

Editorial

Die Natur ist probalistisch

Ende des 19. Jahrhunderts sah die deterministische Medizin, welche durch die Pathologen, die Physiologen und die Mikrobiologen beeinflusst war, hinter jedem Phänomen eine Ursache, welche es zu identifizieren galt. Ein Jahrhundert später definieren die Grundsätze der Epidemiologie und Biostatistik den probalistischen Charakter natürlicher Phänomene und ermöglichen so die Entwicklung von wirkungsvollen Präventionsprogrammen, welche ohne Kenntnisse der molekularen Grundlagen der Krankheiten möglich sind.

In der Epidemiologie geht es um Risiken, d.h. Wahrscheinlichkeiten bzw. Unsicherheiten. In diesem Kontext kann die Haltung der Bevölkerung umschrieben werden als Gefühl, dass zwar ein Risiko für alle bestehe, dass aber das Eintreffen eines Ereignisses die anderen betreffe und nicht unmittelbar bevorstehe.

Personen, welche im Gesundheitswesen tätig sind und Entscheidungsträger können in einem Zitat von Howard Frazier, welcher in den 70er Jahren Professor in Harvard war, eine Antwort finden: "Die Natur ist probalistisch die Information unvollständig die Resultate notwendig die Ressourcen limitiert die Entscheidungen unvermeidlich."

Angesichts dieser Herausforderungen hat die Gesundheitsbranche die Situation genutzt, um sich zu einem der lukrativsten Wirtschaftszweige zu entwickeln. Der Mensch in seiner Angst sucht Sicherheit, nicht Unsicherheit. Er handelt kurzfristig, nicht langfristig. Die fortgeschrittene medizinische Technologie sowie die immer zahlreicheren und teureren Medikamente sind schon lange keine Ausnahme mehr. In den Medien wird die Medizin mit Gesundheit gleichgesetzt - ein verkaufsstrategisch attraktiverer Begriff; die Krankenversicherungen wurden zu Gesundheitsversicherungen;

La nature est probabiliste ...

Héritée des pathologistes, physiologistes, microbiologistes de la fin du XIXème siècle, la pensée médicale déterministe voyait à chaque effet une cause qu'il s'agissait d'identifier. Un siècle plus tard, les principes de l'épidémiologie et de la biostatistique définissent le caractère probabiliste des phénomènes naturels et ouvrent la voie à une prévention efficace, sans obligation de connaître l'origine «moléculaire» des maladies.

Cependant, les réponses apportées par l'épidémiologie sont des risques, donc des probabilités, donc de l'incertitude. Dans un tel contexte, l'attitude de la population se résume en général dans le sentiment que: "Le risque c'est pour tout le monde, mais l'événement c'est pour les autres et ce n'est pas pour demain !".

Les professionnels de la santé et les décideurs peuvent trouver une réponse dans la citation de Howard Frazier, professeur à Harvard dans les années 70, qui est aussi un programme de travail: "La nature est probabiliste L'information incomplète Les résultats essentiels Les ressources limitées Les décisions inévitables."

Dans le même temps, le secteur de la santé a eu tout loisir d'exploiter la situation pour devenir l'un des plus lucratif de l'économie. Les hommes, face à leurs angoisses, veulent des certitudes, non de l'incertitude. Ils veulent de l'immédiat, non du futur. La haute technologie médicale, les médicaments de plus en plus nombreux et de plus en plus chers sont devenus la règle plutôt que l'exception. Au plan médiatique, la médecine est devenue la santé, expression plus positive et commercialement plus attractive; les assurances maladie sont devenues assurances-santé, les hôpitaux établissements de santé; on ne meurt plus du cancer, on en guérit, quel que soit le prix

Inhalt – Sommaire

Editorial	1-2
SPHConference 2011:	
Rückblick mit Ausblick – Chronische Erkrankungen fordern uns heraus !	3
PreisträgerInnen der SPH Conference 2011	4
Kathrin Kramis-Aebischer – Unser Kompass ist das nationale Krebsprogramm	5
Swiss Public Health Award 2011: Gesundheitsförderung und Prävention – ein Beitrag der FMH für eine gesündere Schweiz	6
10 Jahre Diabetes Typ 2 Prävention mit action d	7
Bildungscoalition der Nicht-Regierungsorganisationen	8
Buchrezension: Gesundheitsförderung – Entwicklungsgeschichte einer neuen Public Health Perspektive	9
First announcement SPHConference 2012	10-11
Agenda / Neumitglieder / Aktuell	12

4-11



Dr. med. André Rougemont
Professeur honoraire

die Krankenhäuser zu Gesundheitsanstalten. Man stirbt auch nicht mehr an Krebs, sondern man wird davon geheilt, koste es, was es wolle, wohlwissend, dass die Resultate nicht vorhersagbar sind. So steigen die Gesundheitskosten sowohl für den Staat wie auch für die Konsumenten.

Man ist sich dessen bewusst, aber man greift nicht in einen derart erfolgreichen Wirtschaftszweig ein. Man hütet sich wohl davor, der Prävention genügend Mittel zu geben, dass sie effizient sein kann. Angesichts dieser widersprüchlichen Situation drängt sich die Frage nach der zukünftigen Rolle von Public Health auf.

Ein Präventionsprogramm hat meist zum Ziel, das Ausmass eines Gesundheitsproblems zu reduzieren. Doch wie weit? Niemand würde es wagen, sich gegen die Ausrottung einer Krankheit wie zum Beispiel Pocken, Masern oder Kinderlähmung zu stellen. Man träumt davon, dass eines Tages Herz-Kreislauf-Krankheiten, oder sogar Krebs, verhindert, oder zumindest wirksam behandelt werden können. Werden wir Krankheiten eines Tages vollständig beherrschen?

Diese Aussicht wirkt auf den ersten Blick paradisiatisch, lässt jedoch gleich Schwierigkeiten erkennen. Hierzu zwei Beispiele: Würde der sichere Erfolg der Prävention von tödlichen Unfällen, vor allem bei Jungen, nicht einige Probleme bei den Programmen für Organtransplantationen auslösen? Oder: was sind die möglichen Konsequenzen eines solch erfolgreichen Szenarios betreffend demografischer Überalterung, einer der Hauptsorgen der Industrieländer? Es sollen hier zwei alternative Antworten erläutert werden: Entweder geht man davon aus, dass eine solche Situation nie eintreten wird und fährt mit dem Konsum und Profit fort wie bisher, oder man stellt sich vor, dass es tatsächlich dazu kommen könnte und betrachtet die hier aufgeführten Fragen als die grundlegendsten Herausforderungen unseres Faches.

des traitements, toujours exorbitants et les résultats toujours aussi aléatoires.

Les coûts (pour le consommateur et pour l'Etat tout au moins) prennent leur envol. On sait pourquoi, mais on ne touche pas à un secteur économique triomphant. On se garde bien de donner à la prévention les moyens de son efficacité. Face à une telle ambiguïté, on ne peut que se poser la question du rôle de la santé publique dans l'avenir.

Un programme de prévention a pour but de faire diminuer, pour le plus grand nombre, l'importance d'un problème de santé. Mais jusqu'à quel point? Personne n'oserait insinuer que l'on va s'arrêter en chemin si la perspective d'une éradication vient à se présenter, comme ce fut le cas pour la variole et comme c'est le cas pour la rougeole ou la poliomyélite. On ose même rêver qu'un jour, les maladies cardio-vasculaires, voire "le" cancer seront, si possible prévenus, du moins traités efficacement. Les maladies seront-elles à la longue toute maîtrisées?

Cette perspective peut paraître paradisiaque mais d'emblée, on perçoit quelques difficultés. Deux exemples: le succès "définitif" de la prévention des accidents mortels, en particulier chez les jeunes, ne viendrait-il pas à poser problème aux programmes de transplantation d'organes? La question ne se pose-t-elle pas déjà, souvent qualifiés de dramatiques par les professionnels concernés? Plus largement, quelles pourraient être les conséquences d'un succès comparable sur le problème numéro un des pays industrialisés: le vieillissement démographique? Une réponse en forme d'alternative: soit l'on considère qu'une telle situation ne se présentera pas et l'on continue dans la voie actuelle, de la consommation et du profit, soit l'on imagine qu'elle est prévisible et donc que les questions brièvement évoquées dans ce paragraphe sont les plus fondamentales de notre discipline.

Dr. med. André Rougemont
Professeur honoraire
Institut de médecine sociale et préventive
Genève

Impressum

Redaktionskommission – Comité de rédaction:
Nicole Baltisberger, Raphaël Bize, Denise Felber
Dietrich, 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: 1100 Expl.
Layout: Martin Mühlethaler, Bern
Druck: Tipografia Poncioni SA, Losone

SPHConference 2011: Rückblick mit Ausblick – Chronische Erkrankungen fordern uns heraus!



Prof. Nicole Probst-Hensch
Dr. phil. et PhD

Prof. Nino Künzli
Dr. med. et PhD

Die nicht übertragbaren chronischen Krankheiten (non-communicable diseases – NCD's) rückten nicht nur an der Basler Konferenz ins Zentrum. Die U.N. Gipfelkonferenz zu NCD's in New York hat wenige Wochen später bestätigt, dass NCD's weltweit die grösste Herausforderung für die Gesundheitssysteme darstellen. Unser (subjektives) Urteil zur top aktuellen Basler Konferenz fällt sehr positiv aus. Sowohl die bestens besuchten Veranstaltungen, die angeregten Diskussionen, als auch die sehr erfolgreiche Vorkonferenz zum Thema der Langzeitforschung chronischer Krankheiten haben gezeigt, dass sich die Schweizer Public Health Szene fundiert mit vielen Facetten der NCD's, ihren multifaktoriellen Ursachen und dem grossen Präventionspotential auseinandersetzen will und kann.

Megakohorten: die Public Health Bedeutung einer "Swiss Biobank"

Alarmierende Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen umweltbedingten, persönlichen und strukturellen Faktoren komplexer Krankheiten haben die globale Epidemie der NCD's auf der gesundheitspolitischen Agenda vieler Länder ins Zentrum gerückt. In New York war man sich einig: es braucht kontinuierlich erhobene und verfeinerte Daten, um präventive Massnahmen auf allen Ebenen effizient zu steuern. Genauso einig waren sich am Basler Mega-Kohorten Workshop FachexpertInnen aus Epidemiologie, Public Health und andern Disziplinen sowie die Forschungsförderer: Routinestatistiken reichen nicht aus. Es braucht so genannte "Kohortenstudien", in welchen dieselben Studienteilnehmer über viele Jahre hinweg immer wieder an standardisierten Untersuchungen teilnehmen, um mit subjektiven und objektiven Daten und biologischem Material zur Forschung beizutragen. Die in Biobanken aufbewahrten detailliert charakterisierten Bioproben sind essentiell, um das Zusammenspiel von endogenen (biologischen, genetischen, molekularen) und exogenen (Umwelt, Arbeit, Lebensstil etc.) Faktoren in der Entwicklung und dem Verlauf von NCD's zu entschlüsseln. Nur so kann auch der klinische und Public Health Nutzen von Gentests fundiert eruiert und bewertet werden. Internet-basierte Firmen propagieren diese Tests bereits intensiv obwohl Nutzen, Aussagekraft oder die Folgen auf das Gesundheitssystem weitgehend unerforscht sind.

Die Erkenntnis des enormen Nutzens von Grosskohorten – so genannten Megakohorten - hat in vielen Ländern in Europa, Nordamerika, Australien, Afrika und Asien Forschende, Politiker und Geldgeber zusammengebracht und Finanzen mobilisiert, um Langzeitstudien mit 100'000 bis 500'000 Teilnehmern aufzubauen. Die UK Biobank hat erfolgreich jeden 50. Einwohner davon überzeugt, biologisches Material zur Verfügung zu stellen und sich für die Studie befragen und untersuchen zu lassen. Von den Resultaten werden alle Bürger profitieren. Schweden - ein Land mit 9.4 Millionen Einwohnern - baut derzeit eine analoge Biobank mit 500'000 Personen auf. In Afrika und Asien betreibt das INDEPTH Netzwerk seit vielen Jahren in >40 Gebieten engmaschige Erhebungen ähnlicher Grössenordnung mit oft zwei bis drei Nachuntersuchungen pro Jahr. Auch in Deutschland, einem Land mit vergleichbarem Gesundheitswesen wie der Schweiz, steht der Startschuss für die Rekrutierung einer nationalen Megakohorte kurz bevor. In diese Erwachsenenkohorten lassen sich später bevölkerungsbezogene Geburtskohorten und klinische Kohorten von Patienten integrieren.

Die interdisziplinär zusammengesetzte Teilnehmerchaft des Basler Mega-Kohorten Workshops, der unter der Beteiligung und dem Patronat des Schweizerischen Nationalfonds, des BAGs, des SBF und der Gesundheitsdirektorenkonferenz stattfand, hat sich klar dafür ausgesprochen, den Aufbau einer Schweizer Kohorte ("Swiss Biobank") gemeinsam zu planen. Dieser Prozess wird unter Beteiligung aller Interessierter weiter entwickelt, wobei der Austausch und die Kollaboration mit Kohorteninitiativen im Ausland von grossem Nutzen sein werden.

Megakohorten ermöglichen nicht nur die Erforschung einer Vielzahl wichtiger Fragen, die von einer ganzen Generation von neugierigen interdisziplinären WissenschaftlerInnen aus den Bereichen der Epidemiologie, der Medizin, Biologie, der Bioinformatik und anderer Life Sciences kreativ angegangen werden können. Sie bilden auch einen zentralen Pfeiler der Nachwuchsförderung in der Gesundheitsforschung, fördern die Entwicklung innovativer Technologie in allen "-omics", Bioinformatik und IT Bereichen und stärken somit den Forschungsstandort Schweiz.

Megakohorten liefern aber auch gesundheitspolitisch höchst relevante Daten zur Verteilung und Veränderung von Risikomustern, zur Qualität von Behandlungen und zum Einfluss struktureller Massnahmen. So bleibt Public Health Schweiz am Ball!

Swiss TPH dankt allen TeilnehmerInnen der Public Health Konferenz 2011

Mit >600 Mitarbeitenden (517 in Basel) aus 56 Nationen und einem Jahresbudget von >55 Millionen ist das Schweizerische Tropen- und Public Health Institut Swiss TPH die grösste akademische Public Health Institution der Schweiz. Die Beiträge von Bund, Kanton, und Universität Basel decken <20% des Aufwandes. Die übrigen Mittel werden kompetitiv eingeworben. Swiss TPH setzt sich in Forschung, Dienstleistung und Lehre für die Gesundheit aller ein. Mit 80 PhD Studenten aus dem In- und Ausland fördert Swiss TPH den wissenschaftlichen Nachwuchs in Public Health. Swiss TPH beteiligt sich in leitender oder kooperierender Rolle an Kohortenstudien in der Schweiz, in Europa sowie in Afrika und Asien. Die Koordination der Schweizer Gesundheitskohorte SAPALDIA ist seit >20 Jahren in Basel. Als "Leading House" der Biobank von SAPALDIA und anderer Studien investiert Swiss TPH in zentrale Life Sciences Forschungsressourcen.

Les maladies chroniques non transmissibles (MNT) ont été à la une de la Conférence à Bâle; ce thème étant au top de l'actualité, notre jugement (subjectif) de la conférence bâloise est très positif. La participation assidue aux différentes manifestations, les discussions engagées ainsi que le succès de la pré-conférence sur le thème des mega-cohortes pour les études de longue durée des maladies chroniques ont prouvé que les acteurs de santé publique en Suisse désirent affronter de façon fondée les multiples facettes des MNT, leurs causes multifactorielles et le gros potentiel de prévention existant.

Schweizerisches Tropen-
und Public Health Institut Swiss TPH
und Universität Basel

Preisträgerinnen und Preisträger an der Swiss Public Health Conference in Basel



Denise Felber Dietrich

Neben den etablierten Swiss Public Health Awards konnten dieses Jahr in Basel erstmals auch SSPH+-PhD Awards und SSPH+-Masterpiece-Awards vergeben werden. Alle Arbeiten zeichneten sich durch eine hervorragende Qualität aus und wir möchten den Preisträgerinnen und Preisträgern ganz herzlich gratulieren:

Swiss Public Health Award

Best practice abstract

Margareta Schmid, Kollegium für Hausarztmedizin, "Gesundheitscoaching – Patient und Arzt als Partner - Eine Intervention in 4 Schritten zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Hausarztpraxis"

Best scientific abstract

Nadia Danon-Hersch, IUMSP Lausanne "Frailty, chronic diseases and disability in the youngest old: An insight from the Lausanne cohort Lc65+"

SSPH+ PhD Awards

Bestes Abstract

Radoslaw Panczak, ISPM Bern, Supervisor: Matthias Egger, "Neighbourhood Index of Socio-Economic Position and its Association with Deprivation and Mortality: The Swiss National Cohort"

Posterpreis 1. Platz

Damiano Urbanello, SwissTPH, Supervisor: Martin Röösli, "Long-term monitoring of temporal and spatial variability of radiofrequency electromagnetic fields RF-EMF in Basel and surroundings"

Posterpreis 2. Platz

Seraina Caviezel, Institut für Sport und Sportwissenschaft, Uni Basel, Supervisor: Arno Schmidt-Trucksäss, "Inter- and intraindividual variability of average carotid intima media thickness in ultrasound clips analyzed by an automated, interactive measurement program"

SSPH+-Masterpiece Awards

1. Rang: Caroline Bähler, AMIS Plus Data Center, ISPM Zürich

2. Rang: Martin Egger, Medizinische Klinik, Regionalspital Emmental

3. Rang: Kerstin Hug, Swiss TPH

4. Rang: Claudio Zaugg, Swiss TPH

5. Rang: Niklaus Lehardt, SolidarMed ART Project SMART Lesotho, Sebocho Hospital

Die Abstracts der preisgekrönten Arbeiten können auf der Konferenzwebsite eingesehen werden: <http://sph11.org/organizers-congress.ch/programm.php>

Das Projekt des Kollegiums Hausarztmedizin hat eine ganz besondere Aktualität. Wir stellen es hier vor:

Gesundheitscoaching – Patient und Arzt als Partner – Eine Intervention in 4 Schritten zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Hausarztpraxis

Margareta Schmid, Ueli Grüniger, Ruedi Hösli, Stefan Neuner vom Kollegium für Hausarztmedizin

Patient und Arzt können als Partner nachhaltige Änderungen des Gesundheitsverhaltens bewirken und damit die bevölkerungsweite Krankheitslast reduzieren. Prävention und Gesundheitsförderung in der Sprechstunde sind aufgrund der Vertrauensbasis und der langfristigen therapeutischen Beziehung ein wichtiges Tätigkeitsgebiet für den Hausarzt und ärztliche Kurzberatungen sind erwiesenermaßen wirksam.

Das Schweizer Kollegium für Hausarztmedizin KHM entwickelte deshalb das "Gesundheitscoaching", ein modular aufgebautes Programm, das die Beratung für die 6 wichtigsten Gesundheitsverhaltensweisen (Alkoholkonsum, Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht, Ernährung und Stress) für die Sprechstunde integriert.

Das Gesundheitscoaching ist ein innovatives Interventionsangebot, welches moderne Konzepte (Empowerment, Shared Decision Making, Gesundheitskompetenz, Motivierende Gesprächsführung) für die Praxis operationalisiert. Es gibt dem Patienten die Hauptrolle und macht den Arzt zum Coach. Das neue Instrumentarium erlaubt dem Patienten mit Unterstützung seines Arztes ein eigenes Gesundheitsprojekt zu entwickeln und schrittweise sein Gesundheitsverhalten zu verändern. Arzt und Patient arbeiten als Partner und nutzen auch die Angebote in der Gemeinde.

Pilotprojekt – erste Ergebnisse zur Umsetzung

Im Hinblick auf eine nachhaltige Etablierung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Arztpraxis und der Schaffung günstiger Kontextbedingungen wurden die Abläufe, Instrumente sowie Schulung und Praxissupport in einem 12-monatigen Pilotprojekt in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kts. St. Gallen in 20 Arztpraxen erprobt.

Insgesamt sprachen die Ärzte über 1000 Patienten an. Mehr als 90% der Patienten stiegen ins Gesundheitscoaching ein und je 60% bis 80% machten auch beim nächsten der 4 Schritte mit. Gesamthaft durchlief über ein Drittel der angesprochenen Patienten alle vier Schritte des Gesundheitscoachings und erreichte unter Begleitung des Hausarztes das Ziel ihres selbstformulierten Gesundheitsprojektes. Mittels einer Prozessevaluation wurden Machbarkeit und Akzeptanz laufend überprüft und nach Ende der Pilotphase (Januar 2011) Zufriedenheit und Zielerreichung mittels quantitativer und qualitativer Methoden bei Patienten wie Ärzten und Praxisassistentinnen erhoben.

Eine detaillierte Beschreibung des Projektes ist in der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 45/2009 zu finden: Grüniger U, Hösli R, Neuner S, Schmid M. Gesundheitscoaching – ein Programm für Gesundheitsförderung und Prävention in der Hausarztpraxis vom Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) [1729]. Das Projekt ist mit dem Swiss Quality Award 2011 in der Kategorie Patienteninformation ausgezeichnet worden.

La Conférence Suisse de Santé Publique a remis comme chaque année les Swiss Public Health Awards. Pour la première fois à Bâle, les meilleurs travaux ont été récompensés par un SSPH+ PhD Award et d'un SSPH+ Masterpiece Award. Les lauréats sont listés dans le texte en allemand. Le projet du Collège de médecine de premier recours (Award "Best practice abstract") présente le Coaching Santé dans lequel le patient et le médecin sont partenaires. Il s'agit d'une offre d'intervention innovatrice en 4 pas en vue d'améliorer la promotion de la santé et la prévention au sein du cabinet médical. Un projet pilote en vue d'une implantation durable a été lancé dans le Canton de St.-Gall. Accompagnés par le médecin, plus d'un tiers des patients interpellés ont suivi le coaching et atteint le projet "santé" qu'ils s'étaient fixés.

Dr. med. et phil. Denise Felber Dietrich, MPH
Zentralsekretärin Public Health Schweiz
Effingerstrasse 54, Postfach 8172, 3001 Bern
031 31 389 92 86
denise.felber@public-health.ch
www.public-health.ch

Unser Kompass ist das Nationale Krebsprogramm



Dr. Kathrin Kramis-Aebischer

Dr. Kathrin Kramis (1955), verheiratet, wohnhaft in Muri/BE. Ausbildung als Primarlehrerin und Heilpädagogin, Studium der klinischen Psychologie und Erziehungswissenschaften an der Uni Freiburg, Promotion in pädagogischer Psychologie, Ausbildung als Psychotherapeutin SGGT/SPCP, anschliessend langjährige berufliche Tätigkeit in Forschung und Lehre, Führung und Beratung sowie wie in Organisationsberatung und -entwicklung, zuletzt als Leiterin des Instituts für Weiterbildung der Pädagogischen Hochschule Bern. Seit 1. September 2011 Geschäftsführerin der Krebsliga Schweiz.

Frau Dr. Kramis, Sie haben am 1. September 2011 die Geschäftsführung der Krebsliga Schweiz übernommen. Was hat Sie dazu bewogen, nach vielen erfolgreichen Berufsjahren im Bildungsreich diese neue Herausforderung im Gesundheitswesen anzunehmen?

Die letzten neun Jahre als Leiterin des Instituts für Weiterbildung der Pädagogischen Hochschule des Kantons Bern haben mich sehr erfüllt. Gleichwohl habe ich mich im Frühjahr nach langem Ringen entschieden, eine neue berufliche Herausforderung anzunehmen. Dieser Entscheidung wurzelt in meiner Berufsbiografie. Vor 25 Jahren habe ich mich an der Uni Fribourg in einem Forschungsprojekt intensiv mit dem Thema Krebs-erkrankung und Coping beschäftigt und dabei Frauen, welche die Diagnose Brustkrebs erhielten, über fast zwei Jahre in therapeutischen Gesprächen begleitet. Mein Interesse galt damals vor allem der Frage, welche Verarbeitungsstrategien bei Brustkrebserkrankten Frauen hilfreich und günstig sind. Auch im Rückblick war das für mich damals eine bewegende und bewegte Zeit. Die Gefühle und Gedanken der Betroffenen haben meine Haltung gegenüber Krankheit, Tod und Leben nachhaltig geprägt. In meinen letzten Berufsjahren möchte ich mich nun wieder diesen bedeutsamen Lebensthemen zuwenden.

Welches sind aus Ihrer Sicht die grössten Herausforderungen für das Gesundheitswesen, die es aktuell und in den kommenden Jahren zu bewältigen gilt?

Wir sind mit massiven Veränderungen im Gesundheitswesen konfrontiert. Die Menschen leben länger, fühlen sich aber gleichzeitig jünger als

noch ihre Vorgängergeneration im gleichen Alter. Der Gesundheitsmarkt ist zu einem bedeutenden Wirtschaftsfaktor geworden. Das sich verändernde Gesundheitsbewusstsein lässt den Ruf nach grösstmöglicher Transparenz hinsichtlich der Qualität der verschiedenen medizinischen und unterstützenden Leistungen lauter werden. Dies bedingt, dass im Gesundheitssektor verstärkt zusammengearbeitet, Netzwerke gebildet, ein verbesserter Informationsstransfer gewährleistet, medizinische wie auch komplementärmedizinische Leistungsangebote künftig vermehrt aufeinander abgestimmt bzw. einander angenähert werden müssen.

Die gesundheitliche Eigenverantwortung der Bevölkerung gewinnt an Bedeutung. Das subjektive Empfinden der Patientinnen und Patienten erhält mehr Gewicht. Der Kontakt zwischen Arzt und Pflegepersonal einerseits und den Patienten andererseits wird sich noch mehr in Richtung einer gleichberechtigten Partnerschaft entwickeln.

Was bedeutet diese Entwicklung für die Krebsliga?

Die Krebsliga Schweiz und die kantonalen bzw. regionalen Ligen werden ihre Leistungen künftig noch besser aufeinander abstimmen und ihre Ressourcen bestmöglich und nachhaltig einsetzen müssen. Und wir werden uns mit Trendforschungen auseinandersetzen haben. Trendforschung heisst in diesem Fall, dass wir uns kritisch mit den Veränderungsprozessen in Gesellschaft, Wirtschaft und Kultur befassen müssen, um daraus unseren eigenen evolutionären Pfad entwickeln zu können - zum Wohl aller Krebsbetroffenen in unserem Land und deren Angehörigen. Unser Kompass auf diesem Pfad ist das Nationale Krebsprogramm 2011–2015, bei dessen Umsetzung in den Bereichen Forschung, Prävention, Früherkennung, Psychosoziale Programme, Pflege, Beratung, Rehabilitation, und Palliative Care wir an vorderster Front gestaltend mitwirken wollen. Darüber hinaus soll die Krebsliga als Gesamtorganisation gestärkt werden, etwa mit der Pflege bestehender und dem Aufbau neuer Netzwerke.

Wo liegen aus Ihrer Sicht die Stärken der Krebsliga?

Ich erlebe die Krebsliga als Institution, die sich mit hohem Engagement und auch Herzblut für Betroffene und deren Angehörige einsetzt. Die

Mitarbeitenden arbeiten in der Umsetzung der Ziele hoch professionell. Beeindruckend ist sicher auch die Vielfalt an Aufgaben und Projekten, Dienstleistungen und Hilfestellungen zu Gunsten Krebsbetroffener und ihres Umfeldes. Und die Krebsliga ist hervorragend positioniert als Organisation, die sich für die Forschung stark macht und dabei wesentliche und wichtige Forschungsthemen bearbeitet.

Wo sehen Sie allenfalls Handlungsbedarf?

Ich denke, dass in der breiten Öffentlichkeit, teilweise aber auch in Fachkreisen des Gesundheitswesens die Vielfalt der Angebote der Krebsliga noch zu wenig bekannt ist. Hier besteht Optimierungspotenzial. In Arztpraxen und Spitälern sollte noch vermehrt darauf hingewiesen werden, dass die Krebsliga für Betroffene und Angehörige eine verlässliche, unterstützende und begleitende Partnerin ist.

Madame la Prof. Dr. phil. Kathrin Kramis-Aebischer a repris la direction de la Ligue Suisse contre le cancer au 1er septembre 2011. Elle dirigeait auparavant l'Institut pour la formation continue de la Haute Ecole Pédagogique du canton de Berne. La Ligue contre le cancer désire s'appuyer sur le programme national contre le cancer 2011-2015 et être concrètement active pour le bien-être de tous les patients souffrant d'un cancer ainsi que leurs proches dans les domaines suivants: recherche, prévention, dépistage précoce, programmes psycho-sociaux, soins, conseils, réhabilitation et soins palliatifs.

Prof. Dr. phil. Kathrin Kramis-Aebischer
Geschäftsführerin Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40, Postfach 8219, 3001 Bern
031 389 91 00
Kathrin.Kramis@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch

Gesundheitsförderung und Prävention – ein Beitrag der FMH für eine gesündere Schweiz



Dr. med. Christine Romann

Dr. med. Karin Faisst, MPH MAE

Die FMH übernimmt eine aktive Rolle in der Gesundheitsförderung und Prävention, sie klärt und verteilt die Aufgaben zur Umsetzung der Vision in ihren Reihen. Die Ärztinnen und Ärzte erkennen den Nutzen und sind überzeugt vom Wert der Gesundheitsförderung und der Prävention. Sie bringen ihre ärztliche Kompetenz in alle Aktionsfelder ein und beteiligen sich aktiv an der Konzeption und Umsetzung von entsprechenden Programmen - dies legt die neue FMH-Strategie für die Gesundheitsförderung und Prävention fest und formuliert ihre Vision so: Die FMH leistet durch Gesundheitsförderung und Prävention bis 2020 einen entscheidenden Beitrag zu einer gesünderen Schweiz.

Gesundheitsförderung und Prävention sollen überall dort wo es sinnvoll ist zu einem selbstverständlichen Teil ärztlicher Tätigkeit werden. In einem ersten Schritt wollen wir bereits Bestehendes identifizieren. Wo sind Ärztinnen und Ärzte bereits präventiv tätig, welche Fachgesellschaften verfügen über Erfahrungen, in welchen Kantonen haben Gesundheitsförderung und Prävention bereits Tradition? Mit diesen Fragen werden wir die kantonalen Ärztesellschaften und den nationalen Fachgesellschaften angehen. Das Interesse an diesen Fragen ist natürlich nicht überall in gleichem Mass vorhanden. So werden beispielsweise die Pneumologen, die täglich konfrontiert sind mit den Folgen des Tabakkonsums weitaus stärker sensibilisiert sein als andere Fachärzte; Für die Psychiater ist Suizidprävention ein Teil ihres Berufes, Kardiologen sehen täglich die Folgen von Bewegungsarmut und Übergewicht und die Hausärzte schliesslich sind selbstverständlich Anlaufstelle für viele Fragen rund um gesundheitsschädigende Verhaltensweisen: Tabakkonsums und schädlicher Alkoholkonsum, falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Stress und fehlende Erholung. Wo es um eine Verhaltensänderung des einzelnen Menschen geht, können Ärztinnen und Ärzte eine Schlüsselrolle übernehmen: im geschützten Rahmen der Arzt-Patient-Beziehung lässt sich vieles ansprechen und einiges aufbauen. Als hervorragendes Beispiel hierfür kann das Projekt Gesundheitscoaching gelten, ein Programm des Kollegiums für Hausarztmedizin KMH zur strategischen und methodischen Koordination von Gesundheitsförderung und Prävention in der Arztpraxis. Aber

gerade dieses Projekt ist gefährdet – obwohl es mit Zahlen aufwarten kann, die den Erfolg belegen: die ungenügende finanzielle Abgeltung droht zur unüberwindlichen Hürde zu werden! Dass Prävention kurzfristig etwas kostet, längerfristig aber erwiesenermassen zu Einsparungen führt, ist ja nicht nur in der Arztpraxis ein Thema!

Ärzte und Ärztinnen haben aber auch weitere Kompetenzen, die in vielen Projekten und Programmen im ganzen Gebiet von Gesundheitsförderung und Prävention benötigt werden. Auch hier stellen sich viele Fragen: Welche Hürden und Hindernisse erschweren es den Ärztinnen und Ärzten, sich einzubringen und zu engagieren? Wo gibt es aber auch Beispiele erfolgreicher Zusammenarbeit, was können wir daraus lernen und wie die entstandenen Erkenntnisse weiterverbreiten.

Damit wir unser Ziel erreichen, muss einiges in Bewegung geraten: Ärztinnen und Ärzte werden sich vermehrt für Gesundheitsförderung und Prävention in ihrem jeweiligen Fachgebiet engagieren, Projekte sollen aufzeigen, wie und wo Gesundheitsförderung und Prävention erfolgreich gestaltet werden können; Eine systemgerechte Vergütung muss sicherstellen, dass Gesundheitsförderung und Prävention zum Alltag ärztlicher Tätigkeit werden kann und es wird selbstverständlich sein, dass wir mit anderen Akteuren in diesem Feld zusammenarbeiten.

Auch das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung SIVF hat diese Zukunft vor Augen, wenn es im Lernzielkatalog festgelegt, dass Ärzte Gesundheitsförderer sind. "Der Facharzt erkennt und beurteilt die Gesundheitsrisiken bei seinen Patienten. Der Facharzt nutzt die Gelegenheit für Beratung bezüglich der Erhaltung der Gesundheit und der Gesundheitsförderung. Er unterstützt den Patienten in einer gesundheitsfördernden Lebensweise bezüglich physischen und psychischen Belange..."

Dr. med. Christine Romann, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie FMH
FMH Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Leitung Gesundheitsförderung und Prävention
Elfenstrasse 18, 3000 Bern 15
031 359 11 11
info@fmh.ch
www.fmh.ch

Grâce à sa nouvelle stratégie, la FMH entend apporter une contribution décisive en matière de promotion de la santé et de prévention. A cette fin, la FMH veut assumer un rôle clé et clarifier et répartir les tâches nécessaires dans ces propres rangs. Le corps médical doit être convaincu du bien-fondé de la promotion de la santé et de la prévention. Il serait judicieux que le corps médical fasse bénéficier des ses compétences tous les domaines où il est possible d'agir et qu'il participe activement à la conception et à la mise en œuvre des programmes spécifiques. Au moyen de sa stratégie, la FMH vise à atteindre une Suisse en meilleure santé d'ici à 2020.

Kommentar von Dr. med. Karin Faisst, Präsidentin der Fachärztesgesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen

Prävention und Gesundheitsförderung ist ein Kernthema des Facharztstitels für Prävention und Gesundheitswesen. Die Titelträgerinnen und Titelträger sind bereits in wichtigen Schlüsselpositionen im schweizerischen Gesundheitswesen tätig, wie beispielsweise in kantons- oder schulärztlichen Diensten, bei Versicherern, Gesundheitsligen oder Forschungsinstitutionen.

Prävention und Gesundheitsförderung macht in der Schweiz noch immer einen kleinen Teil der Gesundheitsversorgung aus. Ein grösseres Engagement der Ärztinnen und Ärzte für diesen Bereich ist daher ein wichtiges Signal. Für ein erfolgreiches Gelingen müssen die Aktivitäten der FMH über die Förderung der rein medizinischen Prävention in der Arztpraxis hinausgehen und neben den individuellen, verhaltensbezogenen Massnahmen auch die Bedeutung von strukturellen Veränderungen auf Bevölkerungsebene aufzeigen.

Unsere Fachgesellschaft freut sich auf eine gute Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen der FMH.

Dr. med. Karin Faisst, MPH MAE
Interuniversitätes Weiterbildungsprogramm
Public Health, ISPM Zürich
Hirschengraben 84, 8001 Zürich
044 634 46 51
karin.faisst@ifspm.unizh.ch

10 Jahre Diabetes Typ 2 Prävention mit action d



Diana Goldschmid

action d – diabetes aktiv vorbeugen wurde anfangs 2001 als nationales Projekt zur Prävention von Diabetes Typ 2 unter der Trägerschaft von Krankenversicherern und Gesundheitsförderung Schweiz lanciert. Seit 2008 ist action d als Verein organisiert und wird heute von den zwei Krankenversicherern Helsana und Visana finanziert und von Gesundheitsförderung Schweiz bei Evaluationen unterstützt. In diesem Jahr feiert action d 10-jähriges Jubiläum.

Seit 10 Jahren ist das zentrale Anliegen von action d, über die Risikofaktoren eines Diabetes Typ 2 zu informieren, auf gravierende Spätfolgen aufmerksam zu machen und Handlungsmöglichkeiten zur Prävention aufzuzeigen. Risikopersonen, d. h. erwachsene Personen mit Übergewicht und Bewegungsmangel, sollen zu einer Verhaltensänderung in Richtung eines aktiven Lebensstils motiviert werden.

Das von action d entwickelte und für die Allgemeinheit verständliche Informationsmaterial, sowie der als Online- und Printversion zur Verfügung stehende Risiko-Fragebogen sind wichtige Teile der Präventionsarbeit. Die neueste, im Sommer erschienene Broschüre "Ausgewogen und abwechslungsreich – mit Alltagstipps zum gesunden Gewicht" liefert alle wichtigen Informationen zur gesunden Ernährung, enthält viele praktische und alltagstaugliche Tipps und Tools und zeigt auf, wie mit der richtigen Energiebalance Gewicht reduziert und gehalten werden kann. Diese Broschüre enthält zusätzlich einen separaten Analysebogen, mit dessen Hilfe das Ernährungs- und Bewegungsverhalten analysiert werden kann. Auch ein Esstagebuch steht neu als PDF zum Herunterladen zur Verfügung.

Seit diesem Jahr hat action d einen neuen Ansatz für die nächsten 3 Jahre gewählt. Im Fokus stehen zwar weiterhin: Die Sensibilisierung zum Thema Diabetes Typ 2, die Motivierung sich mit seinem eigenen Risiko an einem Diabetes zu erkranken auseinander zu setzen und die Unterstützung das eigene Risiko aktiv zu vermindern. Jedoch setzt action d, mit dem in Zusammenarbeit mit Helsana, Visana und Gesundheitsförderung Schweiz lancierten Programm "apondi – aktiv zum Wohlfühlgewicht", neu auf die Unterstützung von Risikopersonen mit einem BMI über 25. Im Ge-

gensatz zu den in früheren Jahren durchgeführten Bewegungs- und Ernährungskursen soll dieser Ansatz eher auf die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen eingehen. Das Angebot besteht aus einer Variante mit dem Internetportal "eBalance" zur 6-monatigen Gewichtsreduktion oder dem Internetportal plus eines zusätzlichen individuellen Coachings von 5 Stunden. Nach 6 Monaten Programm werden den Teilnehmern weitere 6 Monate eBalance geschenkt. Damit sollen die Teilnehmer in der Nachhaltigkeit ihrer Gewichtsabnahme unterstützt werden.

Das neue Angebot wurde sehr gut angenommen und eine erste Auswertung hat gezeigt, dass vor allem auch ältere Personen vom Internetportal Gebrauch machen. Über die Hälfte aller Teilnehmer des Internetportals waren zwischen 56 und 75 Jahre alt. Die Teilnehmerstruktur der apondi-eBalance-Nutzer setzte sich (in einem Zeitraum von Anfang Januar bis Ende Oktober 2011) aus 117 Frauen und 39 Männern zusammen. Dies zeigt, auch aufwendigere Internetportale können für Senioren durchaus interessant sein und werden genutzt. Zugleich muss aber eingestanden werden, dass solche Angebote doch eher einen hochschwelligen Ansatz darstellen. Die Annahme Männer würden sich stärker für eher „technische“ Angebote interessieren und in entsprechend grösserer Anzahl teilnehmen, bestätigte sich nicht im ersten Jahr.

Die meisten Teilnehmer des Angebotes starteten mit einem BMI zwischen 27 und 29. Das erklärte Ziel von action d ist eine Gewichtsreduktion von fünf bis zehn Prozent des Ausgangsgewichts. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen noch nicht alle Resultate vor, doch sind wir mit den vorläufigen Angaben der Teilnehmer voll im Trend. Des Weiteren zeigte sich, dass auch Personen mit einem hohen Übergewicht mit diesem Programm erfolgreich abgenommen haben. BMI-Senkungen von 42 auf 36 resp. auf 33 waren sehr erfreuliche Resultate. Die Ergebnisse der Evaluation durch Gesundheitsförderung Schweiz werden im 2012 vorliegen. Das apondi-Angebot für nächstes Jahr wurde den ersten Erkenntnissen entsprechend optimiert und angepasst. Im 2012 setzt sich apondi wie folgt zusammen: aus dem Angebot 1) 6 Monate eBalance und aus dem Angebot 2) 5 Stunden individuelles Coaching, oder aus der Kombination von beiden. Auch hier wird bei

den Varianten mit eBalance das Abonnement nach 6 Monaten um weitere 6 Monate gratis verlängert.

Es ist mittlerweile hinreichend belegt und bekannt, dass nicht nur die richtige Ernährung, sondern auch gerade ausreichende Bewegung in der Diabetes-Typ-2-Prävention eine grundlegende Rolle spielt. Sich "in Bewegung zu setzen" ist jedoch oft für die Risikogruppe schwierig. action d möchte genau hier ansetzen und ist derzeit dabei, ein motivierendes Instrument – einen Bewegungskalender - zu entwickeln. Vor allem soll die alltägliche Bewegung, auch am Arbeitsplatz, gefördert werden. Als Grundlage dient die Bewegungspyramide nach den Empfehlungen zur täglichen resp. wöchentlichen Bewegung des Bundesamtes für Sport BASPO, des Bundesamtes für Gesundheit BAG und des Netzwerks Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch.

action d est un projet national de prévention du diabète de type 2 lancé il y a 10 ans. action d a pour objectif principal, encore et toujours, d'informer sur les facteurs de risque, d'attirer l'attention sur les séquelles de la maladie et de montrer les possibilités d'agir en modifiant son comportement. En 2011, action d adopte une nouvelle approche et table dorénavant sur la prise en charge des personnes à risque ayant un IMC supérieur à 25, grâce au programme apondi - actif pour un poids idéal - lancé en collaboration avec les autorités responsables de l'association. Cette approche cible les besoins individuels de la personne. On observe déjà des premiers résultats, grâce à l'écho positif reçu par apondi, en termes d'âge, de sexe et de perte de poids.

Diana Goldschmid
Kommunikation & Marketing
action d – diabetes aktiv vorbeugen
Postfach 8172, 3001 Bern
info@actiond.ch
www.actiond.ch

"Unsere grösste Herausforderung im 21. Jahrhundert ist es, die einstweilen noch abstrakt erscheinende Idee einer nachhaltigen Entwicklung zur Realität für Menschen dieser Erde zu machen", formulierte Kofi Annan einmal. Wie lässt sich diese Aufgabe aber anpacken, die der ehemalige Generalsekretär der Vereinten Nationen konstatierte? Wie können Personen und Organisationen, die Gesellschaft insgesamt, einen Weg beschreiten, der ökologisch, sozial und wirtschaftlich genügend Halt bietet – für gegenwärtige und zukünftige Generationen? Einen brauchbaren Kompass auf diesem Weg stellt Bildung dar: Sie bietet Orientierung, indem sie das Konzept der nachhaltigen Entwicklung didaktisch und pädagogisch reduziert, fassbar macht. Bildung für nachhaltige Entwicklung BNE ist der entsprechende Ansatz. Die Vereinten Nationen erklärten die Jahre 2005 bis 2014 zur Weltdekade der Bildung für nachhaltige Entwicklung und unterstrichen so die Bedeutung von BNE.

Gesundheitsförderung, nachhaltige Entwicklung und Bildung gehören zusammen

Die Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen verfasste 2005 eine Strategie über die Bildung für nachhaltige Entwicklung. Demnach benötigt BNE die Zusammenarbeit und Partnerschaft von Interessenvertretern aus den verschiedensten Bereichen, darunter dem Gesundheitssektor. Denn Gesundheit ist ein Schwerpunkt der nachhaltigen Entwicklung. Der Erdgipfel in Rio 1992 formulierte diesen Zusammenhang im Grundsatz 1 seiner Erklärung: "Die Menschen stehen im Mittelpunkt der Bemühungen um eine nachhaltige Entwicklung. Sie haben das Recht auf ein gesundes und produktives Leben im Einklang mit der Natur." Zudem umfasst das Kapitel 6 den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit. Seit der Rio-Erklärung bringen sich Gesundheits- und Gesundheitsförderungsinstitutionen weltweit in der globalen Agenda zur nachhaltigen Entwicklung ein. Damit sich eine gesunde Lebensweise, das Wohlbefinden als Ganzes und eine gesundheitsfördernde Umwelt einstellen, braucht es Bildung. Sie mobilisiert die dazugehörigen sozialen und individuellen Ressourcen.

Seit bald zehn Jahren versucht die Bildungscoalition der Nicht-Regierungsorganisationen, bestehend aus Umwelt-, Entwicklungs-, Gesund-

heits- und Jugendorganisationen, Bildung für nachhaltige Entwicklung auf Bundes- und Kantonebene zu stärken, ebenfalls im Bereich der Gesundheit. Dabei initiieren und begleiten die Allianzpartner bildungspolitische Projekte und Reformen in der formalen Bildung - von der Volksschule bis zu den Hochschulen- und in der nicht-formalen Bildung, darunter etwa in der ausserschulischen Kinder- und Jugendarbeit. Weiter liegen Forschung und Innovation Spezialgesetze im Fokus, die punkto Aus- und Weiterbildung und Nachhaltigkeit eine Relevanz besitzen. Bis Mitte dieses Jahres hat das Bildungszentrum WWF die Geschäfte der Koalition geführt, neu verfügt sie über eine Geschäftsstelle und hat sich daher neu konstituiert. Die Geschäftsstelle in Bern organisiert Treffen, vermittelt Kontakte zu Politik und Verwaltung, bietet Informationsdienstleistungen an, garantiert ein Monitoring und bereitet die Geschäfte auf, zu denen die Allianzpartner gemeinsam Stellung nehmen oder zu denen sie eine Mustervorlage erhalten können.

Zwar findet sich die nachhaltige Entwicklung in der Bundesverfassung, und der Bundesrat verfolgt eine Strategie zur nachhaltigen Entwicklung. Doch ist Bildung für nachhaltige Entwicklung noch nicht auf allen Stufen als Ziel formuliert und implementiert. Gleichfalls verbuchte die Bildungscoalition der Nicht-Regierungsorganisationen in den letzten Jahren einige Erfolge. So konnte erreicht werden, dass das Berufsbildungsgesetz ökologische, soziale und wirtschaftliche Nachhaltigkeit als Aufgabe der Berufsbildung übernahm. Auf dieser Grundlage liessen sich Fortschritte erzielen: Die Elektrobranche, der Detailhandel, der Fleischfachverband, der Kaufmännische Verband, der Fahrlehrerverband und andere integrierten verbindliche Nachhaltigkeitsaspekte in ihre Berufsbilder. So versteht etwa ein Verkäufer die Bedeutung der Nachhaltigkeitslabels, und eine Elektrikerin weiss über Stromeffizienz Bescheid. Das Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz beinhaltet nachhaltige Entwicklung als Kriterium bei der Hochschulakkreditierung und bei der Vergabe von projektgebundenen Beiträgen.

Wozu Bildungs-Lobbying?

Jedes Bildungs- und Jugendprojekt zu Gesundheit, Umwelt, Entwicklung, Menschenrechten, Frieden et cetera ist wertvoll und wichtig. Fast

alle gehen indes auf Einzel-Initiative zurück. Es muss aber darum gehen, dass solche Pflänzchen nicht die Ausnahme, sondern die Regel bilden. Ein bildungspolitisch fruchtbarer Boden ist dafür unabdingbar. Handlungsfelder ergeben sich viele, etwa der Lehrplan 21 oder die nächste Botschaft für Bildung, Forschung und Innovation.

In wechselnder Besetzung haben in der Bildungscoalition unter anderem mitgearbeitet: Brot für Alle, Equiterre, Erklärung von Bern, Bildungszentrum WWF, Greenpeace, Helvetas, Pro Natura, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände SAJV, Swissaid, Terres des Hommes, VCS, WWF, Verband der Schweizer Studierendenschaften VSS, Arbeitskreis Tourismus + Entwicklung akte, Alliance Sud und Public Health Schweiz.

Les Nations Unies ont déclaré les années 2005 à 2014 décennie mondiale pour la formation du développement durable et soulignent ainsi la signification de ce thème. La stratégie de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies stipule la nécessité d'une collaboration et du partenariat des représentants intéressés provenant des domaines les plus divers. La santé est l'un des facteurs majeur du développement durable.

La coalition pour la formation regroupe des organisations non-étatiques issues des domaines de l'environnement, du développement, de la santé et de la jeunesse. Depuis près de 10 ans, la coalition s'efforce de renforcer la formation pour un développement durable aussi bien au niveau fédéral que cantonal. Santé publique Suisse poursuit aussi ces buts et s'engage également dans la coalition pour la formation en vue d'atteindre ces buts.

Simon Zurbrugg
Bildungscoalition der
Nicht-Regierungsorganisationen
Bollwerk 35, 3011 Bern 031 311 16 03
info@greejobs.ch
www.greejobs.ch



Gesundheitsförderung - Entwicklungsgeschichte einer neuen Public- Health Perspektive

Rechtzeitig zum 25 Jahr-Jubiläum der Ottawa-Charta publiziert Brigitte Ruckstuhl einen in jeder Hinsicht lesenswerten Abriss der Entwicklungsgeschichte der Gesundheitsförderung im deutschsprachigen Raum. Ausgehend von der Sozialhygiene in der Zwischenkriegszeit zeigt Ruckstuhl die verschiedenen Ansätze der öffentlichen Gesundheit im 20. Jahrhundert in Deutschland (BRD und DDR), Oesterreich und der Schweiz mit einem speziellen Fokus auf die gesellschaftliche Dynamik nach 1968.

Wir alle kennen die Ottawa-Charta und nehmen immer wieder darauf Bezug, wenn es darum geht, unser Handeln fachlich abzustützen. Nach 25 Jahren ist der gesellschaftliche Kontext, in welchem dieses Leitdokument entstanden ist, jedoch kaum mehr präsent. Insbesondere die Generation jener Public Health Fachleute, die in den 1990-er und 2000-er Jahre in den Beruf eingestiegen sind, hat einen distanzierten Blick auf diese Zeit. Gleichzeitig ziehen sich die Pioniere der Gesundheitsförderung vielerorts aus dem aktiven Berufsleben zurück.

Ruckstuhl will mit ihrer Publikation die Gesundheitsförderung als zeitgeschichtliches Thema aufgreifen, "das von den noch lebenden Menschen miterlebt und mitgestaltet wurde". Besonders gut gelingt dies im zweiten Teil des Buchs, das aus Interviews mit 14 Vertreter/innen der ersten Generation der Gesundheitsförderung besteht. Die Interviews dokumentieren die kritische Haltung gegenüber dem kurativ ausgerichteten Gesundheitssystem und die Aufbruchstimmung sowie der Drang nach neuen Gestaltungsmöglichkeiten anfangs der 1980-er Jahre. Spannend zu lesen ist, wie in dieser Umbruchphase die WHO Europa eine zentrale Rolle spielte und die Federführung für die Entwicklung des Konzeptes Gesundheitsförderung übernahm. Die Ottawa-Charta war ein Meilenstein in diesem Prozess. Die grosse Bedeutung und Verbreitung des Dokuments zeigte sich aber erst im Nachhinein. Ruckstuhl sieht die konzeptionelle Offenheit der Charta als Grund dafür "Jeder und jede kann Einzelelemente daraus auswählen und sich darauf berufen".

Interessant ist auch die Darstellung des Spannungsfeldes zwischen Public Health und Gesundheitsförderung, das sich schon im Untertitel "Towards a New Public Health" manifestierte. Ein Teil der Interviewpartner bedauert, dass sich Gesundheitsförderung nicht als eigenständige Disziplin etablieren konnte. Andere sehen gerade darin die Stärke des Ottawa-Prozesses: Gesundheitsförderung wurde als Teil von Public Health der Motor für gesamtgesellschaftliche Prozesse.

Wenn die Pioniere auf die heutige Bedeutung der Gesundheitsförderung zu sprechen kommen, spürt der Leser deutlich die Ernüchterung jener, die sich vor 25 Jahren daran machten, das Gesundheitssystem zu verändern. Bedauert wird insbesondere, dass sich eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik nicht durchsetzen konnte. Zu stark dominierten weiterhin die verhaltensorientierten Ansätze, zu wenig gross sei der Einfluss auf die weiterhin grosse gesundheitliche Ungleichheit in der Gesellschaft.

Positiv bewertet wird, dass sich das Berufsfeld im Gesundheitssystem ausgeweitet und sich darin die Gruppe der Fachpersonen mit nicht medizinischen Berufen etabliert hat. Es gibt im ganzen deutschsprachigen Raum Weiterbildungsangebote und spezifische Lehrgänge für Gesundheitsförderung. In der Schweiz haben alle Kantone eine Beauftragte für Gesundheitsförderung und die gesetzliche Verankerung im Präventionsgesetz ist zum Greifen nah. Man könnte sagen, die Gesundheitsförderung hat zusammen mit ihren Pionieren den Weg durch die Institutionen angetreten und hat dabei eine ansehnliche Strecke zurückgelegt.

Die Aufnahme von einigen Interviewpartnern der neuen Generation hätte dieser Bewertung zusätzliche Facetten geben können.

Wenn Ruckstuhl zusammen mit ihren Interviewpartnern in die Zukunft schaut, sieht sie als Herausforderung die weiterhin starke soziale und gesundheitliche Ungleichheit, auf die die Gesundheitsförderung reagieren muss. Wichtig ist für sie auch, dass im Bereich der fachlichen Qualifizierung und Forschung Fortschritte erfolgen. Der Nachweis der Wirksamkeit der Gesundheitsförderung wird auch nach 25 Jahren kontrovers diskutiert. Eine einseitige Orientie-

rung an biomedizinischen Fragestellungen sei nicht angemessen und führe in eine Sackgasse. Gefordert wird die Entwicklung einer neuen Forschungsmethodik. Schliesslich muss sich die Gesundheitsförderung der neuen gesellschaftlichen Situation stellen. In den 1980-er Jahren war der Staat der prägende Faktor, heute ist es der globalisierte Markt, hält Ruckstuhl fest.

Auch wenn er an gewissen Stellen etwas wehmütig ausfällt: Der geschichtliche Blick auf die Entwicklung der Gesundheitsförderung bringt wichtige Anstösse für die Praxis von heute und die Herausforderungen von morgen.

C'est à point nommé, pour les 25 ans de la Charte d'Ottawa, que Brigitte Ruckstuhl publie une histoire abrégée de la promotion de la santé dans l'espace germanophone digne d'attention à tous points de vue. Partant de l'hygiène sociale de l'entre-deux guerres, Brigitte Ruckstuhl montre les différentes approches de la santé publique au 20e siècle en Allemagne (RFA et RDA), en Autriche et en Suisse, en mettant spécialement l'accent sur la dynamique sociale après 1968. Ce parcours historique éclaire en partie la pratique actuelle et montre les défis à venir.

Markus Kaufmann, MPH
Geschäftsführer
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für
Gesundheitsförderung in der Schweiz
Haus der Kantone, Speichergasse 6
Postfach 684, 3000 Bern 7
Tel. 031 356 20 40
kaufmann@vbgf-arps.ch
www.vbgf-arps.ch

1st announcement Swiss Public Health Conference 2012 à Lausanne



La prochaine Conférence Suisse de Santé Publique se tiendra les 30 et 31 août 2012 au Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV. Elle sera consacrée au thème "(Re-)Organizing Health Systems" (la refonte des systèmes de santé). Santé Publique Suisse organise la conférence conjointement avec l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne IUMSP.

Comme d'autres pays, la Suisse a connu une amélioration de la santé de sa population, du moins pour ce qui concerne certains indicateurs tels que la mortalité précoce ou l'état de santé des personnes âgées. Néanmoins, une population vieillissante amène d'autres problèmes, dont, entre autres, une prévalence accrue de la dépendance et des maladies dégénératives. D'où la nécessité de trouver de nouvelles réponses au sein de notre système de santé, avec une réorganisation importante des objectifs du système de santé, de son financement et de sa gouvernance. Cette conférence donnera l'occasion de présenter, d'analyser et de discuter quelques-unes des perspectives et stratégies en jeu, avec un accent sur l'objectif de maintenir et de promouvoir la santé des individus et des populations.

Les thèmes de la conférence

La gouvernance des systèmes de santé

La gouvernance est devenue un objet important de réflexion dans le cadre des transformations de grande ampleur du système. L'un des aspects particuliers de la gouvernance concerne la tension entre centralisation et décentralisation des interventions en santé publique. Ce sujet est d'une importance évidente en Suisse, mais concerne en fait tous les systèmes de santé qui doivent trouver un compromis adéquat.

Maintenir et soutenir les ressources humaines

Pour une large part, la réponse sanitaire aux besoins de santé implique la disponibilité d'un personnel de soins et de santé publique à la fois abondant et qualifié. Les questions qui se posent sont dès lors les suivantes: Quel est le mélange de professions nécessaire au nouveau paysage sanitaire? Comment les former et les maintenir sur le marché du travail?

Recherche sur les systèmes de santé

Sans un système d'information sanitaire performant (un tableau de bord), il est illusoire de vouloir conduire un système complexe et gigantesque. Ce thème permettra de passer en revue quelques exemples de systèmes d'information existant ailleurs, quelques résultats obtenus pour la refonte du système de santé et comment les systèmes d'information sanitaires peuvent contribuer à la refonte des systèmes de santé

Stratégies de la prévention: répartition des rôles, responsabilités et partenariats

Quel est le rôle de l'Etat dans la prévention des maladies et la promotion de la santé? et l'économie privée? et d'autres acteurs? Comment l'Etat et l'économie privée peuvent/doivent-ils collaborer pour promouvoir la santé de la population? Quelle dose de régulation étatique est nécessaire? Voilà des questions d'une actualité brûlante à l'égard de la crise financière. Les conférences et la table ronde de ce bloc formeront la conclusion du congrès.

Votre contribution à cette conférence – Appel à communication

Si vous êtes actif(ve) dans le domaine de la santé publique, que ce soit au niveau de la recherche, de la pratique ou dans le cadre d'une maîtrise en santé publique, nous vous invitons à venir présenter votre travail les 30 et 31 août 2012 à Lausanne. Vous avez la possibilité de soumettre votre proposition de présentation (10 minutes) ou de poster. Nous vous engageons également à nous proposer vos projets d'ateliers (90 minutes: introduction, 2-3 présentations, puis discussion). Nous vous proposons à nouveau des ateliers où nous mettons l'accent sur la discussion: après une introduction de max. 10 minutes, les participants ont alors la possibilité d'échanger leurs idées sur un thème spécifique avec des spécialistes.

Les projets relatifs aux thèmes principaux seront traités en priorité. Les contributions touchant d'autres domaines seront également les bienvenues et pourront être soumises dans la session "Thèmes libres".

Date limite de soumission des communications: 1er mai 2012. Tous les textes seront évalués par le comité scientifique de la Conférence. Dès fin mai, nous communiquerons quels abstracts sont acceptés. Vous trouverez toutes les informations concernant les inscriptions et la soumission des communications sur notre site internet dès mi-décembre.

Structure du programme

Sessions parallèles et ateliers sur les thèmes principaux les 30 et 31 août 2012. La soirée avec remise des Swiss Public Health Awards aura lieu le jeudi 30 août à Lausanne.

Autres informations sous:

www.conference.public-health.ch



1st announcement Swiss Public Health Conference 2012 in Lausanne

Ihr Beitrag zur Konferenz – Call for abstracts

Präsentieren Sie Ihre wissenschaftliche Studie, Ihr praxisbezogenes Projekt oder Ihre Arbeit im Feld an der Swiss Public Health Conference in Lausanne - in Form eines zehnminütigen Vortrags oder mit einem Poster. Willkommen sind auch Vorschläge für thematische Workshops (90 Minuten): Erwartet werden dafür eine Einführung, 2-3 Beiträge und Diskussion. Es sind auch Workshops möglich, bei denen die Diskussion im Zentrum steht. Nach einer Einführung von max. 10 Minuten haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich mit Fachleuten zu einem spezifischen Thema auszutauschen.

Beiträge zu den Schwerpunktthemen der Konferenz werden bevorzugt behandelt. Sie können aber auch andere Themen mit Public-Health-Relevanz aufgreifen und Ihren Beitrag in den "freie Vorträgen" präsentieren.

Eingabetermin für die Abstracts ist der 1. Mai 2012. Alle eingereichten Beiträge werden anschliessend vom wissenschaftlichen Beirat beurteilt. Der Entscheid, welche Beiträge akzeptiert werden, wird bis Ende Mai kommuniziert. Weitere Informationen und Richtlinien für die Eingabe der Abstracts finden Sie ab Mitte Dezember auf unserer Website.

Programmpunkte

Parallelsessionen und Workshops zu den Schwerpunktthemen am 30. und 31. August. Am Donnerstag, 30. August, findet die festliche Abendveranstaltung in Lausanne statt.

Weitere Informationen:

www.conference.public-health.ch

Die Themen der Konferenz

Governance von Gesundheitssystemen

Die Governance ist ein Schlüssel zur Veränderungen des Systems. Ein spezieller Aspekt dabei ist die Frage der zentralen bzw. dezentralen Organisation, wozu ein zweckmässiger Kompromiss gefunden werden muss. Dieses Thema ist in der Schweiz von offensichtlicher Wichtigkeit, betrifft jedoch auch alle anderen Gesundheitssysteme.

Arbeitskräfte erhalten und unterstützen

Die Verfügbarkeit von qualifizierten Arbeitskräften in genügender Zahl sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch in Public Health ist eine Grundvoraussetzung für ein funktionierendes Gesundheitssystem. Dabei stellen sich folgende Fragen: Welche Berufsleute werden in welcher Zahl benötigt? Wie sind sie auszubilden? Wie bleiben sie dem Arbeitsmarkt erhalten?

Gesundheitssystem-Forschung

Entscheidungsträger im Gesundheitswesen sind gut beraten, sich auf die Resultate der Gesundheitssystemforschung zu stützen, wenn es um Ressourcenallokation geht. Dazu braucht es auch ein leistungsfähiges Gesundheitsinformationssystem. In diesem Block wird auf den aktuellen Stand in der Gesundheitssystemforschung eingegangen und darüber diskutiert, wie Gesundheitsinformationssysteme zur Umgestaltung von Gesundheitssystemen beitragen können.

Strategien in der Prävention: Rollenverteilung, Verantwortlichkeiten und Partnerschaften

Was ist die Aufgabe des Staates in Prävention und Gesundheitsförderung, welches die Rolle der Privatwirtschaft und anderer Akteure? Die Frage, wie Staat und Privatwirtschaft für die Gesundheit der Bevölkerung zusammenarbeiten können und sollen und wie stark eine staatliche Regulierung nötig ist, ist heute im Zusammenhang mit der Finanzkrise hochaktuell. Referate und eine Podiumsdiskussion bilden den Abschluss der Konferenz.

Die nächste Swiss Public Health Conference wird am 30. und 31. August 2012 im Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV in Lausanne stattfinden und ist dem Thema "(Re-)Organizing Health Systems" gewidmet. Public Health Schweiz organisiert die Konferenz gemeinsam mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne IUMSP.

Wie in anderen Ländern hat sich auch in der Schweiz der Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessert. Dies ist an gewissen Indikatoren wie der vorzeitigen Sterblichkeit oder der Gesundheit von älteren Personen zu erkennen. In einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung nehmen jedoch auch beispielsweise die Häufigkeit der Pflegebedürftigkeit und degenerativer Krankheiten zu. Diesen Herausforderungen muss mit Anpassungen unseres Gesundheitssystems bei den Zielen, der Finanzierung und der Steuerung begegnet werden. An dieser Konferenz werden Aussichten und Strategien zur Erhaltung und Verbesserung sowohl der individuellen Gesundheit als auch der Gesundheit der Bevölkerung präsentiert, analysiert und diskutiert.

Agenda

2. internationale Konferenz

Eidg. Forschungsanstalt WSL

Landschaft & Gesundheit

24. – 25. Januar 2012, Birmensdorf

www.wsl.ch/landscapeandhealth

13. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz

Gesundheitsförderung Schweiz

Gesunde Enkelkinder: Was ist uns ihre Zukunft wert?

26.-27. Januar 2012, Basel

www.gesundheitsfoerderung.ch/konferenz

GRF One Health Summit 2012

Global Risk Forum

One Health – One Planet – One Future: Risks & Opportunities

19. – 23. Februar 2012, Davos

www.onehealth.grforum.org

8. Trendtage Gesundheit Luzern

Forum Gesundheit Luzern

Die Patientengeneration der Zukunft – Zwischen Realität und Fiktion

21. – 22. März 2012, Luzern

www.trendtage-gesundheit.ch

10. Konferenz European Academy of Occupational Health Psychology

Universität Zürich und Zentrum für

Organisations- und Arbeitswissenschaften

The contribution of OHP to individual, organizational and public health

11. – 13. April 2012, ETH Zürich

www.eaohp.org/conference.aspx

SBK Kongress 2012

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

PflegeWelt

9. – 11. Mai 2012, Interlaken

www.sbk-asi.ch

Swiss Public Health Conference 2012

Public Health Schweiz

(Re-)Organizing Health Systems

30. – 31. August 2012, CHUV Lausanne

www.conference.public-health.ch

Neumitglieder – Nouveaux membres

Public Health Schweiz begrüsst herzlich folgende Neumitglieder:

Santé publique Suisse salue chaleureusement les nouveaux membres suivants:

Einzelmitglieder – Membres individuels

Bossi Hugo, Winterthur; Charrière Nathalie, Fribourg; Collins-Tracey Silke, Aubonne

TeilnehmerInnen Weiterbildungsprogramme – Participant(e)s programmes de formation continue

Cullati Stéphane, Versoix

Studenten – Etudiants

Eckert-Krause Marion, Winterthur; Kristiansen Claudia, Roggenburg

Aktuell

In unserem letzten Newsletter haben wir die Mitglieder vorgestellt, die politisch aktiv sind und für die eidgenössischen Räte kandidiert haben. Wir gratulieren folgenden Personen zu Ihrer Wahl:

Dans notre dernière Newsletter, nous vous avons présenté les membres actifs dans la politique et qui ont posé leur candidature pour les conseils fédéraux. Nous félicitons les personnes suivantes pour leur nomination:

Cassis Ignazio

Gilli Yvonne

Heim Bea

Quadranti-Stahel Rosmarie

Schenker Silvia

Teuscher Franziska