

spectra

63



Verhältnisprävention

2 Wirksame Instrumente der Alkoholprävention

Um eine optimale Wirkung zu entfalten, müssen auch bei der Alkoholprävention Verhaltens- und Verhältnisprävention einander ergänzen. Am wirkungsvollsten sind Massnahmen im Strassenverkehr, bei der Kontrolle der Verfügbarkeit und bei der Besteuerung alkoholischer Getränke.

4 Besserer Schutz vor dem Passivrauchen

In der Schweiz vollzieht sich ein Wandel von einer permissiven hin zu einer regulierenden, gesundheitspolitischen Tabakpolitik. In verschiedenen Kantonen wurden Massnahmen für den Schutz vor dem Passivrauchen beschlossen, etwa Rauchverbote an Arbeitsplätzen oder in der Gastronomie.

6 Interview: Ruth Genner, Politikerin

Die Nationalrätin und Präsidentin der Grünen Partei vermisst in der Politik oft das Verständnis für das umfassende Konzept von Gesundheitsförderung. Gesundheitspolitik werde im Parlament immer noch als «Krankenbehandlungspolitik» verstanden und es fehlten langfristig Perspektiven, etwa das Nachdenken darüber, welcher Lebensstil gesundheitsfördernd ist oder eben nicht.

8 Freier im Rotlichtmilieu direkt ansprechen

Wie gelingt es, Freier auf ihrem Weg zu Prostituierten anzusprechen und für die HIV/Aidsprävention zu sensibilisieren? Das Programm Don Juan im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit ist in Europa eines der wenigen HIV-Präventionsprojekte, das sich gezielt an Freier richtet.

11 Prävention im Strafvollzug

Der Bund engagiert sich vermehrt für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten hinter Gittern, weil Menschen in Gefangenschaft besonders häufig von Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis oder Tuberkulose betroffen sind und weil im kantonally geregelten Schweizer Straf- und Massnahmenvollzug Versorgungslücken bestehen und eine einheitliche Praxis fehlt.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Der Staat muss dort eingreifen, wo die Freiheit des Einzelnen die Gesundheit anderer gefährdet

Verhältnisprävention im Alkoholbereich. Eine wirkungsvolle Prävention verbindet Aufklärung und Sensibilisierung mit Massnahmen zur Regulierung des Marktes; also Verhaltens- mit Verhältnisprävention. Die staatlichen Regulierungen sind – dies belegen zahlreiche Studien – am effektivsten im Strassenverkehr, bei der Kontrolle der Verfügbarkeit und bei der Besteuerung alkoholischer Getränke. In der Schweiz wird zurzeit ein Nationales Programm Alkohol ausgearbeitet, über welches der Bundesrat voraussichtlich im Herbst dieses Jahres beraten wird.

Die Freiheit des Einzelnen hört da auf, wo sie die Freiheit anderer einschränkt. Dieser Grundsatz einer liberalen Gesellschaft verdeutlicht nicht nur perfekt die Problematik des Passivrauchens, er lässt sich ohne weiteres auch auf die Verhältnisprävention im Alkoholbereich anwenden. Alkohol trinken ist aus unserer Kultur kaum wegzudenken. Führt der Alkoholkonsum jedoch zu Gewalt, Unfällen im Strassenverkehr oder Gefährdung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, muss ein entsprechender Riegel geschoben werden. Reglementierungen sind allerdings nur so viel wert, wie ihre konsequente Umsetzung: Nur durch systematische Verkehrskontrollen kann eine gesetzlich vorgeschriebene tiefere Promillegrenze auf der Strasse auch Wirkung entfalten. Altersgrenzen für den Verkauf von Alkoholika sind nur dann wirkungsvoll, wenn alle Beteiligten sie konsequent

umsetzen; Testkäufe zeigen, dass Kinder und Jugendliche nach wie vor vielerorts alkoholische Getränke kaufen können. Besteuerung ist ein sehr wirksames Mittel zur Prävention, namentlich bei Jugendlichen, die auf höhere Preise empfindlich reagieren. Aber auch die fiskalische Prävention greift nur dann, wenn sie nicht durch Inkonsistenz unterlaufen wird – etwa durch nicht oder nur geringfügig besteuerte Alkoholika, auf welche die Jugendlichen ausweichen können.

Gute Akzeptanz für den Jugendschutz

Jede Regulierung benötigt in demokratischen Gesellschaften selbstredend die Unterstützung der Mehrheit. Der im März 2007 veröffentlichte Eurobarometer des Europarates «Attitudes toward Alcohol» zeigt, dass rund 52% der EU-Bürgerinnen und -Bürger der Meinung sind, dass jeder einzelne die Verantwortung für den Schutz vor den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums tragen soll, während 44% finden, dies sei die Aufgabe des Staates. Deziert für staatliches Eingreifen sind die EU-Bürgerinnen und -Bürger bei tieferen Grenzwerten für Blutalkohol bei Neulenkenden und Jugendlichen. 84% der europäischen Bevölkerung befürworten Jugendschutzmassnahmen wie das Verbot von Werbung, die auf Jugendliche abzielt und den Verkauf alkoholischer Getränke an Unter-18-Jährige.

Alkohol fest verankert

Die Schweiz gehört mit einem Pro-Kopf-Verbrauch von 8,6 Litern reinen Alko-

hols (im Jahr 2006) im internationalen Vergleich noch immer zu den Ländern mit einem hohen Konsum. «Warum», fragt sich Jürgen Rehm vom Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich, «sind unsere gesundheitspolitischen Antworten auf diese Problemlast so zurückhaltend?» Rehm lokalisiert die Gründe wie folgt:

- Alkohol ist «unsere» vertraute Alltagsdroge, Alkohol begleitet unser Leben von der Wiege bis zur Bahre
- Alkohol ist vermeintlich (!) gesund, weil die positiven kardioprotektiven Effekte angeblich andere Risiken kompensieren
- Alkohol ist ein wichtiger ökonomischer Faktor in vielen europäischen Ländern
- Die Alkoholindustrie hat grossen politischen Einfluss

Bei jedem fünften Unfall ist Alkohol im Spiel

Die neue, seit 2005 geltende Promillegrenze von 0,5 hat in der Schweiz unter den Fahrzeughlenkerinnen und -lenkern generell zwar zu vermehrter Vorsicht geführt, der Alkohol bleibt aber neben überhöhter Geschwindigkeit die wichtigste Unfallursache. Im Vergleich zum Durchschnitt der vorausgegangenen 10 Jahre ist die Zahl der alkoholbedingten schweren Unfälle 2005 um 25% zurückgegangen. Bei jedem fünften Unfall ist jedoch Alkohol im Spiel; 79 Menschen starben auf Schweizer Strassen wegen Alkohol, 665 wurden schwer verletzt. Der Anteil der Alkoholunfälle mit Getöteten und Schwerverletzten (rund 13%) hat sich nur unwesentlich reduziert.

Diesen Schluss zieht der SINUS-Report 2006 der Schweizerischen Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) zum Sicherheitsniveau und Unfallgeschehen im Strassenverkehr.

Die strengere Regelung geniesst hierzulande eine breite Akzeptanz: 85% der befragten Führerscheinbesitzer befürworten gemäss einer Umfrage der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme und der bfu die Senkung von 0,8 auf 0,5 Promille, eine Mehrheit spricht sich für 0,0 Promille für Neulenkenden und Neulenkenden aus.

Überall und jederzeit verfügbar

Seit die Kantone (mit einer Ausnahme) die so genannte «Bedürfnisklausel» abgeschafft haben, ist Alkohol fast überall und fast zu jeder Tageszeit erhältlich. Aus gesundheitspolitischer Sicht ist dies sehr bedauerlich, da erwiesenermassen ein Zusammenhang zwischen der Dichte von Verkaufsstellen und der konsumierten Alkoholmenge besteht. Auch andere Einschränkungen der Alkoholverfügbarkeit sind in der Schweiz unlängst aufgehoben worden. Beispielsweise wurden in verschiedenen Kantonen die erlaubten Öffnungszeiten von Verkaufsstellen, darunter fallen auch Tankstellenshops, verlängert. Für die Betriebe lohnen sich diese langen Öffnungszeiten oft nur aufgrund des Alkoholverkaufs. Einzelne Kantone, etwa Genf, haben darauf reagiert: Zum Schutz der Jugendlichen und aus gesundheitspolitischen Überlegungen hat der Kanton Genf den Alkoholverkauf an Tankstellenshops generell sowie den

Forum

In der Alkoholpolitik braucht es den Mut, die wirksamen Massnahmen umzusetzen

Während langer Zeit wurde Prävention mit Information gleichgesetzt. In den letzten Jahrzehnten hat sich aber die Erkenntnis durchgesetzt, dass dieses Konzept zu kurz greift. Information ist unverzichtbarer Bestandteil einer kohärenten Präventionspolitik, für sich allein reicht sie aber nicht aus.

Prävention, wie sie heute die Mehrheit der Fachleute definiert, basiert auf einer umfassenden Definition von Gesundheit (gemäss Weltgesundheitsorganisation WHO), welche das physische, psychische und soziale Wohlbefinden mit einschliesst.

Man hat sich bemüht, immer gezieltere Programme umzusetzen, um insbesondere die Jugendlichen zu sensibilisieren und sie über Substanzmissbrauch, Abhängigkeit und über die Risiken nachdenken zu lassen. Man realisierte, dass es nichts bringt, nur die Vernunft anzusprechen, und man hat begonnen, Kampagnen zu schaffen, welche auf den Affekt, die Emotionen und das ästhetische Empfinden abzielen – all das, was die

Zigarettenindustrie in der Werbung seit langem meisterlich tut.

Eine Prävention, welche ausschliesslich auf Verhaltensänderungen durch die Überzeugungskraft abzielt, ist zum Scheitern verurteilt.

Die Experten haben dies längst begriffen. Die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen hatte bereits 1989 einen Bericht herausgegeben, der klar darlegt, dass eine wirksame Alkoholpolitik die Umsetzung eines ganzen Pakets koordinierter Massnahmen voraussetzt, die sowohl bei der Nachfrage wie auch beim Angebot alkoholischer Getränke ansetzen. Dies bedeutete, dass man zwar weiterhin die Bevölkerung sensibilisiert, aber zudem auch Massnahmen ergreift, welche den Zugang zum Produkt erschweren: Einschränkungen der Werbung, Erhöhung der Steuern, Anwendung der geltenden Gesetzgebung usw. Aber in einem Land, wo Alkohol Bestandteil unseres gesellschaftlichen Lebens ist und durch mächtige wirtschaftliche Lobbys unterstützt wird, hatte diese Botschaft geringe Chancen, gehört zu werden – insbesondere von den poli-

tischen Kreisen. Beweis dafür sind die so genannten Zwillingsinitiativen zum Verbot der Alkohol- und Tabakwerbung, die 1993 – mit massivem Einsatz von Geld und irreführenden Argumenten – hinweggefegt worden sind. Erinnern wir uns daran, dass einige Nationalräte behaupteten, ein Werbeverbot bringe überhaupt nichts (wahrscheinlich genauso wenig wie die für die Alkoholwerbung investierten Millionen?!), aber forderten, dass man weiterhin Prävention betreiben müsse. Im Klartext: Predigt ruhig weiter in der Wüste, aber kommt nicht daher, um eine dermassen lukrative Industrie zu bedrohen! Und man versprach, mehr Mittel für die Sensibilisierung der Bevölkerung zu bewilligen; trotzdem musste man den Beginn der 2000er Jahre abwarten, bis das BAG über die Mittel verfügen konnte, um eine nationale Präventionskampagne durchzuführen. Und es dauerte bis 2005, den Mut zu fassen, die Promillegrenze für den Blutalkoholgehalt auf der Strasse auf 0,5 herabzusetzen! Kürzlich haben Thomas Babor und andere in ihrem Werk «Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut» die wirksams-

ten Massnahmen der Alkoholprävention zusammengetragen. Sie bestätigen, dass Anstrengungen, Alkohol weniger zugänglich zu machen – also die Massnahmen der Verhältnisprävention – unbedingt die Sensibilisierungskampagnen flankieren müssen.

Diese Forschungsarbeiten, die auf internationaler Ebene durchgeführt wurden, sollten uns anspornen, das Produkt Alkohol auch bei uns besser zu regulieren, die Anstrengung des Bundes zu unterstützen, um die kantonalen Politiken zu koordinieren und die Vision einer kohärenten Suchtpolitik mit einem klaren Plädoyer bei den politischen Behörden zu vertreten.



Laurence Fehlmann Rielle, Generalsekretärin der «Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme», Genéve

Alkoholverkauf in Läden zwischen 21 und 7 Uhr verboten.

Steuern sind wirksam

Stärkere Besteuerung und somit ein höherer Preis für alkoholische Getränke ist eine der effizientesten und kostengünstigsten Massnahmen zur Reduktion des Alkoholkonsums. In der Schweiz lässt sich der Erfolg dieser Massnahme sehr gut am Beispiel der Sondersteuer auf Alcopops beobachten. Diese neuartigen Mixgetränke kamen 1996 auch in die Schweiz, wo bei Jugendlichen bald ein richtiggehender Boom entstand. Dieser wurde zwar durch die Unterstellung der Designerdrinks unter das Spirituosen-gesetz mittelfristig gebremst, bekam aber durch die Einführung des Einheitssteuersatzes für ausländische Spirituosen im Jahr 1999 – und ein aggressives Marketing für neue Mixdrinks von Markenspirituosen – neuen Aufwind. Die Verkaufszahlen stiegen sprunghaft von 1,7 (2000) auf 18 Mio. Flaschen (2001) an. Gesellschaft, Gesundheitswesen und Politik waren alarmiert und reagierten: Auf eine breite Medienarbeit im Jahr 2003 folgte auf Februar 2004 die Sondersteuer auf diese süssen Mixgetränke und der Import sank drastisch. Allerdings trinken gemäss der neuesten

Schülerstudie (HBSC) nach wie vor 10% der 15-jährigen Knaben und Mädchen wöchentlich Alcopops, obwohl diese Getränke erst ab 18 Jahren zugelassen sind! Bei der Revision des Biersteuergesetzes hat sich der Präventionsgedanke nicht in der von Fachleuten geforderten deutlichen Erhöhung der Biersteuer niedergeschlagen. Das ist aus gesundheitspolitischer Sicht umso bedauerlicher, da Bier das meist getrunkene alkoholische Getränk ist und namentlich bei jungen Männern in gesundheitlich bedenklichen Mengen konsumiert wird. Für die Prävention besonders stossend: Bier ist sehr billig und oft für weniger Geld als alkoholfreie Süssgetränke erhältlich. Alkohol ist und bleibt bei Jugendlichen die Problemsubstanz Nummer 1.

Bald ein Nationales Programm Alkohol

Der problematische Alkoholkonsum betrifft die ganze Gesellschaft: Alkohol erhöht die Gewaltbereitschaft, ist für eine Vielzahl von Unfällen verantwortlich und vermindert die Lebensqualität. Häufig sind unbeteiligte Dritte Opfer von Unfällen und Gewalttaten unter Alkoholeinfluss. Besorgnis erregend sind in erster Linie die veränderten Konsummuster, vor allem das Rauschtrinken bei Jugendlichen.

Zurzeit erarbeitet das Bundesamt für Gesundheit ein Nationales Programm Alkohol (NPA), welches sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert und internationalem Standard entspricht. Prioritäten setzt das Programm beim Jugendschutz und der Minimierung der Schäden bei unbeteiligten Dritten, das heisst Vermeidung von Gewalt und Unfällen. Eine wirksame Prävention setzt wie das NPA auf ein Massnahmenpaket, das die Eigenverantwortung stärkt und strukturelle, also beispielsweise marktregulierende Massnahmen beinhaltet. Die Durchsetzung des geltenden Rechts geniesst dabei erste Priorität. Das NPA fokussiert den problematischen Konsum (Rauschtrinken, situationsunangepasstes Trinken sowie chronisch zu hohem Konsum, Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen) und die Alkoholabhängigkeit. Der Bundesrat berät voraussichtlich im Herbst dieses Jahres über das Nationale Programm Alkohol.

Kontakt:

Anne Lévy, Leiterin Sektion Alkohol,
anne.levy@bag.admin.ch

Einerseits höre ich immer wieder Klagen über Regulierung, staatliche Eingriffe und Massnahmen. Andererseits begehen mir stets Bitten und Rufe nach mehr Prävention, mit der Forderung nach «mehr Informationskampagnen, mehr Aufklärung an Schulen, mehr Jugendarbeit». Diese Bitten nach so genannter Verhaltensprävention kann ich nachvollziehen und teilen. Aber sie greifen zu kurz: Eine wirksame Präventionsarbeit benötigt nicht nur Massnahmen, welche auf das Individuum abzielen, sondern auch strukturelle Massnahmen. Diese schaffen erst die geeigneten Bedingungen, damit Verhaltensprävention wirken kann.

Durch strukturelle Massnahmen wird der Umgang mit potenziellen Gefahrenquellen geregelt – dies sehen wir auch im Strassenverkehr oder bei Medikamenten. Mit strukturellen Massnahmen kann eine gewisse Lenkungs-funktion auf Angebot und Nachfrage ausgeübt werden. Und dies ist – aus Präventionssicht – auch bei den legal erhältlichen Produkten Tabak und Alkohol wünschenswert.

Tabak und Alkohol sind aber trotz mancher Ähnlichkeiten zwei Produkte, welche sich auch klar unterscheiden: Tabak ist ein gesundheitsgefährdendes Produkt, bei dem ein risikoarmer Konsum nicht existiert. Im Gegensatz dazu wird der risikoarme Konsum von Alkohol bei Erwachsenen nicht in Frage gestellt. Aber rund eine Million Menschen in der Schweiz konsumieren alkoholische Getränke in einer Art und Weise, die ihre eigene Gesundheit oder die Gesundheit ihrer Mitmenschen gefährdet. Der Verkauf von Alkohol und Tabak soll aus den genannten Gründen durch Massnahmen, wie die konsequente Durchsetzung des Abgabalters oder durch die Einschränkung der Verkaufszeiten, reguliert werden. So wird erreicht, wonach viele verlangen: Eine wirksame Prävention und ein griffiger Jugendschutz. Sowohl strukturelle Massnahmen wie auch Verhaltensprävention werden das Bundesamt für Gesundheit in der nächsten Zeit intensiv beschäftigen. Der Bundesrat wird voraussichtlich im Herbst dieses Jahres über das Nationale Programm Alkohol (NPA) entscheiden, welches beide Aspekte einer erfolgversprechenden Präventionsarbeit beinhaltet wird.



Thomas Zeltner
Direktor
Bundesamt für Gesundheit

Bilder ergänzen bald die Warnhinweise und sollen Rauchende zum Nachdenken anregen

Bildwarnhinweise auf Zigarettenpackungen ab 2008. Ab 2008 werden in der Schweiz auf Zigarettenpackungen und andern Tabakprodukten auch Bilder vor den Gefahren des Rauchens warnen. Dies hat der Bundesrat Mitte April 2007 beschlossen. Die Bildvorlagen werden im Sommer interessierten Kreisen noch zur Konsultation vorgelegt.

Konsumentinnen und Konsumenten werden durch die Kombination von Text- und Bildwarnhinweisen auf Zigarettenpaketen und anderen Tabakprodukten über die Gefahren des Tabakkonsums informiert. Mit einem Hinweis auf die telefonische Rauchstopp-Beratung (Tel. 0848 000 181) wird den Rauchenden auf jeder Packung ein konkretes Hilfsangebot gemacht.

Kompatibel mit der EU

Bei der Totalrevision der Tabakverordnung vom 27. Oktober 2004 hat das Eidgenössische Departement des Innern den Auftrag erhalten, eine Verordnung zu den kombinierten Warnhinweisen auf Tabakprodukten auszuarbeiten. Im Sommer 2007 werden die Bildvorlagen und die Übergangsfristen (Zigaretten: 12 Monate; andere Tabakprodukte: 24 Monate) interessierten Kreisen zur Anhörung zugestellt. Das Bundesamt für Gesundheit hat mit einem Lizenzvertrag das Recht für die Nutzung der vorhandenen Bilder der Europäischen Kommission erhalten. So sei die Kompatibilität



mit der EU sichergestellt, hielt der Bundesrat fest.

Teil des Nationalen Programms zur Tabakprävention

Die Inkraftsetzung der Verordnung zu den kombinierten Warnhinweisen auf den 1. Januar 2008 ist Teil der Umsetzung des vom Bundesrat beschlossenen Nationalen Programms zur Tabakprävention (NPTP). In diesem legte der Bundesrat 12 Ziele fest, um den Tabakkonsum im Lande nachhaltig zu senken. Das NPTP beinhaltet zur Erreichung seiner Ziele verschiedene Massnahmen. So hat der Bundesrat beispielsweise seit der Lancierung des Programms den Preis für Zigaretten in mehreren Schritten auch aus gesundheitspolitischen Gründen erhöht. Die Bevölkerung wird

seit 2001 jährlich mit einer Präventionskampagne sensibilisiert (s. Seite 12).

Warnungen werden beachtet

Die nationale Umfrage zur Tabakprävention (Tabakmonitoring) zeigt auf, dass die seit Mai 2006 obligatorischen Warnhinweise von den Raucherinnen und Rauchern beachtet werden. Während im 3. Quartal 2005 noch 27% die Warnungen «immer» oder «häufig» lasen, waren es im ersten Quartal 2006 bereits 38%. Die Warnaufschriften lösen auch vermehrt Gespräche mit anderen Personen aus: Im 1. Quartal 2006 sprachen 41% mindestens gelegentlich mit anderen über die Warnungen auf dem Zigarettenpäckli (im 3. Quartal 2005 waren es 31%). Noch wenig Auswirkungen hatten die Warnhinweise bis anhin auf die persönliche Betroffenheit. Die künftigen Bildwarnungen dürften die emotionale Ebene besser erreichen, wie ausländische Studien gezeigt haben. Das Tabakmonitoring misst bis auf weiteres regelmässig die Beachtung und die ausgelöste Betroffenheit der Warnhinweise.

Kontakt: Michael Anderegg,
Sektion Lebensmittel
und Gebrauchsgegenstände,
michael.anderegg@bag.admin.ch

www.bravo.ch

Kantone machen sich stark für den Schutz vor dem Passivrauchen

Strukturelle Tabakprävention. Die nationale Tabakpolitik der Schweiz steht vor grösseren Anpassungen in den Bereichen Schutz vor Passivrauchen, Werbebeschränkungen und Abgabeverbot. Dieser Politikwechsel soll den Paradigmenwechsel der letzten Jahre vollziehen, von einer permissiven zu einer regulierenden, gesundheitspolitischen Tabakpolitik.

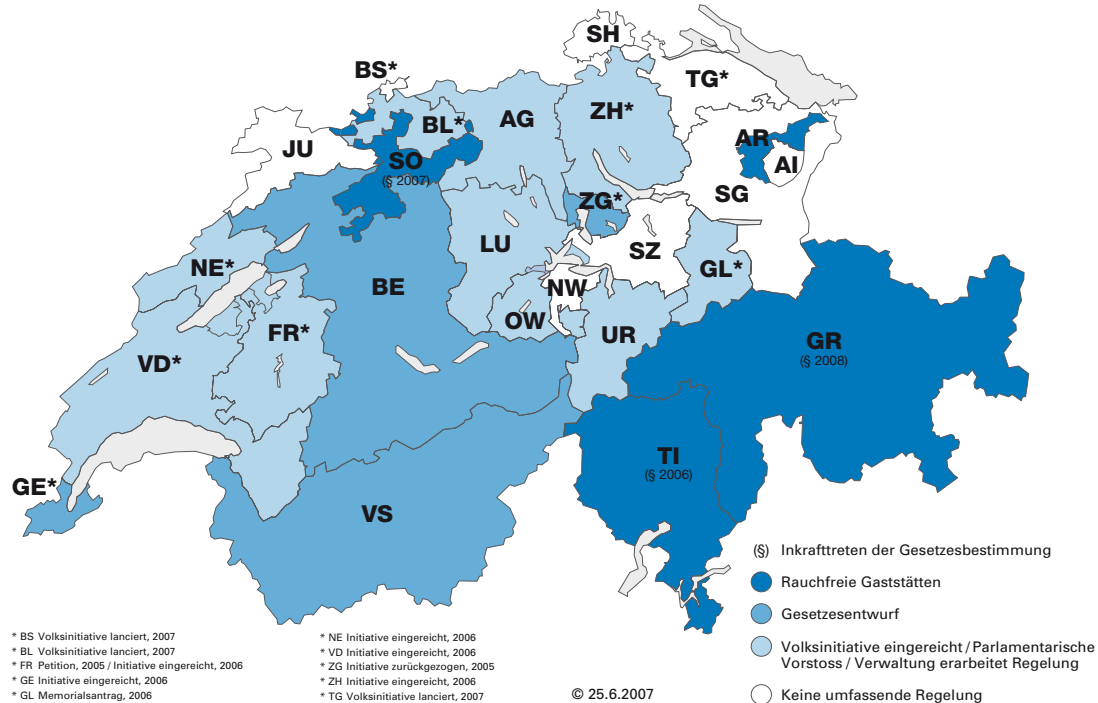
Die Folgen des Passivrauchens für Bevölkerung und Wirtschaft sind gravierend: Praktisch täglich stirbt in der Schweiz ein Mensch am Tabakrauch anderer, obwohl er nie geraucht hat, und Tausende erkranken jedes Jahr. Die geschätzten Kosten für Gesundheitswesen und Wirtschaft sind mit einer halben Milliarde Franken immens, das menschliche Leid ist gross, und die alltägliche Freiheitsbeschränkung für die Bevölkerung ist beträchtlich.

Der Bundesrat verabschiedete 2001 das Nationale Programm zur Tabakprävention 2001–2005, das er bis 2008 verlängerte. Es beinhaltet ein Massnahmenpaket, das sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene wirken soll. Seit Lancierung des Programms ist die Schweiz in Bewegung. Das Tabakproblem ist dauerhaft in die öffentliche und politische Agenda gerückt. Zentrale, strukturelle Massnahmen finden in den Kantonen und bei der Bevölkerung immer stärker Akzeptanz. Dies zeigen aktuelle Umfragen auf eindrückliche Weise: 64% der Bevölkerung unterstützen Rauchverbote in Gastronomiebetrieben, 67% befürworten umfassende Werbeverbote mit Ausnahme der Verkaufsstellen und 92% sind für ein Abgabeverbot an Minderjährige (Tabakmonitoring).

Rauchfreie Gastronomie: Vorreiter im Tessin und in Solothurn

Der Kanton Tessin hat die bisher fort-

Rauchfreie Gaststätten: Kantonale politische Aktivitäten



schriftlichste Regelung zum Schutz vor Passivrauchen in Gaststätten erlassen. Sie sieht ein allgemeines Rauchverbot in Restaurants, Bars, Cafés und Discoteken vor; einzig in abgetrennten Räumen – so genannten Fumoirs – darf weiterhin geraucht werden. Dieser Vorschlag wurde von einer Kommission ausgearbeitet, in der auch der Branchenverband GastroTicino vertreten war; dieser war mit dem Verbot einverstanden. Die Lega die Ticinesi ergriff das Referendum. Im März 2006 hat die Tessiner Stimmbevölkerung mit überwältigenden 79,1% Ja-Stimmen den Entscheid bestätigt.

Im Kanton Solothurn hat sich die Stimmbevölkerung im November 2006 mit 56% Ja-Stimmen in einer Variantenabstimmung für das strengere Gesundheitsgesetz ausgesprochen, welches Rauchverbote in öffentlichen Räumen

sowie in der Gastronomie und in Kulturstätten vorsieht. Damit ist es dem Regierungsrat und dem Kantonsrat gefolgt. Das Rauchverbot trat auf Januar 2007 in Kraft, mit einer Übergangsfrist zur Umsetzung von zwei Jahren. Kürzlich hat das Bündner Parlament ein Rauchverbot beschlossen, das auch sämtliche Gaststätten umfasst. Das Referendum wurde ergriffen und eine Volksabstimmung ist wahrscheinlich. Das Parlament des Kantons Appenzell Auserrhoden hat Ende Juni beschlossen, das Rauchen in öffentlichen Räumen inklusive Restaurants zu verbieten.

Zahlreiche Vorstösse

Zurzeit sind in 21 Kantonen Geschäfte zum Schutz vor Passivrauchen in gastronomischen Betrieben in Bearbeitung oder hängig (s. Schweizerkarte):

- Rauchfreie Gaststätten: Drei Kantone haben ein Rauchverbot in Gaststätten beschlossen (SO, TI, GR, AR).
- In zwei Kantonen liegen Gesetzesentwürfe dem Parlament oder zur Vernehmlassung vor: VS, BE, ZG.
- In folgenden Kantonen wurden Initiativen eingereicht, liegen parlamentarische Vorstösse vor oder erarbeitet die Verwaltung eine Regelung: FR, GE, NE, VD, UR, OW, AG, GL, ZH, BS, BL und TG.
- In drei Kantonen gibt es keine oder keine umfassende Regelung.

Auch in nächster Zeit wird also der Schutz vor Passivrauchen ein sehr präsent Thema sein: In diversen kantonalen Parlamenten, im National- und Ständerats (parlamentarische Initiative Gutzwiller, s. Box) und in der Öffentlichkeit, weil in diversen Kantonen über Initiativen und eventuell über Referenden abgestimmt wird.

Blick nach Europa

Die schweizerische Entwicklung – Schutz vor Passivrauchen, Werbebeschränkungen und Abgabeverbot an Ju-

gendliche – folgt einem weltweiten Trend, der sich auch in Europa durchsetzt. Grundlage dieser internationalen Entwicklung ist die WHO-Tabakkonvention (Framework Convention on Tobacco Control FCTC), die von 168 Staaten unterzeichnet (darunter auch die Schweiz) und von 147 bereits ratifiziert wurde. Seitdem im 2004 das erste europäische Rauchverbot ausgesprochen wurde, ist heute das Rauchen in Restaurants in den meisten europäischen Staaten verboten. In ver-

schiedenen Staaten gelten Rauchverbote an den Arbeitsplätzen und/oder in öffentlich zugänglichen Räumen. 2004 hat Irland ein generelles Rauchverbot an Arbeitsplätzen eingeführt, welches auch die Gastronomiebetriebe einschliesst: Weil auch an diesen Orten Personen arbeiten, darf in Restaurants und Pubs nicht mehr geraucht werden. Es gibt auch keine Fumoirs. Seither haben auch Italien, Malta, Norwegen, Schweden, Schottland, Zypern und bald auch England und Nordirland ähnlich umfassende Rauchverbote eingeführt. Dänemark plant ebenfalls ein Rauchverbot in Bars und Restaurants. In Deutschland soll ein Rauchverbot in Behörden und öffentlichen Verkehrsmitteln Anfang September in Kraft treten.

Kontakt: David Hess Klein, Sektion Tabak, david.hess-klein@bag.admin.ch

Studie über die Partikelbelastung in Gaststätten

Eine Untersuchung des Staatssekretariates für Wirtschaft (seco) in Gaststätten ging der Frage nach, wie hoch die Partikelbelastung durch Tabakrauch im Gastgewerbe ist und wie sie durch Schutzmassnahmen verringert werden kann. Die Untersuchung hat ergeben, dass die Partikelbelastung durch Zigarettenrauch auf bis zu 200'000 Partikel pro cm³ ansteigen kann, eine 13 Mal höhere Belastung als in der Aussenluft und in Nichtraucherzimmern mit ca. 15'000 Partikeln pro cm³. Nichtraucherbereiche vermögen zwar den Tabakrauch zu reduzieren, dennoch bleibt die Belastung im Vergleich zu Nichtraucherlokalen erhöht. Auf Grund der physikalischen Eigenschaften der Zigarettenpartikel – es handelt sich um feine und ultrafeine Partikel in einem Grössenbereich kleiner als 1 µm – breiten sich diese ungehindert in den verschiedenen Zonen eines Lokals aus. Nichtraucherzonen und -Nischen vermögen daher die Nichtrauchenden nur ungenügend vor einer Tabakrauchexposition zu schützen.

Die chemische Zusammensetzung des Tabakrauches umfasst ca. 4'000 Stoffe, wovon mindestens 40 Krebs erzeugend sind. Arbeitende im Gastgewerbe bewegen sich in verschiedenen Räumen und sind daher dem Passivrauch auf vielfältige Weise ausgesetzt. Ein umfassender Schutz für die Arbeitnehmenden vor Belästigung (und vor allem vor den gesundheitsschädigenden Effekten des Passivrauchens), so das Fazit der seco-Studie, ist nur schwer zu erzielen. Aus arbeitsgesetzlicher Sicht dürfen die rund 246'000 Angestellte im Schweizer Gastgewerbe nicht durch Tabakrauch belästigt werden und die Gesundheit darf nicht beeinträchtigt werden. In Raucherzonen und Fumoirs dürften daher aus Rücksicht auf die Angestellten keine Arbeitsplätze vorhanden sein.

Der ausführliche Bericht ist auf www.bag.admin.ch > Themen > Tabak zu finden.

Initiative Gutzwiller

Die am 8. Oktober 2004 eingereichte parlamentarische Initiative für den Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen, von Nationalrat Felix Gutzwiller, Direktor des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, darf einen weiteren grossen Erfolg verzeichnen: Die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat am 1. Juni 2007 nach kurzer Diskussion beschlossen, ein neues Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen zu erarbeiten. Das Gesetz gilt sowohl für Verwaltungen, Spitäler, Schulen und öffentlichen Verkehr wie auch für das Gastgewerbe. Abgeschlossene, unbediente Räume können zum Rauchen zur Verfügung gestellt werden. Überall gilt aber der neue Grundsatz der rauchfreien Räume. In einem nächsten Schritt muss der Bundesrat zu diesem Kommissionsentwurf Stellung nehmen. Das Plenum des Nationalrats wird sich voraussichtlich in der Herbstsession mit der Vorlage befassen.

Die Tabakbesteuerung ist ein zentrales Instrument der Prävention

Tabakbesteuerung als gesundheitspolitische Massnahme. Höhere Zigarettenpreise drosseln den Konsum, insbesondere bei Jugendlichen. Also wirkt die Erhöhung der Tabaksteuer präventiv. Trotz Konsumrückgang führen die höheren Steuern dennoch zu Mehreinnahmen für die Sozialversicherungen AHV und IV. Dass die Preise für Zigaretten in der Schweiz immer noch tiefer und die Margen der Zigarettenindustrie wesentlich höher sind als in den Nachbarländern, macht deutlich, dass hier noch Spielraum besteht – für die Gesundheits- wie auch für die Finanzpolitik.

Der Verkauf von Zigaretten ist im vergangenen Jahrzehnt laufend zurückgegangen. Von rund 16,9 Milliarden Zigaretten im Jahr 1992 auf rund 13,2 Milliarden Zigaretten im Jahr 2006. Gleichzeitig schwoll der Geldfluss der Tabaksteuer in die AHV von 0,99 Milliarden auf 2,15 Milliarden Franken an. Im selben Zeitraum stieg der Preis eines Pakets Zigaretten von Fr. 3.10 auf Fr. 6.00. Dies beweist, dass bis heute durch eine höhere Besteuerung zwar der Konsum gedrosselt wurde, aber das Steuervolumen, welches in die AHV fliesst, gleichzeitig anwuchs.

Somit bringt die Erhöhung der Zigarettenpreise gleichzeitig Vorteile für die öffentliche Gesundheit und die Finanzierung der Sozialversicherungswerke:

- 1) Höhere Preise führen zu geringerem Konsum. Alberto Holly, Professor an der Universität Lausanne und Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und -management belegt in einer Studie von 1999 anhand Zah-

lenmaterial aus der Schweiz, dass die Verteuerung um 10% zu einem Konsumrückgang um langfristig bis zu 4,8% führt, bei Jugendlichen dürfte dieser sogar bei 7% liegen. Jugendliche reagieren sensibler auf Preisanstiege – der Probierkonsum geht deswegen weniger häufig in den regelmässigen Konsum über.

- 2) Die Einnahmen für die AHV und IV steigen.

Gesundheitspolitisch motiviert

Der Bundesrat hatte für die in den vergangenen Jahren schrittweise vorgenommenen Erhöhungen der Tabakbesteuerung primär finanzpolitische Aspekte betrachtet. Im Anschluss an den Bundesratsbeschluss vom 5. März 2004 über eine Erhöhung der Zigarettenbesteuerung um 50 Rappen kritisierte die Oberzolldirektion den Bundesratsentscheid und das BAG in den Medien: Gewarnt wurde vor Schmuggel, Schwarzmarkt und einem Zusammenbruch der Steuereinnahmen für den Bund. Auch die präventiven Auswirkungen der Steuererhöhung wurde angezweifelt. Bisher sind aber diese Befürchtungen nicht eingetreten und die Erfahrungen anderer Länder belegen ebenfalls den Erfolg einer Preisstrategie, welche sowohl den Tabakkonsum eindämmt wie auch die Steuereinnahmen steigert.

Auch die OECD empfiehlt in ihrem neuen Bericht von 2006 zum Gesundheitssystem der Schweiz eine höhere Besteuerung der Tabakprodukte.

In seinem letzten Beschluss zur Steuererhöhung vom 6. September 2006 gab der Bundesrat zum ersten Mal den gesundheitspolitischen Zielen den Vorrang: Er beabsichtigt mit der Erhöhung

der Tabaksteuer auf Zigaretten keine Mehreinnahmen für den Bund zu erzielen. Vielmehr rechnet er mit einem weiteren Rückgang der Zigarettenverkäufe in der Schweiz. Diese Auswirkung ist gewollt und entspricht der Zielsetzung des Nationalen Programms zur Tabakprävention sowie der WHO-Tabakkonvention, welche die Schweiz am 25. Juni 2004 unterzeichnet hat.

In der Schweiz billiger

Während ein Paket der am häufigsten verkauften Marke in der Schweiz nach der jüngsten Preiserhöhung von Anfang 2007 Fr. 6.30 kostet, muss man dafür in Österreich umgerechnet Fr. 6.48, in Italien Fr. 6.82, und in Frankreich gar Fr. 8.31 bezahlen. Berücksichtigt man zusätzlich die massiv höhere Kaufkraft der Schweizer Bevölkerung gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern der umliegenden EU-Staaten und die Mengenrabatte beim Kauf einer Stange, ist der Zigarettenpreis in der Schweiz verhältnismässig tief.

Die Erhöhung der Tabaksteuer um 50 Rappen pro Päckli in 2004 wurde auch von der Tabakindustrie kritisiert. Unmittelbar nach dem Bundesratsbeschluss und vor der eigentlichen Steuererhöhung hatte die Tabakindustrie jedoch von sich aus die Zigarettenpreise um 10 Rappen erhöht, und sie erhöhte die Preise nochmals um 20 Rappen sechs Monate nach der Erhöhung um 50 Rappen. Offenbar war die Industrie durchaus der Ansicht, dass höhere Preise von den Raucherinnen und Rauchern akzeptiert werden.

Mehr Gewinn für die Industrie

Der Anteil der Steuern am Preis von Zigaretten ist in der Schweiz mit 56,5%

tiefer als in allen Nachbarländern, in Deutschland beträgt der Anteil 59,8% in Frankreich sogar 64,0%. Auch die Mehrwertsteuer ist bei uns wesentlich tiefer als im Ausland. Diese moderate Besteuerung ermöglicht der Industrie, höhere Gewinne zu erzielen: Bei einem Paket Zigaretten verdienen Handel und Industrie hierzulande Fr. 2.24, in Deutschland umgerechnet Fr. 1.89, und in Frankreich Fr. 1.63. Die Gewinnspanne von Industrie und Handel ist mit 35,5% aussergewöhnlich hoch; in den Nachbarländern liegt die Marge zwischen 26,6% (Österreich) und 19,6% (Frankreich). Angesichts von rund 600 Mio. verkauften Packungen verdienen bei uns Industrie und Handel dank der «Extra-Marge» jährlich um 200 Mio. Franken mehr als mit einer «gewöhnlichen» Marge wie in Frankreich.

Anpassung an die EU

Neben der im September 2006 beschlossenen Erhöhung der Tabaksteuer auf Zigaretten sollen auch alle anderen Tabakfabrikate – Zigarren, Zigarillos, Schnittabak – teurer werden. Der Bundesrat hat zu diesem Zweck vor, dem Parlament eine Änderung des Bundesgesetzes über die Tabakbesteuerung vorzuschlagen. Das Gesetz soll an die Steuersystematik der EU angepasst werden. Zugleich sollen die Steuersätze für Zigarren und Zigarillos leicht und für den Schnittabak markant erhöht werden. Dieser Schritt soll verhindern, dass Raucherinnen und Raucher von den industriell gefertigten Zigaretten auf selbst gedrehte ausweichen, weil diese steuerlich weniger belastet und damit billiger sind.

Kontakt: Patrick Vuilleme, Sektion Tabak, patrick.vuilleme@bag.admin.ch

Rauchfreier öffentlicher Verkehr – die Umstellung gelang problemlos

Rauchverbot in Zügen und Bahnhöfen. Der im Dezember 2005 eingeführte rauchfreie öffentliche Verkehr bewährt sich. Nach wenigen Monaten waren rauchfreie Züge, Bahnen und Busse in der Schweiz eine Selbstverständlichkeit.

Mit der Einführung des rauchfreien öffentlichen Verkehrs folgten die Bahnen im Dezember 2005 einem Bedürfnis, das Kundinnen und Kunden immer deutlicher zum Ausdruck gebracht hatten. Die Neuerungen haben sich bewährt und wurden rasch akzeptiert: Während im Dezember 2005 noch 151 negative Kundenmeldungen zum Rauchen bei den Schweizerischen Bundesbahnen SBB eingingen, waren es im April 2006 nur noch 17. Bereits wenige Monate nach der Einführung war der rauchfreie öV eine Selbstverständlichkeit. Dank dem gut vorbereiteten Personal kam es laut dem Verband öffentlicher Verkehr (VöV) kaum je zu Konflikten. Die Umtriebsgebühr von 25 Franken musste nur selten erhoben werden.

Unklarheiten gab es am ehesten in grösseren Bahnhöfen. Die Regelung ist an sich klar: Öffentlich zugängliche geschlossene Räume sind rauchfrei. Vereinzelt musste zusätzlich deutlich gemacht werden, wo der rauchfreie Bereich beginnt. Konsequenterweise verzichteten die SBB seit Dezember 2005 in den Zügen auch auf den Verkauf von Zigaretten.

Unterstützung aus dem Tabakfonds

Die Umstellung verursachte insgesamt Kosten von gegen 11 Millionen Franken. Der Umbau des Rollmaterials erfolgte wie geplant, mit 6,5 Millionen Franken lagen die Kosten bei den 18 betroffenen Bahnunternehmen im budgetierten Rahmen. Die Einsparungen aufgrund geringerer Unterhalts- und Reinigungskosten schätzt der VöV auf rund 2 Millionen Franken pro Jahr. An den Kosten für Marketing und Betreuungsmassnahmen beteiligte sich der Tabakpräventionsfonds des Bundes mit einer Million Franken.

Breiter Konsens in der Bevölkerung

Eine gemeinsame Informationskampagne der Bahnunternehmen machte mit einem Augenzwinkern auf die neue Regelung aufmerksam. Der Cowboy im Sattel und das Dromedar schauen am Bahnhof dem Zug nach, der ohne sie abfährt. Das Bundesamt für Gesundheit hatte im Jahr 2005 mit der Kampagne

«Uns stinkt» dazu beigetragen, die öffentliche Meinung zugunsten des Nichtraucherschutzes zu stärken. Laut Umfragen des schweizerischen Tabakmonitorings begrüsst die Bevölkerung den rauchfreien öffentlichen Verkehr und auch 68% der Rauchenden finden nachträglich, dies sei eine positive Sache.

Deutschland: Bundestag verbietet das Rauchen in Bus, Bahn und Behörden

«Nichtrauchen soll in Deutschland der Normalfall werden», erklärte Marion Caspers-Merk, die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium und warb Ende Mai vor der Bundestagsabstimmung erfolgreich für einen umfassenden Nichtraucherschutz. Schon bald sind also deutsche Busse, Bahnen und Bundesbehörde rauchfrei. Zudem hat der Bundestag am 25. Mai 2007 beschlossen, dass Zigaretten nicht mehr an Jugendliche unter 18 Jahren verkauft werden dürfen.

Das Gesetz sieht ab September 2007 ein grundsätzliches Rauchverbot in allen Bundesbehörden, öffentlichen Verkehrsmitteln und Bahnhöfen vor. Auch im Bundestag soll übrigens kein Tabakqualm mehr geduldet werden. Bei Verstössen gegen das Rauchverbot drohen Bussen bis zu 1000 Euro. Zudem wird der Jugendschutz ausgebaut: Die Altersgrenze für den Tabakkauf steigt ab Januar 2009 von 16 auf 18 Jahre.

«Schöne Plakate allein nützen nichts. Prävention und Gesundheitsförderung müssen auf der Verhältnisebene ansetzen.»

Interview Ruth Genner. Sie ist eine sozial engagierte grüne Politikerin, Experte für Gesundheitsförderung und Familienmutter. Wo sieht Nationalrätin Ruth Genner Chancen, die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung durch (strukturelle) Prävention zu verbessern?

spectra: Wie lautet Ihre Definition von Gesundheit?

Ruth Genner: Gesundheit bedeutet für mich Wohlbefinden, Lebensqualität. Gesundheit ist ein Menschenrecht. Es gibt deshalb einen Anspruch, einen Lebensstil zu finden, der einen gesund leben lässt. Gesundheit ist für jede einzelne Person ein wichtiges Kapital, das es zu schützen gilt – für die Dauer des ganzen Lebens.

Welches sind im Gesundheitsbereich die grössten Herausforderungen, denen unser Land zur Zeit gegenübersteht?

Wir leben in einem reichen Land. Viele Menschen werden in erster Linie deswegen krank, weil sie sozial unter Druck stehen. Leute, die eine schlechte Schulbildung haben oder keine Arbeit finden, sind offensichtlich häufiger krank. Zu beobachten ist auch, dass aufgrund unseres Lebensstils Übergewicht und Herz-Kreislauf-Krankheiten immer verbreiteter sind, weil wir uns falsch ernähren und zu wenig Bewegung haben und viele zudem Stress ausgesetzt sind. Stress kommt in allen Gesellschaftsschichten vor, nicht nur bei Managern. Es gibt auch sozialen Stress, wie Stress wegen mangelnder finanzieller Ressourcen oder Stress wegen Druck am Arbeitsplatz.

Meistens landet die Diskussion über Gesundheit rasch beim Thema Gesundheitskosten.

Man kann beobachten, dass die Menschen hierzulande nicht nur älter werden, viele werden gesund älter. Wir verfügen heute über eine Reparaturmedizin, die Dinge vollbringt, von denen man vor 20 Jahren noch keine Ahnung hatte. Das kommt uns teuer zu stehen. Ansetzen müssen wir beim Lebensstil, dort wo aufgrund von Fehlverhalten chronische Krankheiten entstehen. Dort müsste die Prävention viel mehr eingreifen. Es nützt jedoch nichts, schöne Plakate zu machen, es braucht den Ansatz der Prävention und Gesundheitsförderung auf der Verhältnisebene.

Sie fordern die Abschaffung von unsozialen Kopfprämien bei den Krankenkassen. Welches System schwebt Ihnen bezüglich Krankenversicherung vor?

Wir müssten ein Versicherungssystem nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit haben, ein System, das letztlich den Einkommenssteuern entspricht. Der grösste Teil der medizinischen Kosten entsteht in den Spitälern. Dort haben wir bereits heute die Situation, dass rund

die Hälfte der Kosten vom Staat getragen wird. Der Staatsanteil geht dabei eher zurück, die Kosten werden mehr und mehr auf die Privaten verteilt.

Wo würden Sie bei der Verhältnisprävention den Hebel ansetzen?

Wenn ich davon ausgehe, dass Menschen gesund bleiben können, wenn Sie gute persönliche Ressourcen haben wie Informationen, den Zugang zu Wissen und Unterstützung oder eben ein gutes Einkommen, dann müssen wir klar feststellen, dass diese Ressourcen in der Gesellschaft sehr unterschiedlich verteilt sind. Es gilt bei den Gruppen von Menschen anzusetzen, welche die grössten Defizite aufweisen. Das sind zum Beispiel MigrantInnen, Menschen mit tiefer Schulbildung oder Menschen, die körperlich hart arbeiten müssen und dabei ihren Körper sozusagen verbrauchen.

Sie betonen immer wieder, dass die Kosten für Gesundheitsförderung Vermeidungskosten sind; also gut investiertes Geld. Warum kann hierzulande nicht mehr Geld für die Gesundheitsförderung locker gemacht werden?

Vermeidungskosten sind enorm schwierig zu kalkulieren, das sieht man nicht nur im Gesundheitswesen, man sieht es auch in der Raumplanung oder im Umweltbereich. Schaut man konkret im Kleinen, was mit Gesundheitsförderung erreicht werden kann, dann ist es sichtbar gut investiertes Geld. Zum Beispiel eine ausserhäusliche Kinderbetreuung ist gerade für benachteiligte Bevölkerungsschichten ein Beitrag zur Gesundheitsförderung; sei es durch Stressabbau für die Mütter oder bei den Kindern, die Wichtiges lernen für ihr späteres Leben.

Aber gerade bei den Kindern wird gespart. Die meisten Kantone reduzieren den Turnunterricht, streichen Haushaltunterricht ...

Zurzeit setzt sich bei uns eine Mehrheit durch, welche die Leistungsgesellschaft nicht nur im Erwachsenenbereich befürwortet, sondern bereits bei Kindern. Kinder sollten sich aber entfalten und ihre verschiedenen persönlichen Fähigkeiten entwickeln können. Kinder müssen sich bewegen können, um ihre Hirnstrukturen zu entwickeln und um aufnahmefähig zu sein für intellektuelle Leistungen, sie müssen sich untereinander austauschen, ihren Körper und ihre Empfindungen kennen lernen. Das alles sollte ohne Leistungsdruck geschehen. Die Pädagogik hat leider einen Schritt zurück gemacht. Pestalozzi forderte ein Gleichgewicht von Kopf, Hand und Herz – heute wird der Kopf zunehmend als das Wichtigste eingestuft. Das finde ich enorm schade.

Gesundheitsförderung kann nicht vom Staat verordnet werden, sie bedingt eine aktive Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger. Was kann man dem Einzelnen zumuten?

Ich beginne im Kleinen: Ich konnte meine Kinder nicht alleine in den Kindergarten schicken, weil es auf dem Weg zu viele Autos hatte und das Überqueren der Strasse für sie zu gefährlich war. Die Kinder waren also durch eine Umgebung, die nicht kinderfreundlich und so gesehen auch nicht gesundheitsfreundlich war, eingeschränkt. In diesem Beispiel steckt schon eine wichtige Grundsatzaussage: Leben wir in einer Welt, in der sich Kinder entfalten und Familien gut und gesund leben können? Schulwegsicherung ist das eine, Luftqualität wäre ein weiteres Thema: Können unsere Kinder draussen spielen, ohne dass sie Asthma oder Atemprobleme bekommen wegen einer zu hohen Ozon- oder

Feinstaubbelastung? Kinder, die drinnen sitzen, fernsehen und immobil werden, weil sie draussen nicht spielen können, nehmen Schaden fürs Leben. Hier können nur politische Massnahmen die nötigen Voraussetzungen schaffen. Es gilt aber auch, die Eltern aufzuklären, dass sie nicht rauchen in der Wohnung, weil die Lungen der Kinder durch den Passivrauch geschädigt werden. In der Schule kann eingeübt werden, was ein gesundes Znüni ist, weil nicht alle Kinder dieses Wissen von zu Hause her mitbringen.

«Pestalozzi forderte ein Gleichgewicht von Kopf, Hand und Herz – heute wird der Kopf zunehmend als das Wichtigste eingestuft. Das finde ich enorm schade.»

Wenn die Kinder dann erwachsen werden, fordern sie ihre Freiheitsrechte und sagen beispielsweise: Ich lass mir vom Staat nicht vorschreiben, ob – und wo – geraucht werden darf oder nicht. Gerade war ich mit zwei Dutzend Soldaten im Zug, die sich sofort eine Zigarette anzündeten, sobald sie aus den Wagen aufs Perron traten.

Erstaunlicherweise wird aber das Rauchverbot in den Zügen eingehalten. Auch bei Sitzungen ist rauchen zunehmend tabu. Dafür werden öfter Pausen gemacht. Ich glaube auch, dass diese rauchfreien Räume bei vielen Rauchern das Nachdenken darüber auslösen, ob sie sich diese Abhängigkeit noch weiter antun wollen.

Sie sind aber auch dafür, dass man öffentliche Räume rauchfrei macht?

Das Rauchverbot ist ein ganz klarer Nichtrauchererschutz. Ich bin eigentlich erstaunt, wie in kurzer Zeit und dank

den Volksabstimmungen im Tessin und in Solothurn die Nichtraucher aus dem Busch geklopft wurden und den für ihr Wohlbefinden wichtigen rauchfreien Raum forderten. Vorher waren es die Raucher, welche an die Toleranz der Mehrheit appellierten. Da hat sich innerhalb einer sehr kurzen Zeit ein Wandel vollzogen. Erst die positive Erfahrung der Nichtraucherzonen hat deutlich gemacht, wie sehr der Qualm vorher gestört hat. Nun will die Mehrheit diese Errungenschaft nicht mehr missen. Hinzu kommen die Zahlen, die wissenschaftlich erhärtet zeigen, welche Schäden das Rauchen verursacht – wie viele Lebensjahre, wie viel Lebensqualität verloren geht.

Es gibt viele Beispiele, wo der Staat zu Gunsten der Volksgesundheit in die Freiheit eingegriffen hat: Das Gurtenobligatorium oder die Promillegrenze im Strassenverkehr ... Auch die Tabakbesteuerung hat Wirkung gezeigt. Heisse Eisen sind die Bier- oder Weinsteuern. Für Erwachsene dürfte die Steuerbelastung wenig ausmachen, bei Jugendlichen – die meist wenig Geld haben – könnte ein höherer Bierpreis präventiv wirken.

Studien zeigen sehr schön auf, dass ein höherer Preis bei Jugendlichen einen Schutz vor dem exzessiven Trinken bedeutet. Und gerade dieses Rauschtrinken ist sehr schädlich. Es ist uns zumindest gelungen, im Strassenverkehr die 0,5-Promille-Grenze durchzusetzen, welche sich auf beeindruckende Weise bei den Unfällen niedergeschlagen hat. Diese positiven Auswirkungen gab es jedoch nur, weil die Regelung von entsprechenden Kontrollen begleitet wurde – hier darf man nicht nachlassen.

Sie würden also eine Biersteuer, die so hoch angesetzt ist, dass der Preis auf Jugendliche eine Wirkung hat, befürworten?

Ja, ich denke, das wäre sinnvoll. Auf der anderen Seite gibt's auch den gesellschaftlichen Aspekt: Warum ist es chic, dass immer Alkohol im Spiel ist, wenn wir irgendein Fest feiern? Es geht auch anders: Auf Baustellen wird kein Bier mehr getrunken, was vor 30 Jahren noch durchaus üblich war. Auch bei Geschäftsessen beobachte ich, dass oft kein Alkohol getrunken wird. Es wäre begrüssenswert, wenn der Alkohol als Genussmittel eingesetzt und nicht exzessiv konsumiert würde.

Das Extrembeispiel dafür sind ja die grossen Sportveranstaltungen. Vermutlich können sich drei Viertel der Fussballfans ein Spiel ohne Bier nicht vorstellen.

Muss das denn sein? Immer häufiger führt dieser Bierkonsum ja zu Gewalt- und anderen Exzessen...



Ruth Genner

Was halten Sie von der Forderung: Kein Bier im Stadion?

Das haben wir sehr unterstützt. Man muss die Fans doch fragen: Was ist für euch wichtig, das Spiel, das Zusammensein oder das Besäufnis?

Gibt es auch Grenzen, wo die Regulierungen zu weit gehen? Historisches Beispiel für eine Regulierung, die über das Ziel hinaus geschossen ist, war die Alkoholprohibition in den USA.

Beim Hanf haben wir diese Situation. So lange ein Cannabisverbot gilt, kann man Prävention – und insbesondere den Jugendschutz – gar nicht durchsetzen. Die heutige Regelung führt dazu, dass Jugendliche kriminalisiert werden. Darin sehe ich eine grosse Gefahr, dass nämlich Jugendliche in einen Zirkel geraten, aus dem sie schwer wieder herausfinden. Ich möchte Cannabis als Substanz nicht beschönigen, aber hier muss eingegriffen werden, um die Jugendlichen zu schützen.

Im Schweizer Parlament wurde eine Sondersteuer für Bezinfräser abgelehnt, das Thema Feinstaub wurde nicht ernsthaft diskutiert und wir haben bereits im April massiv erhöhte Ozonwerte. Was sagen Sie als Präsidentin der Grünen zum Willen der Schweizer Politik, Umweltschutz – im Sinne der Gesundheitsförderung – zu betreiben?

Diese Fragen sind äusserst komplex und dieser Komplexität wird das Parlament nicht gerecht, weil bei solchen Diskussionen sofort die Autolobby oder die Benzinlobby auftritt. Es ist das Verdienst grüner Politik, diese Komplexität anzupacken. Ansetzen müsste man insbe-

sondere beim Individualverkehr, der kaum je Einschränkungen erfahren hat, im Gegenteil: es wurden zahlreiche neue Stassen gebaut.

Wir Grüne unterstützen die Offroad-Initiative und möchten den Langsamverkehr fördern. Langsamverkehr bedeutet, dass Leute die Chance bekommen, sich gesund zu bewegen, das bedingt jedoch auch, dass die Luftqualität entsprechend gut ist und entsprechende Wege für das Laufen und Radfahren zur Verfügung stehen. Es macht keinen Spass, morgens mit dem Velo im Abgas und Lärm einer Autokolonne zur Arbeit zu fahren.

Das BAG hat im vergangenen Jahr das Programm Umwelt und Gesundheit gestrichen...

Ich war eine der Botschafterinnen dieses schönen und sinnvollen Programms. Der Ansatz des Programms war ja genau, aufzuzeigen, dass Umwelt und Gesundheit im Zusammenhang betrachtet und regional verankert werden müssen. Leider ist das Programm den Sparmassnahmen geopfert worden. Ich finde das sehr schade, weil das Programm viele innovative Ansätze für Politik, Landwirtschaft, Gewerbe und für die Bevöl-

«Erst die positive Erfahrung der Nichtraucherzonen hat deutlich gemacht, wie sehr der Qualm vorher gestört hat. Nun will die Mehrheit diese Errungenschaft nicht mehr missen.»

kerung auf dem Land und in der Stadt gegeben hat.

Das Programm bestand ja aus vielen kleinen Projekten. Ist das typisch, muss man in der Schweiz, um in der Umwelt- oder Gesundheitspolitik etwas zu verändern, den Weg der kleinen Schritte gehen?

Ich denke, ja. Mit kleinen Schritten kann man die Menschen überzeugen, dass die Beispiele funktionieren. Dann aber müssen funktionierende Beispiele flächendeckend angewendet werden. Leider wurde auch das Programm Energie Schweiz, das bei der Evaluation gezeigt hat, dass es sehr wirkungsvoll ist und Arbeitsplätze schafft, gekürzt statt ausgebaut.

Sie sind seit bald zehn Jahren im Nationalrat. Hat sich in dieser Zeit etwas in Sachen Verhältnisprävention verändert?

Im Bereich Tabak hat sich einiges geändert. Das ist nicht nur in der Politik spürbar, sondern auch im Bundeshaus selber, wo heute zu meiner Freude ein Rauchverbot herrscht. Leider ist es so, dass das Konzept von Gesundheitsförderung – auch im Kontrast zur Prävention – nicht verstanden wird. Da braucht es noch sehr viel Informations- und Aufklärungsarbeit. Gesundheitspolitik wird letztlich immer noch als «Krankenbehandlungspolitik» empfunden. Leider fehlen langfristig Perspektiven, es wird selten darüber nachgedacht, wo die wirklichen Krankheitsrisiken sind, weshalb Leute chronisch krank werden, welcher Lebensstil gesundheitsfördernd ist oder eben nicht. Übrigens ist der Parlamentsbetrieb selber überhaupt kein gesundheitsförderlicher Ort.

Wie nehmen Sie als Mitglied der Legislative die Rolle der Verwaltung, konkret des BAG wahr?

Die Schwerpunkte liegen klar dort, wo budgetär die grossen Brocken sind. Aus dieser Perspektive ist schon klar, dass der kurative Bereich absolut dominiert. Aus diesem Grund fristen Prävention und Gesundheitsförderung ein sehr bescheidenes Dasein. Wenn dann etwas Staub aufwirbelt, dann sind dies neue Risiken, die medial gross aufgeblasen werden, wie SARS oder die Vogelgrippe. Dies sind Themen, wo politisch das Gefühl aufkommt, man müsse sofort reagieren, was leider oft zu einer gewissen Aktionitis führt. Die grossen Züge, die langfristigen Probleme und die «Alle-Jahre-wieder-Themen» haben dann ganz wenig Platz. Ich hoffe, dass mit

«Langsamverkehr bedeutet, dass Leute die Chance bekommen, sich gesund zu bewegen. Aber es macht keinen Spass, mit dem Velo im Abgas und Lärm einer Autokolonne zur Arbeit zu fahren.»

dem Prozess «Prävention und Gesundheitsförderung 2010» auf Bundesebene und zusammen mit den Kantonen etwas angestossen werden kann, das nicht nur eine langfristige Perspektive hat, sondern auch in die Breite Wirkung entfaltet.

Man muss den unterschiedlichen Ansatz im Auge behalten. Prävention bezieht sich auf ein Risiko oder eine Krankheit; ein Ansatz der nahe an der kurativen Medizin steht. Gesundheitsförderung zielt auf die Schaffung von Ressourcen und die Unterstützung der Menschen für Chancengleichheit bei den Ressourcen ab, für mich der viel modernere Ansatz und aus sozialer Sicht der bedeutungsvollere. Die Frage lautet: Wo sind die bedürftigen Gruppen, wo sind die grössten Defizite? Hier muss die Verhältnisprävention primär ansetzen. Gut gemeinte Plakataktionen gehen an Menschen, die angesprochen werden müssten, vorbei.

Unsere Gesprächspartnerin

Nationalrätin Ruth Genner, Jahrgang 1956, ist seit 2004 Präsidentin der Grünen Partei der Schweiz. Anfang Juni wurde Ruth Genner zur Präsidentin der Aidshilfe Schweiz gewählt. Ihre besonderen politischen Anliegen sind soziale Gerechtigkeit, Gesundheits- und Umweltfragen, Steuerpolitik. Sie stammt aus Schaffhausen und studierte an der ETH Zürich, wo sie als Lebensmittelingenieurin abschloss. Zuletzt war sie als selbständige Beraterin für Gesundheitsförderung tätig. 1987 war Ruth Genner Gründungsmitglied der Grünen in Zürich und wurde im gleichen Jahr Kantonsrätin. Sie lebt mit ihren zwei erwachsenen Töchtern in Zürich-Wollishofen. Zur persönlichen Gesundheitsförderung ernährt sie sich nach dem Motto 5-am-Tag, bewegt sich täglich mindestens 30 Minuten, arbeitet im Garten und schwimmt gerne über den Zürichsee.

Don Juan: Männer auf ihrem Weg zu Prostituierten direkt auf das Thema Aidsprävention ansprechen

Evaluation Programm Don Juan. Das Programm Don Juan der Aidshilfe Schweiz im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit ist in Europa eines der wenigen HIV-Präventionsprojekte, das sich gezielt an Freier richtet. Eine Evaluation zeigt seine Chancen und seine Grenzen.

Das seit 1997 laufende Programm Don Juan bietet eine gute Gelegenheit, mit einer Bevölkerungsgruppe in Kontakt zu treten, über die man nur wenig weiss und über die es viele Vorurteile gibt. Dank Don Juan konnten die Präventionsfachleute ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet vertiefen und spezifische Bedürfnisse erkennen, wie die jüngst durchgeführte Evaluation von Don Juan zeigt⁽¹⁾. Das Programm ist an den Orten, wo es umgesetzt wird, ziemlich gut verankert. Es besteht hauptsächlich aus Aktionen auf den Strassen (etwas weniger in den Etablissements), wo die Prostitution ausgeübt wird. Diese Aktionen bestehen aus kurzen Gesprächen, welche die Präventionsfachleute mit den Freiern führen. Rund zehn regionale Stellen setzen diese Face-to-Face-Freier-education vor Ort um, an etwa fünf Abenden pro Jahr. Inzwischen hat Don Juan bei Prostituierten, Etablissements und Freiern einen gewissen Bekanntheitsgrad und auch die Aufmerksamkeit der Medien auf sich gezogen.

Es steht eine gute Auswahl von Informationsmaterialien zur Verfügung, die an das relevante Zielpublikum verteilt werden, vor allem die Broschüre «Lust auf Sex?». Mit der Einbindung der Kampagne LOVE LIFE STOP AIDS im Jahr 2006 konnte die Kommunikation rund um die Aktion effizient verstärkt werden. Den lokalen Organisationen liegt sehr viel an diesem Programm und sie zeigen ein grosses Interesse an seiner künftigen Entwicklung.

Nur beschränkte Reichweite

Doch hat das Programm auch einige Schwachpunkte. Wegen seines Konzepts (punktuelle Intervention) und seiner Interventionsmethode (persönliche Aufklärung) ist die Reichweite des Programms Don Juan beschränkt und die Abdeckung bleibt daher unbefriedigend. Pro Abend werden nur wenige Gespräche geführt. Diese sind eher von kurzer Dauer und dementsprechend recht oberflächlich. Zudem deckt die Aktion nur einen Teil des Prostitutionsmarktes ab, der grösste Teil davon, die Etablissements und Salons, wird nicht erreicht.

Die Koordinatoren sind sich dieser Grenzen selbstverständlich bewusst und gegenwärtig werden in Basel, Zürich und Bern Projekte mit dem Ziel



Jeder zweite Mann ist gesprächsbereit, wenn er als Freier unterwegs ist.

durchgeführt, die Prävention mittels aufsuchender Sozialarbeit (Outreachwork) mit monatlich stattfindenden Aktionen auf die Kontaktbars auszuweiten. Dabei lässt sich feststellen, dass diese Projekte stark auf die Errungenschaften des Programms Aidsprävention im Sexgewerbe (APiS) angewiesen sind, vor allem für den Zugang zu Etablissements. APiS-Fachfrauen suchen Sexarbeiterinnen in den Etablissements auf und beraten und informieren sie. Für die Umsetzung braucht es daher eine enge Zusammenarbeit von APiS und Don Juan.

Don Juan im Internet

Anhand der Erfahrungen aus dem Ausland ist die Website www.don-juan.ch (in Deutsch, Französisch und Italienisch) nach Ansicht der Evaluation eine angemessene Antwort auf die derzeitige Ausbreitung des Prostitutionsmarktes im Internet, vorausgesetzt, dass ent-

sprechend Werbung für diese Internetplattform gemacht wird. Bisher war die Werbung für diese Website, vor allem auf den einschlägigen Websites, eher bescheiden. Die Grenzen der Outreachwork im Internet (E-Streetworking) wurden bereits in der ersten Evaluation aufgedeckt: sie verzeichnet schlechte Akzeptanz durch das Zielpublikum; Probleme mit der Identität von Don Juan. Die daraufhin erfolgten Anpassungen haben dazu geführt, dass ein im Wesentlichen reaktives Interventionskonzept festgelegt wurde, dessen quantitative Ergebnisse den investierten Kosten nicht gerecht werden. Das Projekt wurde daher gestoppt.

Zielgruppe des Nationalen Programms

Im nationalen HIV/Aids-Programm 2004–2008 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Freier als Zielgruppe

der Prävention definiert. Die Präventionsarbeit für diese Zielgruppe wurde überwiegend der Aidshilfe Schweiz anvertraut, die das Projekt Don Juan seit 1999 gesamtschweizerisch koordiniert. Vom BAG wurden Massnahmen struktureller Natur ausgearbeitet, vor allem die «Minimal Standards zur HIV-Prävention im Sexgewerbe» für die Betreiber und Betreiberinnen von Etablissements, die sexuelle Dienstleistungen vor Ort anbieten. Obwohl kein Kanton sich dafür entschieden hat, die vom BAG vorgelegte Verordnung versuchsweise einzuführen, sollte nach Ansicht der Evaluation die Festlegung eines Minimalstandards für die Prävention in Etablissements für das BAG ein strategisches Ziel bleiben.

Jeder sechste Mann

1997 und 2000 in der Allgemeinbevölkerung durchgeführte Umfragen zeigen, dass in der Altersklasse von 17 bis 45 Jahren ungefähr jeder sechste Mann in seinem Leben bereits einmal für sexuelle Leistungen bezahlt hat; weniger als 5% taten dies in den vergangenen 12 Monaten vor der Befragung. Somit schätzt man, dass im Jahr 2000 zwischen 44'000 bis 74'000 Männer im Alter von 17 bis 45 Jahren für sexuelle Leistungen bezahlt haben. Betrachtet man das Präventionsverhalten, so ist der Gebrauch von Präservativen bei bezahlten Sexualkontakten offenbar relativ gut etabliert. Die Daten aus der biologischen Überwachung scheinen dies zu bestätigen. Gemäss Angaben von Ärztinnen und Ärzten können 5% bis 6% der HIV-Neuinfektionen bei Männern auf einen Kontakt mit einer Sexworkerin/einem Sexworker zurückgeführt werden.

Etablissements und Medien als Multiplikatoren

Die Evaluation empfiehlt dem BAG, das Programm weiterzuführen und dabei Folgendes zu beachten:

- Überarbeitung der Kommunikationsstrategie unter Einbezug der LOVE LIFE-Kampagne, einer Intensivierung der Medienberichterstattung über das Projekt und einer verstärkten Förderung der Internetplattform www.don-juan.ch, beispielsweise in Zeitungen, die Sexinhalte publizieren.
- Nutzung der Synergien mit dem Programm APiS, welches relativ leicht Zugang zu Etablissements hat.
- Konzentration der Ausweitungsbemühungen auf die Betreiber von Etablissements (so lange dort noch keine Minimal Standards umgesetzt sind), um diese dafür zu gewinnen, sich an der Abgabe von Präventionsbotschaften an die Zielgruppe zu beteiligen.

Kontakt: Christine Kopp und Norina Schwendener, Sektion Aids, christine.kopp@bag.admin.ch, norina.schwendener@bag.admin.ch

www.don-juan.ch

«Don Juan» an der Ausstellung «Sexarbeit» im Kornhausforum Bern

Ist Sexarbeit ein Beruf wie jeder andere auch? Gibt es tatsächlich das «grosse, schnelle Geld»? Wie sehen Prostituierte ihre Arbeit? Die (vom Bundesamt für Gesundheit unterstützte) Ausstellung «Sexarbeit» im Berner Kornhausforum geht diesen Fragen nach. Don Juan, das Präventionsprojekt für Freier, ist an der Ausstellung präsent.

«Sexarbeit», die Ausstellung des Hamburger Museums der Arbeit, geht einem heiklen Thema seriös, sorgfältig, sachlich und mit einer nötigen Prise Humor auf den Grund: Prostitution. Eigens für Bern erstellte Ausstellungsteile ergänzen das bestehende Konzept. «Unter den Lauben» dokumentiert 100 Jahre Sittengeschichte der Bundesstadt. In «Chez Grisélidis» erhält das Publikum die Mög-

lichkeit, im «Centre International de documentation sur la prostitution» der Genfer Prostituierten Grisélidis Réal zu recherchieren. Und der Freieraum zeigt, wie «Don Juan»-Mitarbeiter Freier im Rotlichtmilieu informieren und für die Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sensibilisieren. Das reichhaltige Begleitprogramm bietet nebst wissenschaftlichen, gesellschaftspolitischen und kulturellen Programmpunkten auch ein umfangreiches Filmprogramm zum Thema im Kino «Lichtspiel».

1. Juni bis 1. August, Kornhausforum Bern, Zutritt ab 16 Jahren

www.kornhausforum.ch

(1) Hugues Balthasar, Françoise Dubois-Arber: «Evaluation des activités de prévention du VIH/sida auprès des clients de la prostitution en Suisse». Lausanne: IUMSP, 2007

«Aus- und Weiterbildung im Bereich HIV/Aids: Das BAG schafft Anreize und übernimmt eine Vermittlerrolle.»

Fünf Fragen an Karen Klaue. Das Nationale HIV/Aidsprogramm 2004–2008 formuliert in seinem Ziel 12 die Aus- und Weiterbildung der Fachleute als wichtiges Anliegen. Wir befragen Karen Klaue von der Sektion Aids des Bundesamts für Gesundheit (BAG) über bestehende Lücken, aktuelle Entwicklungen und Perspektiven.

spectra: Welche Berufsgruppen sind mit HIV und Aids konfrontiert?

Wir haben 2005 eine Analyse der 20 Jahre Anstrengungen im Bereich Bildung seit Beginn der institutionalisierten Bekämpfung von HIV/Aids durchgeführt. Dabei hat sich gezeigt, welche Berufsgruppen mit der Epidemie konfrontiert sind und wo die Lage hinsichtlich der Bildung signifikant verbessert werden kann: bei den praktischen Ärztinnen und Ärzten, dem Gefängnispersonal sowie bei den sozialen und pflegerischen Berufen.

Welche aidsrelevanten Kompetenzen sind bei welchen Berufsgruppen erwünscht?

Man kann sagen, dass die beruflichen Kompetenzen hinsichtlich HIV/Aids sich in vier Hauptgebiete gliedern, es geht um biomedizinische und psychosoziale Kompetenzen sowie um Kompetenzen in Public Health sowie Recht & Ethik. Zum Beispiel ist es von vorrangiger Bedeutung, so schnell wie möglich die Symptome einer Primärinfektion zu er-

kennen, die sich durch ein sehr heterogenes Syndrom ausdrücken, weil die betroffene Person dann ein sehr hohes Ansteckungsrisiko hat. Die erwähnten Berufsleute sollten über kommunikative Kompetenzen und Gesprächstechniken verfügen, um das Ansteckungsrisiko einschätzen und gegebenenfalls einen HIV-Test vorschlagen zu können. Sie sollten auch in der Lage zu sein, Präventionsratschläge zu geben, welche an die Situation der betreffenden Person angepasst sind. Schliesslich müssen die beschriebenen Interventionen stets in einem Rahmen stattfinden, der die persönliche Autonomie, die Vertraulichkeit, den Datenschutz und die Menschenrechte garantiert.

Welche Anliegen haben Sie an die AllgemeinpraktikerInnen?

Man weiss aus einer Reihe von Studien, dass sich die praktischen Ärztinnen und Ärzte als eine der ersten Anlaufstellen für Präventionsfragen verstehen; sie geniessen grosses Vertrauen in der Bevölkerung. Gleichzeitig leiden sie momentan auch unter einem Mangel an Anerkennung, der sich zum Beispiel in der Tatsache äußert, dass die Allgemeinmedizin noch keine akademische Disziplin ist, und dass ihre Leistungen deutlich weniger hoch entschädigt werden als jene ihrer spezialisierten Kolleginnen und Kollegen. Hinsichtlich HIV/Aids ist es von vorrangiger Bedeutung, eine gute Anamnese des Sexualverhaltens zu stellen, um effiziente Präventionsratschläge geben zu können. Patient-

innen und Patienten werden viel häufiger auf das Rauchen oder ihren Bewegungsmangel angesprochen als auf Risikosituationen, sich mit HIV anzustecken. Als Gründe dafür werden Mangel an Zeit, Verlegenheit, intime Themen anzusprechen, mangelnde Erfahrung und das Fehlen einer entsprechenden Ausbildung angegeben. Auf der anderen Seite erwarten viele Patientinnen und Patienten, dass ihre Ärztin/ihr Arzt Fragen zum Thema Sexualität stellt. Dort gibt es ein beträchtliches Verbesserungspotential.

Wo besteht insgesamt der grösste Handlungsbedarf in Sachen Aus- und Weiterbildung zu HIV/Aids?

Neben dem Unterricht in Spitzen-Biomedizin sollten Medizin Studierende für den psychosozialen Bereich sensibilisiert werden, damit sie die notwendigen Sozialkompetenzen für eine qualitativ hochstehende Prävention im Rahmen der therapeutischen, auf Vertrauen basierenden Beziehung erwerben. Einzelne medizinische Fakultäten, insbesondere in der französischen Schweiz, haben einen Unterricht in «medical humanities» eingeführt, welcher auf sehr gutes Echo stösst. Was die Weiterbildung betrifft, müssten die Angebote zu Gesprächstechnik sowohl für Gesundheits- wie auch für die sozialen Berufe entwickelt werden.

Was tun das BAG und seine Partner zur Verbesserung der Situation?

Die schweizerische Bildungslandschaft ist komplex und diversifiziert. Mangels eines Bildungsdepartements, das die akademischen und nicht akademischen Richtungen zusammenfasst, wie dies immer wieder diskutiert wird, befassen sich viele unterschiedliche Akteure mit Bildungsfragen. Die Bedürfnisse und die Lücken bezüglich HIV/Aids sind anerkannt. Das Medizinalberufegesetz, das durch die beiden Parlamentskammern 2006 angenommen wurde, benennt insbesondere die sozialen Kompetenzen der Studierenden (Artikel 7) und umreisst den entsprechenden Rahmen für die eidgenössischen Prüfungen. Instrumente wie beispielsweise ein hervorragendes didaktisches Beratungshandbuch rund um HIV/Aids gibt es seit 15 Jahren! Die FMH hat im Jahre 1997 ein Präventionskonzept vorgeschlagen, das noch immer aktuell ist. Es obliegt den Berufsverbänden, ihre Führungsrolle in diesen Fragen wahrzunehmen. Das BAG schafft Anreize und übernimmt eine Vermittlerrolle. In diesem Sinn hat die Sektion Aids kürzlich ihren Beitrag zur Aktualisierung der Studienpläne für Krankenpflege und Sozialarbeit geleistet. Die Ausbildung des Gefängnispersonals ist Teil eines Projektes zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten im Gefängnis (s. Seite 11).

Kontakt: Karen Klaue,
Sektion Aids,
karen.klaue@bag.admin.ch

Wer hilft und berät bei Fragen zu Verhütung, Schwangerschaft, sexuell übertragbaren Infektionen, HIV-Test oder sexueller Gewalt?

www.isis-info ist online. Seit Frühling 2007 betreibt die Stiftung PLANeS im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit die Internet-Plattform www.isis-info.ch mit einer Übersicht der Schweizer Beratungsstellen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

Wo finde ich Stellen, die Beratung und weitere Leistungen im Zusammenhang mit Sexualität, Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Infektionen anbieten? Auf www.isis-info.ch ist die passende Beratungsstelle mit Hilfe der Suchmaschine rasch gefunden. www.isis-info.ch ist die Informationsplattform der Schweizer Beratungsstellen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Zu jeder Stelle bietet die Website ein ausführliches Portrait mit den Kontaktangaben, Informationen zum Team und zum Beratungsangebot oder zu Veranstaltungen und verfügbarer Dokumentation an.

Die Onlineplattform wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (Sektio-

on Aids) von PLANeS, der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit in Lausanne und in Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe Schweiz aufgebaut.

Die Website www.isis-info.ch soll dazu beitragen:

- der Bevölkerung den Zugang zu Informationen und zum Leistungsangebot der Beratungsstellen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu erleichtern;
- die Vernetzung, den Austausch und die Zusammenarbeit der Beratungsstellen und Fachpersonen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu fördern;
- das Bundesgesetz SR 857.5 über die Schwangerschaftsberatungsstellen zu erfüllen. (Das Gesetz schreibt dem Bund die Publikation einer Adressliste der kantonal anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen sowie die Entgegennahme ihrer Tätigkeitsberichte vor.)

www.isis-info.ch ist unterteilt in eine öffent-

lich zugängliche Ebene und eine passwortgeschützte Ebene (Extranet). Auf der öffentlich zugänglichen Ebene der Website sind sämtliche Angaben wie Adressen, Öffnungszeiten oder Leistungsangebot der Beratungsstellen zu finden. Bei den Beratungsstellen handelt es sich in erster Linie um kantonal beauftragte Schwangerschaftsberatungsstellen gemäss Bundesgesetz SR 857.5 sowie regionale Aids-Hilfen. Die Beratungsstellen geben ihre Daten selbst auf der Website ein und aktualisieren diese regelmässig. Damit wird sichergestellt, dass sich die Informationen auf der Website stets auf dem neusten Stand befinden. Die Website ist mit einer Suchmaschinenfunktion ausgestattet. BenutzerInnen der Website können somit gezielt nach Beratungsstellen in einzelnen Regionen der Schweiz und/oder nach bestimmten Leistungen suchen.

Extranet für Fachpersonen

Das Extranet ist eine passwortgeschützte Ebene, das denjenigen Fachpersonen und Beratungsstellen zugäng-

lich ist, die im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit tätig sind. Es dient zur Vernetzung sowie dem Erfahrungsaustausch und enthält Informationsmaterial und Dokumente zu Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie einen Veranstaltungskalender.

Ägyptische Göttin als Patin

Die Informationsplattform www.isis-info.ch steht im Zeichen der ägyptischen Göttin Isis. Sie galt als Schutzgöttin und auch allwissende Heilerin und Magierin, die mit ihrem Wissen und ihren Kräften kranken Menschen zur Genesung verhalf. Sie wurde auch als Göttin des Lebens, der Liebe und des Glücks gesehen. Zudem wurden ihr Attribute wie Mutterschaft und Fruchtbarkeit zugeschrieben.

Kontakt: Norina Schwendener,
Sektion Aids,
norina.schwendener@bag.admin.ch

www.isis-info.ch

Agenda

Titel	Datum/Ort	Kurzbeschreibung	Kontaktadresse
Nationale Substitutions-Konferenz 2007 (NASUKO 2007), Bern	6. und 7.9.2007, Universität Bern, Hauptgebäude	Substitution von Heroin-abhängigen – Sackgasse oder Ausweg?	www.nasuko2007.ch rene.stamm@bag.admin.ch
4th European Conference Tobacco or Health 2007	11. bis 13.10.2007 Basel	Internationale Konferenz unter dem Patronat von Gesundheitsminister, Bundesrat Pacal Couchepin	Organizers Switzerland Ltd., Obere Egg 2, 4312 Magden, Tel.061 836 98 76, registration@ectoh07.org www.ectoh07.org
Wirksame Interventionen bei Cannabisabhängigkeit: Abschlusstagung des binationalen Projektes «Realize it!»	30.10.2007 Bildungszentrum 21, Missionsstrasse 21, Basel	Für Fachpersonen aus den Bereichen Beratung, Therapie, Prävention, Jugendarbeit sowie Behördenmitglieder und weitere Interessierte.	Walter Minder, BAG walter.minder@bag.admin.ch
QuaTheDA Symposium 2007	15.11.2007, Bern	QuaTheDA – zwei neue Dimensionen: Verstärkung der Zusammenarbeit und Ergebnisqualität	www.quatheda.ch/d/manifestations.cfm rene.stamm@bag.admin.ch
Schweizerisches Aids-Forum 2007	21. November 2007 Bern, Kultur-Casino, Herrengasse 25, Bern	Das Forum dreht sich vor allem um das Dokument Vision 2010 der EKAF. Ausgehend von Themen wie verbesserte Therapie, Prävention, Bedürfnisse von HIV-positiven Menschen soll die Zukunft der HIV/Aids-Politik diskutiert werden.	Luciano Ruggia, BAG luciano.ruggia@bag.admin.ch www.ekaf.ch

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon	Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol und Tabak	031 323 87 86	Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Drogen	031 323 87 13	Nationales Programm zur Tabakprävention	031 323 20 43
Sektion Grundlagen und Forschung	031 323 87 93	Sektion Chancengleichheit und Gesundheit	031 323 30 15
Sektion Aids	031 323 88 11	Sektion Jugend, Ernährung und Bewegung	031 323 87 55

spectra online: www.spectra.bag.admin.ch

Impressum

spectra Nr. 63, Juni-Juli 2007

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint sechs Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch
Realisation: Pressebüro Ch. Hoigné, Allmendstrasse 24, 3014 Bern, hoigne@datacomm.ch

Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch
Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren

Fotos: BAG, Christoph Hoigné
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 7000 Ex. deutsch 4000 Ex. franz., 1500 Ex. engl.

Einzelexemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:
Bundesamt für Gesundheit
Sektion Kampagnen, 3003 Bern
Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33
kampagnen@bag.admin.ch

Die nächste Ausgabe erscheint im August 2007.

Gratis-Abo



Ja...

... ich möchte «spectra», den Newsletter für Gesundheitsförderung und Prävention, regelmässig kostenlos erhalten.

Bitte senden Sie «spectra» an folgende Adresse:

Name _____
Vorname _____
Adresse _____
Ort _____

Bitte senden Sie mir «spectra» in folgender Sprache:

- Deutsch
 Französisch
 Englisch

Bitte senden Sie mir mehrere Exemplare von «spectra»:

- Anzahl
 Deutsch
 Französisch
 Englisch

Bestelladresse:
GEWA
Alpenstrasse 58
Postfach
3052 Zollikofen
Telefon 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

Der Bund will mehr tun für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis

Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis. Der Staat ist verantwortlich für die Gesundheit von Menschen im Strafvollzug. Er ist insbesondere verpflichtet, innerhalb der Gefängnismauern eine gleichwertige Prävention und Gesundheitsversorgung zu gewährleisten wie ausserhalb. Im schweizerischen Straf- und Massnahmenvollzug ist dies noch nicht überall der Fall. Neue Studienergebnisse weisen zudem auf erhöhte Risiken einer Ansteckung mit Infektionskrankheiten im Gefängnis hin. Deshalb engagiert sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) seit letztem Jahr wieder vermehrt für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten hinter Gittern.

Ausgangslage

Der Strafvollzug bezweckt die Wiedergutmachung begangenen Unrechts und die Resozialisierung der Inhaftierten. Der Schutz und die Förderung ihrer Gesundheit sind gesetzlich vorgeschrieben. Bis Ende der 1990er Jahre hat sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in den Bereichen Prävention und Schadensminderung im Straf- und Massnahmenvollzug (SMV) engagiert, unter anderem mit international beachteten Pilotversuchen zum Spritzenaustausch. Trotz positiver Evaluationsergebnisse wurden die pilotierten Massnahmen nicht im gesamten SMV umgesetzt. Neue Studien zeigen, dass der Anteil Drogen Konsumierender bzw. -abhängiger im SMV höher ist als in der Allgemeinbevölkerung, und dass intravenöser Drogenkonsum unter gemeinsamer Benutzung von Injektionsmaterial im SMV nach wie vor verbreitet ist. Jüngste Schätzungen gehen zudem von einer erhöhten Prävalenz von HIV- (bis zu 2,4 % gegenüber 0,2% – 0,3% in der Allgemeinbevölkerung) und Hepatitis-C-Infektionen (über 6,9% gegenüber 0,5%–1% in der Allgemeinbevölkerung) aus. Aufgrund der ausserordentlichen Lebensbedingungen ist weiter zu befürchten, dass sexuelles Risikoverhalten im SMV verbreitet ist. Weil auf der anderen Seite bisher kein einheitliches Gesundheitskonzept umgesetzt wird, besteht im Hinblick auf eine effektive Bekämpfung von Infektionskrankheiten im SMV aus Public Health-Perspektive Handlungsbedarf.

Das Projekt BIG des BAG

Im Rahmen der Umsetzung des Nationalen HIV/AIDS-Programms 2004–2008 hat deshalb das BAG im letzten Jahr in enger Zusammenarbeit mit der Sektion Straf- und Massnahmenvollzug des Bundesamts für Justiz (BJ) das Projekt «Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis BIG» lanciert. Es ist mit den relevanten Akteuren im SMV vernetzt und will gemeinsam mit ihnen eine im Verhältnis zur Aussenwelt äquivalente



Prävention von Infektionskrankheiten im Gefängnis: Ein Spritzenaustauschautomat in der Frauenhaftanstalt Hindelbank (BE) im frei zugänglichen Aufenthaltsraum einer Wohngruppe.

Prävention, Testung und Behandlung von Infektionskrankheiten erzielen und damit zu einer Reduktion der Infektionsrisiken im SMV beitragen. Zudem soll geprüft werden, inwiefern sich dies auch in den Bereichen des nicht strafrechtlich legitimierte Freiheitsentzugs realisieren lässt. (Untersuchungshaft, Polizeihaft, fürsorgerischer Freiheitsentzug, Zwangsmassnahmen an Ausländern).

Im Auftrag des BAG wurden im 2006 zwei Grundlagenstudien zum Projekt BIG verfasst. Sie sind als Download verfügbar auf www.bag.admin.ch/aids

Handlungsbedarf

Die Universität Freiburg hat eine Studie unter dem Titel «Infektionskrankheiten und Drogenfragen im Freiheitsentzug. Rapid Assessment zur Gesundheitsversorgung» durchgeführt. Sie kommt zum Schluss, dass hinter Gefängnismauern nach wie vor eine prekäre Gesundheits-situation besteht und verweist insbesondere auf die stark erhöhte Prävalenz von HIV und Hepatitis. Die Studie ortet folgenden Handlungsbedarf:

- Verbesserung der Datengrundlage,
- Förderung des Problembewusstseins bei Anstaltsleitenden und Mitarbeitenden,
- Etablieren von Mindeststandards der Testung, Prävention und Behandlung,
- Klärung der Kostenübernahme bei Insassen ohne Krankenversicherung,
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Vollzugsbereichen sowie
- Klärung der ärztlichen Schweigepflicht.

Die von der Universität Freiburg im Verlauf der Studie befragten Akteure im

SMV teilen diese Einschätzung mehrheitlich und begrüssen ein vermehrtes Engagement des Bundes.

Der Staat trägt Verantwortung

Die Universität Bern hat unter dem Titel «Gesundheitsrelevante Rechte inhaftierter Personen im Bereich des Schutzes vor Infektionskrankheiten und Kompetenzen des Bundes zu ihrer Durchsetzung» ein Rechtsgutachten verfasst. Es stellt eine umfassende staatliche Verantwortlichkeit für die Gesundheit Gefangener sowie teilweise neue gesetzliche Kompetenzen des Bundes zur Regelung gesundheitlicher Fragen im Haftkontext und eine Verpflichtung der Kantone zu einem einheitlichen Vollzug fest. Insbesondere das revidierte Strafgesetzbuch gibt dem Bund laut den Gutachtern neue Regelungskompetenzen im SMV Von zentraler Bedeutung für die vorliegende Studie ist schliesslich die Bestimmung von Art. 387 StGB. Diese gibt dem Bund die Kompetenz ... Bestimmungen zu erlassen ... laut lit. c) ... über «den Vollzug von Strafen und Massnahmen an kranken, gebrechlichen und betagten Personen». Die Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Strafgesetzbuches von 1998, mit der diese Bestimmung erstmals eingeführt wurde, hält dazu fest: «[Es] besteht im Bereich des Vollzuges von Strafen und Massnahmen an kranken Personen ein erheblicher Regelungsbedarf. Zu denken ist insbesondere an den Vollzug bei Aids-infizierten Personen und Drogenabhängigen. Gerade für die Durchführung von Aids-Präventionsprogrammen und Drogenabgabeprogrammen sollte eine einheitliche Regelung auf Bundesebene vorgesehen werden können.»

Neben den Studien der Universitäten Freiburg und Bern wurden im ersten Projektjahr von BIG eine umfangreiche Sammlung von Standards, Empfehlungen und Best Practice-Modellen für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten im SMV zusammengetragen sowie eine Datenbank mit dem «Who is who» im schweizerischen SMV vorbereitet.

Das weitere Vorgehen

Das BAG zieht aus dem bisherigen Verlauf des Projektes BIG folgendes Fazit:

- Im Hinblick auf eine äquivalente Prävention, Testung und Behandlung von Infektionskrankheiten im SMV besteht Handlungsbedarf.
- Die entsprechenden Aktivitäten des BAG werden ausgebaut.

In nächster Zukunft wird das BAG gemeinsam mit den für den Freiheitsentzug zuständigen Akteuren das weitere Vorgehen planen.

Kontakt: Stefan Enggist,
Sektion Aids,
stefan.eggist@bag.admin.ch

Mehr Lebensqualität dank rauchfreien Arbeitsplätzen, Kasernen und Kulturorten. Die Tabakprävention sagt: BRAVO!

«**BRAVO – weniger Rauch, mehr Leben**». Firmen, Vereinen und Organisationen, die den Wandel zum rauchfreien Betrieb vollzogen haben, wird auch dieses Jahr ein BRAVO ausgesprochen. Die Kampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG) gefällt einer grossen Mehrheit (86%) der Schweizer Bevölkerung, wie die Begleituntersuchung des Tabakmonitorings zeigt. Und die Tabakprävention zeigt Wirkung: 2006 ist der Anteil der Rauchenden weiter zurückgegangen.

Die Kampagne BRAVO thematisiert auch im Jahr 2007 die Etappenerfolge der Tabakprävention. Diese positiven Auswirkungen lassen sich nun auch in Betrieben und Organisationen finden, für die



die Einführung der Rauchfreiheit lange Zeit unvorstellbar oder schwer zu realisieren war: etwa im Bereich Kultur, in Medienunternehmen oder in der Hotellerie.

Mit Emil Steinberger

Die Zigarette begleitet immer noch viele durch die Rekrutenschule. Die Militärkaserne Drogens in Romont zeigt, dass es auch anders geht und ist seit 2006 rauchfrei. Zwei weitere Beispiele machen deutlich, dass auch Kultur rauchfrei und ohne Umsatzeinbussen genossen werden kann – nämlich am Salsafestival Switzerland (wo im Februar 2007 der erstmals rauchfreie Anlass starken Applaus erntete) und im Theater Fauteuil in Basel. Dort liess sich der legendäre Kabarettist Emil Steinberger für die Kampagne fotografieren. Mit einem Augenzwinkern ist zudem in drei TV-Spots zu sehen, dass ein Verzicht auf die Zigarette beim Rendez-vous, beim Vereinsanlass oder in den Pausen an der Hochschule viel Positives auslösen kann – denn weniger Rauch ist mehr Leben. Die BRAVO-Kampagne grenzt die Raucherinnen und Raucher nicht aus, auch die Raucherinnen und Raucher sollen sich durch diese Kampagne ernst genommen fühlen. «Die

Kampagne BRAVO zeigt den Rauchenden nicht den Mahnfinger, sie will lust- und humorvoll aufzeigen, dass ein rauchfreies Leben mehr Lebensqualität verspricht», erläutert Adrian Kammer, Leiter der Sektion Kampagnen im BAG. Die Kampagne wird von Mai bis Juni und September bis Oktober 2007 im Fernsehen, in Zeitschriften und auf Plakatwänden zu sehen sein.

Teil des Nationalen Programms zur Tabakprävention

Die Informations- und Sensibilisierungskampagne ist ein Teil des Nationalen Programms zur Tabakprävention 2001–2008 des Bundesamts für Gesundheit, welches für die Kampagne jährlich zwischen 2,7 und 4,0 Mio. Franken investiert. Die BRAVO-Kampagne setzt sich folgende Ziele:

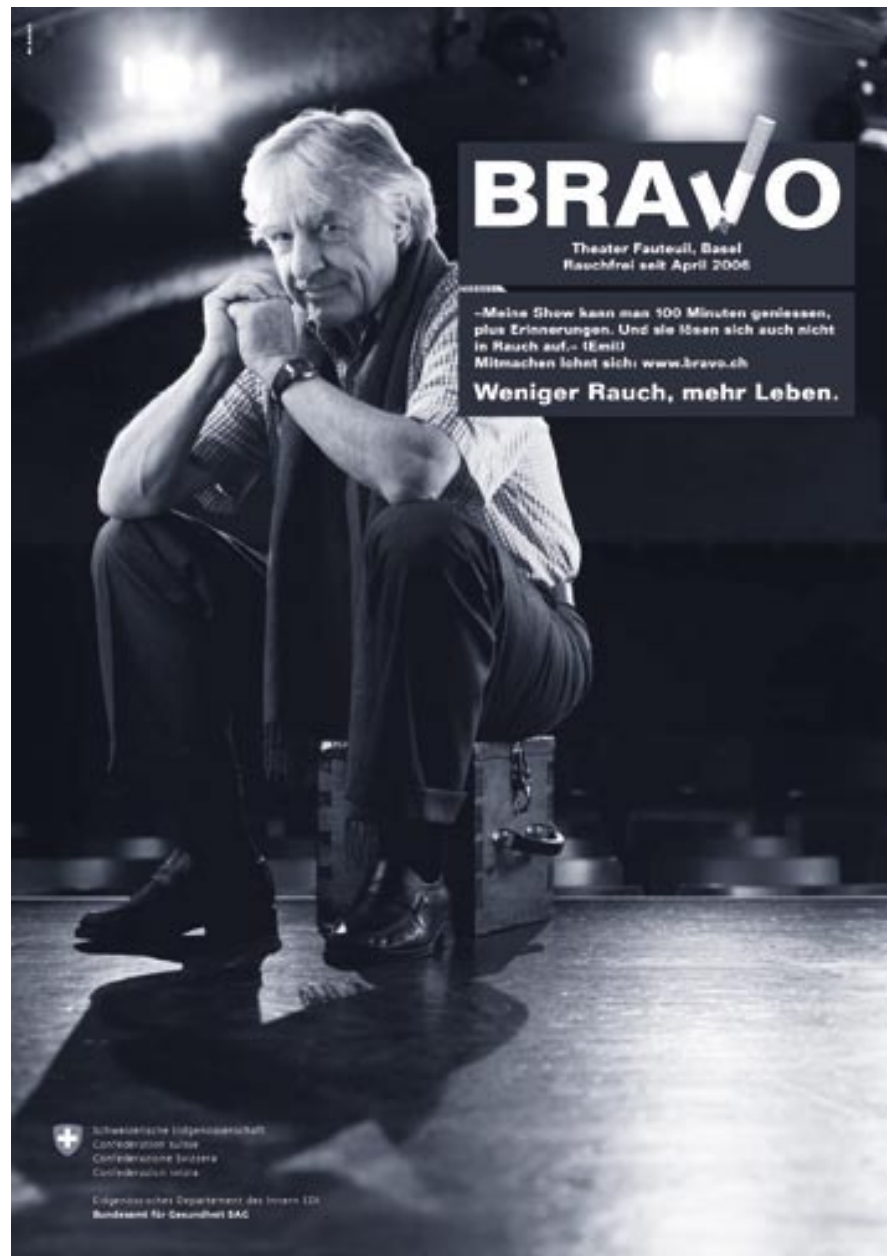
- Wissen: die Schweizer Bevölkerung kennt Beispiele, die zeigen, wie rauchfreier öffentlicher Raum und somit Schutz vor Passivrauchen erfolgreich umgesetzt wurden.
- Einstellung: Die Tabakprävention wird als gewinnbringend, sympathisch und als attraktiver Trend wahrgenommen.
- Verhalten: Die Beispiele der Kampagne sollen überzeugen und motivieren, Ähnliches umzusetzen.
- Passivrauchen: Die BRAVO-Kampagne thematisiert weiterhin die Problematik des Passivrauchens.

Kein Grund zum Ausruhen

Regelmässig durchgeführte Umfragen (das schweizerische Tabakmonitoring) zeigen, dass zwischen 2001 und 2006 der Anteil der Rauchenden in der Schweiz von 33% auf 29% kontinuierlich gesunken ist. Dieser Rückgang ist in erster Linie bei den täglich Rauchenden aller Sprachregionen und beider Geschlechter zu beobachten. Ein Rückgang um vier Prozentpunkte – das sind rund 250'000 Raucher und Raucherinnen weniger. Und auch 53% der noch Rauchenden möchten aufhören. Für

Arbeitsplatz.rauchfrei

Diese Aktion des Bundesamts für Gesundheit, des Staatssekretariats für Wirtschaft, seco, und des Verbands der Krankenkassen, santésuisse, möchte erreichen, dass möglichst viele Unternehmen und Organisationen ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern einen rauchfreien Arbeitsplatz bieten. Bereits beteiligen sich rund 1600 Betriebe, wovon mehr als 120'000 Arbeitnehmende profitieren. Der Betrieb wird stufenweise in die Rauchfreiheit geführt. Neuanmeldungen bis zum 30. Juni 2007 waren im laufenden zweiten Projektjahr noch in den Kategorien Silber und Gold möglich. Informationen unter www.bravo.ch



Volksgesundheit und Gesundheitskosten ist dies eine gute Entwicklung – die schweizerische Tabakpolitik ist auf dem richtigen Weg; Aufklärung und Marktregulierung sind die Grundlage einer erfolgreichen Prävention. Noch ist aber das mittelfristige Ziel einer Raucherquo-

te von 20% Prozent nicht erreicht.

Kontakt: Ursula Reinhard,
Sektion Kampagnen,
ursula.reinhard@bag.admin.ch

www.bravo.ch

Experiment Nichtrauchen

Die Aktion «Experiment Nichtrauchen» wird von der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention und von kantonalen Gesundheitsfachstellen in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit organisiert. Experiment Nichtrauchen ist ein nationaler Wettbewerb für die Schülerinnen und Schüler des 6. bis 9. Schuljahres. Mit der Teilnahme verpflichten sich die Klassen, während der Wettbewerbsdauer von sechs Monaten nicht zu rauchen. Weitere Informationen unter www.experiment-nichtrauchen.ch

Sport rauchfrei

Sport rauchfrei ist ein Teilprojekt von www.coolandclean.ch, dem grössten Präventionsprogramm im Schweizer Sport. Hinter Sport rauchfrei bzw. cool and clean stehen Swiss Olympic, das Bundesamt für Sport und das Bundesamt für Gesundheit. Seit vier Jahren sorgt Swiss Olympic mit dem Wettbewerb Sport rauchfrei erfolgreich für tabakfreien Sport. Rauchen, Snusen oder Kiffen haben im Sport nichts verloren. Dieser Meinung sind auch 1'326 Vereine und Teams aus der ganzen Schweiz, die letztes Jahr beim Wettbewerb Sport rauchfrei teilgenommen haben. Zusammen haben diese Vereine rund 100'000 Mitglieder! Informationen und Anmeldung bis zum 31. Juli 2007 unter www.sportrauchfrei.ch