
Die Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung

Situationsanalyse und Entwicklungspotential

Bern, Januar 2010



VBGF/ARPS

Vereinigung der KANTONALEN BEAUFTRAGTEN FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG in der Schweiz
Association suisse des RESPONSABLES CANTONAUX POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ
Associazione svizzera dei RESPONSABILI CANTONALI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Impressum

© Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF)

Herausgeber: Vereinigung der Kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz
Effingerstr. 40, PF 8172, 3001 Bern
vbgf-arps@public-health.ch

Publikationszeitpunkt: Januar 2010

Zeitpunkt der Erhebung: Juni 2009

Verfasser: Andrea May, Francine Castella, Reto Wiesli
Fachstelle für Gesundheitspolitik polsan GmbH
Effingerstr. 54, PF 6052, 3001 Bern
info@polsan.ch

Abstract

Der vorliegende Bericht zeigt in einem ersten Teil auf, welche **Rahmenbedingungen die Mitglieder der kantonalen Vereinigung für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF)** in ihren Kantonen vorfinden. Zurzeit besteht in **jedem der 26 Kantone eine Stelle, deren Inhaber als VBGF-Mitglieder** für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zuständig sind. Überall dort, wo die Funktion Gesundheit alleine in einer Direktion oder mit anderen Funktionen gemeinsam ein Departement bildet, wurden diese Stellen darin eingebunden. In Bezug auf die Organisation von Verwaltungseinheiten haben sich in den Kantonen unterschiedliche Modelle entwickelt: In den kleinen, ländlichen Kantonen sind es die Leitenden des Gesundheitsamtes, welche unter anderem auch für Gesundheitsförderung und Prävention zuständig sind, in der Mehrzahl der Kantone leiten die Beauftragten eine ganze Abteilung „Gesundheitsförderung und Prävention“ und sind teilweise auch in die Geschäftsleitung ihres Amtes eingebunden. Vier Kantone haben die Aufgaben dieses Gebietes per Leistungsvereinbarung einem Verein oder einer Stiftung übertragen.

Die **portraitierten Stellen** eignen sich bestens, um die **Funktion eines kantonalen Ansprechpartners einzunehmen**. Bereits heute engagieren sich die Beauftragten in vielfältigen Steuerungsgremien, um kantonale Angebote zu koordinieren und sehen sich künftig - trotz der unterschiedlichen Rahmenbedingungen - mit ähnlichen Aufgaben und Themen konfrontiert. Durch klare Aufträge, welche dem multisektoralen (politikbereichsübergreifenden) Aspekt von Gesundheitsförderung und Prävention Rechnung tragen, und mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattet, wären die **Beauftragten in der Lage, die Vernetzung gegen innen** (Gemeinden, inner- und interdepartemental) und **zwischen den Kantonen (VBGF)** wahrzunehmen und dem Bund als Partner zur Verfügung zu stehen.

Durch die **gesetzliche Neuregelung soll Gesundheitsförderung und Prävention künftig als starker und wirkungsvoller Bereich des schweizerischen Gesundheitssystems etabliert werden**. Künftige Massnahmen haben sich an einer bundesrätlichen Strategie mit spezifischen Gesundheitszielen auszurichten und werden durch zeitgemässe Steuerungs- und Koordinationsinstrumente überprüft. Hierzu bedarf es der **Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden**: Die Kantone werden aufgefordert, ihre Aktivitäten allenfalls zu verstärken und an der Erarbeitung von nationalen Zielen mitzuwirken. Hierfür gilt es, geeignete Koordinationsformen und optimale Strukturen zu finden. Die **VBGF steht mit ihrem breiten Netzwerk** bereits heute für die **interkantonale Zusammenarbeit** im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention und pflegt den regelmässigen Austausch mit staatlichen und nicht-staatlichen Organisationen, wie der zweite Teil der vorliegenden Arbeit zeigt. Diese Strukturen gilt es zu optimieren und je nach Aufgabe die passendste Form (regionale Gruppen, bi- oder multilateral) der Zusammenarbeit zu entwickeln. Das Engagement der VBGF als zentrale Instanz der interkantonalen Beziehungen könnte künftig via Gremien und Schnittstellen der GDK vergrössert werden, um auch in diesem Rahmen zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention beizutragen.

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	5
II.	Die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung	7
1.	Institutionelle Einbindung und Organisation	8
2.	Gesetzliche Grundlagen	12
3.	Steuerungs- und Koordinationsinstrumente	14
4.	Prioritäre Themen	16
5.	Ressourcen, Aufgaben und Kompetenzen	18
III.	Die Zusammenarbeit in der VBGF und mit Partnern	20
6.	Struktur, Rolle und Koordinationsinstrumente der VBGF	21
7.	Vernetzung und Integration innerhalb der GDK	24
8.	Zusammenarbeit mit der KKBS	26
9.	Zusammenarbeit mit dem Bund	28
10.	Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFS)	30
IV.	Schlussbetrachtung	32

I. Einleitung

Gemäss bundesrätlicher Botschaft und Entwurf des **Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetzes** soll die **Rolle der Kantone gestärkt** werden. Deren primäre Kompetenzen im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention¹ werden anerkannt. Die vorgesehene Kooperation zwischen Bund, Kantonen und privaten Organisationen bei einer künftigen nationalen Strategieformulierung mit daraus abgeleiteten Zielsetzungen bedingt neue Formen der Zusammenarbeit sowie geeignete Koordinationsleistungen.

Die Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF) eint alle Verantwortlichen für Gesundheitsförderung und Prävention und repräsentiert so die nationale Ebene.² Im Hinblick auf ein neues Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetzes wurde die Fachstelle für Gesundheitspolitik polsan von der VBGF beauftragt, einen **Bericht über deren künftige Rolle und über mögliche gemeinsame Zielsetzungen** zu verfassen. Hierfür wurde zuerst eine Standortbestimmung vorgenommen, welche erstens die verschiedenen kantonalen Modelle und Umsetzungsstrukturen aufzeigt und zweitens bestehende Formen der Zusammenarbeit innerhalb der VBGF und mit Partnern darlegt. Auf der Grundlage dieser Untersuchung konnten Empfehlungen betreffend künftige Strukturen und Instrumente der Zusammenarbeit abgegeben werden, um aktuelle und - im Falle von neuen gesetzlichen Grundlagen - künftige Aufgaben besser zu erfüllen.

Methode

In einem **ersten Schritt** wurde eine **eigene Erhebung durch einen Fragebogen**, welcher von allen VBGF-Mitgliedern ausgefüllt wurde, durchgeführt. Auf diese Weise konnten zu folgenden Punkten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention Informationen zusammengetragen werden:

- Kantonale Beauftragte/Kantonaler Beauftragte für Gesundheitsförderung;
- Zuständige Verwaltungseinheit;
- Strukturen und Gesetzgebung im Kanton;
- Strategische Grundlagenpapiere und Koordinationsinstrumente;
- Aktivitäten und Programme, welche im Kanton umgesetzt werden.

Anschliessend wurden Nachfragen und Ergänzungen mit allen Beauftragten telefonisch besprochen, zudem hatte polsan die Gelegenheit, einmal an jeder der vier regionalen Sitzungen teilzunehmen, um in diesem Rahmen weitere Fragen zu diskutieren.

In einem **zweiten Teil** konnten all die gewonnenen Informationen analysiert und zu einem internen Arbeitsdokument zusammengeführt werden. Dieser Gesamtbericht wurde allen VBGF-Mitgliedern vorgelegt, deren Rückmeldungen anschliessend im Dokument aufgenommen.

¹ Im Folgenden werden die beiden Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention in dieser Reihenfolge genannt. Eine Ausnahme bildet die gebräuchliche Form Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz.

² Die VBGF-Mitglieder werden Beauftragte (Deutschschweiz) oder Delegierte (Westschweiz) genannt, obwohl nur die Hälfte der Verantwortlichen für Gesundheitsförderung und Prävention von ihren Kantonen offiziell so bezeichnet werden (vgl. Kapitel 1).

Diese Vorarbeiten führten schliesslich zum **vorliegenden Bericht, welcher die wichtigsten Ergebnisse kurz präsentiert**. Hierin werden in einem **ersten Teil** die kantonalen Rahmenbedingungen, unter welchen die Beauftragten ihre vielfältigen Aufgaben und Aktivitäten wahrnehmen, betrachtet. Handlungsfelder und Interventionen haben wir anhand einer Zusammenstellung gemeinsamer und prioritärer Themen festgehalten. Im **zweiten Teil** steht die VBGF als Gesamtgremium, insbesondere ihre **interne Zusammenarbeit sowie jene mit aktuellen und möglichen weiteren Partnern** im Vordergrund. In allen zehn Kapiteln wird anhand eines kurzen Überblicks eine Standortbestimmung vorgenommen, um dann anhand der gewonnenen Erkenntnisse mögliche Entwicklungsperspektiven aufzuzeigen.

II. Die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung

Im folgenden ersten Teil geht es um die **kantonalen Rahmenbedingungen, welche die Beauftragten für Gesundheitsförderung in ihren Kantonen vorfinden**. Um die Stellen miteinander zu vergleichen, wurden zahlreiche Daten erhoben und analysiert. Folgende Elemente haben sich als zentral erwiesen und werden entwickelt: Institutionelle Einbindung, Organisation der Verwaltungseinheiten und Berufsprofil der Beauftragten (Kapitel 1), gesetzliche Grundlagen (Kapitel 2), Steuerungs- und Koordinationsinstrumente einer multisektoralen Gesundheitsförderung und Prävention (Kapitel 3), prioritäre Themen (Kapitel 4) sowie Aufgaben, Verantwortungsbereiche und Ressourcen (Kapitel 5).

Diese Bestandesaufnahme zeigt auf, dass sich in den Kantonen sehr unterschiedliche Organisationsmodelle und Aktionsformen entwickelt haben. Um **gemeinsame Ziele sowie Standards** zu erreichen, braucht es deshalb **flexible Instrumente**, welche den Voraussetzungen in den Kantonen gerecht werden. Im Anschluss an die Standortbestimmung werden in diesem Sinne am Ende der jeweiligen Kapitel je ein Fazit und ein Ausblick formuliert.

1. Institutionelle Einbindung und Organisation

Die für Gesundheitsförderung und Prävention zuständigen Stellen und Verwaltungseinheiten wurden auf unterschiedliche Weise in die kantonalen Verwaltungen eingebunden. Diese Varietäten betreffen die Wahl von Departementen, die Ansiedlung innerhalb derselben sowie die Struktur der Stellen: Entsprechend variieren Positionen, Kompetenzen und Tätigkeitsfelder der VBGF-Mitglieder.

Einbindung in Departemente

Da sich in den 26 Kantonen unterschiedliche Departementsstrukturen entwickelt haben, besteht nicht überall ein eigenständiges Gesundheitsdepartement. So gibt es heute in fünf Kantonen (AR, BS, SG, ZG, ZH) ein Gesundheitsdepartement, die Mehrheit der Kantone verfügt über ein Gesundheits- und Sozialdepartement (AG, AI, BE, FR, LU, NE, NW, TI, VD), in weiteren drei Kantonen trifft man auf die Kombination Gesundheit und Volkswirtschaft (BL, GE) resp. Finanzen (GL). Die Kantone GR, JU, UR, VS vereinen sogar drei Funktionen im selben Departement und fünf Kantone (OW, SH, SO, SZ, TG) besitzen kein Gesundheitsdepartement. Hier befinden sich die für Gesundheit zuständigen Verwaltungseinheiten vor allem im Departement für Inneres. Überall dort, wo die **Funktion Gesundheit allein** in einer Direktion oder **mit anderen Funktionen gemeinsam** ein Departement bildet, wurde die **Stelle der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention darin eingebunden**.

Tabelle 1: Verteilung der Delegiertenstellen auf die Departemente und Direktionen

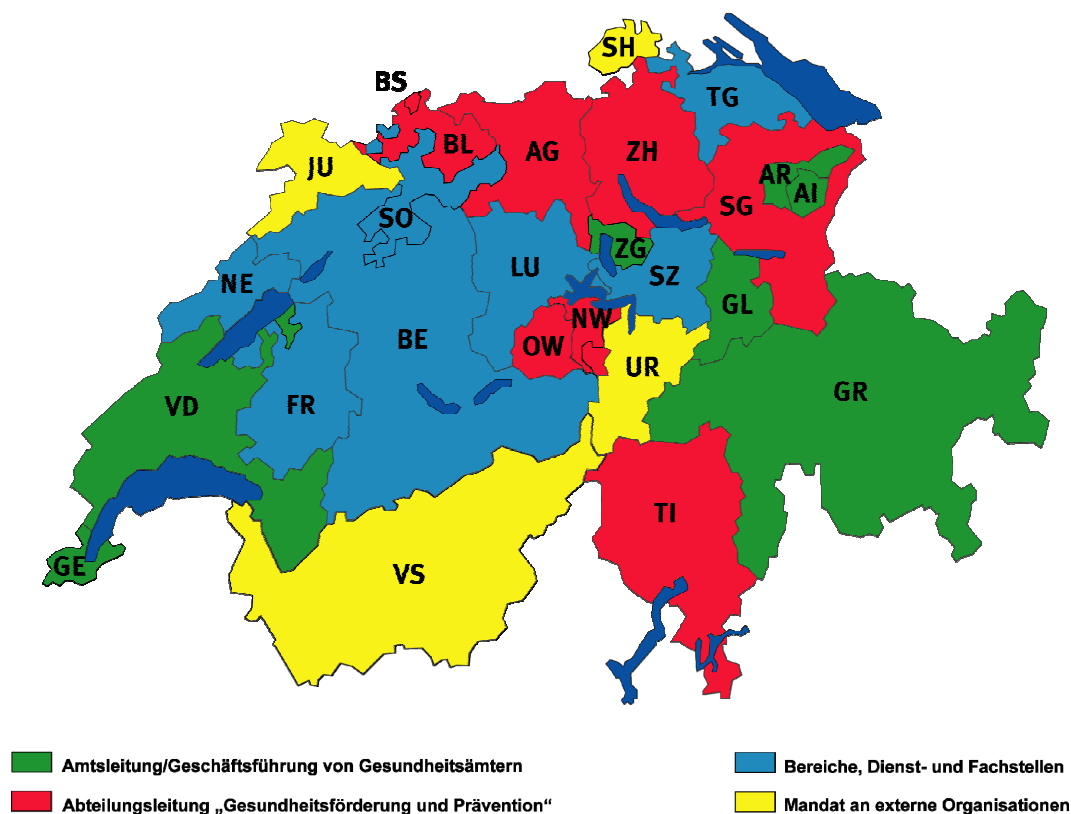
Departemente und Direktionen	Kantone
Gesundheitsdepartement	AR, BS, SG
Gesundheitsdirektion	ZG, ZH (Institut für Sozial- und Präventivmedizin)
Gesundheits- und Sozialdepartement	AG, AI, BE, FR, LU, NE, NW, TI, VD
Volkswirtschaft- und Gesundheitsdepartement	BL, GE
Finanz- und Gesundheitsdepartement	GL
Justiz, Sicherheit und Gesundheit	GR
Gesundheits-, Sozial- und Personaldepartement	JU*
Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion	UR*
Finanzen, Institutionen und Gesundheit	VS*
Inneres	SH*, SO, SZ
Finanzdepartement	OW
Finanz- und Sozialdepartement	TG

* Die Kantone JU, SH, UR und VS haben den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention via Leistungsvereinbarung an private Vereine oder Stiftungen ausgelagert. Mit den hier aufgeführten Departementen wurden Leistungsvereinbarungen abgeschlossen.

Zuständige Verwaltungseinheiten und Positionen

Im Hinblick auf die Organisation von Gesundheitsförderung und Prävention bestehen weitere Unterschiede zwischen den Kantonen, was sich auf die Funktion der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention auswirkt. Karte 1 zeigt einen Überblick über Ansiedlung und Position der kantonalen Beauftragten, sie gruppiert die Kantone gemäss folgender Einteilung:

Karte 1: Position und Ansiedlung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung



Fachstelle für Gesundheitspolitik, Januar 2010

Amtsleitung/Geschäftsführung von Gesundheitsämtern: AI, AR, GE, GL, GR, VD, ZG

In den kleinen ländlichen Kantonen AI sowie GL stehen den beiden Leiterinnen weniger als 5% ihrer Arbeitszeit für Gesundheitsförderung zur Verfügung, in GR und AR sind es immerhin 20-30%. Die Beauftragten der Kantone GE, VD, ZG sind Mitglied der Geschäftsleitung des Gesundheitsamtes und leiten gleichzeitig eine ganze Abteilung „Gesundheitsförderung und Prävention“.

Abteilungsleitung Gesundheitsförderung und Prävention: AG, BL, BS, OW/NW, SG, TI, ZH

Das Modell eines abteilungsleitenden Beauftragten (im Kanton AG ist es die Leiterin des Kantonsärztlichen Dienstes) existiert neben den obengenannten Kantonen GE, VD, ZG in acht weiteren und kommt somit am häufigsten vor.

Bereiche, Dienst- und Fachstellen: BE, FR, LU, NE, SO, SZ, TG

In sechs Kantonen befinden sich die Beauftragten nicht in einer leitenden Position, sondern sind für den Bereich Gesundheitsförderung zuständig. Hier besteht keine eigene Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention. Alle Stellen der Deutschschweiz - ausser dem Kanton BE³ - sind in den Kantonsärztlichen Dienst eingebunden, in der Westschweiz gehören sie dem Gesundheitsamt an. Im Kanton SZ wurde die Beauftragte als wissenschaftliche Mitarbeiterin in die Abteilung Gesundheit/Prävention eingebunden.

Mandat an externe Organisationen JU, SH, UR, VS

Diese vier Kantone haben den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention aus der Verwaltung ausgelagert: Per Leistungsvereinbarung wurden die Aufträge einem Verein oder einer Stiftung übertragen. Es sind jeweils die Geschäftsführer oder Direktoren dieser ganz unterschiedlichen Organisationen⁴, welche den Kanton an den VBGF-Versammlungen vertreten.

Ausbildungsprofil der kantonalen Beauftragten

Die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung verfügen alle über einen Hochschul- oder Universitätsabschluss, allerdings in ganz unterschiedlichen Disziplinen wie Medizin, Sportwissenschaften, Sozialwissenschaften etc. Am häufigsten trifft man auf einen Abschluss in Sozialarbeit (Soziokulturelle Animation, Sozialpädagogik) oder Psychologie. Rund ein Drittel der Beauftragten haben einen Master in Public Health erworben, von denen wiederum drei auch einen Dokortitel erlangten.

Sieben VBGF-Mitglieder aus der Deutschschweiz werden in den Kantonen LU, NW/OW, SZ, TG, UR, ZG, ZH offiziell als Beauftragte für Gesundheitsförderung (und Prävention) bezeichnet. In der lateinischen Schweiz heissen sie Delegierte, dies ist in den vier Kantonen FR, NE, TI und VD der Fall. Im Kanton GL wird die zuständige Person Gesundheitsbeauftragte genannt, im Kanton VS Koordinator für Gesundheitsförderung und Prävention.

Ein stilsicherer schriftlicher Ausdruck, Kenntnisse der kantonalen Gegebenheiten bezüglich Angeboten im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention sowie ein Verständnis für politische Prozesse sind gemäss Selbstdeklaration weitere Anforderungen an die Stelleninhaber.

Ausblick:

- In jedem Kanton wird mindestens eine Person als Beauftragte/r mit klarem Profil eingesetzt, wobei Kooperationen zwischen kleineren Kantonen möglich sind
- Sie verfügen innerhalb der Verwaltung über die für ihre Arbeit nötigen Kompetenzen und sind dementsprechend in der Hierarchie angesiedelt; diese Kompetenzen sind gegen aussen klar kommunizierbar (Funktion als Ansprechperson)

³ Im Kanton BE gehört der Fachbereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ der Abteilung „Gesundheitsförderung und Sucht/Fachstelle Familie“ dem Sozialamt an.

⁴ Im Kanton VS leitet der Koordinator eine Abteilung der Lungenliga und nicht den gesamten Verein.

-
- Die oder der Beauftragte/r kann als Leitende(r) einer Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention tätig sein und wird allenfalls in die Geschäftsleitung des zuständigen Amtes eingebunden
 - Dort, wo keine eigene Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention besteht, sind die Beauftragten für diesen Bereich zuständig. Um den direkten Zugang zur Departementsleitung zu sichern, nehmen deren Vorgesetzte ebenfalls strategische Aufgaben im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention wahr

2. Gesetzliche Grundlagen

Alle Kantone besitzen ein eigenes Gesundheitsgesetz, in der Mehrzahl der Kantone (24) werden darin auch konkrete Ziele im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention formuliert. Seit dem Jahre 2005 wurde in 17 Kantonen eine Gesetzesrevision durchgeführt. Zahlreiche Initiativen und Ratsbeschlüsse mit dem Ziel, neue Gesetze zum Nichtraucherschutz zu erlassen, haben vielerorts die Revisionen ausgelöst und so, den gesetzlichen Status von Gesundheitsförderung und Prävention verbessert. Da die Mehrheit dieser Revisionen erst kürzlich in Kraft traten, kann heute noch nichts über deren langfristige Wirkung gesagt werden.

In den kantonalen Gesetzen wird Gesundheitsförderung zunächst ganz allgemein erwähnt, ohne nähere Bestimmungen oder konkrete Massnahmen zu nennen. So wird festgehalten, dass eine gesundheitsfördernde und präventive Politik ganz allgemein zur Verbesserung des Gesundheitszustandes in der Bevölkerung führen soll. Weiter werden die Prävention von Krankheiten, Früherkennungsmassnahmen, die Primärprävention von Abhängigkeiten sowie die Vorbeugung von Unfällen als wichtige Ziele genannt. 17 Kantone, in welchen Gesundheitsförderung und Prävention vergleichsweise gut gesetzlich verankert wurden (auf der Karte in grün), gehen einen Schritt weiter: Hier werden konkrete Massnahmen, die wichtigsten Aktionsfelder mit weitreichenderen spezifischen Bestimmungen versehen. Es gilt zu beachten, dass zusätzliche Indikationen zu Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere die Finanzierung durch Kanton und Gemeinden, Organisation und Aufgaben von Kommissionen etc. auch in einem anderen Gesetzesteil, in der entsprechenden Verordnung sowie in Reglementen und Richtlinien geregelt werden; diese werden in der folgenden Karte nicht abgebildet.

Fazit und Ausblick:

In 24 Kantonen werden Gesundheitsförderung und Prävention in den Gesundheitsgesetzen mindestens erwähnt, wenn auch nicht überall mit weitreichenden Ausführungen versehen. Mit dem Ziel, Gesundheitsförderung und Prävention auch auf institutioneller Ebene genügend zu verankern, sollten Aktionsfelder, Ziele sowie die Zusammenarbeit mit den Gemeinden gesetzlich geregelt werden. Am besten eignen sich hierzu die kantonalen Gesundheitsgesetze, folgende Themen im Bereich von Gesundheitsförderung und Primärprävention können an solcher Stelle gesteuert werden:

- Gesundheitsförderung
- Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten
- Prävention von übertragbaren Krankheiten
- Prävention von psychosozialen Problemen
- Suchtprävention

Modalitäten der Umsetzung wie die Arbeitsteilung zwischen den diversen Diensten und die Zusammenarbeit mit nicht-staatlichen Partnern stehen ebenfalls in der Regelungskompetenz der Kantone; sie werden an deren individuelle Verhältnisse und Strukturen angepasst.

3. Steuerungs- und Koordinationsinstrumente

Gesundheitsförderung und Prävention werden zunehmend mit einem ganzheitlichen, multisektoralen Ansatz angegangen, was eine institutionell gut verankerte Zusammenarbeit zwischen den zahlreichen Akteuren bedingt. So nutzen auch die Kantone vielfältige Koordinations-, Steuerungs- und Evaluationsinstrumente, um die Zusammenarbeit mit anderen Departementen, Dienststellen, Gemeinden und nicht-staatlichen Partnern zu sichern:

- Regierungsrätliche Legislaturplanung (längerfristige Planung);
- Konzepte (im Sinne von Strategiepapieren);
- Konsultative und strategische Organe (Kommission, Steuergruppe, interdepartementale Arbeitsgruppe);
- Aktionspläne, Programme;
- Projektgruppen, Expertengremien;
- Berichte, Evaluationen.

Legislaturplanung

Dass der Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention in den Kantonen zugenommen hat, zeigt auch die **Auswertung von Legislaturzielen der laufenden Periode**. In 18 Kantonen konnten entsprechende Ziele ausgemacht werden: Rahmenbedingungen, welche langfristig erreicht werden müssen, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, werden ebenso festgelegt wie prioritäre Themen.

Die Aufnahme von Gesundheitsförderung und Prävention in die kantonale Legislaturplanung steigert die öffentliche Wahrnehmung und ermöglicht die Etablierung hin zu einer multisektoralen Politik. Auf diesem Weg wird die Zusammenarbeit zwischen den Departementen und mit anderen relevanten Akteuren bereits bei der Planung berücksichtigt.

Tabelle 2: Legislaturplanung

Ziele zu Gesundheitsförderung und Prävention	Kantone
In der Legislaturplanung der Regierung	AG, AR, BL, BS, FR, GR, LU, NE, NW/OW, SO, SG, SZ, TI, VD, VS, ZG, ZH
In der Legislaturplanung auf Departementsstufe	BE, GE, JU
Keine	AI, GL, SH, TG, UR

Nachdem die längerfristigen Zielsetzungen und prioritären Themen in den kantonalen Planungsarbeiten definiert worden sind, gilt es, die konkrete Umsetzung zu planen. Hierbei werden Konzepte (Strategiepapiere) entwickelt oder entsprechende Regierungsratsbeschlüsse verabschiedet, welche den Kantonen als Arbeitsgrundlage dienen und woraus konkrete Programme mit adäquaten Zielsetzungen entstehen. Nachfolgende Evaluationen fördern die multisektorale

Arbeitsweise, da sie neue Aspekte zutage bringen, welche in künftige Konzepte von Gesundheitsförderung und Prävention aufzunehmen sind.

Konsultative und strategische Organe

Werden zudem konsultative und strategische Organe etabliert, trägt dies zusätzlich zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention bei, insbesondere wenn jene institutionalisiert wurden. Die Kantone haben die Aufgabe, entsprechende Kompetenzen und die Zusammensetzung festzulegen. Gerade dieser Aspekt ist im Hinblick auf eine multisektorale Politik zentral: Vertreter aus allen Departementen haben in diesem Rahmen die Möglichkeit, sich auszutauschen.

Zwölf Kantone (AI, BE, BL, FR, LU, NE, SZ, TG, UR, VD, VS, ZH) besitzen eine **Kommission**, vier weitere haben Gremien wie einen **Gesundheitsrat** (AR), ein **Steuerkomitee** (GE) oder **Arbeitsgruppen** (GR et ZG) eingerichtet. Heute verfügt die Mehrzahl der Kantone mit einem neuen oder kürzlich revidierten Gesundheitsgesetz über ein solches konsultatives und strategisches Organ, in welchem Vertreter der verschiedenen Departemente zusammenkommen. Die Aufgaben und Verantwortungsbereiche, welche den genannten Organen übertragen wurden, variieren je nach Kanton, auch wenn deren Rollen sehr ähnlich sind. Sie stehen dem Regierungsrat beratend zur Seite, verfassen Strategiepapiere und verfolgen die Umsetzung von beschlossenen Massnahmen. Die Erfahrung zeigt, dass die Arbeit der Kommissionen im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention die regelmässige interdepartementale Zusammenarbeit fördert. In Kantonen ohne solche Gremien, findet ein informellerer Austausch im Rahmen von Arbeits- oder Expertengruppen statt, an Fachtagungen oder in Kommissionen aus anderen Bereichen wie Schule, nachhaltige Entwicklung, Sucht und Jugend.

Die **interdepartementale Zusammenarbeit** findet heute insbesondere zwischen dem Gesundheits- und dem Erziehungsdepartement statt. Dieser Austausch wird in allen Kantonen als wichtig erachtet, so kann die Gruppe der Jugendlichen zwischen 16 und 18 Jahren gezielt erreicht werden. Vor allem den kleinen Kantonen mit schlanken Strukturen bereitet die Kommunikation zwischen den Departementen offenbar keine Mühe. Die Optimierung und Verstärkung der inner- und interdepartementalen Zusammenarbeit wurde von vielen Kantonen als wichtiges Ziel, an welchen jetzt und künftig gearbeitet wird, genannt.

Fazit und Ausblick

Gesundheitsförderung und Prävention wird in unterschiedlichen Politikfeldern umgesetzt. In der umfassenden Koordination all dieser Massnahmen besteht auch weiterhin eine grosse Herausforderung für die Kantone. Unter Berücksichtigung des multisektoralen Ansatzes im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention besitzen die Kantone die Möglichkeit, Strukturen aufzubauen, welche auch langfristigen Zielen gerecht werden. Je nach Bedürfnis können entsprechende Führungs-, Koordinations- und Evaluationsinstrumente wie die genannten Gremien eingerichtet werden.

4. Prioritäre Themen

Auf dem Hintergrund der kantonalen Gesundheitsgesetze können aus den allgemeinen Formulierungen fünf Themen, welche als zentral erachtet werden, abgeleitet werden. Diese Themen werden in konkreten Aktionsprogrammen anhand definierter Parameter wie **Zielgruppen, Typ von Krankheit oder Sucht** angegangen:

- **Gesundheitsförderung**
Prävention (0-6 Jahre)/Familie; Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Schulmedizin); Ernährung und Bewegung; Gesundheit am Arbeitsplatz; 50+ und ältere Menschen;
- **Prävention übertragbarer Krankheiten**
Impfung ; sexuell übertragbare Krankheiten;
- **Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten**
Krebs; Diabetes; Rheuma; kardiovaskuläre Krankheiten sowie Krankheiten der Atemwege und Lungen;
- **Prävention von psychosozialen Problemen**
Psychische Gesundheit;
- **Primäre Suchtprävention**
Alkohol; Tabak; illegale Drogen; Spielsucht.

Die Gewichtung dieser Themen in den einzelnen Kantonen hängt von deren Struktur und Prioritäten ab, aber auch von der institutionellen Einbindung und Ansiedlung der kantonalen Beauftragten. Denn wie die kantonale und nationale Gesetzgebung zeigt⁵, bestehen in jedem Kanton mehrere Orte, wo Aufträge im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt werden. Gesundheitsförderung und Prävention sind in denjenigen Kantonen gut verankert, wo in beiden Bereichen Prioritäten gesetzt und Massnahmen umgesetzt wurden. In Kantonen, wo diese Themen vergleichsweise weniger etabliert sind, richten sich die Aktivitäten an Prävention und spezifischen Risikogruppen aus. Programme im Bereich von Gesundheitsförderung, welche die langfristige Gesundheit der Gesamtbevölkerung beabsichtigen, sind hier selten.

Die Mehrzahl der Kantone weisen ähnliche Schwerpunkte auf, folgende Gemeinsamkeiten können ausgemacht werden:

- Im Bereich von Gesundheitsförderung werden vor allem Projekte und Programme im Rahmen von **Bewegung und Ernährung** angeboten. Die Zielgruppen variieren je nach Kanton
- In den meisten Kantonen bestehen bereits gut verankerte Angebote im Bereich der übertragbaren und nicht-übertragbaren Krankheiten, insbesondere für **Krebs** und **sexuell übertragbare Krankheiten wie Aids**; deshalb werden diese Themen aktuell nicht als prioritär erachtet
- In 13 Kantonen steht die **psychische Gesundheit** im Vordergrund

⁵ Eine vom BAG publizierte Zusammenstellung nennt die wichtigsten Gesetzesartikel im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention, welche in nationalen Gesetzen stehen: <http://www.bag.admin.ch/org/grundlagen/index.html?lang=de>.

-
- Suchtprävention, unter welche Alkohol, Tabak, illegale Drogen und Spielsucht fallen, bildet in 22 Kantonen einen Schwerpunkt.

Fazit und Ausblick:

Nachdem in den kantonalen Gesundheitsgesetzen die Interventionsfelder definiert wurden, gilt es, Themen sowie prioritäre Massnahmen und Programme längerfristig auf dem Hintergrund von zentralen Problemen der öffentlichen Gesundheit zu bestimmen. Sinnvollerweise werden nicht nur präventive Massnahmen, sondern gleichzeitig Aktivitäten im Bereich von Gesundheitsförderung entwickelt und gefördert.

5. Ressourcen, Aufgaben und Kompetenzen

Ressourcen

Finanzielle und personelle Ressourcen, welche für Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt werden, variieren stark unter den Kanton (Grösse, Anerkennung von Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton, prioritäre Themen, interne Organisation, Aufgabenteilung im Kanton, Leistungsvereinbarungen mit externen Organisationen usw.). Diese Unterschiede widerspiegeln die heterogene Situation und machen deutlich, dass gewisse gemeinsame Aufgaben und Verantwortlichkeiten der für Gesundheitsförderung und Prävention zuständigen Bereiche festgelegt werden sollten.

Aufgaben und Kompetenzen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

- Verfassen einer **langfristigen kantonalen Planung** mit den **prioritären Themen** sowie die Umsetzung der kantonalen Politik;
- Entwicklung von **Konzepten** und **Steuerungsinstrumenten**, dies in Zusammenarbeit mit anderen kantonalen Akteuren;
- Entwicklung und Planung von geeigneten Programmen und Massnahmen, Begleitung von Projekten und subventionierten Organisationen;
- Durchführung von Evaluationen;
- Gesundheitsförderung und Prävention gegen aussen vertreten, Information an die Bevölkerung;
- Vorbereiten und verfassen von kantonalen Stellungnahmen (Vernehmlassungen, Beantwortung von Vorstössen usw.);
- Sicherstellen der Zusammenarbeit und Koordination zwischen allen relevanten Akteuren, insbesondere zwischen den Departementen und mit den Gemeinden;
- Sicherstellen der interkantonalen Zusammenarbeit (bilateral und multilateral) durch die Förderung von Informationsaustausch und die Lancierung gemeinsamer Projekte.

Fazit und Ausblick:

Die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung sind verantwortlich für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention; sie erhalten vom Kanton ein klares Mandat mit Pflichtenheft, welches Aufgaben/Tätigkeitsfelder sowie Kompetenzen/Verantwortung festhält. Der Verwaltungseinheit werden genügend personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt (ca. 50-250%).

Da Gesundheitsförderung und Prävention in verschiedenen Politiksektoren umgesetzt wird (einige Kantone nehmen bereits heute in Bezug auf den multisektoralen Ansatz eine Vorreiterrolle ein), müssen die Bereiche, für welche die Verwaltungseinheit oder eine externe Organisation verantwortlich ist, genau festgelegt werden. Insbesondere die Suchtprävention wird von zahlreichen Diensten betrieben, hier muss die Aufgabenteilung klar geregelt werden. Mit genügend finanziellen und personellen Ressourcen ausgestattet, sind solche kantonalen Stellen - welche sowohl strategisch als auch operationell tätig sind - besser in der Lage, die kantonale Politik im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention umzusetzen, diesem Bereich gegen aussen ein Gesicht zu

verleihen sowie Beziehungen zu den vielfältigen Partnern zu pflegen, und sich so, als Kompetenz- und Koordinationszentrum zu profilieren.

III. Die Zusammenarbeit in der VBGF und mit Partnern

In diesem zweiten Teil werden eine **Standortbestimmung der VBGF als Gesamtgremium** vorgenommen, also deren **Funktionsweise** auf nationaler sowie regionaler Ebene dokumentiert, und künftige **Entwicklungsmöglichkeiten** skizziert. Die Umfrage, in welcher auch künftige Rollen und Aufgaben angegeben wurden, zeigt, dass sich die Mitglieder als **Fachgremium und wichtigster Ansprechpartner**, von dem Wissen abgeholt und in den politischen Prozess hineingetragen wird, positionieren möchten. Hierbei kommt insbesondere der Zusammenarbeit in geeigneten institutionalisierten Strukturen innerhalb der VBGF, aber auch jener mit anderen nationalen Partnern eine hohe Bedeutung zu.

Die **Zusammenarbeit mit anderen Akteuren, sowohl staatlichen als auch nicht-staatlichen**, gehörte von Anfang an zu einer der wichtigsten Aufgaben der Vereinigung. In den Statuten werden bereits einige Organisationen als ständige Gäste festgehalten, weitere können bestimmt werden. Aktuell hat die Vereinigung je eine Vertretung aus folgenden Organisationen bestimmt, welche an den Versammlungen teilnehmen: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung (GFS), Public Health Schweiz sowie Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX.

Die Zusammenarbeit mit **staatlichen Akteuren** ergibt sich aufgrund unseres föderalistischen Systems mit seiner Kompetenz- und Aufgabenteilung, welche zu einer Verflechtung von Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen führte. Die Kompetenzen von Gesundheitsförderung und Prävention liegen heute primär bei den Kantonen (Subsidiaritätsprinzip); für einzelne Teilgebiete existieren rechtliche Grundlagen, welche den Bund ermächtigen, tätig zu werden. Somit bestehen bereits heute im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention sowohl national koordinierte und finanzierte Programme als auch zahlreiche kantonale Aktionen in Form von Einzelmassnahmen, Projekten oder längerfristig angelegten Programmen. Die gesetzliche Neuregelung von Gesundheitsförderung und Prävention sieht neben der Etablierung eines Institutes (Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung) neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen vor.

Was die **nicht-staatlichen Akteure** angeht, so bildete die Beziehung sowie Zusammenarbeit zu und mit GFS einen Schwerpunkt in den Jahreszielen der letzten fünf Jahre, worauf in einem separaten Kapitel eingegangen wird. Auf dem Hintergrund dieser Zuständigkeiten und im Hinblick auf eine allfällige gesetzliche Neuregelung, wird die **laufende Überprüfung der Zusammenarbeit** insbesondere mit folgenden Akteuren gesehen:

Auf der interkantonalen Ebene im Rahmen der VBGF (Kapitel 6), innerhalb der Gesundheitsdirektorenkonferenz, GDK (Kapitel 7) sowie zusammen mit der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, KKBS (Kapitel 8); auf der Ebene Bund-Kantone mit dem Bundesamt für Gesundheit, BAG (Kapitel 9); auf der Ebene der nicht-staatlichen Akteure im Rahmen der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, GFS (Kapitel 10).

6. Struktur, Rolle und Koordinationsinstrumente der VBGF

Die Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF)

Einige Beauftragte trafen sich bereits in den 1990-er Jahren, um Erfahrungen auszutauschen. Rund ein Viertel der Kantone (BE, GE, LU, TI, VD, ZH) besass schon damals Stellen, welchen die Verantwortung für kantonale Gesundheitsförderung und Prävention oblag. Die VBGF wurde im Jahre 2000 auf Initiative von 15 Kantonen gegründet, bereits ein Jahr später umfasste die VBGF 20 Kantone, heute sind Vertreter aller 26 Kantone und das Fürstentum Liechtenstein dabei.

Seit mehr als zehn Jahren spielt die VBGF als **Ort der Vernetzung** von kantonalen Beauftragten eine **Vorreiterrolle**. Die VBGF:

- behandelt prioritäre Themen, betreibt Qualitätsförderung und den Informationsaustausch zwischen den Kantonen. Sie begleitet Projekte und steht in ständigem Kontakt mit dem BAG, der GDK (wo sie als Fachtechnische Konferenz eingebunden wurde), Gesundheitsförderung Schweiz, Public Health Schweiz sowie mit der Schweizerischen Gesundheitsstiftung RADIX;
- vereint alle Mitglieder zweimal jährlich, zudem haben sich im Laufe der Zeit vier regionale Untergruppen entwickelt (lateinische Schweiz, Nordwest-, Ost- und Zentralschweiz), deren Mitglieder sich mindestens dreimal jährlich treffen;
- besitzt einen Vorstand, der drei bis fünf Mal pro Jahr tagt und sich aus je einer Vertreterin/einem Vertreter der vier regionalen Gruppen zusammensetzt. Dieses Gremium legt Ziele fest und (über)prüft entsprechende Massnahmen;
- besitzt zur Unterstützung ein professionelles Sekretariat (10%), welches durch Public Health Schweiz geführt und via Mitgliederbeiträge (je nach Einwohnerzahl zwischen CHF 50 und CHF 700/Jahr) und Gesundheitsförderung Schweiz (CHF 20'000/Jahr) finanziert wird. Das Hauptproblem der VBGF besteht in den geringen Ressourcen.

Regionale Untergruppen

Die vier regionalen Untergruppen haben sich auf unterschiedliche Art entwickelt und etablierten je nach Region, mehr oder weniger formelle Formen der Zusammenarbeit. Untersucht man die Aufgaben, Kompetenzen und Funktionsweise dieser Untergruppen, so trifft man auf grosse Differenzen. Heterogen sind auch die Prioritäten und Funktionsweisen von Kantonen innerhalb der einzelnen regionalen Gruppierungen. Die lateinische Schweiz bildet insofern eine Ausnahme, als sie sich in Form einer Kommission, der „Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP⁶ (CPPS)“ auf regionaler Ebene vernetzt hat.

Die CPPS ist somit die einzige Gruppe, welche als Arbeitsgruppe der Vorsteher der kantonalen Gesundheitsämter (GRSP) sehr formell organisiert ist und über finanzielle Mittel verfügt. Dank dieser finanziellen Ressourcen konnte eine Koordinatorenstelle (45%) eingerichtet werden. Die CPPS versteht sich als Austausch- und Koordinationsplattform der lateinischen Schweiz. Deren institutionelle Einbindung im Rahmen der Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (CLASS) ermöglicht den Verantwortlichen ein grösseres politisches Engagement

⁶ GRSP: Gruppe der Vorsteher der kantonalen Gesundheitsämter.

für Gesundheitsförderung und Prävention auf interkantonaler Ebene.⁷ Eine entsprechende Zusammenarbeit konnte in der Deutschschweiz bisher nicht aufgebaut werden, hier wurden bestenfalls gemeinsame Projekte entwickelt. Erwähnt seien an dieser Stelle die beiden Kantone Ob- und Nidwalden, welche seit dem Jahre 2001 gemeinsam eine Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention führen.

Bilanz und Perspektiven

In den letzten Jahren konnte die Rolle der VBGF auf dem Hintergrund der Vorbereitungsarbeiten zum neuen Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz gestärkt werden. Die aktuelle Situation hinsichtlich dieser Neuregelung hat der VBGF zu mehr Aufmerksamkeit verholfen; käme es zu einer Annahme der Vorlage, wird die Bedeutung dieser Vereinigung weiterhin zunehmen. Als Vorbereitung auf darauf folgende künftige Herausforderungen sollte die interkantonale Zusammenarbeit weiterentwickelt werden. Die Diskussion rund um aktuelle gesundheitspolitische Themen und gemeinsame Aktivitäten, sei dies im Rahmen einer Untergruppe, bilateral oder mulilateral auf der Ebene VBGF - je nach gemeinsamen Interessen der Kantone - müssen intensiviert werden; dies mit dem Ziel, den gegenseitigen Informations- und Wissensaustausch effizienter zu gestalten. Form und Ebene einer **regelmässigen Zusammenarbeit** sollten besser auf die regionalen sowie kantonsübergreifenden Interessen und vergleichbaren Kantone (Anzahl Gemeinden, Einwohner) ausgerichtet werden, um die innere Kohäsion und Kommunikation der VBGF zu stärken.

Folgende Ziele gilt es anzustreben:

- **den Informationsaustausch zwischen den Kantonen und mit den nationalen Partnern garantieren**, indem sie als Austauschplattform fungieren;
- die Wahrnehmung von Gesundheitsförderung und Prävention gegen aussen verbessern, da Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der Gesundheitspolitik an Bedeutung gewonnen hat;
- dem Vorstand, welchem mehr Aufgaben obliegen, grössere Unterstützung bei der Vorbereitung von Dossiers bieten.

Zur Stärkung der Rolle der VBGF trägt auch die intensive Zusammenarbeit jeder **regionalen Untergruppe** bei. Jene sollten schrittweise **folgende Aufgaben** wahrnehmen können:

- Begleiten und Verfolgen von Gesetzesrevisionen, Forschungsarbeiten, Datenanalysen, Strategieentwicklung, etc.;
- Austausch von Informationen, Erfahrungen und Expertisen mit unterschiedlichen Partnern;
- die öffentliche Wahrnehmung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Region stärken und gegen aussen vertreten;

⁷ Die Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (CLASS) vereinigt alle Gesundheitsdirektoren der Kantone. Die Kompetenzen dieses Gremiums wurden auf drei Organe, welche zugleich exekutiv und konsultativ tätig sind und die entsprechenden Amtsvorsteher vereinen, aufgeteilt. Die Gruppe der Vorsteher der kantonalen Gesundheitsämter (GRSP) bildet eines dieser drei Organe, innerhalb derjenigen bestehen ständige Arbeitsgruppen, so auch die „Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (CPPS)“.

-
- Zusammenarbeit für die Umsetzung gemeinsamer (Aktions)programme gemäss den von der VBGF definierten prioritären Themen.

Um diese zusätzlichen Aufgaben und Verantwortungsbereiche bewältigen zu können, braucht die VBGF eine Koordinatorin/einen Koordinator, welcher auf interkantonaler Ebene eine ähnliche Rolle einnimmt wie die Koordinatorin der CPPS.

7. Vernetzung und Integration innerhalb der GDK

Seit ihrer Gründung im Jahre 1919 nimmt die GDK als die zentrale Instanz der interkantonalen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich eine Koordinationsfunktion wahr. Ein ständiger Austausch mit dieser Konferenz findet bereits seit der Gründung der VBGF statt; aktuell durch Ewa Mariéthoz, Verantwortliche für Prävention und Gesundheitsförderung im Zentralsekretariat, welche als ständiger Gast vertreten ist.

Die VBGF hat innerhalb der GDK zurzeit den Status einer fachtechnischen Konferenz, daneben bestünden noch weitere Möglichkeiten, gesundheitspolitische Anliegen auf dieser Ebene anzugehen, stellt doch die GDK ein Gebilde mit ganz unterschiedlichen und vielseitigen Organen dar. Durch eine engere Zusammenarbeit innerhalb der GDK könnten sich die VBGF-Mitglieder als bedeutende kantonale Fach- und Ansprechpersonen etablieren und wären über neue Entwicklungen umfassend informiert.

Aktuelle Integration: Status Fachtechnische Konferenz

Die Fachtechnischen Konferenzen, das sind interkantonale Konferenzen auf fachtechnischer Ebene, arbeiten im Unterschied zu den Organen der GDK völlig autonom; sie verfügen über ein eigenes Budget, Organisation und Sekretariat und unterstehen politisch ihren eigenen Departementsvorstehern. Inhaltlich arbeiten sie ähnlich wie die Kommissionen und Fachgruppen.

Die stärkste und wichtigste Fachtechnische Konferenz ist die **Vereinigung der Kantonsärzte (VKS)**.⁸ Weil die Zusammenarbeit zwischen VKS und GDK sehr gut funktioniert, kann sie als mustergültiges Beispiel angesehen werden. Die Kantonsärzte nehmen indirekt - durch ihre fachlichen Kenntnisse - auch Einfluss auf die politischen Geschäfte und gelten als durchschlagskräftige Vereinigung. Deren Funktionsweise zeichnet sich insbesondere durch folgende Punkte aus:

Relativ homogene Gruppe mit klaren Tätigkeitsfeldern und Zuständigkeiten, angesehene Stellung im Kanton mit Verankerung im Bundesgesetz, gute Zusammenarbeit mit dem BAG, national angesehenes Gremium mit Expertenstatus, Mitglieder wurden in Kommissionen und Fachgruppen der GDK gewählt.

Neue Integration: Kommissionen der GDK sowie Gremien zwischen den Kantonen und mit Bundesbehörden

Eine erste Gruppe von Organen wird finanziell und rechtlich von den Kantonen getragen, dazu zählen neben Plenarversammlung, Vorstand und Zentralsekretariat auch die ständigen Kommissionen sowie die Fachgruppe Bildung.

Diejenigen Gremien, welche zwischen den Kantonen und mit Bundesbehörden bestehen, werden entweder durch den Bund, die Kantone, die GDK oder gemeinsam finanziert; hinzu kommen die Arbeitsleistungen der jeweiligen Vertreter. Arbeitsgruppen und Ausschüsse als Expertengremien beschäftigen sich in diesem Rahmen mit relevanten gesundheitspolitischen Themen, aktuell sind dies etwa eHealth, ärztliche Grundversorgung, Pandemievorsorge sowie nationale Gesundheitspolitik.

⁸ Insgesamt bestehen sieben fachtechnische Konferenzen, wobei mit dreien davon ein regelmässiger Austausch stattfindet: Kantonsärzte, Kantonschemiker sowie Beauftragte für Gesundheitsförderung. Deren Präsidenten werden zu den offenen Sitzungen des Plenums der GDK eingeladen.

Ausblick:

- Die Intensivierung der formellen Zusammenarbeit mit der GDK könnte der VBGF zu einer stärkeren Position verhelfen
- Analog zu den Kantonsärzten, deren Mitglieder in Fachgruppen und Kommissionen der GDK gewählt wurden, würde die VBGF über neue Entwicklungen rechtzeitig informiert und wäre zudem in der Lage, durch ihre fachlichen Kenntnisse Einfluss darauf zu nehmen
- Entsprechende Gremien mit Bezug zu Gesundheitsförderung und Prävention könnten etabliert werden: In diese Kommissionen, Fach- und Untergruppen sowie Ausschüsse würden Vorstandsmitglieder der VBGF (oder die Inhaberin/der Inhaber einer neu geschaffenen Koordinatorenstelle) gewählt, welche die Position/Interessen ihrer Vereinigung einbringen und wichtige Informationen in die VBGF hineintragen

8. Zusammenarbeit mit der KKBS

Bisher hat keine regelmässige Zusammenarbeit mit der KKBS stattgefunden. Da sich die KKBS aktuell an einem neuen Modell einer integrierten Suchtpolitik ausrichtet, werden sich die Arbeitsfelder und Themen künftig noch stärker überschneiden: Eine neue Arbeitsweise zwischen diesen beiden Gremien muss gefunden werden.

Die KKBS ist in Bezug auf deren Mitglieder aus 23 Kantonen ebenso heterogen zusammengesetzt wie die VBGF.⁹ Was die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen angeht, so sind einige Suchtbeauftragte die Ansprechpersonen für den Bereich der illegalen Substanzen, andere wiederum nicht. Dies hängt mit ihrer unterschiedlichen Stellung und Ansiedlung in den jeweiligen Departementen zusammen. Seit der Gründung der KKBS im Jahre 1991 hat sich in den meisten Kantonen eine eigenständige Suchtpolitik mit entsprechenden Verwaltungsstrukturen entwickelt. Was die Umsetzung von Programmen angeht, liegen die Kompetenzen deshalb nicht zwingend bei den Suchtbeauftragten (in einigen Kantonen ist dies der Fall), weshalb die Mitglieder der KKBS für den Bund nur bedingt als Ansprechpersonen geeignet sind.

Einbindung BAG: Die Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht (KDS)

Die Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht wurde 1996 vom Bundesrat eingesetzt mit dem Ziel, die Vier-Säulen-Politik des Bundes schweizweit zu verankern. Aufgabe der KDS ist die Koordination der Drogen- und Suchtarbeit mit den Kantonen sowie Städten und innerhalb der Bundesverwaltung. Aktuell soll diese Plattform den neuen Gegebenheiten angepasst, also reorganisiert werden: Das bedeutet, dass die Thematik anderer Substanzen in der Organisation dieses Organs abgebildet werden soll (Stichworte: umfassende/integrierte Suchtpolitik in der Schweiz mit erweiterten vier Säulen, Zusammenlegung der drei ausserparlamentarischen Kommissionen)¹⁰ und Prävention als umfassend (inklusive Gesundheitsförderung) verstanden wird.

Die KKBS bildet als eines von sieben Gremien einen Teil der KDS, diese besteht zudem aus zwei wissenschaftlichen Mitarbeitenden und einer administrativen Assistentin. Jene organisieren für die KKBS die drei bis vier jährlichen regulären Sitzungen sowie Spezialveranstaltungen wie Seminare und Workshops, welche mindestens einmal pro Jahr stattfinden. Neben dem Informationsaustausch befasst sich die KKBS mit aktuellen suchtpolitischen Themen und verfasst, wo nötig, Stellungnahmen und gibt Empfehlungen heraus. Themen, die verfolgt und je nach Bedarf aufgegriffen und vertieft behandelt werden, sind zurzeit: nichtsubstanzgebundene Süchte, Alkohol, Tabak, Repression und Marktregulierung sowie eine kohärente Suchtpolitik.

Die Konferenz verfügt über ein Leitbild, in welchem Zusammensetzung, Zielsetzungen und Arbeitsweisen festgehalten werden.

⁹ In acht Kantonen ist der Beauftragte für Suchtfragen identisch mit demjenigen für Gesundheitsförderung.

¹⁰ Das bisherige Vier-Säulen-Modell hat in der Politik der illegalen Drogen wertvolle Dienste geleistet. Für eine umfassende Suchtpolitik mittels Integration aller (legaler und illegaler) psychoaktiver Substanzen, wird es heute um die legalen psychoaktiven Substanzen ausgedehnt (Alkohol, Medikamente und Tabak).

Fazit und Ausblick:

- Aufgrund der neuen Ausrichtung an einer umfassenden Suchtpolitik (früher wurden in der KDS die Fachleute im Bereich der illegalen Drogen organisiert) findet eine Reorganisation der Koordination im Suchtbereich und somit der KKBS statt. Die Frage der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsförderung und dem Suchtbereich muss geklärt werden
- Bereits heute werden in einem Drittel der Kantone beide Mitgliedschaften (VBGF, KKBS) durch dieselbe Person wahrgenommen
- Für andere Partner auf nationaler und interkantonaler Ebene besteht heute eine Unsicherheit in Bezug auf die kantonalen Ansprechpartner (insbesondere bei den Themen Alkohol, Tabak und nichtsubstanzgebundene Süchte), welche geklärt werden muss (Abgrenzung, enge Zusammenarbeit, Fusion)

9. Zusammenarbeit mit dem Bund

Mit Fragen und Projekten rund um Gesundheitsförderung und Prävention beschäftigen sich zahlreiche Bundesstellen, welche von Kantonsvertretern (so auch Mitglieder der VBGF) unterstützt werden: Jene bringen ihr Fachwissen in die Konzeption von neuen Programmen ein, zudem sind die Kantone für die Umsetzung vieler der geplanten Massnahmen zuständig.

Was die Zusammenarbeit der VBGF mit Bundesstellen angeht, so findet heute ein regelmässiger Austausch mit einer Vertreterin vom BAG (zurzeit ist dies Ursula Ulrich-Vögtlin, Abteilungsleiterin Multisektorale Projekte, welche als ständiger Gast anwesend ist), dem im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention klar die Federführung obliegt, statt.

Aktuelle Situation: Zusammenarbeit mit dem BAG

Über das BAG laufen zurzeit drei nationale Präventionsprogramme in den Bereichen Alkohol, Tabak sowie Bewegung/Ernährung, welche für die VBGF von besonderem Interesse sind (vgl. prioritäre Themen). Anlog zu den nationalen Gesundheitsförderungsprogrammen übernimmt der Bund schwerwiegend eine koordinierende Rolle, die Umsetzung liegt weitgehend in der Kompetenz der Kantone. Die in den Programmen formulierten Ziele lassen sich nur durch eine intensive Zusammenarbeit mit kantonalen Akteuren erreichen, hier bieten sich die VBGF-Mitglieder als Ansprechpersonen an.

Neue nationale Gesetzgebung: Zusammenarbeit mit neuen Bundesstellen und dem Institut

Mit dem Präventionsgesetz würden neue Mitwirkungsmöglichkeiten für Kantone geschaffen. Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass der Bund die neue Aufgabe erhält, **gemeinsam mit den Kantonen nationale Ziele für Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung zu formulieren** (Art. 4) und deren Umsetzung zu überprüfen. Bei diesem Steuerungs- und Koordinationsinstrument wie auch dessen Evaluation (vgl. dazu auch Art. 38 des Gesetzesentwurfs) wird das EDI/BAG eine zentrale Rolle in der Prozessführung übernehmen. Die Durchführung von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen wird weiterhin von den Kantonen wahrgenommen, **neu sollen die Aktivitäten auf die oben genannten nationalen Ziele ausgerichtet werden.**

Der Bundesrat würde im Rahmen der bundesrätlichen Strategie nach Artikel 5 die Möglichkeit erhalten, einen gewissen Anteil der Einnahmen aus dem KVG-Prämienzuschlag sowie einen Anteil der Tabakpräventionsabgabe ohne Bindung an spezifische Projekte direkt an die Kantone weiterzuleiten. Dies, sofern die Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme einen Beitrag zur Erreichung der nationalen Ziele leisten.

Zu den in der Botschaft vorgesehenen Aufgaben des Instituts gehören unter anderem **Unterstützungsmassnahmen fachlicher und methodologischer Art zugunsten der Kantone** sowie die **Gewährung von Beiträgen** aus den Präventionsabgaben für Einzelprojekte und kantonale Programme.

Ausblick:

- Im Rahmen der laufenden nationalen Präventionsprojekte wird eine engere Zusammenarbeit zwischen BAG und VBGF institutionalisiert: Über die Einladung an den Abteilungsleiter der nationalen Präventionsprojekte, als ständiger Gast bei der VBGF dabei zu sein, könnte ein Austausch stattfinden
- Die Ausformulierung nationaler Ziele muss von Seiten der Kantone durch die VBGF gesteuert und koordiniert werden
- Im Zuge einer neuen nationalen Gesetzgebung werden neue Schnittstellen und die Zusammenarbeit mit weiteren Bundesstellen (insbesondere dem neuen Institut) geprüft

10. Zusammenarbeit mit GFS

Der Austausch und die Zusammenarbeit mit GFS gestaltet sich auf zwei Ebenen: Einerseits wird die VBGF als Gesamtgremium bereits seit ihrer Gründung von GFS mitfinanziert, sie wiederum unterstützt GFS als fachtechnisches Gremium. Zum Zweiten wurden die Aktionsprogramme „Gesundes Körpergewicht“ mit der Unterstützung von GFS in bisher 20 Kantonen umgesetzt (weitere Kantone folgen). Hierbei sind die Beauftragten Vertreter und Verhandlungspartner der einzelnen Kantone.

Zusammenarbeit zwischen GFS und VBGF

Eine enge Zusammenarbeit mit und finanzielle Unterstützung durch die heutige GFS bestand bereits vor der Gründung der VBGF. In den letzten Jahren erhielt die VBGF jährlich CHF 20'000; mit diesem Beitrag sowie den Mitgliederbeiträgen wird der Verein finanziell getragen. GFS gelangt durch die Zusammenarbeit mit der VBGF zu einer besseren Verankerung in der Schweiz: So nahm die VBGF am Prozess ihrer neuen Strategieentwicklung teil und stellte sicher, dass die Vertreter der Kantone an diversen Informationsplattformen und Austauschgremien im Rahmen der Aktionsprogramme zu gesundem Körpergewicht teilnahmen. Aktuell wird die Möglichkeit einer vertieften zukünftigen Zusammenarbeit geprüft; ein Antrag zur Mitfinanzierung einer neu geschaffenen Koordinationsstelle für die VBGF wurde bereits eingereicht.

Zusammenarbeit zwischen GFS und den Beauftragten

Aus Sicht der Beauftragten hat sich die Zusammenarbeit in den letzten Jahren verbessert; Bemühungen, den Bedürfnissen der Kantone bzw. deren Vertretung besser entgegenzukommen, sind spürbar. Entwicklungsbedarf und Verbesserungspotential bestand vor allem im gegenseitigen partnerschaftlichen Umgang, im Zugang zu den Finanzen sowie in einer differenzierten Art der Zusammenarbeit mit 26 Kantonen, welche völlig unterschiedlich funktionieren. Diese Punkte werden auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen.

Unterstützung durch die Stiftung erwarten die Kantone insbesondere in folgenden Bereichen:

Entwicklung von Schwerpunkten und Programminhalten, Aufbau von nationalen Programmen und Kampagnen, Analyse der Funktionsweisen und Strukturen innerhalb der Kantone (Typisierung), Wissensmanagement, Unterstützung durch erfahrene Fachleute, einfacherer Zugang zu Geld, Vernetzung (community-building).

Ausblick:

- Eine enge und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit GFS bildet auch weiterhin ein prioritäres Ziel der VBGF
- Heutige Mängel werden behoben: Es gilt, Modalitäten und Arbeitsweisen sowie gegenseitige Rollen und Erwartungen festzulegen und hierbei die Interessen und Bedürfnisse aller Kantone mit deren spezifischen Begebenheiten und unterschiedlichen Voraussetzungen so gut als möglich zu berücksichtigen

-
- Die Erfahrungen, welche mit den Kantonalen Aktionsprogrammen zu gesundem Körpergewicht gemacht wurden, können für die künftige Lancierung von nationalen Zielen und kantonale Umsetzung von Programmen und Projekten genutzt werden

IV. Schlussbetrachtung

Im Zentrum dieser Untersuchung steht zuerst die Frage nach den - durch die 26 Kantone vorgegebenen - Rahmenbedingungen, unter welchen die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung ihre Aufgaben wahrnehmen. In einem weiteren Schritt geht es um die Rolle, welche die VGBF aktuell und künftig spielen könnte.

Die **aktuelle Situation** hinsichtlich der **Neuregelung von Gesundheitsförderung und Prävention auf Bundesebene** hat der VBGF bereits in den Vorbereitungsarbeiten zu mehr Aufmerksamkeit verholfen. Diese Chance sollte nun genützt werden, um **weitere Türen zu öffnen**. Gemäss Entwurf zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung und dazugehöriger Botschaft werden die **Kantone aufgefordert, ihre Aktivitäten allenfalls zu verstärken und vor allem auch untereinander zu koordinieren**. Im Sinne einer künftigen nationalen Strategie sind die Kantone in die Erarbeitung von nationalen Zielen einzubinden. Ob nun gesetzlich verankert oder nicht, die Analyse hat gezeigt, dass der **Bund auf einen kantonalen Ansprechpartner**, welcher die Vernetzung gegen innen (Gemeinden) und zwischen den Kantonen (VBGF) wahrnimmt, angewiesen ist. **Bereits heute bestehen in jedem Kanton solche Stellen, welche sich bestens eigenen, diese Funktion wahrzunehmen.**

Diese Stellen gestalten sich heute sehr unterschiedlich, da die Kantone für Durchführung und Planung von Massnahmen im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention **vielfältige Modelle entwickelt haben**, welche sich in organisatorischer, inhaltlicher und strategischer Hinsicht stark voneinander unterscheiden. Die Erhebung hat aber auch gezeigt, dass trotz dieser Unterschiede bereits zahlreiche ähnliche Aufgaben und künftige Herausforderungen bestehen. Die Profile der einzelnen Delegiertenstellen können durch einen klaren Auftrag vom Kanton geschärft werden, ohne ein einheitliches Modell anzustreben.

Die GDK mit ihren vielfältigen Organen eignet sich deshalb als zentrale Instanz der Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und mit dem Bund, weil sie die Interessen aller Kantone vertritt. Je nachdem, ob das Gesetz für Prävention und Gesundheitsförderung realisiert werden kann, ändern sich die zentralen Akteure der Zusammenarbeit. Wird das Gesetz angenommen, wird die VBGF - neben der GDK - vor allem mit dem Institut und den zuständigen Bundesstellen zu tun haben. Falls dem nicht so ist, werden sie weiterhin mit dem BAG und GFS zusammenarbeiten.

Offensichtlich besteht ein **breiter Konsens darüber**, sich als Vereinigung in einem klar **vorgegeben Rahmen und innerhalb von bestehenden Strukturen mehr Profil** zu verschaffen. Diese Etablierung hin zu einem anerkannten Gremium gegen aussen und innen sowie die gezielte Interessenvertretung in politischen Gremien bedingt eine entsprechende Aufstockung von finanziellen und personellen Ressourcen. Es muss daher abgeklärt werden, in welchem Ausmass die Kantone bereit sind, dieses Engagement zu unterstützen; Finanzierungsmöglichkeiten via GFS gilt es ebenfalls zu prüfen.