was sind die Vorteile des Managed Care für Leistungserbringer, insbesondere für die Ärzte, einerseits und für die Patienten andererseits?

Niemand bestreitet, dass das Gesundheitswesen mehr Steuerung benötigt. Und trotzdem ist v.a. ein Mehr an Steuerung bei Leistungserbringenden (noch) wenig beliebt. Das ist nicht erstaunlich, denn Steuerung - vor allem wenn diese von aussen kommt - beschneidet den professionellen Gestaltungsraum der Experten, d.h. der Ärzte, Pflegenden und anderen Gesundheitsberufe, im Kerngeschäft, der Behandlung und Betreuung von Patienten. Doch auch im Kerngeschäft wird ein Mehr an Steuerung notwendig, denn die vielen medizinischen Neuerungen und Innovatio-

nen lassen dieses sehr viel komplexer werden: engere Kooperation und vermehrte Integration zwischen und innerhalb der Abläufe und Organisationen sind notwendig. Davon profitieren Ärzte und Patienten gleichsam, denn Qualität ist nicht nur abhängig vom Wissen und Können Einzelner, sondern zunehmend auch von einem intensiveren Zusammenspiel der Beteiligten.

Wie sehen Sie die Zukunft: wird Managed Care einmal das einzige Angebot der Grundversicherung?

Wenn Managed Care an dieser Stelle als (Grund-) Versicherungsprodukt mit Elementen von Managed Care oder eben integrierter Versorgung verstanden wird: sicher ja, spätestens dann, wenn sich die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass eine stärker integrierte Versorgung auch bessere Qualität erzeugt.

PD Dr. Peter Berchtold
Präsident
Forum Managed Care
Tel. 031 632 30 70
peter.berchtold@college-m.ch
www.fmc.ch

Sentinella Meldesysteme



Andreas Birrer
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Andreas Birrer studierte Biologie mit Schwerpunkt Populations-/Evolutionsbiologie an den Universitäten Basel und Zürich. Nach diversen Projekten im Bereich Biologie, Informatik und Epidemiologie (vor 10 Jahren begann er als IT-Projektleiter im Sentinella-Meldesystem) übernahm er 2002 die Leitung der Sektion Meldesysteme. Sie betreut den Betrieb und die technische Entwicklung der Überwachungssysteme im Bereich übertragbarer Krankheiten. Andreas Birrer ist 43 Jahre alt und wohnt mit seiner Familie in Basel.

Herr Birrer, welche Funktion erfüllt das Sentinella-Meldesystem in der Schweiz?

Sentinella überwacht seit 1986 übertragbare akute Erkrankungen, die mit epidemischem Auftreten zu häufig für eine Vollerhebung sind und deshalb nur über ein Sentinel-System erfasst werden können. Diese Infektionskrankheiten sind von hoher Public Health Relevanz wie Influenzaverdacht oder solche, bei denen Präventionsziele angestrebt werden, wie Mumps, Röteln und Keuchhusten.

Das System ermöglicht zudem aufschlussreiche Einblicke in das nicht-infektiöse Krankheitsgeschehen und unterstreicht damit die Bedeutung der Hausarztmedizin in der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung in der Schweiz.

Wie ist das System organisiert, wie arbeiten Ärztinnen/Ärzte und Bundesamt für Gesundheit zusammen?

Das Meldeprogramm wird jährlich von einer Programmkommission unter der Leitung von Dr. med. Charles Dvorák (Hausarzt in Vallorbe) festgelegt. Das Gremium ist im Wesentlichen von drei Kräften getragen: der meldenden Ärzteschaft, der Abteilung Übertragbare Krankheiten (BAG) und universitären Instituten (PMU, IUMSP, IUMG von Lausanne und IFIK von Bern).

Die rund 200 teilnehmenden Hausarztpraxen, allgemeinmedizinischer, internistischer oder pädiatrischer Richtung, melden uns wöchentlich auf freiwilliger und unentgeltlicher Basis vollständig anonymisierte Informationen, die während einer normalen Anamnese anfallen: in der Regel sind dies 10 Attribute im Moment einer Erstkonsultation, die im Zusammenhang mit dem zu meld-

enden Ereignis steht. Neben dem wöchentlichen Monitoring erlaubt das System auch einmalige Befragungen und weiterführende Studien.

Welche Krankheiten werden zur Zeit durch Sentinella erfasst?

Überwacht werden saisonale Grippe, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Otitis media und Pneumonie mit Antibiotikaresistenzstudie sowie Antibiotikaverschreibungen, Zeckenstich, Behandlungsbeginn einer Borreliose, Depression sowie Adipositas und Essstörungen bei 2- bis 20-Jährigen.

Bestehen Bestrebungen, Sentinella über den Bereich der akut übertragbaren Krankheiten hinaus auf andere wichtige Krankheiten auszubauen?

Sentinella ist seit jeher offen für nicht-infektiöse Erhebungsthemen, die - relevant für die Hausarztstätigkeit - im Rahmen einer Selbstevaluation eine Standortbestimmung jeder einzelnen Praxis ermöglichen und (somit) einen Mehrwert für die betreuten Patientinnen und Patienten bedeuten. Sentinella leistet so auch einen Beitrag zur Vernetzung der hausärztlichen Grundversorgung mit PH-Akteuren ausserhalb der Domäne der Infektionskrankheiten.

Wo sehen Sie als Betreiber des Sentinella-Meldesystems die grossen Herausforderungen der nächsten Jahre? Sind wir dafür gerüstet?

Angeichts der momentanen Diskussion und Massnahmen zur Kostensenkung der individualmedizinischen Krankenversorgung sinkt die Popularität für freiwillige und unentgeltliche Leistungen der Ärzteschaft, insbesondere im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Wir sind gefordert, (neue) Anreize zu schaffen, die eine Teilnahme an Feedback- und Monitoringsystemen nachhaltig fördern. Die Neugestaltung der gesetzlichen Grundlagen (Epidemien- und Präventionsgesetz) bieten eine Gelegenheit dafür. Eine weitere Herausforderung stellt eHealth an die Entwicklung von Sammlungen epidemiologischer Longitudinaldaten. Der geforderte medienunterbrechsfreie elektronische Datenverkehr zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens bedarf eines Inputs unserer Seite bzgl. Schnittstellen zur Praxissoftware, Sicherheit und epidemiologischer Dimension der Codierung medizinischer Daten. Hier sind wir daran Projekte zu generieren und die Meldesysteme im "digitalen Umfeld" zu positionieren.

Andreas Birrer
Leiter Sektion Meldesysteme
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Postfach, 3003 Bern
andreas.birrer@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/sentinella

5. Schweizerischer Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften

Gehört die Zukunft der Consumer-Driven Health Care?

24. Oktober 2008, Inselspital Bern

www.sag-ase.ch

Fachtagung Infodrog: Lebenschance fördern!

Neue Ansätze in der Prävention für Kinder, Jugendliche und Familien

30. Oktober 2008, Kultur-Casino Bern

www.infodrog.ch

Seminaire SSPH+

Explosion des Coûts de la Santé: Mythe ou réalité

31 octobre, Université de Berne

www.sspplus.ch

EUPHA

16th European Conference on Public Health

I-Health: health and innovation in Europe

6.- 8. November 2008, Lissabon

www.eupha.org

V. Schweizer Impfkongress

6.-7. November 2008, Basel

www.akm.ch

Neumitglieder – Nouveaux membres

Public Health Schweiz begrüsst herzlich

folgende Neumitglieder:

Santé publique Suisse souhaite une cordiale bienvenue à ses nouveaux membres:

Einzelmitglieder / Membres individuels

Gantenbein Elisabeth, Neuchâtel; Hartmann-Bernard Gabi, Rottenschwil; Imboden Medea, Zürich; Laubereau-Klinke Birgit, Obernau; Meuwly Frederic, Lausanne; Nieuwenboom Wim, Olten; Ruffieux Katja, Bern; Simonin Jean-Marc, Genève; Sottas Beat, Bourguillon; Spring Aimee, Fällanden; Weil Barbara, Bern

MPH-Programm / Programme MPH

Motamed Sandrine, Genève

Kollektivmitglieder / Membres collectifs

gesundheit schwyz, Goldau; Schweizerischer Verband Die Dargebotene Hand, Bern

Talon für Neumitglieder – Talon d'inscription pour nouveau membre

Ich/wir möchten Public Health Schweiz beitreten als:

Je désire devenir membre de Santé Publique Suisse en tant que:

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

Als Mitglied von Public Health Schweiz sind Sie gleichzeitig Mitglied der EUPHA und haben kostenlosen Zugriff auf die Online-Version des European Journal of Public Health.

Das International Journal of Public Health erhalten Sie zum Spezialpreis von CHF 110.-/Jahr.

En étant membre de Santé publique Suisse, vous êtes automatiquement membre de l'EUPHA et vous avez accès gratuitement à la version online de l'European Journal of Pubic Health.

Vous pouvez obtenir l' International Journal of Public Health au prix spécial de CHF 110.-/an

Einsenden an – Envoyer à:

Fax: 031 389 92 88

Public Health Schweiz, Postfach 8172, 3001 Bern

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

* obligatorische Felder – champs obligatoires