

Editorial

Von irdischer Politik und himmlischen Räumen

Es passiert schweizweit am 1. August: Wir sind ein wenig stolz auf unsere kleine Willensnation, erwärmen uns an einem Höhenfeuer und singen oder summen wieder einmal unsere Landeshymne. So schwierig diese zu singen ist, so spannend ist der Text inhaltlich. Und weil es diesen Herbst wieder einmal darum geht herauszufinden, wer auf vorzügliche Weise unsere Schweizer Werte verinnerlicht hat und in Folge die beste Volks- respektive Standesvertretung ist, erlaube ich mir, Sie auf einen kleinen - thematisch nicht abschliessenden - politischen Ausflug mitzunehmen...

Trittst im Morgenrot daher...

Massnahmen im Bereich Public Health basieren auf den beiden Ansätzen des Verhaltens und der Verhältnisse. Individuelle Massnahmen können von jedem Individuum selber getroffen werden und strukturelle Verbesserungen können von privaten Organisationen auf freiwilliger Basis erstellt werden. Doch gesetzliche Vorgaben, Anpassungen von Vorschriften und auch Dienstleistungen, die eine grosse und breite Auswirkung auf die Gesundheit der ganzen Bevölkerung haben, können nur durch staatliche Organe realisiert werden. Obwohl wir in der Schweiz eine gute gesetzliche Basis haben, bestehen immer noch gesetzliche Lücken, so dass der Staat nicht handeln kann, so zum Beispiel im Themenfeld der Verhütung und Registrierung von nicht übertragbaren Krankheiten.

Kommst im Abendglühn daher...

Seit Jahren ist unbestritten, welche grosse Auswirkungen die sozialen Determinanten auf die Gesundheit haben, dass sich die immer grösser werdende Einkommensschere negativ auf das gesundheitliche Wohlbefinden auswirkt oder wie ungleich hoch die Lebenserwartung je nach Ausbildungsstand ist. Und ganz im Sinne der nachhaltigen Entwicklung spielen auch Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft eine wichtige Rolle für die öffentliche

A propos de politique terrestre et d'espaces célestes

Voici ce qui se passe un jour de 1er août en Suisse: nous sommes un rien fiers de notre petite nation, nous nous réchauffons auprès d'un feu sur les hauteurs et chantons ou fredonnons notre hymne nationale. Bien qu'elle soit difficile à chanter, le texte n'en est pas moins captivant. Comme il est à nouveau temps cet automne de trouver la personne qui a intériorisé au mieux nos valeurs suisses et qui représente idéalement notre pays, respectivement notre point de vue, je me permets de vous emmener faire un tour d'horizon politique - non-exhaustif au niveau du thème...

Sur nos monts, quand le soleil annonce un brillant réveil...

Les mesures dans le domaine de la santé publique se basent sur les deux principes du comportement et des moyens. Chaque individu peut décider lui-même des mesures à prendre; des améliorations structurelles peuvent être prises bénévolement par des organisations privées. Pourtant, les directives légales, l'adaptation de prescriptions et de prestations qui ont une grande influence sur la santé de la population ne peuvent être réalisées que par des organes étatiques. Bien que la Suisse profite d'une bonne base légale, celle-ci présente encore toujours des lacunes légales qui empêchent l'Etat d'intervenir, comme par exemple dans le domaine de la prévention et du recensement des maladies non transmissibles.

Joue encore dans le bois noir...

Il est indéniable depuis des années que les déterminants sociaux se répercutent sur la santé: soit au niveau des classes salariales toujours plus différenciées qui influencent négativement le bien-être de la population, soit au niveau de l'espérance de vie inégale selon la formation professionnelle. L'économie, l'environnement et la société jouent un rôle important au niveau du développement durable de la santé publique. Dans ce do-

Inhalt – Sommaire

Editorial	1-2
Evaluation d'impacts sur la santé: une association nationale est née!	3
Sommet de l'ONU sur les maladies non transmissibles	4
Nationales Programm	
Bewegung und Ernährung	5
Health Professionals for the 21 st Century	6
Evaluationsprojekt	
Betriebliche Gesundheit	7
Gesundheit - kein Thema für die Landwirtschaft?	8
Lebensmittelsicherheit	9
Für die eidgenössischen Räte kandidierende Mitglieder	10-11
Agenda / Neumitglieder	12

3-11



Ursula Zybach

Gesundheit. Hier braucht es vermehrt ganzheitliche Ansätze, die nicht nur auf den kurzfristigen wirtschaftlichen Gewinn fokussieren, sondern es braucht neue Ansätze, die die Auswirkungen der politischen Entscheidungen auf die gesellschaftliche und ökologische Entwicklung in Betracht ziehen - ganz im Sinne einer Gesundheitsfolgenabschätzung.

Ziehst im Nebelflor daher...

Wird das neue Parlament wirklich die Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz vertreten? Die Statistik zeigt, dass die Stimmbeteiligung in den vergangenen Jahren stets gesunken ist und ein Blick auf die eingereichten Wahllisten zeigt, dass die Frauen schon vor den Wahlen verloren haben: Obwohl im Herbst fast 3500 Personen für den National- und Ständerat kandidieren, ist der Frauenanteil um mehr als 7 Prozent zurückgegangen und beläuft sich nun auf 32,6%. So sind viele Aspekte, die besonders durch Frauen thematisiert werden könnten, untervertreten. Etwa das Thema der Doppelbelastung, die Ungerechtigkeit der niedrigen Einkommen von Frauen oder auch die Fragen rund um die Betreuung von älteren und kranken Menschen.

Fährst im wilden Sturm daher...

In den kommenden vier Jahren werden uns der neu gewählte National-, Stände- und Bundesrat vom Morgenrot bis in den wilden Sturm begleiten und unser Land politisch und gesellschaftlich prägen. Public Health Themen haben es im oft stürmischen Politik-Alltag nicht einfach. Die Themen der öffentlichen Gesundheit haben grundsätzlich eine hohe Wichtigkeit, doch sie haben selten eine grosse Dringlichkeit auf der politischen Agenda. Damit wir in diesen wirtschaftlich angespannten Zeiten dem Thema Gesundheit den richtigen Stellenwert geben können, ist es wichtig, ein neues Parlament zu wählen, das von der Wichtigkeit der Public Health Themen überzeugt ist, um die Sinnhaftigkeit von strukturellen Massnahmen weiss und sich der Vernetzung von Public Health mit anderen Themenfeldern bewusst ist.

In des Himmels lichten Räumen kann ich froh und selig träumen!

Liebe Mitglieder von Public Health Schweiz, ich träume von einem neuen Parlament, das die Anliegen von Public Health Schweiz noch besser unterstützt als das aktuelle. Bitte helft mit, diesen Traum zu verwirklichen...

maine-là, il est nécessaire d'observer globalement le sujet et non de se concentrer uniquement sur un gain économique à court terme. Une nouvelle approche doit considérer les répercussions des décisions politiques au niveau du développement social et écologique - dans le sens d'une évaluation d'impacts sur la santé.

Lorsque dans la sombre nuit la foudre éclate avec bruit...

Est-ce que le Parlement représentera vraiment la majorité de la population en Suisse? Les statistiques montrent que la participation aux votations baisse d'année en année et un regard sur les listes de vote en lice montre que les femmes ont perdu avant les votations: Bien que près de 3500 personnes posent leur candidature pour le Conseil national et des Etats, le nombre de femmes a diminué de plus de 7% et compte dorénavant 32,6%. C'est ainsi que bien des aspects, qui pourraient spécialement être thématiques par des femmes, sont mal explicités. Comme par exemple le double statut de la femme, l'iniquité des revenus bas des femmes ou encore les questions relevant de la prise en charge des personnes âgées et malades.

Des grands monts vient le secours...

Pour les quatre années à venir, notre pays sera politiquement et socialement empreint par le Conseil national, des Etats et fédéral nouvellement constitué et ce, du brillant réveil jusqu'au secours. Les thèmes de santé publique n'ont souvent pas le rôle facile dans le quotidien politique turbulent. Bien que la santé publique soit fondamentalement très importante, elle est rarement urgente à l'ordre du jour de l'agenda politique. Afin que nous puissions accorder les valeurs méritées au thème de la santé - malgré une situation économique tendue - il est important d'élire un parlement qui soit persuadé de l'importance de la santé publique. Le but est que celui-ci soit conscient de la cohérence des mesures structurelles et de l'interconnexion de santé publique avec d'autres thèmes fondamentaux.

Loin des vains bruits de la plaine, l'âme en paix est plus sereine!

Chers membres de Santé publique Suisse, je rêve d'un nouveau parlement qui puisse encore mieux soutenir les préoccupations de Santé publique Suisse que celui jusqu'ici. Aidez-moi s'il vous plaît à réaliser ce rêve et à être plus sereine...

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

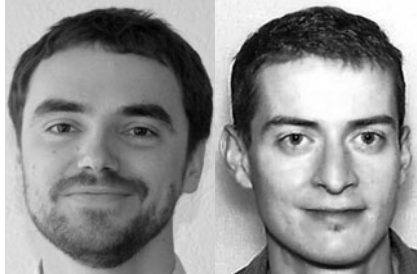
Auflage / tirage: 1100 Expl.
Layout: Martin Mühlethaler, Bern
Druck / impression: Tipografia Poncioni SA, Losone

In diesem Newsletter bieten wir eine Übersicht über alle National- und Ständeratskandidaten an, die Mitglied von Public Health Schweiz sind. Die vollständige Landeshymne und die passende Musik gibt es hier zu lesen und zu hören:
<http://www.admin.ch/org/polit/>

Dans cette édition, nous présentons un portrait court des candidat(e)s au Conseil national et des Etats qui sont membre de Santé publique Suisse. Vous trouvez l'hymne nationale complète avec musique ici:
<http://www.admin.ch/org/polit/>

Ursula Zybach
Präsidentin, Présidente

Evaluation d'impacts sur la santé: une association nationale est née!



Jean-Noël Rochat

Dr. Raphaël Bize



Si l'hérédité, les comportements individuels ou le vieillissement jouent un rôle certain dans le développement des maladies non-transmissibles (la cause numéro un des décès dans le monde), il va sans dire que les conditions-cadre environnementales, économiques et sociales sont, elles aussi, déterminantes. Car ce n'est pas tout de vouloir vivre sainement: encore faut-il le pouvoir! Qualité de l'alimentation ou du logement, accessibilité d'espaces pour la détente ou la pratique d'une activité physique, offres de mobilité douce, horaires et environnement de travail, qualité de l'air, réseaux sociaux, pouvoir d'achat, etc.: tous ces éléments conditionnent directement les comportements et le niveau de santé des individus.

Permettre à tout un chacun de vivre dans un cadre de vie sain encourageant un mode de vie sain, voilà donc un des objectifs prioritaires des politiques de prévention et de promotion de la santé PPS. Élémentaire, oui - mais encore faut-il que les bonnes personnes y pensent... au bon moment! En effet, ces conditions-cadre sont souvent le fruit de décisions n'ayant pas forcément anticipé tous les enjeux en termes de santé, de par le simple fait qu'elles ont pu être prises hors du champ d'action du secteur sanitaire (lequel doit néanmoins parfois en payer les frais - au propre comme au figuré).

Or c'est bien là un des atouts principaux de l'outil "évaluation d'impact sur la santé EIS": évaluer et anticiper les effets potentiels à long terme sur la santé des décisions prises dans tous les types de secteurs (logement, aménagement, alimentation, économie d'entreprise, tourisme, politique d'intégration, encadrement social, etc.). L'EIS est un outil d'aide à la décision souple et non contraignant, permettant d'optimiser en termes de santé les projets, programmes ou politiques, le plus en amont possible. Une telle approche multisectorielle permet aussi de garantir la cohérence et l'efficacité tant des politiques publiques que des stratégies d'entreprises. Assurant la pesée objective des intérêts en jeu, l'EIS renforce également la légitimité de la décision et sensibilise tous les acteurs impliqués dans le projet aux questions de santé publique.

A l'instar des programmes de PPS, l'EIS est au service de la santé de chacun, mais aussi de la santé financière de tous. Il a en effet été démontré que les initiatives de PPS permettent de réduire in fine les coûts globaux du système de santé. En Suisse, en 2010¹, on a estimé par exemple le retour sur investissement des programmes publics de prévention des accidents de la route à neuf francs par franc investi. Le "rendement" de la prévention contre l'abus d'alcool a quant à lui été évalué à 23.- et celui de la prévention contre le tabagisme à 41.-, par franc investi. Championne toutes catégories: la promotion du port de la ceinture de sécurité (une idée ayant pourtant connu à l'origine une forte opposition politique), avec un retour de plus de 100.- par franc investi... Dès lors, quand on sait qu'en Suisse les dépenses de PPS ne s'élèvent qu'à 2,2% des dépenses totales du système de santé et que cette proportion est en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE, on ne peut que recommander l'usage renforcé de tels outils.

Promue notamment par l'OMS et l'Union européenne, l'EIS est appliquée avec succès en Suisse depuis une bonne dizaine d'années dans plusieurs cantons latins, Genève, Tessin et Jura notamment, grâce au soutien de Promotion Santé Suisse et sous la coordination d'equiterre, partenaire pour le développement durable.

En Juin 2011, plusieurs cantons et organisations ont décidé de s'unir pour promouvoir l'outil dans notre pays en créant une association - dont Santé Publique Suisse est aujourd'hui Membre du Comité. Composée actuellement de collectivités publiques, départements cantonaux et offices fédéraux, de milieux associatifs et académiques, ainsi que de partenaires privés, la nouvelle association "Plateforme EIS" a des objectifs clairs: promouvoir et appliquer l'outil dans toute la Suisse, convaincre les politiques de sa pertinence et assurer une formation de qualité, tout en continuant à développer sa propre expertise en la matière.

De par les enjeux qu'elle met en balance (et donc en lumière), l'EIS génère des conflits d'intérêts qu'il s'agit d'arbitrer de manière transparente et

impartiale. Le soutien stratégique et relationnel qu'apportent les autres membres de l'association, ainsi que la validation des évaluations par les pairs (ou "peer review") sont les garants de la qualité d'application de l'outil. Neutralité et expertise: telles sont les deux grandes forces de la "Plateforme EIS".

"Mieux vaut prévenir que guérir!" dit-on à l'unisson... Et pour ce faire: pourquoi ne pas "s'unir !" dès à présent?

Die Gesundheitsfolgenabschätzung GFA ist ein Instrument, um die potentiellen Langzeiteffekte auf die Gesundheit durch Entscheidungen aus allen Politikbereichen zu bewerten und antizipieren. GFA wird seit über zehn Jahren mit Erfolg in mehreren lateinischen Kantonen (insbesondere GE, TI, JU) angewendet. Im Juni 2011 haben mehrere Kantone und Organisationen die Plattform GFA gegründet. Public Health Schweiz ist Mitglied und im Vorstand dieser Gesellschaft vertreten. Die Ziele der Plattform sind das Instrument in der ganzen Schweiz zu fördern, die Politik von seiner Relevanz zu überzeugen, es weiterzuentwickeln und die Qualität zu sichern.

Jean-Noël Rochat
Plateforme suisse pour l'évaluation
d'impact sur la santé Association
Plateforme EIS

Dr. Raphaël Bize
Santé Publique Suisse, Membre du Comité
de la Plateforme EIS

info@impactsante.ch
www.impactsante.ch

¹ Source pour ce paragraphe: PROMOTION SANTÉ SUISSE / WIESLI R. & SIMOS J. (2010)
Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents, PSS - Lausanne et Berne, pp. 15-17.

Sommet de l'ONU sur les maladies non transmissibles



Dr. med. Vlasta Mercier, MPH Dr. med. Isabelle Hagon Traub

Les maladies non transmissibles MNT - diabète, maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires chroniques et cancers - représentent 60% de la mortalité mondiale soit la première cause de mortalité avec 35 millions de décès par année. Ces chiffres pourraient encore s'aggraver puisqu'on relève une augmentation dramatique de la prévalence de ces maladies. Les maladies non transmissibles préoccupent les leaders politiques mondiaux en raison des coûts humains et financiers qu'elles représentent mais également en raison de leur impact délétère sur le développement économique comme relevé lors du Forum Economique Mondiale. La résolution demandant la tenue d'un sommet de l'Organisation des Nations Unies ONU sur les MNT a été demandée par la communauté caribéenne CARICOM. En mai 2010, l'Assemblée générale de l'ONU a voté à l'unanimité l'organisation d'un sommet sur les maladies chroniques qui se déroulera les 19 et 20 septembre 2011 à New York, reconnaissant ainsi l'urgence posée par les maladies chroniques et la nécessité de trouver des réponses communes à ces fléaux.

Le sommet de l'ONU sur les MNT fait suite à plusieurs résolutions initiées par l'Organisation Mondiale de la Santé OMS depuis plus de dix ans (Stratégie globale pour la prévention et le contrôle de MNT (2000) et plan d'action (2008), convention cadre de lutte anti-tabac (2003), stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2004) et stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool (2010)). En plus des résolutions suscitées l'OMS a participé activement à la préparation du sommet en organisant des consultations régionales (Oslo novembre 2010 pour l'Europe p.ex.) et en consultant la société civile.

Ce sommet est également soutenu par l'Alliance contre les maladies non transmissibles NCD's Alliance qui comprend les fédérations suivantes: International Diabetes Federation, Union for International Cancer Control, International Union against TB and Lung Disease et World Heart Federation. Cette alliance comprend 900 associations dans 170 pays et représentait donc une voix puissante pour convaincre l'ONU d'organiser un sommet sur les maladies chroniques.

Un document rédigé par l'Alliance contre les MNT comprend 34 recommandations et devrait servir

de canevas pour la rédaction d'une résolution. Ces recommandations se déclinent en 8 points:

- leadership de l'ONU pour établir une décennie d'action 2012-2022 pour les maladies non transmissibles (évaluation, contrôle, coordination)
- prévention des MNT par une stratégie globale visant les facteurs de risque (stratégie nutritionnelle, structurelle)
- diagnostics et traitements accessibles à tous y compris dans des situations d'urgences (conflits, catastrophes)
- système de santé adapté aux enjeux des MNT (information, gestion, continuité des soins, ressources)
- gestion des ressources (soutien des pays à faible revenu, mécanismes de financement novateurs)
- encouragement de la recherche sur les MNT
- respect de la vulnérabilité (déterminants sociaux, discrimination, population vulnérable)
- contrôle et suivi de la situation

Les Etats Membres de l'ONU devraient être représentés par les chefs d'Etats ou de Gouvernement ainsi que des organisations civiles œuvrant dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Trois sujets seront discutés lors des tables rondes: incidence et impact des MNT, prévention et contrôle des MNT, politique nationale et coopération-coordination internationale. Certains éléments n'ont pas encore été intégrés dans les résolutions préparatoires et pourraient faire débat lors du sommet, à savoir la création d'un nouveau fonds vertical pour financer la lutte contre les MNT "fonds mondial de lutte contre les MNT", ainsi que l'accès aux instruments de diagnostic et de traitement des MNT.

La délégation suisse sera composée de représentants de l'Office Fédéral de la Santé Publique, mais également de la Direction du Développement et de la Coopération ainsi que des sociétés civiles. Mme Ursula Zybach, Présidente de Santé Publique Suisse, accompagnera la délégation officielle. La position de la délégation suisse est de lutter contre les MNT en renforçant la prévention et la promotion de la santé. Il s'agit de s'appuyer sur les stratégies de l'OMS existantes au niveau national et mondial. L'OMS devrait avoir un rôle de coordinateur pour la prévention et le contrôle des MNT et devrait élaborer et

mettre en œuvre une plateforme de suivi des actions au niveau mondial.

Le sommet de l'ONU sur les MNT incitera les pays qui s'engageront à promouvoir une prise de conscience et à catalyser les programmes de prévention au niveau national mais également de favoriser la coopération internationale. Il s'agit également pour notre pays d'une opportunité de s'engager dans une vraie stratégie de prévention et promotion de la santé. Après l'adoption en avril de la loi sur la Prévention par le Conseil national et l'entrée en matière par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats, un éventuel engagement de la Suisse dans une résolution pourrait permettre de parachever la loi sur la Prévention.

60% der Todesfälle weltweit entfallen auf nicht-übertragbare Krankheiten. Am 19. und 20. September findet in New York ein UN-Gipfeltreffen dazu statt. Der Gipfel ist die Folge von mehreren Resolutionen der WHO und wird von der NCD's Alliance unterstützt. Die Allianz hat 34 Empfehlungen verfasst, welche als Basis für eine Resolution dienen können. Darin werden u.a. Prävention, Chancengleichheit, Gesundheitswesen, Ressourcenmanagement und Forschung angesprochen.

In New York werden Inzidenz, Auswirkungen und Prävention von NCD's sowie nationale Politik und internationale Kooperations-Koordination diskutiert. Das Gipfeltreffen ist eine Chance für die Schweiz, sich für eine Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategie einzusetzen.

Dr. med. Vlasta Mercier, MPH
Service de la Santé Publique
du canton de Vaud

Dr. med. Isabelle Hagon Traub
Endocrinologie/Diabétologie

Nationales Programm Bewegung und Ernährung



Dr. med. h.c. Heinrich von Grünigen

NPEB 2008 – 2011

Das Nationale Programm Ernährung und Bewegung des BAG - Stand im 4. Jahr.

1997 hatte die WHO die Krankheit Adipositas (Fettleibigkeit) zur "Pandemie des 21. Jahrhunderts" erklärt und die Regierungen weltweit aufgefordert, Strategien zu entwickeln, um die Übergewichts-Epidemie zumindest einzudämmen, denn zu viel Körpergewicht geht einher mit der Zunahme zahlreicher Begleiterkrankungen, welche die Gesundheitssysteme vor gewaltige Belastungen stellen. 2004 publizierte die WHO ihre "Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit". Zwei Jahre später verabschiedeten die europäischen Gesundheitsminister in Istanbul (wo auch die Schweiz mit einer kompetenten Delegation vertreten war) die "Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas". Die Schweiz hat sich verpflichtet, diese Charta umzusetzen.

Im Vordergrund stehen dabei ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung, die beide durch den Lebensstil unserer modernen Zivilisation in Frage gestellt sind. Da die Adipositas als chronische Krankheit ein multifaktorielles Phänomen ist, muss auch deren Prävention auf verschiedenen Ebenen angegangen werden, sowohl durch Verhaltens-Prävention (also durch das individuelle Handeln des Einzelnen) als auch durch Verhältnis-Prävention (d.h. durch die Schaffung eines Umfeldes, in dem es dem Individuum erleichtert wird, seine Entscheide so zu treffen, dass sie seiner Gesundheit dienen). Das BAG hat zur Bewältigung dieser Aufgabe das - auf vier Jahre angelegte - "Nationale Programm Ernährung und Bewegung 2008 – 2012" NPEB lanciert. Fünf Ziele waren dabei massgeblich:

1. Die nationale Koordination aller beteiligten Akteure sicherstellen
2. Eine ausgewogene Ernährung fördern
3. Bewegung und Sport fördern
4. Mit integrierten Ansätzen und evidenzbasierten Beratungs- und Therapieangeboten die weitere Zunahme des Anteils übergewichtiger Personen in der Bevölkerung bremsen
5. Bestehende Beratungs- und Therapieangebote optimieren, um neben der Prävention auch den bereits Betroffenen zu helfen (rund 2 Mio Menschen leiden in der Schweiz an Übergewicht oder Adipositas)

Im vierten Jahr der Umsetzung wurden bereits eine Fülle von Massnahmen realisiert, die sich im Vergleich mit anderen Staaten durchaus sehen lassen können; dabei ist zu bedenken, dass in der Schweiz die Hoheit für das Gesundheitswesen bei den Kantonen liegt, die Einwirkungsmöglichkeiten des Bundes also begrenzt sind (besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang die konstruktive Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und deren Kantonalen Aktions-Programmen KAP). Drei tragende Säulen charakterisieren die Schwerpunkte der Aktivitäten:

MOSEB

Das Monitoring-System Ernährung und Bewegung stellt die wissenschaftlichen Grundlagen nach internationalen Standards sicher und hat bereits 45 (von 51) Indikatoren erarbeitet, mit denen bei künftigen Studien und Erhebungen gesicherte Daten zu Ernährung und Bewegung erhoben werden können. (Aktuelle Budget-Beschränkungen engen allerdings den Spielraum für künftige Grundlagenforschung - wie etwa die Nationale Ernährungserhebung - ein.)

actionsanté

Eine Aktions-Plattform nach europäischen Vorbild ermöglicht es seit 2009 den Anbietern von Produkten und Leistungen in den Bereichen Ernährung und Bewegung, auf freiwilliger Basis sogenannte Aktionsversprechen abzugeben, in denen sie sich zu gesundheitsförderlichem Handeln verpflichten, was z.B. die Rezepturen für Nahrungsmittel bezüglich Salz, Zucker und Fett betrifft, sowie Portionsgrösse und Auftritt in Marketing und Werbung (Coop, Migros, Coca-Cola, Kellogg, Mars, Nestlé, PepsiCo und Unilever).

Beratungs- und Therapie-Pyramide

Eine interdisziplinäre Expertengruppe hat Grundlagen entwickelt für die Optimierung der Diagnose und Behandlung von Übergewicht und Adipositas in der Hausarzt-Praxis, sowohl für Kinder wie für Erwachsene; dadurch wird eine Standardisierung der medizinischen Erstbetreuung erreicht (bei der heute noch ein grosses Defizit besteht); diese Materialien wurden und werden in Zusammenarbeit den bestehenden Fachorganisationen und NGOs erarbeitet.

Als weitere Aktivitäten sind zu nennen:

- die Umsetzung einer nationalen Salzstrategie
- Verbesserung der Konsumenteninformation (im Angleich an die EU)
- 6. Schweizerischer Ernährungsbericht (erscheint Ende 2012)
- Obst- und Gemüseprogramm für Schulen (Semaine du Goût)
- Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsgastronomie (2 Pilotprojekte)
- Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen

Das NPEB wurde durch eine externe Organisation evaluiert (der Bericht liegt Ende November vor). Da das Programm nur auf vier Jahre angelegt ist, wurde eine Verlängerung beantragt, bis es im Rahmen eines künftigen Präventionsgesetzes neu positioniert werden kann. Selbst wenn die Wirksamkeit von "freiwilligen" Massnahmen kritisch hinterfragt werden kann und von internationalen Expertengremien vehement eine rigorose Regulierung durch die Gesetzgebung gefordert wird, ist das NPEB - für schweizerische Verhältnisse - gut unterwegs, auch wenn das Ziel noch in der Ferne liegt.

Depuis quatre ans, le Programme national alimentation et activité physique 2008-2012 a mis en place des activités pour diminuer l'adiposité de la population suisse. Les trois piliers sont: un système de monitoring de l'alimentation et du mouvement qui comporte 45 indicateurs; actionsanté, qui encourage les commerçants et les prestataires dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique à adapter librement leurs produits et leurs services afin qu'ils répondent à des critères acceptables, par exemple pour la teneur en sel de certains aliments; une pyramide des conseils et des thérapies qui sert à optimiser le traitement de l'adiposité et du surpoids. Malgré ces démarches, on est encore loin des résultats escomptés.

Dr. med. h.c. Heinrich von Grünigen
Präsident der Schweizerischen Adipositas-Stiftung SAPS
Vorsitzender des Forum Obesity Schweiz FOS
Gubelhangstrasse 6, 8050 Zürich
vgn@saps.ch
www.saps.ch

Health Professionals for the 21st Century



Dr. Beat Sottas

Ein Lancet-Report verlangt neue Ausrichtung der Ausbildungen in Medizin, Pflege und Public Health

Die Zeitschrift Lancet hat Ende 2010 den Bericht "Health Professions for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world" publiziert. Der Zeitpunkt war mit Bedacht gewählt, nämlich 100 Jahre nach dem Flexner-Report, welcher die medizinische Ausbildung grundlegend reformierte. Flexners Argumentation folgten die Public Health-Fachleute in den zwei Modellen von Welch und Rose (1915), sowie die Pflege mit dem Goldmark-Bericht (1924) und die Zahnmedizin mit dem Konzept von Gies (1926). 100 Jahre nach der Pionierleistung von Abraham Flexner gelangt der Lancet-Report zum Schluss, dass in der Ausbildung wieder weit reichende Reformen erforderlich sind.

Die Bildung von gestern entspricht nicht dem Bedarf von heute

Die Analyse der 20 Experten zeigt, dass Professionalisierung und Expertise nur Teilprobleme lösen. Die Errungenschaften - insbesondere die Verdopplung der Lebenserwartung - sind durch Lebensstile, Umweltrisiken sowie demographische und epidemiologische Umbrüche und chronische Krankheiten bedroht.

Die Lancet-Kommission dokumentiert u.a. Krankheitslasten, Ungleichgewichte in Gesundheitsversorgung und Ausbildungskapazität in eindrücklichen Weltkarten. Sie benennt aber auch die Schwächen in der Bildung:

- das Erlernte entspricht nicht der Epidemiologie und dem gesellschaftlichem Bedarf
- es dominiert die Akutversorgung - Vorsorge und Primärversorgung sind nachrangig
- die künftigen Gesundheitsfachleute werden nicht auf Teamarbeit vorbereitet
- episodische Kontakte mit technisch-instrumentellen Interventionen sind wichtiger als kontinuierliche Betreuung
- verankert werden Muster von Hierarchien der Berufe, Spezialisierungen und Geschlechter
- die Zusammenhänge zwischen Gesundheitssystem, Wirtschaft und Politik werden ausgeblendet
- die Absolventen werden damit unzulänglich vorbereitet und nicht dazu geführt, Führungsverantwortung zu übernehmen.

Eine dritte Bildungsreform ist notwendig

Die Lancet-Kommission will die Mängel mit einem dritten Paradigmenwechsel überwinden. Nach der Flexner-Reform vor 100 Jahren (biomedizinische Grundlagen, Lehre an Hochschulen und Lehrspitätern) sowie der PBL-Reform (problemorientierte Lehr- und Lernmethoden) sei die Zeit für eine dritte Reform-Generation gekommen: diese basiert auf einer neuen Weltanschauung, sie ist kompetenzbasiert und systembezogen und sie nutzt neue Formen des Lernens im lokalen Umfeld und im Internet.

Eine Bildungsstrategie für mehr Leadership

Einer der neu geprägten Schlüsselbegriffe der Bildungsstrategie ist das transformative Lernen, welches auf den bisherigen Reformen aufbaut. Dieser Reformschritt beinhaltet, dass die heutigen Silos der Ausbildung zugunsten des gemeinsamen Lernens über Berufsgrenzen hinweg aufzugeben sind. Die Errungenschaften des problembasierten Lernens sollen weitergeführt werden, um das Potenzial aller Lernkanäle auszuschöpfen (Vorlesungen, Lerngruppen, bedside-teaching und selbstgesteuertes Lernen). Neu soll die praktische Ausbildung zudem sektorübergreifend in die lokale Versorgung hineingreifen. Diese Lernorte sollen für längere Beziehungen zu Patienten genutzt werden und alle Akteure der Primärversorgung in einen wechselseitigen Lernprozess einbinden.

Gerade weil sich die Gesundheitsversorgung stark verändern wird, geht es um eine neue Befähigung der Studierenden: sie sollen vorhandenes Wissen umsetzen, ein kritisches Urteilsvermögen entwickeln und nach ethischen Gesichtspunkten handeln, um im Team und in der Gesellschaft Leadership zur Bewältigung des Wandels zu übernehmen.

Nicht 50 Jahre warten...

Die Struktur- und Finanzierungsdebatte der Public-Health-Ausbildungen ist im Lichte des Lancet-Reports symptomatisch für die Bildungsmängel. Sie zeigt insbesondere, dass nicht die Verankerung auf Hochschulstufe das Problem ist, sondern das starre institutionelle Gefüge und die Abschottung zwischen den Gesundheitsberufen.

Die Lancet Kommission glaubt deshalb, dass die Reform der Bildungsstrategie ein langer Prozess

ist - wie bereits nach dem Flexner-Report vor 100 Jahren oder der PBL-Reform vor 50 Jahren. Sie erfordert einen neuen Dialog unter allen Beteiligten, ja eine globale soziale Bewegung, welche Bildungsinstitutionen, Studierende, Berufsorganisationen und die Politik umfasst. Die Gesundheitsfachleute werden dabei ermuntert, Leadership zu zeigen und sich in "messy politics" einzumischen.

Careum (www.careum.ch) sieht eine Verwandtschaft im Geiste hinsichtlich des Handlungsbedarfs, der Ziele und des Positionsbezugs in der öffentlichen Debatte. Mit der Übersetzung will Careum deshalb einen Beitrag zum Entstehen der sozialen Bewegung leisten, welche die "schreckliche institutionelle Trägheit" überwindet.

Un article publié dans la revue The Lancet demande une nouvelle orientation des formations en médecine, en soins et en santé publique. Une analyse conduite par vingt experts montre que la professionnalisation et l'expertise ne donnent de solutions qu'à une partie des problèmes soulevés par le prolongement de l'espérance de vie, le style de vie, les risques environnementaux, les bouleversements démographiques et épidémiologiques ainsi que les maladies chroniques. Elle estime indispensable une troisième réforme de la formation, basée sur les compétences et reliée à des systèmes qui utilise les nouveaux moyens d'acquérir les connaissances dans le milieu local et sur internet. Cette nouvelle méthode s'appelle "apprentissage transformatif".

Dr. Beat Sottas

[sottas formative works](http://sottas.formative-works.ch)

Wirkungsorientierte Aus- und Weiterbildung von Health Professionals

Rue Max-von-Sachsen 36, 1722 Bourguillon

sottas@formative-works.ch

www.formative-works.ch

Evaluationsprojekt Betriebliche Gesundheit



Silvia Heizmann

Dr. Gregor J. Jenny

Stress im Betrieb ist kein Schicksal. Eine Schweizer Pilotstudie zeigt, dass Stressprävention wirkt.

Die kürzlich an der Nationalen Tagung für Betriebliche Gesundheitsförderung veröffentlichte wissenschaftliche Evaluation des Projektes SWiNG (Stressmanagement, Wirkung und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung) zeigt, dass Massnahmen zur Stressprävention eine positive Wirkung auf die Gesundheit und auf die Arbeitsleistung von durchschnittlich 25% aller Mitarbeitenden erzielten. Gesundheitsförderung Schweiz GFCH und der Schweizerische Versicherungsverband SVV haben in acht SWiNG-Pilotbetrieben mit insgesamt mehr als 5'000 Mitarbeitenden zwischen 2008 und 2011 mittels drei Anbieterfirmen umfangreiche Analysen durchgeführt. Anschliessend wurden Führungsschulungen, Lösungsfindungs-Workshops in den Teams und Stressmanagement-Kurse umgesetzt. Die ökonomische Evaluation konnte erstmalig ein realistisches Bild des gesamten Aufwandes eines solchen Prozesses zeichnen. Sie zeigt, dass sich die Investitionen für den Betrieb spätestens fünf Jahre nach Projektbeginn auszahlen.

Silvia Heizmann: Greg, ihr, das POH habt zusammen mit dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG ZHAW die Evaluation durchgeführt. Was ist das Besondere an dieser Evaluation? Wie seid ihr vorgegangen?

Greg Jenny: Unser Evaluationsgegenstand war ja nicht "nur" der einzelne Mensch, sondern die gesamte Organisation. Genauer gesagt: 8 Organisationen, die mit einem Dutzend BGF-BeraterInnen einen Veränderungsprozess durchführten. Wir mussten zuerst diese Komplexität reduzieren und verwendeten ein Organisationsmodell, um sämtliche Daten zu "bündeln". Die in der Mitarbeitendenbefragung S-Tool erhobenen Arbeitsbelastungen und -ressourcen verrechneten wir zu einem Index, dem Ressourcen-Belastungs-Verhältnis: Je besser das Verhältnis, desto besser die Gesundheit und Arbeitsleistung und desto kürzer die Absenzdauer. An diesen Index knüpften unsere Kollegen vom WIG an. Ein zweiter Index war das Impact Assessment zur Einschätzung der Gesamtwirkung von SWiNG. Diesen Index brachten wir in Zusammenhang mit den längsschnittlichen Veränderungen im Ressourcen-Belastungs-

Verhältnis sowie der Teilnahme und Bewertung von SWiNG-Modulen. In der Literatur nennt man dies ein adaptiertes Forschungsdesign für Studien ohne vordefinierte Interventions- und Kontrollgruppen.

SH: Ein allgemeines Ergebnis der Studie ist, dass die Ressourcen ausschlaggebend sind und BGF gut daran tut, hier anzusetzen. Was ist mit Ressourcen gemeint und wo bestehen Ansatzpunkte?

GJ: Ressourcen umfassen sowohl sachliche Aspekte wie Kontrolle über die Arbeit als auch Aspekte des zwischenmenschlichen Umgangs. Unterstützung und Wertschätzung von Vorgesetzten und ArbeitskollegInnen sind wesentlich für das Wohlergehen der Menschen. Sie puffern zugleich die gesundheitsschädliche Wirkung von zu hohen Arbeitsbelastungen. Dieselben Faktoren sind auch elementar für Gesundheitsförderung und Stressprävention im Betrieb, wo es um gemeinsames Reden, Planen und Handeln geht.

SH: Weitere Ergebnisse betreffen die verschiedenen Betriebsebenen. Was ist zentral seitens des Managements und der Führung? Was seitens der Mitarbeitenden?

GJ: Die Führungskräfte sollten mit hoher Verbindlichkeit die Gesundheitssituation im Betrieb analysieren und lernen, wie man das Thema bespricht und Lösungen entwickelt. Das Management gewährt den Handlungsspielraum, damit sich Lösungen entfalten können und die Mitarbeitenden spüren, wie sich etwas verändert. So entsteht ein Bewusstsein für den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit, die Sprache dazu wird erworben und das Thema wird Bestandteil des Betriebs. Dann stimmt auch die Teilnahmebereitschaft der Mitarbeitenden, die es für solche Veränderungsprozesse braucht.

SH: Auf Ebene Team kommt dies alles zusammen, die Wirkungsevaluation hat gezeigt, dass die Lösungsfindungs-Workshops in Teams die entscheidende Stresspräventionsmassnahme ist. Warum? Was genau passiert dort?

GJ: Hier werden Schwächen identifiziert und Stärken vertieft. Das neue Wissen zu Arbeit und Gesundheit wird aktiv angewandt und gleichzeitig der zwischenmenschliche Umgang als wichtige Ressource gestärkt. Durch gemeinsam getroffene Entscheidungen erhöht sich zudem die Motivation für den Veränderungsprozess. Für solche

Workshops braucht es je nach Erfahrung eine externe Moderation, die Emotionen auffängt und den Prozess steuert. Danach wird die Integration in die Betriebsroutine angestrebt. Solche Veränderungen geschehen nicht von heute auf morgen: Organisationen sind komplexe soziale Systeme, und es benötigt längerfristige Entwicklungsprozesse, für die es keine Standardrezepte gibt.

www.promotionsante.ch/swing

Une évaluation scientifique du projet SWiNG montre que les mesures de prévention du stress ont une influence favorable sur la santé et sur les prestations au travail d'en moyenne 25% des travailleurs. Entre 2008 et 2011, Promotion Santé Suisse et L'Association Suisse d'Assurances ont mené des analyses approfondies et ont procédé à des interventions suivies d'effets sur la santé dans huit entreprise pilotes SWiNG, soit auprès de plus de 5000 employé et en recourant à trois prestataires. L'évaluation économique de la santé en entreprise a permis pour la première fois de donner un aperçu réaliste du coût d'un tel processus. L'entreprise obtient un retour sur investissement au plus tard cinq ans après la mise en route d'un tel projet.

Silvia Heizmann
Projektleiterin Evaluation Programme
Gesundheitsförderung Schweiz
Dufourstrasse 30, 3000 Bern 6
silvia.heizmann@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch

Dr. Gregor J. Jenny
Public and Organisational Health POH
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Hirschengraben 84, 8001 Zürich
gjenny@ifspm.uzh.ch
www.poh.ethz.ch

Gesundheit - kein Thema für die Landwirtschaft?



Dr. Annette Matzke

PD Dr. Jürg Lüthy

Public Health Schweiz nahm als Mitglied der NGO-Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht an der Vernehmlassung der Agrarpolitik 2014 – 2017 teil. Hier werden die zentralen Punkte der Stellungnahme als ein weiterer Baustein in der Diskussion um Landwirtschaft und Gesundheit wiedergegeben, die mit dem Beitrag des Schweiz. Bauernverbandes im letzten Newsletter (Juni 2011) gestartet wurde.

Der Bundesrat hat für die künftige Agrarpolitik vier strategische Schwerpunkte festgelegt, welche mit der Agrarpolitik 2014 – 2017 umgesetzt werden sollen:

1. Sichere und wettbewerbsfähige Nahrungsmittelproduktion und -versorgung gewährleisten
2. Ressourcen effizient nutzen und nachhaltigen Konsum fördern
3. Vitalität und Attraktivität des ländlichen Raumes stärken
4. Innovation und Unternehmertum in der Landwirtschaft fördern

Der begleitende Bericht zur Vernehmlassung beschränkt das Thema Gesundheit und Landwirtschaft auf die beiden Aspekte Sicherheit der Nahrungsmittel und der Förderung eines nachhaltigen Konsums, auf die sich der Artikel des Schweiz. Bauernverbandes ebenfalls konzentriert. Dies sind zwar wichtige Gesundheitsdeterminanten der Agrarpolitik, aber nicht die einzigen. Daher erlauben wir uns, kritische Fragen aufzuwerfen und auf Versäumnisse und Fehlentwicklungen hinzuweisen - Aspekte der Nachhaltigkeit wurden in diesem Beitrag bewusst ausgeklammert, ohne damit deren Bedeutung abzuwerten.

Agrarpolitik und öffentliche Gesundheit

Nicht übertragbare Krankheiten mit den beiden Einflussfaktoren Ernährung und Bewegung sind in der Schweiz für 70% aller Todesfälle und rund die Hälfte der verlorenen potentiellen Lebensjahre verantwortlich. In den meisten europäischen Ländern stehen fünf der sieben wichtigsten Risikofaktoren für nicht übertragbare Krankheiten, wie Herz-Kreislaufkrankheiten, Krebs und Diabetes, mit Ernährung und Bewegung in Verbindung: Bluthochdruck, hoher Cholesteringehalt, Übergewicht, geringer Früchte- und Gemüsekonsum und körperliche Inaktivität. Die beiden weiteren Risikofaktoren sind Tabak- und Alkoholkonsum. Sechs dieser sieben Risikofaktoren werden also

durch den Konsum von landwirtschaftlich produzierten Produkten und damit auch durch die Agrarpolitik beeinflusst. Die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten der Agrarpolitik sind Verfügbarkeit und Preis, Handel und Marketing, Lebensmittelsicherheit und Umwelt.

Ernährungspolitik

Die Grundlagen zur Entwicklung einer Ernährungspolitik wurden an verschiedenen internationalen Konferenzen der WHO und FAO gelegt. Ernährungspolitik wird definiert als "ein Regierungsmandat zu einem Aktionsprogramm, das gesundheitliche Aspekte bei der Lebensmittelversorgung und Ernährungsaspekte im Gesundheitssektor berücksichtigt". In der Globalen Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit wurden aufgrund einer eingehenden Analyse der Ernährungsfaktoren, die auf die wichtigsten nicht übertragbaren Krankheiten einen Einfluss haben, fünf allgemeine Empfehlungen abgegeben, darunter das Einhalten der Energiebilanz und eines gesunden Körpergewichtes, sowie vermehrter Konsum von Früchten und Gemüse.

In der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas-Epidemie wird festgehalten, dass die Adipositas-Epidemie sich nicht durch genetische Veranlagung erklären lässt, sondern im Kontext der sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und räumlichen Veränderungen gesehen werden muss. Ein Rückgang der körperlichen Aktivität und ein verändertes Ernährungsmuster, darunter ein erhöhter Verzehr von energiereichen, nährstoffarmen Lebensmitteln und Getränken in Verbindung mit einem zu geringen Verzehr an Obst und Gemüse löste in der Bevölkerung eine Störung des Energiegleichgewichtes aus. Die WHO-Empfehlungen flossen zusammen mit weiteren Erkenntnissen in die Lebensmittelpyramide der Schweiz. Gesellschaft für Ernährung ein und bilden zusammen mit weiteren Grundlagenpapieren eine Basis für das im Jahre 2008 vom Bundesrat lancierte Nationale Programm Ernährung und Bewegung (NPEB 2008 – 2012). Eine im Rahmen dieses Programms initiierte Massnahme ist "actionsanté - besser essen, mehr bewegen", in dem Unternehmen und Institutionen auf freiwilliger Basis Aktionsversprechen abgeben. Mehrere Firmen haben hierbei ihre Absicht bekundet, die Rezepturen verarbeiteter Lebensmittel auf die WHO-Empfehlungen hin anzupassen.

Fehlende Kohärenz zwischen Agrar- und Gesundheitspolitik

Es ist nicht verständlich, weshalb die Landwirtschaft von all diesen Erkenntnissen und Entwicklungen unberührt bleiben soll, wie dies in der Strategie und im Bericht zur Agrarpolitik 2014 – 17 stillschweigend angenommen wird. Für die Qualitäts- und Absatzförderung sind in der Agrarpolitik-Vorlage über 60 Mio. Fr. pro Jahr vorgesehen. In der entsprechenden Verordnung, in der die Vergabe dieser Mittel geregelt wird, fehlt die Förderung einer gesunden Ernährung aber ebenso wie im übergeordneten Landwirtschaftsgesetz. Die jetzige Agrarpolitik stellt derzeit sogar die Lebensmittelpyramide auf den Kopf. Dies ist eines von mehreren Beispielen, die belegen, dass die Kohärenz zwischen Agrarpolitik und Gesundheitspolitik fehlt.

Les auteurs reviennent sur la prise de position sur la politique agricole et les divergences d'objectifs entre agriculture et santé. Le Conseil fédéral a fixé quatre points forts stratégiques qui doivent être appliqués dans la politique agricole 2014 – 2017. Les auteurs déplorent que les thèmes de la santé et de l'agriculture soient réduits aux deux aspects que sont la sûreté de l'approvisionnement en nourriture et l'encouragement à une consommation durable. Elles remarquent par exemple que, des sept principaux facteurs de risque pour la santé, six résultent de la consommation de la production agricole, dont le tabac et l'alcool. Par des exemples, elles montrent le manque de cohérence entre la politique agricole et la politique de la santé.

Dr. Annette Matzke
a.matzke@hispeed.ch

PD Dr. Jürg Lüthy
juergluethy@sunrise.ch

NGO-Allianz
Ernährung, Bewegung, Körpergewicht
www.sge-ssn.ch



Anne Lévy Goldblum

Verbessert das Öffentlichkeitsprinzip die Lebensmittelsicherheit und die Gesundheit?

In der Schweiz werden hygienisch einwandfreie Lebensmittel als Selbstverständlichkeit angesehen. Vergessen geht, dass Lebensmittel, welche weder mikrobiologisch (z.B. Bakterien oder Pilze) noch chemisch kontaminiert sind, einen bedeutenden Beitrag an die öffentliche Gesundheit leisten. Kontaminierte Lebensmittel werden jeweils dann zum Thema, wenn Probleme auftauchen, zuletzt erlebt beim EHEC-Ausbruch, welcher in Deutschland zu 50 Todesfällen geführt hat.

Die kantonalen Kontrollbehörden haben den Auftrag, den Vollzug des Lebensmittelgesetzes LMG, worin die gesetzlichen Vorgaben für den Umgang mit Lebensmitteln festgeschrieben sind, sicherzustellen. Dabei steht die Selbstkontrolle im Vordergrund. Wer Lebensmittel produziert oder verkauft, trägt für deren Sicherheit die Verantwortung, und das entlang der ganzen Lebensmittelkette, also vom Stall bis zum Tisch (from stable to table) resp. vom Feld bis zur Gabel (from the farm to the fork). Bei jedem Schritt in der Nahrungsmittelkette ist es zentral, dass die Hygieneregeln beachtet werden. Es beginnt beim Produzenten, z.B. dem Bauern, geht weiter zum Verarbeitungsbetrieb, dann zum Grosshandel, von dort zum Detaillisten und endet schliesslich beim Endverbraucher, also bei uns allen.

Im LMG unterliegen die Resultate der staatlichen Kontrolle, ob die Vorschriften für Lebensmittel von den Herstellern und Händlern eingehalten werden, der Schweigepflicht. Das bedeutet, dass der Staat zwar eine Statistik veröffentlichen kann, wie viele der geprüften Detailhandels- und Gastrobetriebe gegen das Lebensmittelgesetz verstossen, nicht aber um welche Betriebe es sich handelt. Mit der Revision des LMG sollen die Resultate der Lebensmittelinspektionen öffentlich zugänglich gemacht werden.

Im ersten Entwurf hatte der Bundesrat vorgeschlagen, ein aktives Öffentlichkeitsprinzip einzuführen. Damit wären Betriebe wie Restaurants oder Supermärkte verpflichtet worden, die Resultate der Lebensmittelinspektionen gut sichtbar anzubringen. Nach der Vernehmlassung hat der Bundesrat den Vorschlag abgeschwächt. Nun

soll nur das passive Öffentlichkeitsprinzip eingeführt werden, was bedeutet, dass die Betriebe die Resultate zwar zur Verfügung stellen müssen, aber nur auf Nachfrage hin.

Die politische Diskussion rund um diese Frage wird in der Schweiz sehr emotional geführt. Die einen reden von Gruselbeizen, die anderen vom mittelalterlichen Pranger. Worum sollte es aber aus Public Health Sicht gehen? Die Gesundheitsbehörden haben den Auftrag, das Thema nüchtern und wissenschaftlich anzugehen, immer im Blickfeld die Frage: wie kann die Gesundheit der Bevölkerung gewährleistet und verbessert werden? Oft ist diese Frage nicht einfach zu beantworten, weil die Datenlage ungenügens ist. Im hier diskutierten Fall kann aber auf jahrelange internationale Erfahrung und auf eindeutige wissenschaftliche Evidenz zurückgegriffen werden.

Erfahrungen in Ländern, wo das aktive Öffentlichkeitsprinzip gilt, zeigen, dass dadurch die öffentliche Gesundheit verbessert wurde. So haben in Los Angeles County die Spitaleinweisungen aufgrund von Lebensmittelvergiftungen seit Einführung von Hygienekarten um 20% abgenommen. In Dänemark wurde dank der Einführung des Smiley-Systems nicht nur das Bedürfnis der Konsumentinnen und Konsumenten nach einer "informed choice" befriedigt, sondern die Unternehmen wurden dadurch motiviert, ihren Hygienestatus hoch zu halten. Während im 2002 70% ein "Happy Smiley" erhielten, waren es fünf Jahre später bereits 86%.

Eine 2009 veröffentlichte Studie zeigt, dass nur diejenigen Informationen zu einer Verbesserung der Hygiene führen, welche direkt im Betrieb sichtbar sind (aktives Prinzip), während mit dem passiven Prinzip keine bessere Hygiene erreicht werden konnte. Das passive Öffentlichkeitsprinzip ist somit nicht ausreichend. Hingegen führt das aktive Öffentlichkeitsprinzip zu einer Verbesserung der Selbstkontrolle, diese verbesserte Selbstkontrolle in Lebensmittelbetrieben führt zu einer Verbesserung der hygienischen Verhältnisse in den Betrieben, und eine gute Hygiene führt schliesslich zu einer Verbesserung der öffentlichen Gesundheit.

Der Mensch will über Risiken offen und ehrlich informiert werden. Durch diese Transparenz wird

das Vertrauen der Konsumentinnen in die Produzenten erhöht, wovon letztlich die Wirtschaft profitiert. Öffentlich ausgelegte Hygienekarten geben Konsumenten das Vertrauen in die Unternehmen zurück, was dazu führt, dass sie, wie beispielsweise in Dänemark, Restaurants mit einem "Happy Smiley" lieber frequentieren.

Dank dem aktiven Öffentlichkeitsprinzip kann die Anzahl Inspektionen längerfristig reduziert werden, da Lebensmittelinspektionen risikobasiert erfolgen, d.h. dass Betriebe, wo die Selbstkontrolle gut funktioniert, weniger oft kontrolliert werden als Betriebe, wo die Selbstkontrolle und damit die Hygiene schlecht ist. Eine Verbesserung der Hygiene ist ein bedeutender Beitrag zur Verminderung von Lebensmittelvergiftungen und zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit. Somit kann der Staat sowohl im medizinischen Bereich als auch bei den Inspektionen Kosten einsparen, was letztlich dem Steuerzahler zugute kommt.

La révision de la loi sur les denrées alimentaires prévoit de rendre public les résultats de l'inspection des denrées alimentaires. Une première version introduisait un principe public actif, soit celui d'obliger les commerces à afficher les résultats de l'inspection alimentaire. Le Conseil fédéral a rendu ce principe passif: les inspections sont rendues publiques sur demande. Or, des expériences faites à l'étranger montrent que le principe public actif a conduit à des améliorations de la santé ainsi que de l'hygiène, alors que le principe passif n'a occasionné aucun progrès. En Suisse, le principe actif permettrait de limiter les inspections sur le long terme, d'améliorer la santé de la population et de diminuer les coûts.

Anne Lévy Goldblum, lic. sc. pol.
Leiterin Bereich Gesundheitsschutz
Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
Gerbergasse 13, Postfach, 4001 Basel
www.gesundheitsschutz.bs.ch

Für die eidgenössischen Räte kandidierende Mitglieder

Public Health Schweiz wird von seinen aktiven Mitgliedern getragen. Nicht wenige von ihnen sind auch politisch aktiv und kandidieren diesen Herbst für die eidgenössischen Räte.

Wir stellen sie in diesem Newsletter kurz mit Partei, Kanton, dem Rat für den sie kandidieren, Beruf und ihren Aktivitäten im Bereich Public Health vor.



Ignazio Cassis
I liberali-radicali, TI, Consiglio Nazionale

Vicepresidente FMH
Membro della Commissione sicurezza sociale e sanità del CN
Presidente di Fourchette verte TI



Vinciane Frund
Les Verts, VD, Conseil national

Association Médecins de famille CH
Resp. politique de la santé,
ex-membre du comité de Santé Publique Suisse



Yvonne Gilli
Grüne, SG, Nationalrat

Fachärztin f. Allgemeine Medizin FMH
Verwaltungsrätin und Mitbegründerin von
xundart AG (Managed Care Netzwerk)



Bea Heim
SP, SO, Nationalrat

Rhythmik- und Heilpädagogin
Präsidentin Pro Senectute
Vizepräsidentin Spitexverband SO
Vorstand Palliative Care



Claudia Hollenstein
Grünliberale Partei, ZH, Nationalrat

Leiterin Diabetes- Ernährungsteam
Klinik Hirslanden
Mitinhaberin / Mitglied der Geschäftsleitung
Per Piedum GmbH



Dieter Höttsch
Grünliberale Partei, BE, Nationalrat

Orthopädischer Gutachter und Berater
Mitglied Fachgruppe Gesundheit der glp Bern



Enea Martinelli
BDP, BE, Nationalrat

Spitalapotheker FPH, Dr. pharm.
Vizepräsident Stiftung für Patientensicherheit,
Ressort Politik GSASA



Rosmarie Quadranti-Stahel
BDP, ZH, Nationalrat

Sekt. Betriebs/Polizeipsychol., Kapo ZH
V-Präs. Verein Prävention+ Drogenfragen ZO
Gesundheitsprojekte, Schule Volketswil



Josef Rothenfluh
parteifrei.ch, BE, Stände- und Nationalrat
Geschäftsführer Joro Consulting
Berufliche Erfahrung Gesundheitsförderung,
Schwerpunkt Physical Activity



Silvia Schenker
SP, BS, Nationalrat
Sozialarbeiterin HFS
Präsidentin Schweizerische Gesundheitsligen-
Konferenz GELIKO



Franziska Schöni-Affolter
Grünliberale Partei, BE, Nationalrat
Ärztin & Epidemiologin
HIV/AIDS-Forschung in nationalen und
internationalen Forschungsprojekten



Franziska Teuscher
Grüne, BE, Nationalrat
Biologin, Zentralpräsidentin VCS
Patronatskomitee Aids Hilfe Bern, Umwelt-
und Energiekommission des Nationalrates



Martin Tschopp
SP, FR, Nationalrat
Leiter Personalentwicklung
CAS Case Management und
Gesundheitsförderung
Zertifikat Betriebliche Gesundheitsförderung



Mathias Wenger
CVP, TG, Nationalrat
Kantonsarzt
Vertrauensarzt der Bundesämter für Verkehr
und Zivilluftfahrt



Felix Wettstein
Grüne, SO, Nationalrat
Dozent FHNW Soziale Arbeit
Leiter der Fachgruppe Gesundheitsförderung
von Public Health Schweiz



Ursula Zybach
SP, BE, Nationalrat
Geschäftsleitungsmitglied Krebsliga Schweiz
Präsidentin Public Health Schweiz und
Präsidentin der Schweizerischen Stiftung zur
Förderung des Stillens

Agenda

8. Schweizerischer Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften

SAG/ASE

Vom Patient Outcome zur gesamtwirtschaftlichen Betrachtung: Health Impact Assessment als neue Messgrösse

21. Oktober 2011, Inselspital Bern

www.sag-ase.ch/congress.html

4. Nationales Treffen der Netzwerke

Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz
hepa.ch

Alltag im Gleichgewicht

26. Oktober 2011, Magglingen

www.hepa.ch

Nationaler Kongress

Sucht Info Schweiz

Doping im Alltag: (Neben-)Wirkung unserer Leistungsgesellschaft?

8. November 2011, Hôtel National Bern

www.addiction-info.ch

Infoveranstaltung

Bundesamt für Gesundheit

Gesundheit der Migranten/innen in der Schweiz

9. November 2011, Bern

www.bag.admin.ch

2. Nationale Tabakpräventionskonferenz

AT Schweiz

10. - 11. November 2011, Kursaal Bern

www.at-schweiz.ch

4th European Public Health Conference

EUPHA

Public Health and Welfare - Welfare development and health

10. - 12. November 2011, Copenhagen

www.eupha.org

Internationaler Kongress

Patientensicherheit - avanti!

Stiftung Patientensicherheit

Fortschritte!? ... im 2. Jahrzehnt des 3.

Jahrtausends

29. - 30. November 2011, Congress Center Basel

Preconference 28. November 2011

www.patientensicherheit.ch

Autumn Symposium

Swiss Tropical and Public Health Institute

Gender in Medicine: it is about improving quality

8. - 9. Dezember 2011, Bildungszentrum 21 Basel

www.swisstph.ch

13. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz

Gesundheitsförderung Schweiz

Gesunde Enkelkinder: Was ist uns ihre Zukunft wert?

26.-27. Januar 2012, Basel

www.gesundheitsfoerderung.ch/konferenz

2. Internationale Konferenz

Landschaft & Gesundheit

Eidg. Forschungsanstalt WSL

24. - 25. Januar 2012, Birmensdorf

www.wsl.ch/landscapeandhealth

Neumitglieder – Nouveaux membres

Public Health Schweiz begrüsst herzlich

folgende Neumitglieder:

Santé publique Suisse salue chaleureusement

les nouveaux membres suivants:

Einzelmitglieder – Membres individuels

Bähler Caroline, Feldmeilen; Bernet Caroline, Wil SG; Binggeli Marianne, Bern; Caviezel Seraina, Basel; Derkaoui Radhwan, Oran; Durieux-Paillard Sophie, Genève; Erichsdotter Barbara, Australia; Erlanger Tobias, Basel; Frei Christian, Brütten; Hagon Isabelle, Morges; Heim Bea, Starrkirch-Wil; Hollenstein Claudia, Uerikon; Hötsch Dieter, Urtenen-Schönbühl; Kahlmeier Sonja, Zürich; Leu Iris, Bern; Luisier Anne-Claude, Ayent; Oyeyemi Mukail, Lagos Nigeria; Martinelli Enea, Unterseen; Meier Flurina, Zürich; Moix Jean-Bernard, Sion; Panczak Radoslaw, Bern; Pozzi Lucia A., Wettingen; Quadranti-Stahel Rosemarie, Volketswil; Schenker Silvia, Basel; Schneider Comelia, Basel; Schöni-Affolter Franziska, Bremgarten b. Bern; Teuscher Franziska, Bern; Tschopp Martin, Schmitten

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

Pescatore Anina, Bern; Rickenbacher Nadja, Thun

Kollektivmitglieder – Membres collectifs

Ligue de la Santé, Chavannes-près-Renens; Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz, Bern

Fachärzte

Bally Bettina, Brüttsellen