

# Rahmenkonzept Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri



## Impressum

Erstellt im Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri  
Grundlage: Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri - Entwurf eines Rahmenkonzepts, Master-Thesis von Kathinka Duss und Markus Fehlmann, MAS Prävention und Gesundheitsförderung, HSLU Luzern – Soziale Arbeit, 2009

### Steuergruppe

- Astrid Hurni, Präsidentin Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention
- Beat Planzer, Amtsvorsteher-Stellvertreter, Amt für Gesundheit
- Markus Fehlmann, Kantonaler Beauftragter für Prävention und Gesundheitsförderung

### Kantonale Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention:

- Dr. med. Astrid Hurni, Präsidentin
- Rita Graf, Lungenliga Uri
- Reto Kempf, Amt für Kantonspolizei
- Jeannette Oderbolz, Vertretung Kantonsspital Uri
- Angela Schürch, Gemeindevertreterin
- Beat Planzer, Amt für Gesundheit
- Lukas Niederberger, Amt für Volksschulen
- Christoph Schillig, kontakt uri, kantonale Jugend- und Elternberatung und kantonale Fachstelle für Suchtberatung
- Markus Fehlmann, Gesundheitsförderung Uri, kantonale Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung

**Fotos Kopf- und Titelbilder:** Quelle: [www.ur.ch](http://www.ur.ch), 28.08.09



## Zusammenfassung

Was ist Gesundheit? Was verstehen wir unter Prävention und Gesundheitsförderung? Wo muss künftig Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri strukturell angesiedelt sein? Welche Themen und Schwerpunkte sollen im Kanton Uri von der Fachstelle und den anderen Akteuren und Akteurinnen in der Gesundheitsförderung und Prävention bearbeitet werden? Auf welchen Grundlagen? Und wie sollen diese Themenfelder ausgewählt und umgesetzt werden? Diese und viele weitere Fragestellungen erweisen sich bei näherer Betrachtung in der heutigen Präventionspraxis als grosse Herausforderung für alle Beteiligten. Bei einer vertieften Auseinandersetzung mit diesen zeigt sich, dass dieses Themenfeld der Prävention und Gesundheitsförderung sehr komplex ist.

Das vorliegende Konzept will für präventive und gesundheitsförderliche Tätigkeiten im Kanton Uri eine Grundlage und einen Rahmen setzen. Es erläutert die Grundsätze der kantonalen Strategie und definiert Leitsätze, thematische Schwerpunkte und Massnahmen.

Das vorliegende kantonale Rahmenkonzept für Prävention und Gesundheitsförderung richtet sich insbesondere an Fachleute und Behörden. Es soll eine Grundlage zur Klärung der Rolle und der Stellung der Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri leisten. Dadurch können bereits bestehende Strukturen optimiert und gestärkt werden. Zudem soll aufgezeigt werden, in welche Richtung sich die Gesundheitsförderung und Prävention inhaltlich, methodisch sowie strukturell weiter entwickeln kann und soll.

Das Rahmenkonzept enthält **in einem ersten Teil** (Kapitel 1 bis 3) zusammenfassend die zentralen fachlichen und methodischen Grundlagen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.

**Im zweiten Teil** (Kapitel 4 bis 6) geht es dann konkret um die Ausgangslage und die zukünftige Ausrichtung der Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri.



## Inhaltsverzeichnis

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Einleitung</b>   | <b>7</b>  |
| 1.1      | Was ist der Nutzen des Rahmenkonzepts?  | 7         |
| 1.2      | An wen richtet sich das Konzept?  | 8         |
| 1.3      | Vorgehen und Aufbau   | 8         |
| <b>2</b> | <b>Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung</b>                                | <b>9</b>  |
| 2.1      | Was ist Gesundheit?   | 9         |
| 2.2      | Wie entsteht Gesundheit? - Gesundheit und Krankheit als Prozess                       | 9         |
| 2.3      | Die vier Dimensionen der Gesundheit   | 10        |
| 2.4      | Das Konzept der Gesundheitsdeterminanten  | 11        |
| 2.4.1    | Gesundheitsdeterminanten als Wegweiser nutzen   | 11        |
| 2.4.2    | Einwirkungsfaktoren auf die Gesundheit - Wichtige Gesundheitsdeterminanten            | 11        |
| 2.5      | Gesundheit und Lebensqualität   | 13        |
| 2.5.1    | Resilienz   | 13        |
| 2.6      | Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung                                    | 13        |
| 2.6.1    | Prävention und/oder Gesundheitsförderung?   | 13        |
| 2.6.2    | Kontinuum von Prävention, Früherkennung, Behandlung                                   | 15        |
| 2.7      | Öffentliche Gesundheit (Public Health)  | 17        |
| 2.8      | Wertebasis sowie Grundprinzipien der Prävention und Gesundheitsförderung              | 18        |
| 2.8.1    | Empowerment als Kardinalsprinzip der Prävention und Gesundheitsförderung              | 19        |
| 2.8.2    | Partizipation   | 19        |
| 2.8.3    | Subsidiarität   | 19        |
| 2.8.4    | Weitere zentrale Grundsätze für die Arbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung | 20        |
| 2.8.5    | Ausrichtung an Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten                                | 21        |
| 2.8.6    | Das Kohärenzgefühl  | 22        |
| 2.9      | Leitlinien und Handlungsebenen der Prävention und Gesundheitsförderung                | 23        |
| 2.9.1    | Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik – Ebene Gesellschaft/Politik                       | 24        |
| 2.9.2    | Gesundheitsförderliche Lebenswelten (Settings) schaffen – Ebene Lebenswelt/Umwelt     | 25        |
| 2.9.3    | Gesundheitsdienste neu orientieren – Ebene Organisation/Institution                   | 26        |
| 2.9.4    | Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen – Ebene Gruppen                | 26        |
| 2.9.5    | Persönliche Kompetenzen entwickeln – Ebene Personen (Individuen)                      | 27        |
| 2.10     | Verhältnis- und/oder Verhaltensprävention?  | 28        |
| 2.10.1   | Erfolgsbedingungen der Verhaltensprävention   | 29        |
| 2.10.2   | Veränderung durch Verhältnisprävention  | 29        |
| <b>3</b> | <b>Struktur und Strategien der Gesundheitsförderung</b>                               | <b>31</b> |
| 3.1      | Die Weltgesundheitsorganisation (WHO und WHO Europa)                                  | 31        |
| 3.2      | Nationale Organisationen  | 32        |
| 3.2.1    | Bundesverwaltung  | 32        |
| 3.2.2    | Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)  | 33        |
| 3.2.3    | Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH)   | 33        |
| 3.2.4    | Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)               | 35        |
| 3.2.5    | Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)                          | 35        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 3.2.6    | Public Health Schweiz.....  | 36        |
| 3.2.7    | Konkordat Interkantonale Lotterien.....   | 36        |
| 3.2.8    | Sucht Info Schweiz – Prävention/Hilfe/Forschung .....   | 36        |
| 3.2.9    | Radix Gesundheitsförderung.....   | 36        |
| 3.2.10   | Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS) .....   | 37        |
| 3.3      | Grundlagen und Strategien auf internationaler Ebene .....   | 37        |
| 3.4      | Grundlagen und Strategien auf nationaler Ebene .....  | 38        |
| 3.4.1    | Bundesgesetze.....  | 38        |
| 3.4.2    | Das Nationale Präventionsgesetz (PrävG) .....   | 39        |
| 3.4.3    | Nationale Gesundheitspolitik Schweiz .....  | 39        |
| 3.4.4    | Gesundheitsziele für die Schweiz .....  | 40        |
| 3.4.5    | Nationale Programme.....  | 41        |
| 3.5      | Gesundheitsberichterstattung .....  | 42        |
| 3.5.1    | Gesundheitsberichte.....  | 42        |
| 3.5.2    | Nationaler Gesundheitsbericht.....  | 43        |
| 3.5.3    | Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007.....   | 44        |
| 3.5.4    | Schweizerische Schülerinnen- und Schülerbefragung (HBSC).....   | 44        |
| 3.5.5    | Die SMASH Befragung (Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health) .....   | 44        |
| 3.5.6    | Obsan - Schweizerisches Gesundheitsobservatorium .....  | 44        |
| 3.5.7    | Gesundheitsdaten - Inventar der Gesundheitsdatenbanken .....  | 45        |
| 3.6      | Gesellschaftliche Rahmenbedingungen .....   | 45        |
| 3.7      | Best Practice-Konzept .....   | 47        |
| 3.8      | Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz .....   | 48        |
| 3.9      | Kantonale Konzepte und Strategien.....  | 50        |
| 3.10     | Gesundheitsziele einer kantonalen Prävention und Gesundheitsförderung.....  | 50        |
| 3.11     | Best Practice in der Strategie- und Programmentwicklung.....  | 52        |
| 3.12     | Prävention und Gesundheitsförderung lohnt sich .....  | 53        |
| 3.13     | Die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA).....   | 53        |
| <b>4</b> | <b>Ausgangslage und Grundlagen im Kanton Uri .....</b>  | <b>54</b> |
| 4.1      | Eine gesundheitspolitische Perspektive.....   | 54        |
| 4.2      | Rechtliche Grundlagen .....   | 54        |
| 4.2.1    | Kantonsverfassung.....  | 54        |
| 4.2.2    | Gesundheitsgesetz.....  | 55        |
| 4.3      | Konzepte, Leistungsvereinbarungen und Akteure im Kanton Uri.....  | 56        |
| 4.3.1    | Regierungsprogramm 2008 - 2012.....   | 56        |
| 4.3.2    | Gesundheitsleitbild .....   | 56        |
| 4.3.3    | Strategische Grundlagendokumente .....  | 58        |
| 4.3.4    | Dienste/Organisationen/Akteure/Multiplikatoren im Bereich der<br>Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri..... | 59        |
| 4.3.5    | Regierungsrätliche Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention<br>(FKGFP).....                               | 60        |
| 4.3.6    | Leistungsvereinbarungen .....   | 61        |
| 4.4      | Aktivitäten und Projekte im Kanton Uri .....  | 62        |
| 4.5      | Gesundheit in Uri .....   | 68        |
| 4.5.1    | Datengrundlagen im Kanton Uri .....   | 68        |
| 4.6      | Gesamtbeurteilung des Ist-Zustandes.....  | 72        |
| <b>5</b> | <b>Ziele und Strategien von Prävention und Gesundheitsförderung in Uri .....</b>  | <b>73</b> |
| 5.1      | Gesundheitsziele .....  | 73        |
| 5.2      | Leitsätze und Leitziele für die Gesundheitsförderung und Prävention.....  | 74        |
| 5.2.1    | Leitsatz 1 zum Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention .....  | 74        |
| 5.2.2    | Leitsatz 2 zur Ausrichtung der kantonalen Gesundheitsförderung und Prävention .....                                     | 74        |
| 5.2.3    | Leitsatz 3 zur strukturellen und rechtlichen Verankerung der Gesundheitsförderung<br>und Prävention .....               | 75        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 5.2.4    | Leitsatz 4 zu den Gesundheitszielen als Grundlage der Prioritätensetzung.....   | 75        |
| 5.2.5    | Leitsatz 5 zur Finanzierung und Ausrichtung der kantonalen Gesundheitsförderung.....  | 76        |
| 5.2.6    | Leitsatz 6 zur Auswahl, Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und<br>Präventionsmassnahmen.....                      | 76        |
| 5.2.7    | Leitsatz 7 zur Vernetzung und Koordination .....  | 77        |
| 5.3      | Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri.....   | 77        |
| 5.3.1    | Strategie 1: Information, Koordination und Vernetzung.....  | 78        |
| 5.3.2    | Strategie 2: Durchführung von Schwerpunktprogrammen .....   | 79        |
| 5.3.3    | Strategie 3: Unterstützung für Politik und Verwaltung .....   | 79        |
| 5.3.4    | Strategie 4: Weiterentwicklung der Präventions- und<br>Gesundheitsförderungsstrukturen .....                                    | 80        |
| <b>6</b> | <b>Empfehlung zu Organisation, Prozesse und Ressourcen der zukünftigen Prävention und<br/>Gesundheitsförderung in Uri .....</b> | <b>82</b> |
| 6.1      | Schwerpunktthemen.....  | 82        |
| 6.1.1    | Gesundes Körpergewicht (Bewegung und Ernährung) .....   | 83        |
| 6.1.2    | Psychische Gesundheit .....   | 84        |
| 6.1.3    | Gesundheitsförderung im Alter .....   | 84        |
| 6.1.4    | Tabakprävention.....  | 85        |
| 6.1.5    | Alkoholprävention.....  | 85        |
| 6.1.6    | Krebsprävention .....   | 85        |
| 6.2      | Umsetzung der Schwerpunktthemen und -programme .....  | 86        |
| 6.3      | Finanzen .....  | 86        |
| 6.3.1    | Kosten der Durchführung von Schwerpunktprogrammen .....   | 87        |
| 6.4      | Definition von Aufgaben und Rollen .....  | 87        |
| 6.5      | Angliederung der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention in die kantonale<br>Verwaltung.....                             | 91        |
| 6.5.1    | Einbettung der kantonal beauftragten Person für Gesundheitsförderung und<br>Prävention in die Verwaltung .....                  | 92        |
| 6.5.2    | Einbettung der kantonal beauftragten Person für Suchtfragen in die kantonale<br>Verwaltung.....                                 | 93        |
| 6.6      | Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) prüfen .....  | 93        |
| 6.7      | Neue Aufgaben der kantonalen Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention<br>.....                                    | 94        |
| 6.8      | Gesundheitsförderung und Prävention als Kantonsaufgabe.....   | 94        |
| 6.9      | Gesamtkonzept "Gesundheitsförderung an Schulen" .....   | 94        |
| 6.9.1    | Gründung eines kantonalen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen .....  | 95        |
| 6.10     | Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Kantonsverwaltung....  | 95        |
| <b>7</b> | <b>Literatur- und Quellenverzeichnis.....</b>   | <b>96</b> |

## **Anhänge**

**Anhang A:** Glossar - Begriffe der Gesundheitsförderung & Prävention

**Anhang B:** Übersicht Massnahmen und Rollen zu Empfehlungen





## 1 Einleitung

Die Gesundheitsförderung und Prävention ist neben Kuration/Therapie, Rehabilitation und Pflege eine Säule des "Public Health – Gebäudes". Dadurch zeigt sich auch die Komplexität des Gesundheitssystems. Das hier vorliegende Rahmenkonzept zeigt die wichtigsten Themen, die im Rahmen eines kantonalen Konzeptes für Prävention und Gesundheitsförderung relevant sind, auf.

Das kantonale Rahmenkonzept Prävention und Gesundheitsförderung enthält Leitsätze und Ziele mit der Absicht, die Gesundheitskompetenzen der Urner Bevölkerung zu erweitern und die Rahmenbedingungen zu Gunsten der Gesundheit zu verbessern. Basierend auf diesen Leitsätzen und auf zur Verfügung stehenden Gesundheitsdaten sind die Schwerpunktthemen festgelegt.

Auf schweizerischer Ebene sind die politischen Prozesse rund um das neue nationale Präventionsgesetz voll im Gange. Das Präventionsgesetz fördert die Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitssystems. Es ist auch eine gesetzliche Grundlage für (effiziente, koordinierte und einheitliche) wirtschaftlich und politisch unabhängige Präventionsmassnahmen. Die Prävention und Gesundheitsförderung hat einen nachhaltigen Effekt auf die steigenden Krankheitskosten.

Das vorliegende kantonale Rahmenkonzept orientiert sich an den Konzepten des Kantons Zug und Zürich sowie weiterer Kantone. Zusätzlich bildet die kürzlich erschienene Publikation "Kantonaler Plan für Prävention und Gesundheitsförderung" (September 2009) der Gesundheitsförderung Schweiz eine wichtige Grundlage.

### 1.1 Was ist der Nutzen des Rahmenkonzepts?

Dieses hier vorliegende kantonale Rahmenkonzept für Gesundheitsförderung und Prävention ist einen Beitrag zur Klärung der Rolle und der Stellung der professionellen Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri.

Zielsetzungen des kantonalen Rahmenkonzepts:

- Festlegung der Aufgaben und Rollen der verschiedenen Akteure im Kanton
- Klärung und Definition von fachlichen Grundlagen
- Leitsätze und Strategien festlegen
- Empfehlungen für die inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung der Prävention und Gesundheitsförderung

Die heute bestehenden Strukturen werden optimiert, gestärkt und besser verankert. Zudem wird überprüft und aufgezeigt, in welche Richtung sich die Gesundheitsförderung und Prävention inhaltlich, methodisch sowie strukturell weiter entwickeln kann und soll. Dieses Rahmenkonzept regt konkrete Lösungsansätze an.

Dieses hier vorliegende kantonale Konzept verleiht der kantonalen Präventionstätigkeit eine nationale Kompatibilität da sich die Themen der Gesundheitsförderung und Prävention meist nicht nur innerhalb der kantonalen Grenzen bewegen.

Leitsätze und Strategien fördern und stärken die Gesundheitskompetenzen der Urner Bevölkerung. Zuletzt sollen erste konkrete Empfehlungen für die zukünftige Ausgestaltung und Umsetzung der Prävention und Gesundheitsförderung in Uri gemacht werden.

## 1.2 An wen richtet sich das Konzept?

Gesundheitsförderung und Prävention ist eine Querschnittsaufgabe (Multisektorelle Verantwortung). Das bedeutet, dass bei einem Thema meist mehrere Lebensbereiche gleichzeitig betroffen sind. Durch das Definieren und Benennen der Inhalte des komplexen Themenfeldes wird bei allen kantonalen Akteuren im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention mehr Transparenz und Akzeptanz geschaffen. Dadurch ist das kantonale Konzept einen zentralen Beitrag zur Vernetzung und Synergienutzung. Somit richtet sich dieses Konzept an alle staatlichen und privaten Akteure und Leistungserbringer im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri. Das vorliegende kantonale Konzept dient zudem den politischen Entscheidungsträger und der interessierten Öffentlichkeit als Orientierungshilfe.

## 1.3 Vorgehen und Aufbau

Im November 2009 hat der Vorsteher der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion der Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention des Kantons Uri den Auftrag erteilt, auf der Grundlage der Masterarbeit "Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri" - Entwurf eines Rahmenkonzepts, von Kathinka Duss und Markus Fehlmann (MAS Prävention und Gesundheitsförderung, HSLU Luzern – Soziale Arbeit, 2009), ein kantonales Rahmenkonzept zur Prävention und Gesundheitsförderung zu erarbeiten. In einem Mitwirkungsverfahren wurden die wichtigsten Akteure im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zur schriftlichen Stellungnahme eingeladen und miteinbezogen.

Im **Kapitel 2** werden wichtige Grundbegriffe für das vorliegende Rahmenkonzept definiert und thematisiert. Wo möglich wird der Bezug zur Präventionstheorie (vgl. Hafen 2007) hergestellt, als Standpunkt der gesundheitsförderlichen Einstellung. Diese eignet sich deshalb gut, weil sie mit dem systemtheoretischen Ansatz arbeitet. Neben den system- und präventionstheoretischen Grundlagen wird im Besonderen auf die Theorien und Handlungsansätze der Gesundheitsförderung eingegangen. Am Ende dieses Kapitels werden die Handlungsfelder von Prävention und Gesundheitsförderung beschrieben.

Im **Kapitel 3** wird ein Überblick der Grundlagen und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung auf internationaler und nationaler Ebene geschaffen. Am Schluss des Kapitels wird der Blickwinkel auf die Ausgangslage in den verschiedenen Kantonen gerichtet.

Auf diesen Grundlagen wird der Fokus im **Kapitel 4** auf die Situation und Ausgangslage der Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Uri gelenkt. Darauf aufbauend werden im **Kapitel 5** die Leitsätze und Leitziele und für eine strategische und operative Umsetzung die (zurzeit) zentralen Strategien definiert.

Für die konkreten Umsetzungsansätze sind im **Kapitel 6** die organisatorischen Belange wie Aufgaben und Rollen der verschiedenen Akteure benannt und beleuchtet. Auch die aus dem Konzept resultierenden inhaltlichen Schwerpunktthemen und Programme sind benannt und für einen ersten Schritt grob priorisiert.





## 2 Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung

Die heutige Public Health (öffentliche Gesundheit) Strategie basiert auf den vier Säulen Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration/Therapie, Rehabilitation und Pflege (s. Kpt. 2.7, Abb. 8). Auf die Begriffe Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung wird in diesem Kapitel detailliert eingegangen. Zudem sind die Vielfalt der existierenden Präventionsbegriffe eingeordnet und in Anlehnung an Hafen (2007) vertieft.

### 2.1 Was ist Gesundheit?

Was ist Gesundheit? Auf diese Frage hört man oft die Antwort „gesund bin ich, wenn ich nicht krank bin“. Gesundheit auf einfache und eindeutige Art zu definieren, ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Über lange Zeit konzentrierte sich das dominierende Verständnis von Gesundheit auf deren negativen Aspekt, nämlich ihren Verlust. Gesundheit war dabei gleichbedeutend mit Abwesenheit von Krankheit. Die Definition von Gesundheit hat sich inzwischen zunehmend zu einem positiven und dynamischen Konzept gewandelt. Man spricht von Gesundheitsressourcen, Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung und nicht mehr einzig von der Behandlung von Krankheiten.

„Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO, World Health Organization, 1976).

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: Dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“ (Ottawa Charta, 1986).

### 2.2 Wie entsteht Gesundheit? - Gesundheit und Krankheit als Prozess

Wir verstehen heute Gesundheit als dynamischen und sich immer wieder verändernden Prozess. Es ist kein definitiv gegossener Zustand von gesund oder krank. Menschen, welche z.B. ein physisches oder psychisches Problem haben, sind nicht einfach krank, sie haben auch gesunde Anteile. Der Mensch ist also immer wieder gefordert, die Balance zwischen den Belastungen (Stressoren) und Ressourcen (Schutzfaktoren) herzustellen und dies ist unsere lebenslange Aufgabe. Wenn die Ressourcen gefördert und die Stressoren vermindert werden, verbessert sich das Wohlbefinden des Menschen und die Positionierung auf dem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit kann sich Richtung Gesundheit verschieben.



Abb. 2: Prozess/Balance von Gesundheit und Krankheit

Der Fokus soll sich vermehrt wieder auf die Ressourcen richten. Die Sensibilisierung und das Bewusstsein über die persönlichen Schutzfaktoren können durch diese verstärkte Wahrnehmung unterstützend auf das Gesundheitsbewusstsein auswirken.

Gesundheit ist eine Einheit von Mensch und Umwelt, welche sich laufend beeinflussen. Jeder einzelne Mensch ist täglich gefordert, verantwortungsvoll mit vorhandenen Belastungen und Ressourcen umgehen zu können.

Die Gesundheitskompetenz jedes einzelnen Menschen ist wichtig. Im täglichen Leben müssen Entscheidungen getroffen werden, welche sich auf das Wohlbefinden und das Kontinuum Gesundheit/Krankheit auswirken.

Martin Hafen schreibt zur subjektiven Gesundheit Folgendes: „Klar ist, dass die subjektive Sicht von Gesundheit durch die objektivierenden Erkenntnisse aus Wissenschaft und Medizin beeinflusst ist, und klar ist auch, dass die Medizin das individuelle (subjektivierende) Gesundheitsverständnis berücksichtigen muss, wenn sie bei ihren Bemühungen um die Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit erfolgreich sein will“ (Hafen, 2007, S. 89).

Gesundheit definiert sich über verschiedene Dimensionen, die dem Menschen als bio-, psycho-, sozio-, öko- und spirito- Wesen gerecht werden wollen. Im folgenden Kapitel sollen diese einzelnen Bereiche und Aspekte kurz genannt werden.

## 2.3 Die vier Dimensionen der Gesundheit

Noch heute sind in den medizinisch orientierten Gesundheitswissenschaften vor allem die physische, soziale und die psychische Dimension der Gesundheit anerkannt. Eine weitere zentrale und somit vierte Dimension ist die der spirituellen Gesundheit.

Das **traditionelle medizinisch-biologische Verständnis** definiert Gesundheit als „das geordnete Zusammenspiel normaler Funktionsabläufe und des normalen Stoffwechsels“ (Hornung/ Lächler, 1995, S. 5).

Aus **psychologischer Perspektive** lässt sich Gesundheit als Möglichkeit und Chance zur Erlangung von Wohlbefinden, Bedürfnisbefriedigung und individueller Selbstverwirklichung beschreiben. Sigmund Freud hat Gesundheit als „die Fähigkeit Lieben und Arbeiten zu können“ definiert. Das Nichtvorhandensein dieser Fähigkeiten und Möglichkeiten verweist danach auf einen krankhaften Zustand (vgl. Hornung/ Lächler, 1995, S. 5).

Der **Soziologe** Talcot Parsons definiert Gesundheit als Zustand optimaler Leistungsfähigkeit des Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist (vgl. Hornung/ Lächler, 1995, S. 6). Die Beteiligung am gesellschaftlichen System durch die Übernahme und das Ausführen von sozialen Rollen und Aufgaben ist somit aus soziologischer Sicht das wesentliche Merkmal von Gesundheit. Gesundheit wird hier zu einer entscheidenden Voraussetzung für das Bestehen und die Weiterentwicklung einer Gesellschaft.

**Spiritualität als vierte Dimension** der Gesundheit ist eine konstitutive transkonfessionelle Basis-Ressource und ein Schutzfaktor in der Krankheitsprävention als auch transkulturelle Coping-Strategie und ein therapeutischer Faktor im Heilungsprozess. Das Bedürfnis von gesunden und kranken Menschen nach Sinnfindung und Spiritualität steht in Kontrast zur säkularen Ausrichtung von Staat, Wissenschaft und Gesellschaft. Wissenschaftliche Erkenntnisse weisen jedoch darauf hin, dass Spiritualität eine für die Gesundheit wesentliche, transkonfessionelle Ressource, ein Schutzfaktor in der Krankheitsprävention sowie ein therapeutischer Faktor im Heilungsprozess ist (vgl. Steinmann, 2008). „Mit bestimmten Aspekten der Lebensqualität, des Wohlbefindens und des Lebensglücks ebenso wie mit Ressource und Fähigkeit sowie positiver Orientierung, Identität und Sinn(stiftung) sind Grunddimensionen der Spiritualität angesprochen.“ (Steinmann, 2008, S. 18).

## 2.4 Das Konzept der Gesundheitsdeterminanten

Zwei Entwicklungen haben die Lebenserwartung und den Lebensstandard der Schweizer Bevölkerung in der Vergangenheit wesentlich geprägt: Zum einen hat die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert dazu geführt, dass die Lebenserwartung stark gestiegen ist. Zum anderen ist es im Verlauf des 20. Jahrhunderts gelungen, den Menschen einen breiten Zugang zu medizinischer Versorgung zu verschaffen. Beides sind letztlich Errungenschaften der Gesellschaft. Sie machen deutlich, dass neben den Erfolgen in der Medizin auch gesellschaftliche Fortschritte stark zu einer guten Gesundheit beitragen. Gesellschaftliche Einflüsse, die sich auf die Gesundheit auswirken, werden als soziale Determinanten bezeichnet (vgl. Nationaler Gesundheitsbericht, 2008, S. 19). Dazu gehören sozioökonomische Faktoren, Umweltbedingungen, Lebensstile, aber auch individuelle Voraussetzungen wie Alter, Geschlecht oder ethnische Herkunft, die je nach soziokulturellem Umfeld unterschiedlich stark zum Tragen kommen. Die sozialen Bedingungen, unter denen die Menschen leben und arbeiten, sind nicht nur mitverantwortlich für die Gesundheit des Einzelnen, sondern auch für den Gesundheitszustand ganzer Bevölkerungsgruppen.

### 2.4.1 Gesundheitsdeterminanten als Wegweiser nutzen

Die Veränderungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts sind durch Globalisierung, Individualisierung und Differenzierung geprägt und ziehen neue gesundheitsbezogene Herausforderungen nach sich. Diese Beschleunigung unseres Lebens mit den Veränderungen unserer sozialen Beziehungen, unserer Ess- und Bewegungsgewohnheiten, die sozialen Ungleichheiten sind alle Teil eines veränderten Musters von Gesundheitsdeterminanten (vgl. Nationaler Gesundheitsbericht, 2008, S. 21). In der Folge dieser Trends nehmen bereits heute die wichtigsten Volkskrankheiten zu, ob Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder psychische Gesundheitsprobleme. Zudem sind sie ungleich in der Bevölkerung verteilt: In der Regel sind sozial benachteiligte Schichten stärker davon betroffen.

„Die Wahrscheinlichkeit, zwischen 45 und 65 Jahren zu sterben, ist bei Strassenarbeitern und Putzpersonal im Kanton Genf bei 29.2 Prozent, bei Wissenschaftlern und Lehrern nur bei 9 Prozent“ (NZZ am Sonntag, 11.06.2006).

Nicht zu vergessen ist, dass Arbeiter und Putzpersonal primär an Giften und ungesunden Arbeitsbedingungen sterben, sekundär aber an fehlender Versorgung. Die medizinische Unterversorgung hängt mit den fehlenden Informationen über Krankheiten und Leistungsangebote zusammen, die persönliche falsche Bewertung der Krankheitssituation und die sprachlichen oder kulturellen Hemmnisse. Daraus resultiert der unterschiedliche Zugang zu den Gesundheitsleistungen.

Viele der chronischen Erkrankungen könnten durch Prävention und Gesundheitsförderung vermieden oder zumindest reduziert werden. Doch die Prävention und Gesundheitsförderung, die versucht, das Verhalten des Einzelnen in eine gesundheitsfördernde Richtung zu lenken, stösst an Grenzen. Denn es zeigt sich, dass auch das individuelle Gesundheitsverhalten stark vom Bildungsstand, den Umweltfaktoren und den gesellschaftlichen und kulturellen Normen und Erwartungen geprägt ist.

Daher sind uns die sozialen Determinanten der Gesundheit ebenso wichtig wie das individuelle Verhalten. Für die Gestaltung einer erfolgreichen Gesundheitspolitik und die Förderung des Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung sollte deshalb künftig die Verhältnisprävention im Vergleich zur Verhaltensprävention stärker gewichtet werden (s. Kpt. 2.10).

### 2.4.2 Einwirkungsfaktoren auf die Gesundheit - Wichtige Gesundheitsdeterminanten

Die Hauptdeterminanten der Gesundheit werden auf vier Einflussebenen in der untenstehenden Abbildung dargestellt (s. Abb. 3). Nach Dahlgren und Whitehead (1991) in Meyer (Hrsg.) 2008, S. 19ff., sind dies die Gesundheitsdeterminanten mit den Einflussfaktoren, die

auf die Menschen und deren Gesundheit wirken.

**Ebene 1:** Die Verhaltens- und Lebensweisen des oder der Einzelnen

**Ebene 2:** Die Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld des oder der Einzelnen, das der Gesundheit förderlich oder hinderlich sein kann

**Ebene 3:** Die Lebens- und Arbeitsbedingungen und der Zugang zu Einrichtungen und Diensten

**Ebene 4:** Die ökonomischen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen

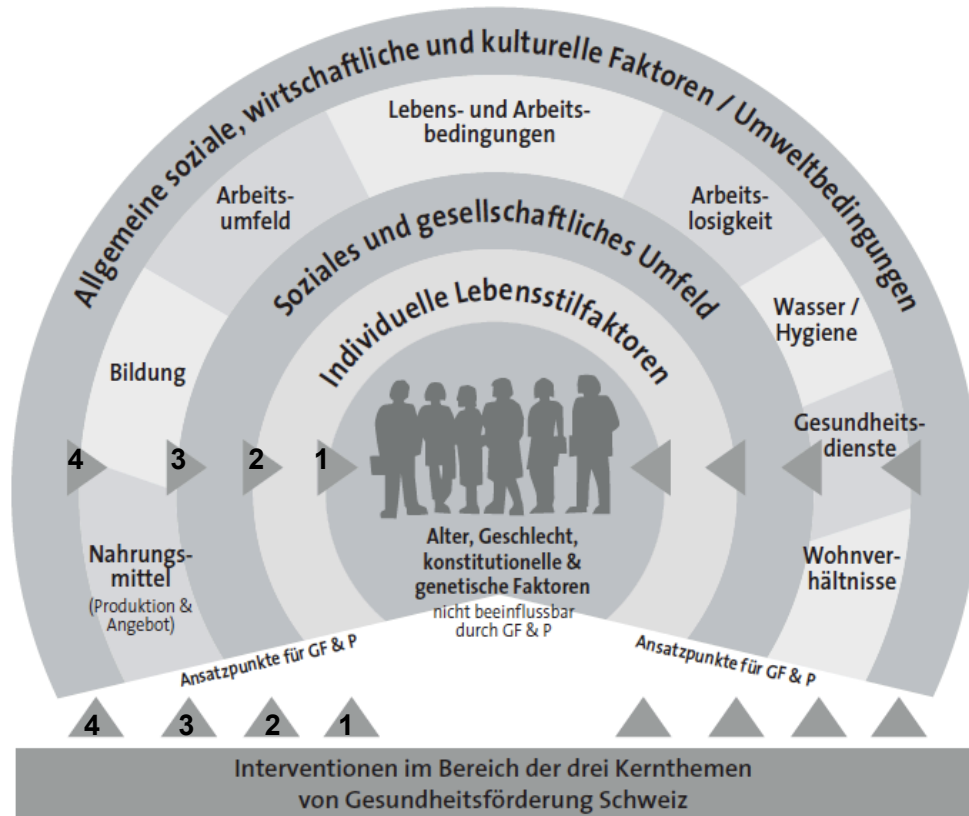


Abb. 3: Die Determinanten der Gesundheit (Gesundheitsförderung Schweiz, wichtigste Gesundheitsdeterminanten gemäss WHO, 2005) Dahlgren G., Whitehead M., 1991

Die Forschung erachtet folgende Gesundheitsdeterminanten als wichtig und versucht diese zunehmend in der Gesundheitspolitik zu thematisieren.

Die Gesundheitsdeterminanten im Schweizerischen Gesundheitsbericht 2008:

- Einkommen und sozialer Status
- Soziale Unterstützung und soziale Netzwerke
- Beruf und Ausbildung
- Teilnahme am Arbeitsmarkt, Arbeit und Arbeitsbedingungen
- Soziale Lebensumwelt
- Physische Lebensumwelt
- Persönliches Gesundheitsverhalten, Gesundheitskompetenz und Bewältigungsstrategien
- Gesunde frühkindliche Entwicklung
- Gender
- Kulturelles Umfeld (Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht, 2008, S. 24)

Prävention und Gesundheitsförderung hat zum Ziel, aktiv die gesamte Bandbreite der Determinanten anzugehen und sie in einem präventiven und gesundheitsfördernden Sinn zu

beeinflussen. Dabei ist es zentral, dass eine Kombination zwischen individuellen Faktoren sowie das eigene Gesundheitsverhalten und gleichzeitig die Verhältnisse wie Einkommen, Sozialstatus und Ausbildung unterstützt und gefördert werden. Dies wird in der obigen Abb. 3 klar dargestellt. Es ist ein Zusammenwirken mit wechselseitiger Beeinflussung.

## 2.5 Gesundheit und Lebensqualität

„Wer nicht jeden Tag etwas für seine Gesundheit tut, wird einmal viel Zeit für seine Krankheiten aufbringen müssen.“ (Sebastian Kneipp)

Die Lebensqualität bezieht sich auf den gesamten Alltag des Menschen, nicht nur auf seine Gesundheit. Lebensqualität umfasst die Identität und das individuelle Befinden, die Zugehörigkeit, Beziehungen zu anderen Menschen und die persönliche Entwicklung.

Die Lebensqualität wird von verschiedenen Dimensionen beeinflusst, unter anderem von der Umgebung, in der wir uns aufhalten und bewegen, sowie auch wo wir einkaufen, reisen, lieben, im Internet surfen etc. Somit wird die Gesundheit ganzheitlich subjektiv aber auch objektiv wahrgenommen. Dies führt zu einem erweiterten Ansatz in der Gesundheitsförderung und Prävention: Nach Ilona Kickbusch sind dies die Veränderungen der dritten Gesundheitsrevolution (vgl. Kickbusch, 2008, S. 9). Gesundheit ist als positive Lebensressource ein aktiver Prozess. Die Gesundheit ist näher an den Alltag gerückt und braucht aktive Teilhabe jedes Einzelnen.

### 2.5.1 Resilienz

Resilienz ist ein wichtiger Begriff im Zusammenhang mit Gesundheit und persönlichen Kompetenzen. Die „psychische Widerstandskraft“ von Menschen, welche sich durch Eigenständigkeit, Unabhängigkeit, Ausdauer, Akzeptanz dem Leben und der eigenen Person gegenüber, Anpassungsbereitschaft, Balance und Flexibilität, Fähigkeit zur Perspektivenübernahme auszeichnet.

„Resilienz (Widerstandsfähigkeit) betrachtet man als Gegenpol zur Vulnerabilität (Verwundbarkeit). Man versteht darunter sowohl den Prozess der biopsychologischen Anpassung als auch dessen Ergebnis. In der Resilienzforschung wird gefragt, warum manche Personen trotz ausgeprägter Belastungen und Risiken gesund bleiben oder sich relativ leicht von Störungen erholen, während andere unter vergleichbaren Bedingungen besonders anfällig sind“ (Bender & Lösel, 1998, S. 119). Resilienz zeigt Parallelen zur Salutogenese (siehe Kpt. 2.8): Beide stellen die Frage nach den Entstehungs- und Erhaltungsbedingungen von Gesundheit. Resilienz entsteht aus wiederholten Coping- bzw. Bewältigungs-Erfolgen. Bei anfangs geringer und dann steigender Belastung kann der Umgang damit allmählich gelernt werden. Resiliente Personen verfügen über Fertigkeiten, die einer Beeinträchtigung der positiven Entwicklung entgegenwirken. Resilienz ist eine innere Ressource, die in Abhängigkeit zu äusseren Verhältnissen steht.

## 2.6 Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung

Die Klärung relevanter Grundbegriffe ist zentral. Nachstehend wird auf die Theorien von Martin Hafén (2007) zurückgegriffen, der sich auf der Basis der Systemtheorie und auf der daraus resultierenden „systemischen Prävention“ spezialisiert hat.

„Was immer du tust, tu's vorausschauend und berücksichtige das Ende.“  
(lateinischer Spruch)

### 2.6.1 Prävention und/oder Gesundheitsförderung?

Nachfolgend werden die Gemeinsamkeiten und Differenzen von Prävention und Gesundheitsförderung aufgezeigt. Folgende Definition für Prävention und Gesundheitsförderung ist verbreitet:

## **Prävention**

Im allgemeinen Sprachgebrauch und bei gesundheitspolitischen Diskussionen wird unter "Prävention" in der Regel die Primärprävention (s. Abb. 7) verstanden. Darunter fallen sowohl die Verhütung von Unfällen wie auch jene von Krankheiten.

Prävention ist die Metapher für alle Bemühungen, Probleme frühzeitig zu verhindern, indem Einflussfaktoren (Risiko- und Belastungsfaktoren, Schutzfaktorendefizite) auf die Entstehung dieser Probleme beseitigt oder zumindest vermindert werden. Prävention unterscheidet sich demnach von der Früherkennung (s. unten) und von der Behandlung dadurch, dass sich ihre Massnahmen an Personen und Systeme richten, bei welchen das zu verhindernde Problem noch nicht manifest geworden ist. Anders formuliert: Prävention ist immer Ursachenbehandlung.

## **Gesundheitsförderung**

Im Gegensatz zur Prävention, die eine Krankheit oder Verletzung verhüten will und dazu eine bestimmte Krankheit oder einen Unfallhergang verstehen muss, versucht die Gesundheitsförderung in erster Linie die Gesundheit zu verstehen und jene Faktoren zu schützen, die sie erhalten und fördern. Die Gesundheitsförderung stellt hierzu folgende Fragen: „Was erhält/macht gesund?“ „Lassen sich diese Ressourcen erkennen und nutzbar machen?“ Unter Gesundheitsförderung werden jene Aktivitäten verstanden, welche die Bedingungen stützen und die Ressourcen erschliessen, die Menschen gesund erhalten bzw. gesunden lassen. Das können physikalische und biologische Bedingungen sein (Luft, Wasser, Ernährung, Hygiene), gesellschaftlich-kulturelle Bedingungen (Arbeitsklima, sozioökonomischer Status, gestalterischer Freiraum) sowie persönliche Haltungen und Kompetenzen (Lebenssinn, Lebensfreude, Selbstsicherheit).

Gesundheitsförderung ist Befähigung von Individuen, Gruppen und Organisationen die Bedingungen ihrer Gesundheit mittels Veränderung der Lebensstile und Gestaltung der Lebensbedingungen zu verbessern. Gesundheitsförderung schliesst nicht nur Handlungen und Aktivitäten ein, die auf die Stärkung der Kenntnisse und Fähigkeiten von Individuen gerichtet sind, sondern auch solche, die darauf abzielen, soziale, ökonomische sowie Lebensbedingungen derart zu verändern, dass diese positiv auf die individuelle und bevölkerungsbezogene Gesundheit wirken.

Gesundheitsförderung wird als Metapher für jegliche Massnahmen verstanden, die zum Ziel haben die Gesundheit zu fördern resp. zu erhalten. Da eine Förderung der Gesundheit immer nur über die Beseitigung von Risikofaktoren und Stärkung der Schutzfaktoren möglich ist, unterscheidet sich Gesundheitsförderung weder formal noch funktional von der Prävention. (*Präventionstheorie/HSLU Luzern; [www.hslu.ch](http://www.hslu.ch)*)

Hafen zeigt anhand der Systemtheorie, dass die Gesundheitsförderung (wie auch die Prävention) eine behandelnde Disziplin sei, weil sie sich über Defizite definiert und diese zu beseitigen versucht. Sie mache also den Umweg über die andere Seite der Gesundheit, wenn sie diese positiv beeinflussen wolle. Die Unterscheidung einer an Gesundheit orientierten Gesundheitsförderung und einer an Problemen orientierten Prävention ist auf funktionaler und methodischer Ebene nicht haltbar. Es ist nämlich auch in der Prävention absolut üblich, auf Stärken, Ressourcen und Fähigkeiten, die gefördert werden sollen, zu sehen, um das Auftreten von Problemen zu verhindern. Auch in der Praxis hat die Gesundheitsförderung nie eine unbestimmte Gesundheit im Blick sondern ganz konkrete Probleme, welche die Gesundheit schwächen. So stehen auch hinter grossen Gesundheitsförderungsprojekten Fachleute aus der Medizin, die wissen, weshalb sie für eine gesunde Ernährung, Bewegung und soziale Kontakte weben. Ihnen ist bewusst, dass sie damit das Auftreten von Krankheiten, wie Krebs, Herzkrankheiten, Depressionen verhindern. Es macht letztlich keinen Unterschied, ob wir Defizite beseitigen oder positive Eigenschaften fördern. Wir können somit



festhalten, dass Prävention und Gesundheitsförderung sich in ihrer Funktion und Methodik nicht unterscheiden (vgl. Hafen, 2007, S. 94f.).

Dieser Ansatz stösst nicht allseits auf Gegenliebe, da sich in der Tradition und der Entwicklung der Gesundheitsförderung eigene Haltungen entwickelt haben, die konsequent zwischen Prävention und Gesundheitsförderung trennen.

Entscheidend für die Praxis ist, mit den Zielpersonen die Worte zu wählen, die gehört werden. Es würde keinen Sinn machen, einer Gemeinde, die ein Gesundheitsförderungsprojekt umsetzen will, systemtheoretisch zu erläutern, dass eigentlich Prävention das ist, was sie wollen.

## 2.6.2 Kontinuum von Prävention, Früherkennung, Behandlung

Wir verstehen Prävention und Behandlung als Kontinuum, denn jede Behandlung beinhaltet präventive Aspekte und jede Prävention operiert/wirkt auch behandelnd.

Die Prävention ist auf der operativen Ebene identisch mit der Form der Behandlung. Beide Interventionen können nur im Jetzt stattfinden und haben keinen Zugriff auf die Zukunft. Beide versuchen mit Interventionen im beratenden System Veränderungen zu initiieren und zu begleiten.



Abb. 4: Prävention und Behandlung als Kontinuum (vgl. Hafen, 2007, S. 58)

Es gibt also kein entweder/oder, kein schwarz/weiss zwischen Prävention und Behandlung, es handelt sich um fließende Übergänge. Folgende daraus resultierende These wird von Hafen aufgestellt: „Jede Prävention beinhaltet behandelnde und jede Behandlung präventive Aspekte“ (Hafen, 2007, S. 59).

Das Wort Prävention kommt aus dem Lateinischen „praevenire“ und heisst übersetzt: vorher stattfinden, vorher eintreten. „Mit Prävention werden in der Folge die Massnahmen bezeichnet, welche im Zentrum des Interesses dieser Arbeit stehen: Interventionsversuche, die beim Individuum oder den sozialen Systemen in seiner Lebenswelt ansetzen und zum Ziel haben, noch nicht bestehende Probleme zu verhindern“ (Hafen, 2007, S. 104).

Bei der Prävention werden somit die Schutzfaktoren erhalten, damit der gewünschte positive Zustand der Gesundheit auch in Zukunft bestehen bleibt und mögliche zukünftige Probleme verhindert werden.

Früherkennung ist der Übergang von Prävention und Behandlung:

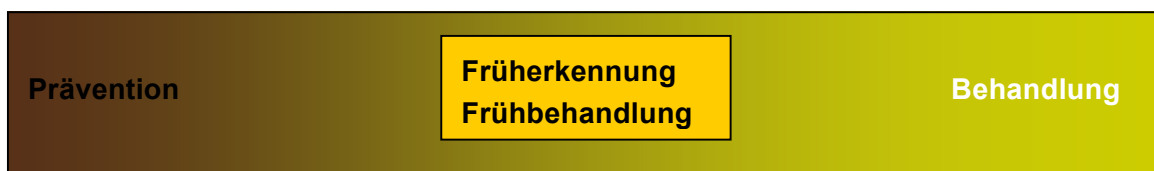


Abb. 5: Früherkennung als Übergangsbereich von Prävention und Behandlung

Die zentralen Systematisierungsebenen der Früherkennung lauten:

- Systematisierung der Beobachtung von Anzeichen für die zu verhindernden Probleme
- Systematisierung des Austausches dieser Beobachtungen

- Systematisierung der Frühbehandlung (Einleitung frühbehandelnder Massnahmen)

Das Problem muss zuerst erkannt, d.h. beobachtet und nicht interpretiert werden. Als Nächstes muss darüber gesprochen werden (Fremdmeinungen, Austausch mit Fachpersonen und Forschung) und erst dann kann ein Konzept (Handlungsmassnahmen, Früherkennungsinterventionen) erstellt werden.

Diese Dreiteilung ermöglicht eine klare und sachliche Systematisierung der Einteilung von frühbehandelnden Massnahmen und bewirkt eine grössere Transparenz in der Massnahmenplanung.

Jedes früh erkannte Problem sollte automatisch eine Behandlung, sprich eine Frühbehandlung nach sich ziehen. „In diesem Sinn führt die Früherkennung zur Aktivierung der Behandlungsseite der Unterscheidung Prävention/Behandlung. Werden jedoch keine Anzeichen für das zu verhindernde Problem erkannt oder das Problem nicht in einer frühen Phase entdeckt, dann bedingt dies keine weiteren Schritte“ (Hafen, 2007, S. 71). Dies ist auf der untenstehenden Zeichnung dargestellt.

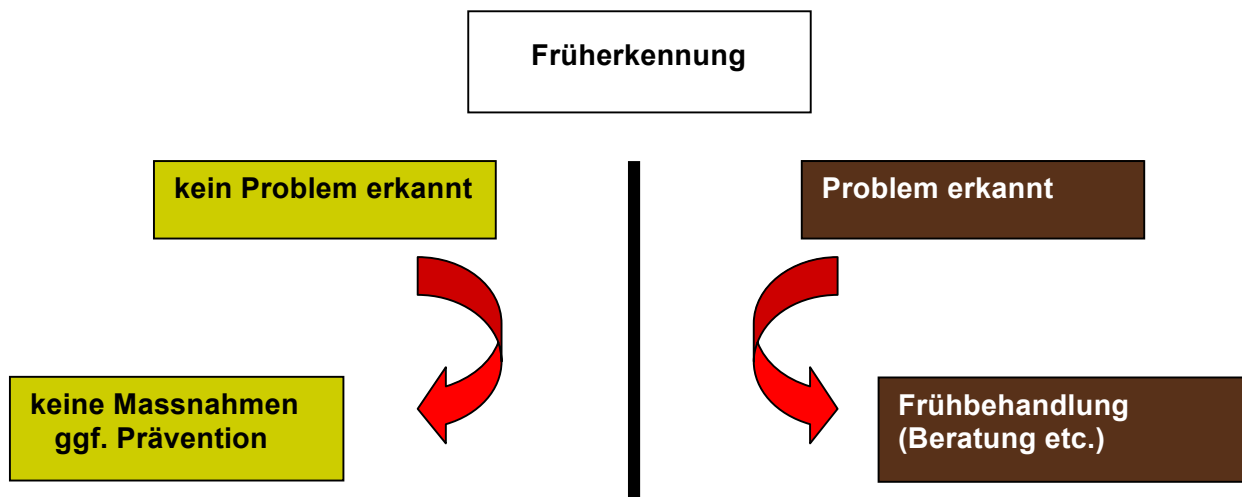


Abb. 6: Früherkennung als Diagnose (vgl. Hafen, 2007, S.71)

Die **Behandlung** setzt bei einem aktuellen Defizit an und richtet sich an die Vergangenheit und Gegenwart, deshalb ist dies die Ebene der Sekundär- und Tertiärprävention. Das Problem ist in der Gegenwart, die Lösung in der Zukunft.

Der beobachtende Mensch unterscheidet, ob es nun Prävention oder Behandlung ist. Die Behandlung richtet sich an eine Person mit klarem Problembezug und orientiert sich an dessen Konkretisierung, die Prävention hingegen ist offen für eine Ursachenvielfalt (vgl. Hafen, 2007).

Mit Prävention werden Interventionsversuche bezeichnet, die beim Individuum oder in dessen Lebenswelten (sozialen Systemen) ansetzen und zum Ziel haben, noch nicht bestehende Probleme zu verhindern. Bei der Prävention wird damit versucht, den positiven Zustand zu erhalten (Problemverhinderung), während bei der Behandlung (z.B. Beratungsgespräch) versucht wird, das bereits bestehende Problem zu beseitigen (vgl. Hafen, 2007, S. 85).

Um die Breite der mit dem Präventionsbegriff bezeichneten Massnahmen verständlicher darzustellen, hat der israelische Psychiater Caplan eine weitere Unterteilung mit Unterbegriffen vorgenommen. So wurden die Begriffe wie Primärprävention und Sekundärprävention mit der universellen, selektiven und indizierten Prävention erweitert. Die unten aufgeführte Dar-

stellung entspricht nach Martin Hafen der entsprechenden Zuordnung der gängigen Begrifflichkeiten der Prävention.

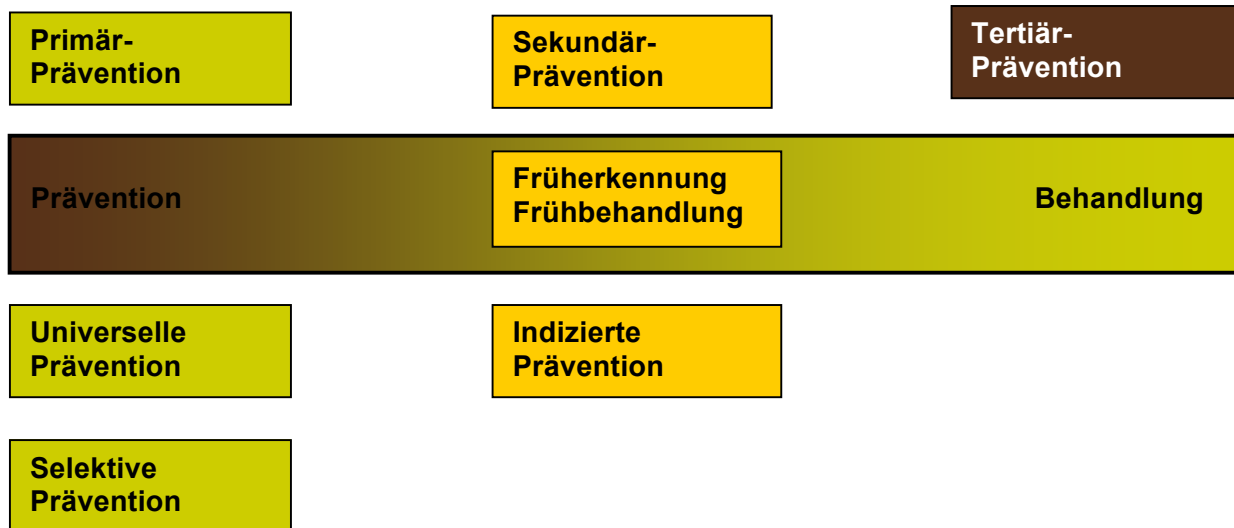


Abb. 7: Begrifflichkeiten der Prävention (vgl. Hafen 2007, S. 85)

„Man kann nie wissen, wie sich Dinge entwickelt hätten, wenn keine Prävention stattgefunden hätte“ (M. Hafen, 2003).

Man könnte auch sagen, dass präventives Handeln demnach dazu neigt, immer zehn Minuten früher aus dem Haus zu gehen, damit man stressfrei zum Bahnhof gehen kann, ohne Angst haben zu müssen, den Zug zu verpassen.

Fuchs schreibt: „Jeder will zukünftig Negatives verhindern durch Vorbeugung in der Gegenwart – deshalb ist Prävention etwas Alltägliches. Die Prävention rechnet deshalb immer mit zwei Zukünften: eine mit und eine ohne Prävention. Dies entscheidet sich, wenn die Prävention Vergangenheit und die Gegenwart Zukunft geworden ist. Das Kuriose dabei ist, dass in keiner Gegenwart gewusst werden kann, wie die Zukunft hätte anders werden können, als sie geworden ist. Man kann nur sagen, ob sie den Erwartungen entspricht oder nicht“ (Fuchs, 1993, S. 17).

## 2.7 Öffentliche Gesundheit (Public Health)

*Public Health und Gesundheitsförderung:* Prävention und Gesundheitsförderung sind in das System der öffentlichen Gesundheit eingebunden.

„Öffentliche Gesundheit ist ein soziales und politisches Konzept, das durch Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und andere gesundheitsbezogene Interventionen auf Verbesserung von Gesundheit, Lebensverlängerung und Erhöhung der Lebensqualität von ganzen Bevölkerungen abzielt“ (WHO, 1998, S.3).

Public Health schafft gesellschaftliche Bedingungen (Umweltbedingungen und Bedingungen der gesundheitlichen Versorgung), unter welchen Menschen gesund leben können. Somit werden alle Ansätze umfasst, die sich vorwiegend auf die Bevölkerung oder Bevölkerungsgruppen beziehen.

Public Health ist ein multidisziplinäres Feld. Sie befasst sich mit somatischen, psychischen, sozialen und ökologischen Bedingungen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und der Vermeidung von Krankheit, basierend auf den vier Säulen von Gesundheitsförderung

und Prävention, Kuration/Therapie, Rehabilitation und Pflege. Dies wird auf der folgenden Abbildung dargestellt.

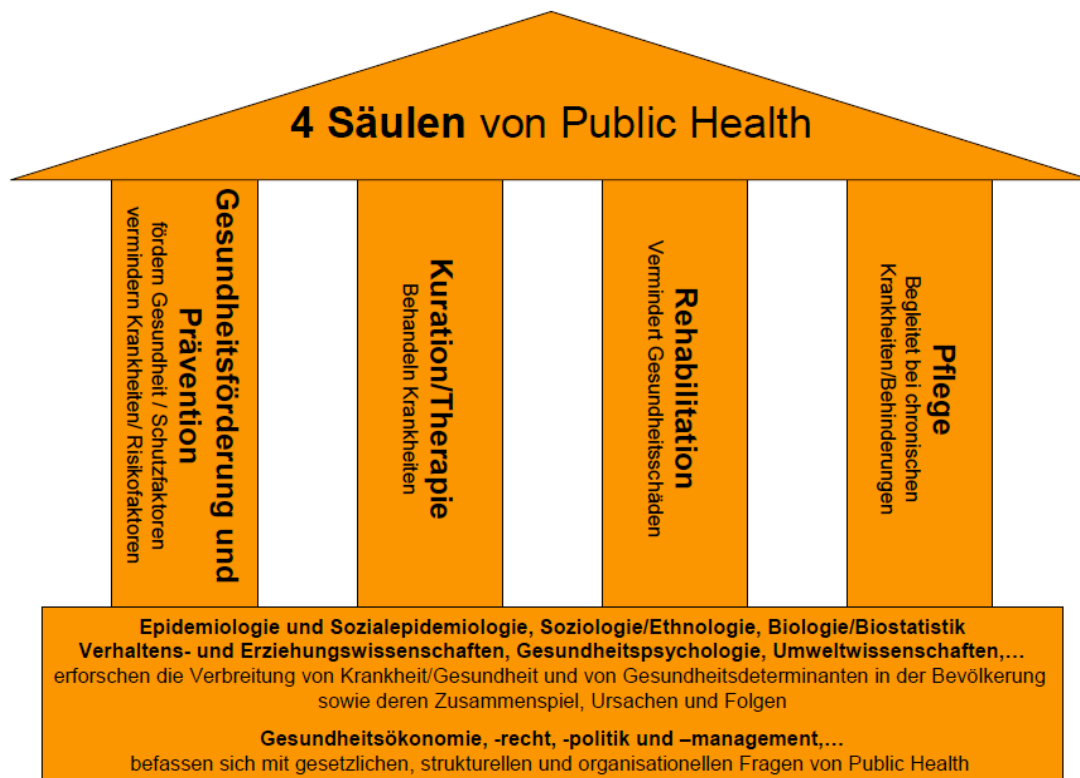


Abb. 8: Das Viersäulenmodell von Public Health (Skript Ursel Broeskamp, HSLU, 2008)

## 2.8 Wertebasis sowie Grundprinzipien der Prävention und Gesundheitsförderung

*Grundwerte und ethische Prinzipien in Public Health:* Die ethischen Grundwerte für die Gesundheit haben sich in den letzten Jahrzehnten kaum verändert. Eine global anerkannte Referenz ist dabei die Ottawa-Charta von 1986. Aufbauend auf diesem Dokument nennt Gesundheitsförderung Schweiz in ihrem Best Practice Modell (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz: Best Practice in der Gesundheitsförderung und Prävention. Konzept und Leitlinien für Entscheidungsfindung und fachliches Handeln. Bern, 2007) folgende Grundwerte für Public Health und Gesundheitsförderung:

- Gleiche Rechte/gleiche Pflichten und geteilte Verantwortung für Gesundheit
- Schadensvermeidung, Wohltätigkeit, Respekt vor der Autonomie, Gerechtigkeit
- Transparenz und Rechenschaftspflicht (Accountability)
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Nachhaltigkeit im Sinne des Konzeptes der Nachhaltigen Entwicklung (Agenda21) oder nach Gesundheitsförderung Schweiz (2006) Langfristige Strategie; Noack 2006. Rootman et al 2001.

Speziell in der Gesundheitsförderung:

- Ausrichtung an Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten und somit der Salutogenese statt Pathogenese (vgl. Seite 23 Perspektivenwechsel von Patho- zu Salutogenese)

Gemäss Ottawa-Charta zielt die Gesundheitsförderung „auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (<http://www.euro.who.int>, 03.09.09).

### **2.8.1 Empowerment als Kardinalsprinzip der Prävention und Gesundheitsförderung**

„Man hilft den Menschen nicht, indem man etwas für sie tut, was sie selbst tun können.“  
(Abraham Lincoln)

Mit dem Prinzip des Empowerments soll jeder einzelne Mensch seine Ressourcen kennen und diese auch anwenden und gerade in schwierigen Lebenssituationen einsetzen können. Dieses eigenverantwortliche Handeln unterstützt die Aktivierung von Lebenskräften, welche die Menschen in sich tragen. Durch das Bewusstmachen der eigenen Fähigkeiten, können diese aus Eigeninitiative bei Bedarf eingesetzt werden und unterstützen somit die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen.

Empowerment wird üblicherweise unterteilt in individuelles Empowerment und gemeinschaftsbezogenes Empowerment (community empowerment):

- Individuelles Empowerment bezieht sich auf die Fähigkeit des Einzelnen, Entscheidungen zu treffen und die Kontrolle über das persönliche Leben zu haben.
- Gemeinschaftsbezogenes Empowerment bezieht Individuen in gemeinschaftliches Handeln ein, damit sie mehr Einfluss und Kontrolle über die Determinanten der Gesundheit und die Lebensqualität in ihrer Gemeinschaft gewinnen.

### **2.8.2 Partizipation**

„Willst du ein Schiff bauen, dann rufe nicht die Menschen zusammen, um Pläne zu machen, Arbeit zu verteilen und Holz zu schlagen, sondern lehre sie die Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer. Dann bauen sie das Schiff von alleine“ (Antoine de Saint-Exupéry).

Ein weiteres wichtiges Grundprinzip der Gesundheitsförderung ist die Partizipation. Sobald sich die Menschen über ihre Bedürfnisse und Vorstellungen selber äussern können und somit einen Teil der Entscheidung mittragen, können sie aktiv mitmachen, um Ziele gemeinsam zu erreichen. Die Initiative ist somit höher und die Motivation wird positiv beeinflusst. Die Gestaltung des partizipativen Ansatzes ermöglicht die Zusammenarbeit von verschiedenen hierarchischen Ebenen sowohl intern wie extern.

### **2.8.3 Subsidiarität**

"Die Subsidiarität ist eine politische und gesellschaftliche Maxime, die Eigenverantwortung vor staatliches Handeln stellt. Danach sollen bei staatlichen Aufgaben zuerst und im Zweifel untergeordnete, lokale Glieder wie Stadt, Gemeinde oder Kommune für die Lösung und Umsetzung zuständig sein, während übergeordnete Glieder zurückzutreten haben.

Der Subsidiaritätsgedanke tritt unter der Bedingung ein, dass das untergeordnete Glied in der Lage ist, die Probleme und Aufgaben eigenständig zu lösen. Gleichwohl darf das kleinste Glied nicht überfordert werden und die übergeordnete Ebene soll ggf. unterstützend tätig werden." (<http://de.wikipedia.org/wiki/Subsidiarität>, 3.11.10)

Lokale Projekte mit basisnahen Organisationen weisen bezüglich Effizienz, Innovation und Nachhaltigkeit sehr gute Erfahrungen auf. Dieser Ansatz, welcher auch Bottom-up-Ansatz genannt wird, sollte vermehrt im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gefördert werden. Entsprechende Projekte sind deshalb für die Gesundheitsförderung als Impulsgeber von grossem Interesse.

Angesichts interkantonalen Kooperation und wachsender Unterstützung durch nationale Institutionen (BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, Radix, etc.) ist es auch das Ziel, deren Im-

pulse für die kantonale Gesundheitsförderung nutzbar zu machen (Top-down-Ansatz). Beide Ansätze haben ihre Berechtigung und sollen situationsgerecht zur Anwendung gelangen.

#### **2.8.4 Weitere zentrale Grundsätze für die Arbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung**

Weitere erwähnenswerte Grundprinzipien entnehmen wir der Gesundheitsförderung Schweiz (siehe Kpt. 3.2.3), welche ihre Arbeit auf folgenden fünf zentralen Grundsätzen aufbaut (vgl. dazu Gesundheitsförderung Schweiz, langfristige Strategien 2006, S. 6ff.):

##### **Partnerschaftliche Zusammenarbeit - Kooperation und Netzwerkbildung**

Die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure und Vernetzung ist ein wichtiger Bestandteil für die koordinierte Erreichung der Ziele. Der Vorteil von Vernetzung eines bestehenden Netzwerkes liegt darin, dass gemeinsame Themen organisiert und im Austausch funktionieren können. Es kann aber auch eine Beratung einer Organisation durch die andere stattfinden und mit dem Perspektivenwechsel wird der Horizont erweitert. „Die Stiftung ist sich bewusst, dass die grosse Herausforderung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention nur gemeinsam mit engagierten Partnern und vielfältigen Akteuren bewältigt werden kann. Gesundheitsförderung Schweiz nimmt in den in dieser Strategie festgehaltenen drei thematischen Bereichen die Führungsrolle wahr. Sie leitet den Umsetzungsprozess, wobei Konzeption und Durchführung von Programmen und Projekten in partnerschaftlich ausgehandelter Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Akteuren erfolgt“ (Gesundheitsförderung Schweiz, 2006, S. 6).

Der Gesundheitssektor ist weder in alleiniger Verantwortung noch allein in der Lage, gesunde Lebensbedingungen und Wohlbefinden für die Menschen herzustellen. Gesundheitsförderung verlangt ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien.

##### **Nachhaltigkeit**

„Gesundheitsförderung Schweiz zielt mit ihren Massnahmen auf die nachhaltige Verbesserung der Gesundheit der schweizerischen Bevölkerung. Sie verpflichtet sich der Nachhaltigen Entwicklung und leistet einen Beitrag an die Verbesserung der Gesundheit in ihrer qualitativen, sozialen und ökonomischen Dimension. Die Stiftung verfolgt dabei den multisektoriellen Ansatz und berücksichtigt die Zuständigkeiten, Spezifitäten und Kompetenzen ihrer Partner und anderer Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention“ (Gesundheitsförderung Schweiz, 2006, S. 6).

##### **Wirtschaftlichkeit – Kohärenz – Kompetenz**

„Bessere Gesundheit und höhere Lebensqualität der Bevölkerung vermindern die krankheitsbedingten volkswirtschaftlichen Kosten. Die Stiftung setzt ihre Mittel unter Berücksichtigung von Effizienz und Effektivität so ein, dass sie die grösstmögliche gesundheitsfördernde Wirkung erzielen. Sie achtet auf die Kohärenz ihrer Arbeit – die verschiedenen Massnahmen sind kohärent auf das Ziel bessere Gesundheit ausgerichtet. Die Stiftung verpflichtet sich dem Grundsatz der Kompetenz gemäss dem Best Practice- Ansatz - das zurzeit Bestmögliche bestmöglichst zu tun. Sie stellt ihr Wissen auch den Partnern zur Verfügung und fördert so den Prozess des kontinuierlichen Lernens und Entwickelns bei sich und bei den Partnern“ (Gesundheitsförderung Schweiz, 2006, S. 6).

##### **Anwaltschaftliches Eintreten – Dialog**

„Mit dem Grundsatz des anwaltschaftlichen Eintretens (advocacy) tritt die Stiftung ein für die Interessen der Bevölkerung für bessere, verbindlich geregelte Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung und die Prävention. Sie stärkt den Dialog und die Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen der Gesundheitsförderung und der Prävention mit der Wissenschaft, der Politik, der Arbeitswelt und der Zivilgesellschaft. Offene und transparente Kom-



munikation und Information prägen die Beziehungen der Stiftung nach innen und nach aussen“ (Gesundheitsförderung Schweiz, 2006, S. 6).

### **Chancengleichheit**

Chancengleichheit ist ein wichtiger Faktor im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention und darum soll beachtet werden, dass alle Bevölkerungsgruppen den gleichen Zugang zu Projekten haben. Ein wichtiger Begriff ist unter anderem der Aspekt Gender Mainstreaming. Dabei wird speziell auf die geschlechterspezifischen Bedürfnisse geachtet. Z. B. wird in einem Projekt ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis angestrebt. „Gesundheitsförderung Schweiz schliesst alle in der Schweiz lebenden Menschen in ihre Ziele und Aktivitäten ein. Sie berücksichtigt kulturelle, geschlechts- und schichtspezifische, religiöse, ethnische und regionale Unterschiede und trägt der Mehrsprachigkeit der Schweiz Rechnung. Alle Menschen sollen fairen und gerechten Zugang zu den Ressourcen für Gesundheit haben und die gleiche Möglichkeit, ihre Gesundheit zu entwickeln und zu erhalten. Im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit richtet die Stiftung ein besonderes Augenmerk auf die gesundheitlich marginalisierten Gruppen. Chancengleichheit ist auch ein Querschnittsthema für die Stiftung und wird auf allen Ebenen und in allen Bereichen berücksichtigt“ (Gesundheitsförderung Schweiz, 2006, S. 7).

Da wir soziale Ungleichheiten in der Bevölkerung haben, welche durch Herkunft, Bildung, Geschlecht, Einkommen usw. geprägt werden, ist diese Berücksichtigung sehr wichtig. Wie bereits in Kapitel 2.4 erwähnt, nehmen die sozialen Determinanten Einfluss auf die Gesundheit. Armut ist ein Krankheitsrisiko. Generell ist die Gesundheit von sozialen Determinanten beeinflusst. Migration hat unterschiedliche Schutz- und Risikofaktoren, diese müssen beachtet werden.

### **2.8.5 Ausrichtung an Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten**

Der Perspektivenwechsel von Patho- zu Salutogenese: Während des 20. Jahrhunderts herrschte in der klassischen Medizin ein mechanistisches Krankheitsverständnis vor, nach welchem ein definierter Störreiz ein definiertes Störungsbild hervorruft. Demnach würde Krankheitsprävention in erster Linie im Vermeiden der Schädigungsfaktoren bestehen. Das Studium der psychosomatischen Leiden jedoch zeigte die Grenzen dieser Auffassung auf. Es wurde deutlich, dass der ganze Mensch als Subjekt mit seiner Lebensgeschichte, seinen Einstellungen und seinen Verhaltensmöglichkeiten für seine integrale Gesundheit von grosser Bedeutung ist.

Deshalb ist die Frage in den Vordergrund zu stellen, inwiefern ein Individuum durch seinen Weltbezug, sein Erleben und Verhalten zum Erhalt seiner Gesundheit beitragen kann.

In diese Richtung weist das Prinzip der Salutogenese (von lat. Salus = Wohl, Heil, Gesundheit und griech. Genesis = Schöpfung, Entstehung oder Erzeugung, weshalb Salutogenese mit „Erschaffung von Gesundheit“ übersetzt werden kann). Salutogenese versteht sich als Gegenstück zur Pathogenese (von griech. Pathos = Leiden (schaft), Sucht, Krankheit) und meint den aktiven Prozess, welcher ein Individuum trotz pathogener Einwirkungen zur Gesundheit hinführt.

„Um an die Quelle zu gelangen, muss man gegen den Strom schwimmen.“  
(Hermann Hesse)

Antonovskys philosophische Annahme ist, dass „der Fluss der Strom des Lebens ist“ und die Menschen in diesem Fluss voller Gefahren schwimmen. „...Niemand geht sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus ist für mich klar, dass ein Grossteil des Flusses sowohl im wörtlichen als auch im übertragenen Sinne verschmutzt ist. Es gibt Gabelungen im Fluss, die zu leichten Strömungen oder gefährliche Stromschnellen und Strudeln führen“ (Antonovsky, 1997, S. 92).

Antonovsky illustriert sein Konzept mit dem Bild eines gefährlichen Flusses (Flussmetapher), in dessen Strömungen, Stromschnellen, Strudeln und Windungen sich die Menschen in einem ständig bedrohten gesundheitlichen Gleichgewicht befinden.

Gleich einem Rettungsschwimmer würde ein ärztlicher Therapeut mit seiner pathogenetisch ausgerichteten Medizin versuchen, einen Ertrinkenden aus dem Strom zu retten. In der Salutogenese hingegen will man den Menschen ermöglichen, zu schwimmen oder gut und besser zu schwimmen. Dieses gute Schwimmen wird für Antonovsky dadurch möglich, dass die Menschen grundsätzlich Schwimmer sind. Sie verfügen über geistig-seelische Fähigkeiten und Sinnorientierungen, um mit Herausforderungen, Problemen und Bedrohungen umgehen zu können. So können sie gesund bleiben bzw. sich wieder erholen.

Gesundheitsförderung wird so nach Antonovsky Metapher zum Schwimmtraining. Der Lebensfluss bleibt so gefährlich wie er nun einmal ist. Allenfalls benötigen manche Schwimmer Schonräume zum Erinnern und Üben eigener Fähigkeiten sowie Hilfestellung zur Verbesserung ihrer Schwimmtechniken.

#### Up Stream/ Down Stream - Story

Rettung der Menschen, die in den Fluss gefallen sind (Kuration)

Warum fallen die Menschen überhaupt in den Fluss (präventiver Blick)?

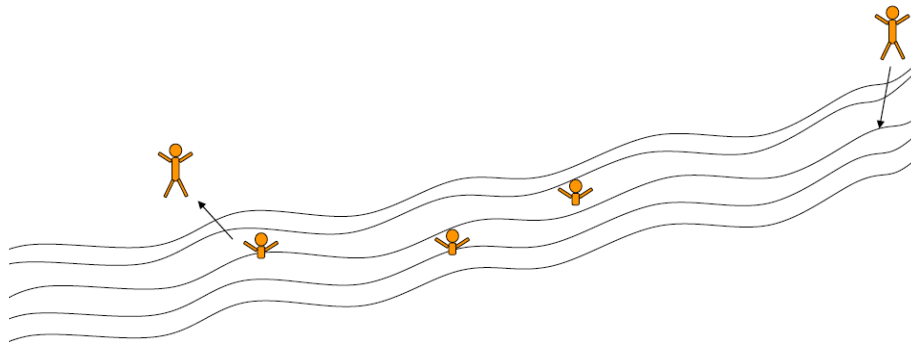


Abb. 9: Flussmetapher (Skript Ursel Broeskamp, HSLU, 2008)

Menschen schwimmen in dem Fluss voller Gefahren:

- Rettung der Menschen, die in den Fluss gefallen sind (**Kuration**): Pathogenetische Medizin, versucht den Ertrinkenden aus dem Fluss zu retten
- Warum fallen die Menschen überhaupt in den Fluss? (**präventiver Blick**): Antonovskys Frage dazu wäre: wie macht man den Menschen zu einem guten Schwimmer?  
Individuelle Fähigkeit zu „schwimmen“ entspricht einer Persönlichkeitseigenschaft.  
→ Befähigung der Menschen, im Lebensfluss zu schwimmen (Verhalten)  
→ Fluss sicher machen (Verhältnisse)

#### 2.8.6 Das Kohärenzgefühl

In der Flussmetapher (Abb. 9) meint dies unter Kohärenzgefühl ein guter Schwimmer zu sein. Eine globale Orientierung, sich dem Leben und seinen Herausforderungen gewachsen zu fühlen und einen Sinn darin zu sehen, die Anforderungen zu bewältigen. Mit den drei Komponenten der Verstehbarkeit – Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit.

Kohärenz (Zusammengehörigkeit) besteht aus drei Komponenten:

1. Comprehensibility = Verständlichkeit, Verstehbarkeit der Welt  
kognitive Komponente

2. Manageability = Steuerbarkeit, Handhabbarkeit der verfügbaren Ressourcen  
Verhaltenskomponente
3. Meaningfulness = Bedeutsamkeit, Sinnhaftigkeit → Sinn des Lebens  
emotionale Komponente

So wird allgemein unter Kohärenzgefühl ein zuversichtliches Selbstbild der Handlungs- und Bewältigungsfähigkeit verstanden. Dies geht einher mit dem Bewusstsein, sich selbst und die eigenen Lebensbedingungen gestalten und beeinflussen zu können. Das Kohärenzgefühl eines stabilen Merkmals der Persönlichkeit wird vor dem 10. Lebensjahr entwickelt. Es kann geschwächt und verstärkt werden.

## 2.9 Leitlinien und Handlungsebenen der Prävention und Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung reicht in viele Bereiche des sozialen Lebens hinein (s. Tab. 1). Gesundheitsförderung ist eine Strategie, die Weiterentwicklung von Organisationen und Gruppen ebenso umfasst, wie die Entwicklung persönlicher Kompetenzen. In diesem Sinne müssen wirksame Aktivitäten auf möglichst vielen Ebenen ansetzen:

- Nur mit Einbezug der Individuen gelingen Projekte
- Nur mit Einbezug der sozialen Lebenswelt sind Projekte erfolgreich
- Nur mit politischer Abstützung sind Kampagnen und Aktionen wirkungsvoll

Die Ottawa-Charta der WHO (1986) beschreibt fünf Handlungsebenen der Gesundheitsförderung (ergänzende Ausführungen nach Grossmann & Scala, 1994). Folgende Tabelle zeigt die Leitlinien und Handlungsebenen der Ottawa Charta und ihre Implikationen am Beispiel Setting Schule:

| Leitlinien                                   | Handlungsebenen          | In der Schule   |
|--|--------------------------|---|
| Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik         | Gesellschaft/Politik     | Gesundheitsförderung in den Horizont von Politik bringen                  |
| Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen | Lebenswelt/Umwelt        | Öffnung, Vernetzung, Nutzung öffentlicher Ressourcen                      |
| Neuorientierung der Gesundheitsdienste       | Organisation Institution | Organisationsentwicklung<br>Schulkultur pflegen<br>„gesundes“ Schulprofil |
| Unterstützung von Gemeinschaftsaktionen      | Gruppen                  | Teambildung<br>Kooperationsformen schaffen                                |
| Persönliche Kompetenzen stärken              | Personen                 | Persönlichkeitsstärkung<br>Gesunde Lebensweisen erproben & ermöglichen    |

Tab. 1: Handlungsebenen der Gesundheitsförderung (Ulrich Barkholz, 1995)

## 2.9.1 Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik – Ebene Gesellschaft/Politik

„Erfolgreiche Prävention kann in aller Regel nur gegen mächtige Interessen und tief verwurzelte Gewohnheiten durchgesetzt werden.“ (Rolf Rosenbrock)

Gesundheitsförderung und Prävention ist eine Querschnittsaufgabe der Gesellschaft, weshalb der Ansatz, die Themen auf möglichst vielen Ebenen abzustützen sehr wichtig ist. Erfolgreiche Projekte berücksichtigen den Menschen als Individuum mit Einbezug der sozialen Umwelt. Doch Kampagnen und echte Veränderungen in den gesellschaftlichen Verhältnissen gelingen nur mit politischer Abstützung.

Das Thema Gesundheit soll auf allen Ebenen und auch in allen politischen Bereichen ein aktuelles und zentrales Thema sein, wie die folgende Abbildung darstellt:

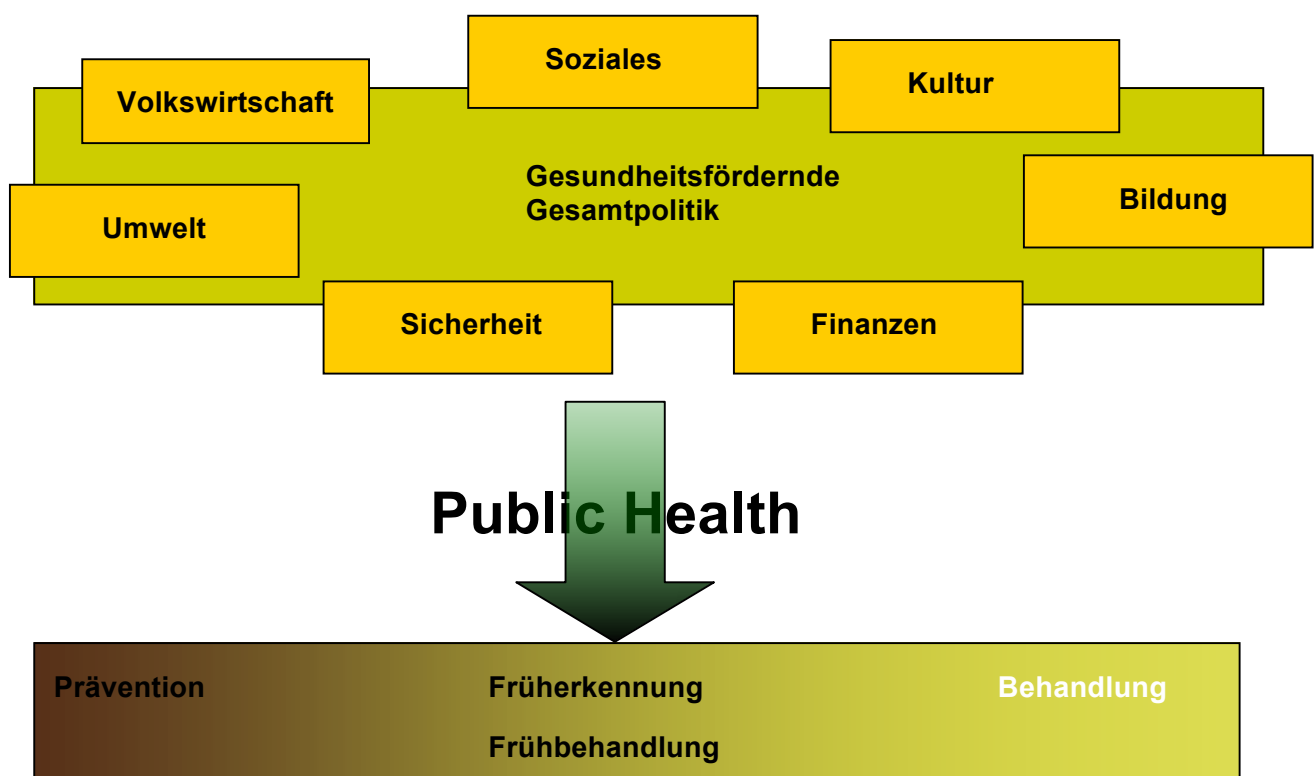


Abb. 10: Gesamte Systemkoordination

Um diese Querschnittsaufgabe zu erfüllen, braucht es ein koordiniertes und längerfristiges gemeinsames Denken des gesamten Systems. Nur so kann die Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Schweizerbevölkerung Einfluss nehmen.

Die Reifung eines Politikfeldes entsteht durch...

„... die Ausbildung und Konsolidierung von Akteurnetzwerken und einen neuen politischen Problemgegenstand...“ (P. Sabatier, 1998).

Dazu hat P. Sabatier folgende Kriterien zur deren Ausreifung aufgestellt:

- stabiles Netzwerk von Experten
- dauerhafte Politikberatung bzw. Lobbyarbeit
- Verankerung in der Staatsverwaltung
- dauerhaft aktive Interessengruppen (vgl. P. Sabatier, 1998)

Für eine wirksame Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategie im politischen Umfeld können dazu für die Prävention und Gesundheitsförderung folgende Reifekriterien aufgestellt werden:

- Thema stabil auf der öffentlichen und politischen Agenda
- Konsens über Definition und geeignete Bearbeitung
- fördernde Bedingungen der Intervention überwiegen
- Experten für qualifizierte Bearbeitung verfügbar
- nachhaltiger Ressourcenfluss gesichert (Eigene Darstellung, Rolf Rosenbrock, MAS 2007)

Dazu stellt sich natürlich auch die Frage, wie der Weg auf die Agenda bewerkstelligt werden kann:

- empirische Belege --> über die Relevanz eines Themas
- Anerkennung des Themas --> Symposium
- Steigerung der öffentlichen Wahrnehmung --> sachdienliche Medienarbeit
- Betroffenheit --> öffentliche/politische Betroffenheit
- Wille zu handeln --> Modellversuche (klassisch)
- isolierte Massnahmen
- Abstimmung zwischen verschiedenen Massnahmen
- umfassende koordinierende Massnahmen --> Programm als Paket von gesteuerten Massnahmen (nach M. Whitehead, 1998)

## **2.9.2 Gesundheitsförderliche Lebenswelten (Settings) schaffen – Ebene Lebenswelt/Umwelt**

"Wir sind gewohnt, Personen und Gruppen anzusprechen, zu motivieren und zu schulen, nicht jedoch Organisationen." (R. Grossmann, K. Scala 2001)

Lebenswelt (englisch Setting) ist ein soziales System, in dem Menschen leben, lernen, lieben und arbeiten. Innerhalb dieser Settings gibt es viele Einflüsse, die auf Menschen einwirken. Diese Einflüsse sind wichtig für Gesundheit und Krankheit. Die Gesundheitsförderung hat zum Ziel, diese Einflüsse innerhalb der Lebenswelten günstig zu beeinflussen.

Gesundheitsprobleme einer Bevölkerungsgruppe sind das Resultat einer wechselseitigen Beziehung zwischen natürlicher, ökonomischer und sozialer Umwelt und persönlicher Lebensweise. Interventionen wirken besonders gut, wenn sie sich an Personengruppen in ihrer jeweiligen Lebenswelt richten und nicht nur an einzelne Menschen und deren individuellen Gesundheits- und Risikoverhalten.

Die Geschichte des Ausdruckes "Setting" gründet im umfassenden Gesundheitsbegriff der WHO. So hat sich die Gesundheitsförderung entwickelt und in der Zeitreihe, nach Bauch, folgende Begrifflichkeiten erscheinen lassen: „Gesundheitsaufklärung, Gesundheitserziehung, Verhaltensprävention, Verhältnisprävention, Lebensweisenkonzept der Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung in Settings. Promotor dieser Entwicklung war ganz wesentlich die WHO, die mit ihrer ‚Alma Ata Deklaration‘ 1978 eine Strategie der „Gesundheit für alle“ propagierte, gefolgt von der „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986“ (Bauch, 2002, S. 67).

Der Settingansatz ist eine zentrale Kernstrategie in der Prävention und Gesundheitsförderung. In der Ottawa-Charta wird das Setting wie folgt definiert: „Ein Setting ist ein Ort oder sozialer Kontext, in dem Menschen ihren Alltagsaktivitäten nachgehen, im Verlauf derer umweltbezogene, organisatorische und persönliche Faktoren zusammenwirken und Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen“ (WHO, 1998, S. 23). Baric ergänzt, dass die Settings, in denen die Menschen leben, arbeiten und spielen hinsichtlich Art und Komplexität sehr unterschiedlich sein können (vgl. Baric, 1999, S. 18). Ein Setting, so Bauch, wird einerseits als soziales System verstanden, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimm-

te Personengruppe umfasst und andererseits als ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit und Krankheit auch gestaltet werden können.

Baric ergründet, dass in einem Settingansatz die Interventionen auf soziale Systeme, das heisst auf Organisationen und Netzwerke von Organisationen, und nicht auf einzelne Menschen ausgerichtet sind. Der Settingansatz werde als Schlüsselstrategie zur Gesundheitsförderung verstanden. In Settings können gesundheitsrelevante Rahmenbedingungen gezielt unter Einbeziehung und Mitwirkung der Betroffenen verbessert werden. Ausserdem werden die jeweiligen sozialen Gefüge und Organisationsstrukturen genutzt (vgl. Baric, 1999, S. 68).

Bei Interventionsprojekten in Settings ist eine Entscheidung erforderlich, in welchem oder in welchen Settings dies geschehen soll. Mit dieser Entscheidung wird das Handlungsfeld des Projekts festgelegt.

Zur hilfreichen Bestimmung der Settings sowie der Schlüsselpersonen und Anspruchsgruppen empfehlen wir folgendes Instrument: <http://www.quint-essenz.ch>, 11.Juni 2009

### **2.9.3 Gesundheitsdienste neu orientieren – Ebene Organisation/Institution**

Da unser Krankheitsversorgungssystem auf medizinisch-kurative Betreuungsleistungen ausgerichtet ist, wird oft vergessen, welche unterstützenden Potenziale zur Gesundheitsförderung vorhanden sind. Um diese Potenziale zu erreichen, müssen Akteurinnen und Akteure dieses Systems (Ärztenschaft, Vertreterinnen und Vertreter aller Gesundheitsberufe) in Gesundheitsförderungsprojekte miteinbezogen werden. Gleichzeitig ergibt sich daraus der Anspruch, neue Methoden und Angebote zum Umgang mit Krankheit zu erarbeiten oder Spitäler und andere medizinische Einrichtungen so zu organisieren, dass eigentliche Gesundheitszentren entstehen (vgl. Grossmann & Scala, 1994).

Gesundheitsförderung stellt die Ressourcen und Möglichkeiten von Einzelnen oder Gruppen ins Zentrum. Durch die Fokussierung wird dies oft eingeschränkt und auf das Problem, das möglichst schnell gelöst werden muss, fokussiert. Es gilt ein Versorgungssystem zu entwickeln, das sich stärker um die Förderung der Gesundheit bemüht. Das Ziel dabei ist ein Wandel der Einstellungen und der Organisationsformen. Die primäre Ausrichtung auf Probleme muss durch eine wesentlich breitere Wahrnehmung und durch die Orientierung an den umfassenden Bedürfnissen des Menschen ergänzt werden. Angesprochen sind nicht nur Gesundheitsdienste und medizinische Einrichtungen im engeren Sinne, sondern alle Dienste, Stellen und Personen, die sich um das Wohlergehen der Menschen kümmern: Alle Dienste, Organisationen und Fachleute sind aufgefordert, die Bedürfnisse und Wünsche ihrer Klientinnen und Klienten nach einem gesünderen Leben aufzugreifen und zu unterstützen.

Die Zusammenarbeit unterschiedlichster Disziplinen (Sozialarbeit, Psychologie, Pädagogik, Medizin usw.) ist zu verstärken. Es braucht eine verbesserte Koordination zwischen dem Gesundheitssektor und anderen gesundheitsrelevanten sozialen, politischen und ökonomischen Kräften.

Die Grundlagen und Inhalte der Gesundheitsförderung sollen in der beruflichen Aus- und Weiterbildung möglichst breit Eingang finden. Für Fachleute sollten vielfältige Weiterbildungsangebote zur Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen, von längeren Veranstaltungen über kurze einführende Seminare bis hin zu eigentlichen Lehrgängen, wie sie heute an verschiedenen Fachhochschulen und Universitäten angeboten werden. Mit so einem Ansatz könnten sich die Kosten des ganzen Gesundheitsapparates mit Prävention und Gesundheitsförderung senken lassen.

### **2.9.4 Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen – Ebene Gruppen**

Die sozialen Beziehungen und die damit verbundenen Gemeinschaften beeinflussen die Gesundheit massgeblich. Ein bedeutender Teil unseres Lebens spielt sich in Gemeinschaften wie Familie, Nachbarschaft oder Vereinen ab. Aktivitäten in der Gemeinschaft werden in



der Regel von den Gemeinschaften selbst initiiert. Selbsthilfeaktionen und -gruppen, Bürgerinnen- und Bürgerinitiativen sind mögliche Beispiele. Auch wenn solche Aktivitäten auf Eigeninitiative und Eigenverantwortung basieren, sollen sie wo nötig und sinnvoll unterstützt werden. Wichtig ist, dass der Zugang zu den notwendigen Informationen und zu Bildung gewährleistet ist.

Weitere Formen sind Unterstützung mit Ressourcen (Geld, Räumlichkeiten, Arbeitskraft) oder Mitbestimmungsrechte. Im Zusammenhang mit der Unterstützung von gesundheitsbezogenen Gemeinschaftsaktionen ist der Begriff der "Sozialen Ressourcen" (engl. social capital) von Interesse. In der Erklärung der 4. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Jakarta (1997) taucht er erstmals in einer offiziellen WHO Verlautbarung auf. Der Begriff umschreibt die Qualität von Gemeinschaften durch:

- Grad des gegenseitigen Vertrauens
- Bereitschaft zur gegenseitigen Hilfe
- Stärke des Zusammengehörigkeitsgefühls
- Funktionierende Gemeinschaften (Quartiervereine, Sportvereine, Selbsthilfegruppen, Parteien etc.)

In mehreren Untersuchungen konnte die Bedeutung von sozialen Ressourcen für die Gesundheit nachgewiesen werden.

Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen können mit Netzwerken gefördert werden. Darunter ist ein Zusammenschluss von Individuen, Organisationen oder Einrichtungen zu verstehen, die sich auf einer nicht hierarchischen Basis um gemeinsame Themen bemühen. Netzwerke ermöglichen gegenseitiges Lernen und den Erfahrungsaustausch unter Akteurinnen und Akteuren, die in einer ähnlichen oder der gleichen Situation stehen. Diese Strategie gilt – gerade in Prävention und Gesundheitsförderung – als sehr effizient und erfolgreich. Durch den Austausch von Informationen und ähnlichen Situationen im Leben fühlen sich die Menschen nicht alleine und sehen Lösungsansätze und Gestaltungsmöglichkeiten mit neuen Perspektiven.

### **2.9.5 Persönliche Kompetenzen entwickeln – Ebene Personen (Individuen)**

Die Gesundheitsressourcen und Risikofaktoren kennen und mit Veränderungsprozessen, Belastungen und Krankheiten umgehen zu können, hilft den Menschen gesünder zu leben. Einerseits ist die Sensibilisierung für den eigenen Körper zentral, andererseits gehen wir hier auf die körperlichen Ressourcen und die Förderung des Immunsystems und der Fitness ein.

Die Stärkung des Selbstvertrauens und die Entwicklung der Gesundheitskompetenzen (Health literacy), um mit Problemen und Belastungen umgehen zu können, sind aktivierbar und können entwickelt werden. Mit einer verbesserten Gesundheitskompetenz wird das Individuum unterstützt in der Übernahme der Selbstverantwortung. Nach Abel ist Gesundheitskompetenz die Fähigkeit, so zu entscheiden und zu handeln, dass es für mich und meine Umwelt gesund ist. Gesundheitskompetenz beginnt bei der Erziehung und Grundausbildung und schliesst dann weitere Fähigkeiten mit ein:

- Wissen, z.B. wie Gesundheit zustande kommt
- Wahrnehmungen, z.B. von Gesundheitsrisiken
- Werthaltungen, z.B. zur Solidarität im Gesundheitswesen
- Einstellungen, z.B. zum Gesundheitsverhalten
- Verhaltensrepertoire, z.B. Auswahlmöglichkeiten aus sozial passenden Verhaltensoptionen (vgl. Abel, 2009).

Staatliche Stellen, Privatwirtschaft und gemeinnützige Organisationen, aber auch Bildungs- und Gesundheitsinstitutionen sind aufgefordert, Information und Bildung weiterzugeben. Dieses sind zwei wichtige Instrumente, um die persönlichen Kompetenzen zu entwickeln.

Unser Gesundheitsverhalten ist von Lebensstilen geprägt, die mit ganz unterschiedlichen Ressourcen und Risiken für die Gesundheit verbunden sind. Der Lebensstil zeigt sich im täglichen Leben, dort wo wir wohnen, unsere Freizeit verbringen, arbeiten, wo wir einkaufen, wie kommuniziert wird, welche politischen Handlungen stattfinden, wie wir mit Emotionen, Lebensanforderungen, mit dem Leben, Tod und Krankheit umgehen.

Die Rolle des einzelnen Menschen hat eine zunehmende Bedeutung, denn die Gesundheitsgesellschaft erfordert eine aktive und kompetente Beteiligung an der eigenen Gesundheitserhaltung, da das Gesundheitssystem immer komplexer wird.

Am Trendbeispiel Stress lassen sich die Kompetenzen erklären. Wie wir selber erfahren, belastet dieselbe Stresssituation nicht jeden Menschen gleich stark. Die einen Menschen empfinden eine Situation als grosse Belastung, andere bleiben ruhig. Dies hängt von der Einschätzung der Situation und vom Umgang mit Stress ab. Die körperlichen, psychischen, genetischen und auch sozialen Ressourcen eines Menschen bilden dabei das Grundgerüst für seinen Umgang mit Stresssituationen. Wer seine individuellen Ressourcen kennt, der kennt auch seine Schatzkiste zur Stressbewältigung – und damit ist die Grundlage gegeben für ein Leben mit weniger Stress und grösserem Wohlbefinden.

## 2.10 Verhältnis- und/oder Verhaltensprävention?

### **Verhalten-Verhältnisse:**

Menschliches Handeln (Verhalten) und Lebensbedingungen (Verhältnisse) hängen eng zusammen. Menschen beeinflussen durch ihr Verhalten ihre Verhältnisse und umgekehrt. Die Gesundheitsförderung will sowohl günstige Verhältnisse schaffen wie auch Individuen und Gruppen befähigen, ihre Lebensbedingungen so zu gestalten, dass sie der Gesundheit und dem Wohlbefinden förderlich ist und zu erhöhter Lebensqualität führt.

### **Verhaltens- und Verhältnisprävention:**

*(Präventionstheorie/HSLU Luzern; [www.hslu.ch](http://www.hslu.ch))*

Während die Verhaltensprävention (individuelle oder personale Prävention) bestrebt ist, Problemursachen direkt bei der Zielgruppe anzugehen (z.B. die Abgrenzungsfähigkeit oder den Informationsstand zu verbessern), richten sich die Massnahmen der Verhältnisprävention (strukturelle Prävention, Setting-Ansatz) an die sozialen Systeme in der Lebenswelt der Zielpersonen, also an Schulen, Familien, Betriebe, Peer-Groups etc. *(Präventionstheorie/HSLU Luzern; [www.hslu.ch](http://www.hslu.ch))*

Wenn wir die unendliche Vielfalt der Präventionsmassnahmen klassifizieren wollen um Ordnung in die Beschreibung der Praxis zu bringen, dann lohnt es sich, die „Systemreferenz“, wie Hafén sie nennt, zu beobachten. Es gehe also um die Frage, ob sich die präventiven Aktivitäten direkt an die Personen richten, bei denen ein bestimmtes Problem (wie Krankheit, Sucht oder Gewalt) verhindert werden soll, oder ob mit den Massnahmen versucht wird, soziale Systeme so zu verändern, dass sie für die Leute eine gesundheitsförderliche Umwelt darstellen (vgl. Hafén, 2007, S. 195). Für die Umschreibung der Systemreferenz hat sich in der Praxis die Unterscheidung von Verhaltens- und Verhältnisprävention eingebürgert.

Die Verhaltensprävention will mit präventiven Massnahmen, bei einer Zielgruppe gewisse Verhaltensweisen, wie zum Beispiel Rauchen, Gewalt oder Suizid verhindern. Der Begriff setzt direkt bei den Problemen an, die verhindert werden sollen – nämlich bei Prävention von unerwünschtem Verhalten. Anders ist es bei der Verhältnisprävention, wo es um die Veränderung von Strukturen geht und nicht, wie es der Begriff ausdrückt, um Prävention von „Verhältnissen“. Mit präventiven Massnahmen soll das Umfeld (die Verhältnisse) so verändert werden, damit die Probleme verringert resp. verhindert werden können. Bei der Verhaltens-

prävention geht es also um die Verminderung von Risikofaktoren sowie um die Förderung von Schutzfaktoren in sozialen Systemen.

### **2.10.1 Erfolgsbedingungen der Verhaltensprävention**

Die Behandlung der Problemursachen kann nicht direkt, sondern nur durch Bereitstellen von Irritationsanlässen erfolgen. Durch die Irritationsanlässe erhofft man sich, dass sie Anlass zur Eigenirritation geben. Sehr häufig bestehen diese Irritationsanlässe aus Beratungssystemen, weniger aus Informationszeitschriften, Plakatkampagnen oder Events etc. wie das bei der Verhaltensprävention der Fall ist.

Wie schon erwähnt, erhofft man sich durch Irritationsanlässe in der sozialen Umwelt von psychischen Systemen gewisse psychische Anpassungsleistungen. Erhoffen tut man sich eine Veränderung weil die Erfolgsbedingungen sehr schwierig sind.

Anders wie in der Behandlung, wo man Personen eine konkrete Problemgeschichte zuordnen kann, ist es in der Prävention schwierig, die sozialen Adressen der Personen zu bestimmen, weil die Prävention ein Problem verhindern will, das möglicherweise in der Zukunft auftritt. Die Bestimmung von Risikofaktoren kann dabei beschränkt helfen die Präventionszielgruppe einzugrenzen.

Bei der Veränderung von psychischen Systemen müsse zudem eine ganze Reihe von Faktoren berücksichtigt werden, die sich aus der unterschiedlichen Strukturierung sozialer, psychischer und neurobiologischer Prozesse ergäben, so Hafén (vgl. Hafén, 2007, S. 198f.).

### **2.10.2 Veränderung durch Verhältnisprävention**

Hafén meint zur Veränderung durch Verhältnisprävention dass sich Verhaltens- und Verhältnisprävention sich nicht trennen lassen. Wenn in einer Schule eine Strukturveränderung durch die Implementierung eines Früherkennungssystems - also Verhältnisprävention - gemacht wird, so existieren psychische Systeme, durch welche sich die Kommunikation – in welcher Form auch immer - irritieren lassen kann und für die, die Veränderung in den sozialen Systemen selbst Anlass zur Eigenirritation bieten (vgl. Hafén, 2007, S. 201). Weiter beschreibt er, dass ein Beratungssystem, bestehend aus ausgesuchten Personen, welche sowohl Teil der Firma (Organisation), als auch des Beratungssystems sind und von einer externen Präventionsfachperson geleitet wird, beispielsweise in die Organisation integriert sein kann. Das Projektsystem kann als zeitlich begrenzte "Organisation" verstanden werden welche sich über ihre Entscheidungen reproduziert. Ob und in welchem Ausmass die Organisation und ihre Mitglieder die Entscheidungen des Projektsystems als Anlass zur Eigenirritation nehmen, ist eine andere Frage. Durch entsprechende Methoden, z.B. mittels Partizipation, kann aus Sicht der Projektgruppe versucht werden, die Wahrscheinlichkeit von wünschenswerten Entscheidungen zu erhöhen (vgl. Hafén, 2007, S. 202).

Zusammenfassend können wir festhalten: Die Systemreferenz wird unterteilt in Verhaltens- und Verhältnisprävention. Richtet sich die Intervention in Form von präventiven Massnahmen direkt an die Personen, sprechen wir von Verhaltensprävention; richtet sie sich an ein soziales System in der Umwelt der Zielperson, sprechen wir von Verhältnisprävention. Die Veränderung von psychischen und sozialen Systemen erfolgt über Irritationsanlässe, in der Hoffnung, dass sie zur Eigenirritation führen.

Mit der abschliessenden Abbildung kann diese „Wirkungsweise“ von verhältnisorientierten und/oder verhaltensorientierten Einflussgrössen gut sichtbar gemacht werden:

„Verhaltensorientiert“

„Verhältnisorientiert“

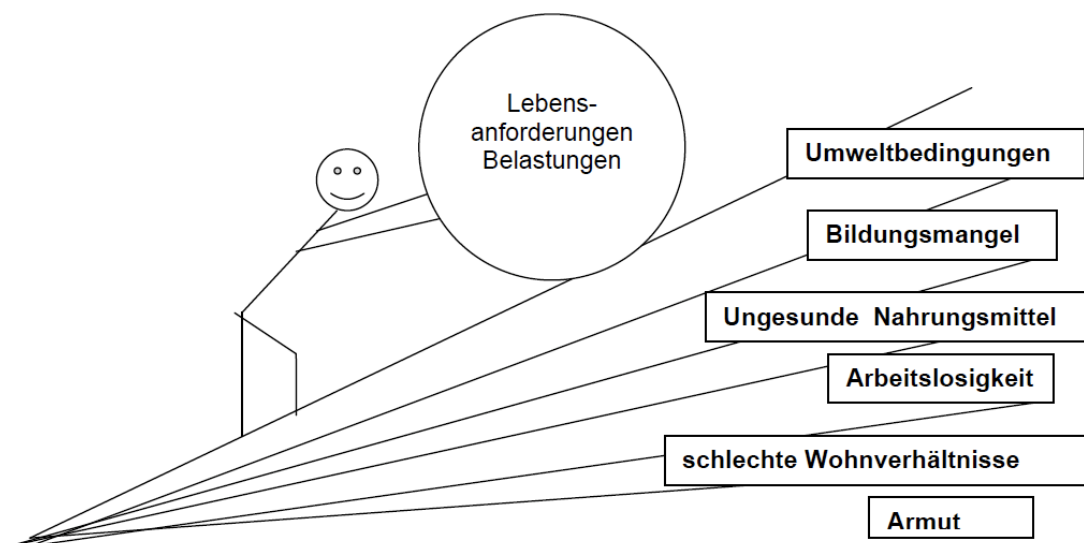


Abb. 11: Gesundheit als gesellschaftliche und individuelle Herausforderung



### 3 Struktur und Strategien der Gesundheitsförderung

In diesem Kapitel schaffen wir einen Überblick über die Strukturen der Gesundheitsförderung auf internationaler und nationaler Ebene. Anschliessend wird die Perspektive schliesslich auf die kantonale Ebene gerichtet. Es empfiehlt sich eine Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung in den kantonalen und schlussendlich in den kommunalen Strukturen.

Zuletzt wird in diesem Kapitel das Konzept „Best Practice der Strategieentwicklung“, der Gesundheitsförderung Schweiz, kurz vorgestellt. Dieses Konzept soll der anstehenden Strategie- und Zielumsetzung der Gesundheitsförderungs- und Präventionspraxis im Kanton Uri einen fachlichen Orientierungsrahmen und ein Fundament geben.

#### 3.1 Die Weltgesundheitsorganisation (WHO und WHO Europa)

Die wichtigste internationale Organisation für Gesundheit ist die Weltgesundheitsorganisation (engl. World Health Organization, WHO). Sie ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf. Sie wurde 1948 gegründet, zählt 193 Mitgliedstaaten und ist die Koordinationsbehörde der Vereinten Nationen für das internationale öffentliche Gesundheitswesen. Gemäss ihrer Verfassung liegt der Zweck darin, allen Völkern zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu verhelfen.

In ihrer Konferenz von Alma Ata im Jahr 1978 hat die WHO einen entscheidenden Schritt in Richtung Basisgesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung gemacht. In der Alma Ata-Deklaration<sup>16</sup> fordert die WHO die Stärkung der Gesundheitssysteme auf der Basis von vier Kernprinzipien:

- Universeller Zugang zum Gesundheitssystem mit Abdeckung der Grundrisiken;
- Gleiche Gesundheitschancen für alle Bürger und Bürgerinnen orientiert an sozialer Gerechtigkeit;
- Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger an Definition und Umsetzung von Gesundheitsprogrammen;
- Versorgung der Patienten und Patientinnen über verschiedene Sektoren (ambulant oder stationär) hinweg.

Die WHO setzte entscheidende Pfeiler in der Entwicklung der Gesundheitsförderung. Einen weiteren elementaren Grundstein der Gesundheitsförderung legte die Ottawa-Charta 1986 mit folgender Beschreibung:

„Gesundheitsförderung ist der Prozess, der es Einzelnen und Gruppen ermöglicht, ihren Einfluss auf *die* Faktoren zu erhöhen, die ihre Gesundheit beeinflussen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern“ (Ottawa Charta WHO, Nutbeam 1986). Damit entstand ein Aufruf zum aktiven Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle“ bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus.

1998 verabschiedeten die WHO und das WHO-Regionalkomitee Europa die revidierte „Gesundheit für alle“-Politik. Unter dem Titel „Gesundheit21“ wurden 21 Ziele für das 21. Jahrhundert festgelegt. Die Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) hat aus diesen 21 Zielen konkretere Teilziele (s. Kpt. 3.4.4) für die Schweiz abgeleitet (Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, 2002).

Auf der Grundlage der „Gesundheit für alle“-Politik unterhalten die WHO und insbesondere ihre Regionalbüros eine thematisch breit gefächerte Palette von Programmen und Initiativen. So unterstützt oder betreibt die WHO Europa einen Verbund gesundheitsfördernder Schulen (ENHPS) und Spitäler (HPH), das Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, ein Gesunde-Städte- und ein Gesunde-Regionen-Programm, das Europharm Forum für Apothekerinnen und Apotheker, ein Programm für psychische Gesundheit, einen europäischen Alkohol- Aktionsplan und ein europäisches Zentrum für Gesundheitspolitik.

In vielen europäischen Ländern gibt es neben den zuständigen staatlichen Stellen weitere Akteurinnen und Akteure, die sich auf nationaler Ebene um die Anliegen der Prävention und Gesundheitsförderung kümmern. Viele dieser Initiativen und Programme sind auch in der Schweiz vertreten.

## **3.2 Nationale Organisationen**

Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri kann nicht unabhängig von nationalen Entwicklungen beschrieben und umgesetzt werden. Im Folgenden werden die wichtigsten Schweizer Organisationen und ihre Tätigkeitsfelder kurz dargestellt.

### **3.2.1 Bundesverwaltung**

#### **Bundesamt für Gesundheit (BAG)**

Wichtigster Akteur in der Bundesverwaltung ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Das BAG ist Teil des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI). Es vertritt als nationale Behörde die Schweiz in Gesundheitsbelangen in internationalen Organisationen und gegenüber anderen Staaten. Im Landesinnern ist es – zusammen mit den Kantonen – verantwortlich für die öffentliche Gesundheit und für die Entwicklung der nationalen Gesundheitspolitik.

Die Facheinheit „Öffentliche Gesundheit“ und deren Abteilung Nationale Präventionsprogramme und die Abteilung Übertragbare Krankheiten sind hauptsächlich im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung tätig. Auf Grundlage des Epidemiengesetzes ergreift das BAG zusammen mit den Kantonen Massnahmen zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten. Dazu gehört ein Meldesystem für verschiedene Krankheiten und Impfungen. Weiter widmet sich das BAG auch dem Aufbau und der Erhaltung fachspezifischen Wissens sowie der Früherkennung und Bewältigung bedrohlicher Situationen durch übertragbare Krankheiten.

Der Direktionsbereich Gesundheitspolitik ist unter anderem für das Präventionsgesetz zuständig.

Das BAG befasst sich auch mit allgemeinen Fragen der öffentlichen Gesundheit. Es leistet unter anderem einen Beitrag zu Themen wie: Evidence-based Public Health, Gesundheitsförderung von Bund und Kantonen und Krebsbekämpfung. Der Bund regelt die Aus-, Weiter- und Fortbildung der akademischen Medizinalberufe (d.h. Human-, Zahn-, Veterinärmedizin, Pharmazie und Chiropraktik) und künftig auch der Psychologieberufe und der paramedizinischen Berufe.

Verschiedene Stellen kümmern sich beim Bund auch um die Bekämpfung der Ursachen und Folgen von Suchtproblemen. Der Bund ist ausserdem in den Bereichen Heilmittel, Lebensmittel, Chemikalien, Strahlenschutz, Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Sport, u.a.m. tätig.

Das BAG setzt regelmässig nationale Präventionsschwerpunkte. Derzeit gelten folgende nationale Schwerpunkte: s. Kpt. 3.4.5 Nationale Programme.

#### **Tabakpräventionsfonds (TPF)**

Der Tabakpräventionsfonds wurde eingerichtet um insbesondere Präventionsmassnahmen zu finanzieren die den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern, den Ausstieg fördern und die Bevölkerung vor Passivrauch schützen. Der Tabakpräventionsfonds wird durch die Ab-

gabe von 2.6 Rappen pro verkaufte Zigarettenpackung finanziert. Pro Jahr stehen damit der Tabakprävention rund Fr. 16 Mio. zur Verfügung. Bei der Vergabe der Fondsgelder orientiert sich der TPF am Nationalen Programm Tabak 2008-2012.

### **Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV)**

Die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) ist mit der praktischen Umsetzung der Alkoholgesetzgebung beauftragt. Alle Spirituosen, Brände, Aperitifs etc. sowie hochgradiger Alkohol für industrielle Zwecke fallen unter dieses Gesetz. Vom Alkoholgesetz nicht betroffen sind die klassischen Gärprodukte Bier, Wein und Obstwein. Grundlage der gesundheits- und fiskalpolitisch ausgerichteten Bewirtschaftung von Alkohol ist die Kontrolle von Import, Herstellung und Handel. Wichtiges Instrument zur Konsumreduktion ist die Besteuerung. Zu den flankierenden Massnahmen gehören die Werbebeschränkungen sowie die Regelungen im Bereich des Jugendschutzes. All diese staatlichen Regulierungen des Alkoholmarktes sind präventiv ausgerichtet. Der Reinertrag der EAV betrug 2008 Fr. 273.2 Mio. Dieser Reinertrag wird zu 90% dem Bund (Fr. 245.8 Mio.) und zu 10% den Kantonen (Fr. 27.3 Mio.) zugewiesen. Der Bund verwendet diesen Betrag für die Finanzierung der AHV/IV. Die Kantone finanzieren Präventionsprojekte („Alkoholzehntel“, [www.eav.admin.ch](http://www.eav.admin.ch)).

Die Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV ist Teil des Eidgenössischen Finanzdepartementes und hat ihren Sitz in Bern. Sie ist geschäftlich unabhängig und trägt den Status eines Regiebetriebes mit eigenem Budget und eigener Rechnung.

Im Kanton Uri werden diverse Projekte und Institutionen durch den Alkoholzehntel unterstützt.

### **3.2.2 Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)**

Seit 1919 sind die für das Gesundheitswesen zuständigen Regierungsmitglieder der Kantone in einem Koordinationsorgan vereinigt. Seit 2004 heisst dieses „Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren“ (kurz: Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK). Zweck der Konferenz ist es, die Zusammenarbeit der 26 Kantone miteinander, mit dem Bund und wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens zu fördern. Die Entscheide der Konferenz haben für ihre Mitglieder und die Kantone lediglich den Stellenwert von Empfehlungen. Die Konferenz ist auch als Gesprächsforum der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren sowie als Ansprechpartnerin für die Bundesbehörden, nationale Verbände und Institutionen von Bedeutung.

Seit 1978 verfügt die Konferenz über ein ständiges Zentralsekretariat mit Sitz in Bern. Rechtlich und finanziell werden die Konferenz und ihr Zentralsekretariat durch die Kantone getragen.

### **3.2.3 Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH)**

Artikel 19 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verlangt von Versicherern und Kantonen gesundheitsfördernde Aktivitäten und Verhütung von Krankheiten. Die Stiftung „Gesundheitsförderung Schweiz“ setzt diesen Auftrag im Namen von Bund, Kantonen und Krankenkassen um. Sie ist der wichtigste nationale Partner im Bereich der Gesundheitsförderung. Pro versicherte Person fliessen jährlich Fr. 2.40 in die Kasse der Stiftung, die mit diesen Beiträgen die verschiedensten Projekte unterstützt. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz versteht sich als Teil von Public Health: (s. Kpt. 2.7). Art. 19 KVG enthält unter dem Titel „Förderung der Verhütung von Krankheiten“ folgende Bestimmungen:

„Abs. 1: Die Versicherer fördern die Verhütung von Krankheiten.

Abs. 2: Sie betreiben gemeinsam mit den Kantonen eine Institution, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Kommt die Gründung der Institution nicht zustande, so nimmt der Bund sie vor.



Abs. 3: Das leitende Organ der Institution besteht aus Vertretern der Versicherer, der Kantone, der SUVA, des Bundes, der Ärzteschaft, der Wissenschaft sowie der auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände“ (Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung KVG, S. 10, 3. Abschnitt, Art. 19).

Von Gesundheitsförderung Schweiz werden ausgewählte Kampagnen, Aktionen und Projekte von Organisationen und Gruppen finanziell unterstützt (meist Co-Finanzierung). In der folgenden Darstellung, wird der Auftrag und die Zielausrichtung von der Gesundheitsförderung Schweiz aufgezeigt:



Abb. 13: Auftrag und Zielausrichtung von Gesundheitsförderung Schweiz

Die Vision von Gesundheitsförderung Schweiz lautet: Die Menschen sind informiert, fähig und motiviert, die eigene Lebensweise so zu gestalten, dass sie der Gesundheit und dem Wohlbefinden förderlich ist und zu einer erhöhten Lebensqualität führt. Möglichst optimale gesellschaftliche Rahmenbedingungen unterstützen diesen Prozess (vgl. Broesskamp, 2008).

Die Stiftung verfolgt zurzeit drei strategische Ziele:

1. Empowerment: Die Bevölkerung überlässt die eigene Befindlichkeit nicht dem Zufall. Jede und jeder Einzelne kennt die persönlichen Gesundheitsressourcen und fördert sie.
2. Koordination und Kooperation: Verschiedene Organisationen und Institutionen stimmen ihre Aktivitäten zur Gesundheitsförderung aufeinander ab und führen gemeinsam Aktionen durch.
3. Engagement: Die Entwicklung der öffentlichen Gesundheit ist geprägt vom Geist der Gesundheitsförderung. Entsprechende Anliegen werden von Politikerinnen und Politikern sowie Entscheidungsträgern unterstützt und mitgetragen.

Gesundheitsförderung Schweiz stützt ihre Arbeit auf die nachfolgend erklärten zentralen **Grundsätze** (vgl. langfristige Strategie und Gesundheitsförderung Schweiz, 2006).

- Stärken der Beziehungen zu kantonalen Verantwortlichen für Gesundheitsförderung
- Initiieren, Pflegen und Nutzen des internationalen Wissens- und Erfahrungsaustausches
- Finanzielle Unterstützung grösserer und kleinerer gesundheitsfördernder Projekte
- Transport von Wissen und Erfahrungen
- Information und Dokumentation
- Organisation von nationalen Gesundheitsförderungskonferenzen
- Evaluation und Qualitätssicherung von Projekten

Die drei strategischen Zielsetzungen der Stiftung bis 2018 lauten:

- Gesundheitsförderung und Prävention sind etabliert, institutionell verankert und vernetzt.
- Erhöhung des Anteils der Bevölkerung mit einem gesundem Körpergewicht
- Mehr Menschen verfügen über eine bessere Fähigkeit, ihr Leben zu gestalten und zu kontrollieren. Dies verbessert die psychische Gesundheit und verringert die stressbedingten Krankheitsfolgen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2006, S. 8ff.).

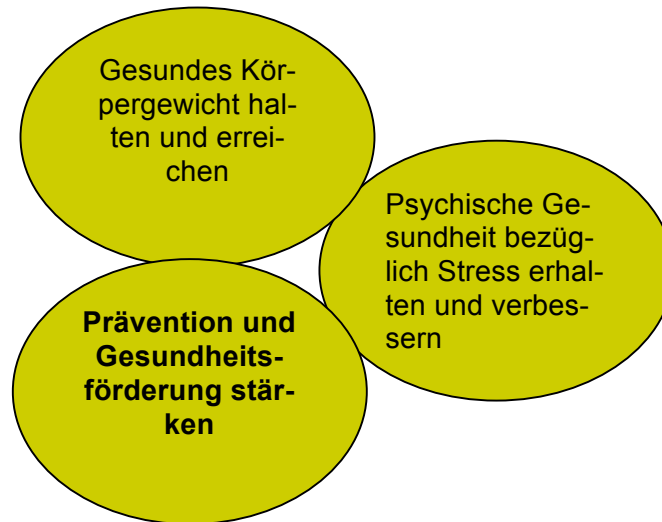


Abb. 14: Strategische Programme der GFCH

### 3.2.4 Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)

In der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF) sind alle 26 Kantone und das Fürstentum Lichtenstein vertreten. Die VBGF umfasst Fachleute, die im Auftrag ihres Kantons in der P&G tätig sind. Sie leistet einen Beitrag zur Koordination und Weiterentwicklung präventiver und gesundheitsförderlicher Massnahmen zwischen den Kantonen und in Zusammenarbeit mit nationalen Gremien. Sie ist in vier regionale Gruppen aufgeteilt: Suisse latine, Nordwestschweiz, Ostschweiz und Zentralschweiz. Regelmässige Treffen dienen dem Informations- und Erfahrungsaustausch. Als ständige Gäste sind in der VBGF das Bundesamt für Gesundheit, die Gesundheitsförderung Schweiz, Radix Gesundheitsförderung sowie die GDK vertreten.

Die VBGF definiert ihren Vereinszweck in den Statuten wie folgt: „Die VBGF will einen Beitrag zur Koordination gesundheitsförderlicher Massnahmen der Kantone leisten und nationale Anstrengungen zur Gesundheitsförderung mit den entsprechenden Vorhaben in den Kantonen koordinieren. Zu diesem Zweck identifiziert und analysiert die „VBGF“ die Bedürfnisse in Sachen Gesundheitsförderung. Sie plant, realisiert und begleitet Projekte. Die Vereinigung fördert die Qualität in der Gesundheitsförderung und kann sich zu Themen äussern, die Auswirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung haben“ (Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz, Statuten, 2000, S. 1).

### 3.2.5 Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Mitglied der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen sind 23 Kantone. Neben dem Informationsaustausch befasst sich die KKBS mit aktuellen suchtpolitischen Themen und verfasst wo nötig Stellungnahmen und gibt Empfehlungen heraus. Das Ziel ist, unter Berücksichtigung der kantonalen Eigenheiten, eine einheitliche schweizerische Suchtpolitik zu gestalten. Die KKBS konstituiert und organisiert sich selbst. Pro Jahr finden vier ordentliche Sitzung sowie ein Seminar zu einem aktuellen suchtpolitischen Thema statt. Das BAG, vertreten durch die Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht KDS, unterstützt die KKBS in administrativer Hinsicht.

### **3.2.6 Public Health Schweiz**

„Public Health Schweiz“ ist die führende schweizerische, fachkompetente, unabhängige Stelle für Fragen der Gesundheit der Bevölkerung und des Gesundheitswesens. Das landesweite Netzwerk der Public Health-Fachleute hat 600 Einzelmitglieder (vgl. <http://www.ppublic-health.ch>). Sie ist die themen- und disziplinübergreifende Dachorganisation mit 100 Kollektivmitgliedern und fünf thematischen Fachgruppen. Die Diskussionsplattform dient zum Austausch von Wissenschaft, Bildung und Politik in Public Health. Dies wird mit Konferenzen, Fachgruppen, einem Newsletter und Publikationen unterstützt und gefördert. Die Organisation ist im europäischen und weltweiten Netzwerk verankert.

### **3.2.7 Konkordat Interkantonale Lotterien**

Die Bewilligung von Lotterien liegt in der Kompetenz der Kantone. Swisslos wurde von den Kantonen der Deutschschweiz und vom Kanton Tessin beauftragt, in ihrem Gebiet sogenannte Grosslotterien durchzuführen. Der Reingewinn aus diesen interkantonal vertriebenen Grosslotterien (Zahlenlotos, Lose, Sportwetten) kommt wohltätigen Projekten in den Bereichen Kultur, Sport, Natur und Soziales zugute. Im Lotteriefonds des Kantons Uri wird der Anteil des Kantons verwaltet, den er aus dem Reingewinn von Swisslos erhält. Letztlich wird er also aus dem Verkauf von Losen und aus dem Schweizer Zahlenlotto gespiesen. Diverse Projekte und Institutionen werden durch den kantonalen Lotteriefonds Kanton Uri unterstützt.

### **3.2.8 Sucht Info Schweiz – Prävention/Hilfe/Forschung**

Die Sucht Info Schweiz (ehemals SFA) ist eine parteipolitisch und konfessionell unabhängige Organisation mit gemeinnützigem Zweck, welche Alkohol- und andere Drogenprobleme verhüten – und wo bereits entstanden – vermindern will. Sie erarbeitet pädagogische Materialien für Schulen, entwickelt Präventionsprojekte, berät Betriebe und macht praxisorientierte Forschung. Sie informiert und dokumentiert kostenlos Jugendliche, Eltern, Lehrpersonen, Medienschaffende, Behörden und berät Abhängige und ihre Angehörigen. Die SIS arbeitet mit privaten und öffentlichen Institutionen, die sich mit Alkohol- und Drogenproblemen beschäftigen, auf kantonaler und Bundesebene zusammen.

Ähnliche Aufgaben wie die Sucht Info Schweiz übernimmt auch das Institut für Suchtforschung (ISF) in Zürich, welches in Verbindung mit der Universität Zürich steht.

### **3.2.9 Radix Gesundheitsförderung**

Radix ist eine Schweizerische Gesundheitsstiftung und aktiv in den Settings Gemeinde und Schule. Die gesundheitsfördernden Aktivitäten werden in der ganzen Schweiz durchgeführt.

Zusammen mit Gemeinden, Kantonen, weiteren Fachorganisationen und Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt Radix die Rolle, welche Gemeinden für die Förderung von Lebensqualität und Gesundheit spielen können. Radix bietet verschiedene Methoden an, mit denen Gemeinden ihre Lebensqualität ermitteln und beeinflussen können. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) fördert Radix die „Suchtprävention in den Gemeinden“. Dabei werden gute Projekte gefördert, damit sie auch an anderen Orten durchgeführt werden können. Unter dem Titel „Die Gemeinden handeln!“, entwickelte Radix im Auftrag des nationalen Alkoholprogramms „Alles im Griff?“ neue Wege für eine nachhaltige Alkoholprävention.

Radix unterstützt Gemeinden bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Alkohol-, aber auch Tabak- oder Gewaltprävention. Aktuell ist das Projekt Früherkennung und Frühintervention in Gemeinden und Schulen.

Im Auftrag des BAG und von Gesundheitsförderung Schweiz koordiniert Radix das Schweizerische Netzwerk für Gesundheitsfördernde Schulen. Radix bietet zudem für Gemeinden und Schulen eine reichhaltige Palette an Information und Support zu Entwicklung, Umset-

zung und Evaluation in Gesundheitsförderung und Prävention in Gemeinden und Schulen an. Es existieren regional verankerte Supportzentren in Luzern, Bern, Zürich und Lausanne.

### **3.2.10 Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS)**

Das Europäische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (ENHPS) ist ein Programm der WHO, der Europäischen Union und des Europarates. Die Schweiz ist seit 1993 beteiligt. Zurzeit sind 892 (Stand: 6.4.2010) Schulen in der Schweiz Mitglied des Netzwerkes. Sie haben sich verpflichtet, während mindestens drei Jahren an einem auf ihre Schule zugeschnittenen Programm zu arbeiten. Dieses gestaltet sich daher von Fall zu Fall ganz unterschiedlich und deckt eine breite Themenpalette ab. Die Schulen orientieren sich an folgender Definition:

„Die Gesundheitsfördernde Schule nutzt gezielt gesundheitswissenschaftlich fundierte Interventionen oder eigene entwickelte Programme zur Verbesserung ihrer Schul- und Bildungsqualität und zur Entfaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens aller an der Schule Beteiligten. Sie orientiert sich dabei an einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff und richtet ihre Arbeit nach den Prinzipien der Gesundheitsförderung gemäss Ottawa Charta aus: Partizipation, Befähigung zum selbstbestimmten Handeln, Chancengleichheit, Ressourcenorientiertheit und Langfristigkeit.“

Die Gesundheitsfördernde Schule setzt sich explizit mit Themen der Gesundheitsförderung auf allen Ebenen des Schulgeschehens auseinander. Durch die Festlegung entsprechender Lehrpläne „Mensch und Umwelt“, „Lebenskunde“, „Sport“ und „Hauswirtschaft“ werden verbindliche Ziele im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention verfolgt. Ab dem Kindergartenalter werden die Kinder auf ihrem Weg zur Mündigkeit und zur Selbständigkeit unterstützt und in der Selbst-, Sozial- und Sachkompetenz gefördert.

## **3.3 Grundlagen und Strategien auf internationaler Ebene**

Die Ottawa-Charta stellt die erste und bisher wichtigste Etappe in der Entwicklung einer internationalen Strategie der Gesundheitsförderung dar. Sie baut auf dem Grundsatzprogramm der WHO „Gesundheit für alle“ auf. Die Ottawa-Charta war eine Antwort auf die wachsende Kritik an der medizinisch orientierten Prävention und an der klassischen Gesundheitserziehung, die sich vorwiegend am individuellen Risikoverhalten orientierte. Dieser Ausrichtung stellt die Charta Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen sowie soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit als grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit entgegen. Die Charta fasste 1986 die wichtigsten Aktionsstrategien und Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung zusammen, die bis heute ihre Gültigkeit behalten haben.

Zu den drei zentralen WHO-Handlungsstrategien in der Gesundheitsförderung gehören:

### **Interessen vertreten (advocate)**

Eine wichtige Voraussetzung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung und ein entscheidender Bestandteil der Lebensqualität ist ein guter Gesundheitszustand. Soziale, politische, ökonomische, kulturelle, biologische sowie Umwelt und Verhaltensfaktoren können alle entweder die Gesundheit fördern oder sie schädigen. Gesundheitsförderndes Handeln hat zum Ziel durch aktives anwaltschaftliches Eintreten diese Faktoren positiv zu beeinflussen und der Gesundheit zuträglich zu machen (vgl. WHO, 2008).

### **Befähigen (enable) und ermöglichen**

Damit möglichst gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen geschaffen werden, bemüht sich gesundheitsförderndes Handeln, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern. Dadurch werden alle Menschen befähigt, ihr grösstmöglichstes Gesundheitspotential zu verwirklichen. Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden

sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen, die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten als auch die Möglichkeit selber Entscheidungen in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit zu treffen sind hierfür Beispiele. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können (vgl. WHO, 2008).

### **Vermitteln (mediate) und vernetzen**

Gesundheitsförderung zielt auf ein koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Instanzen der Bereiche Politik, Gesundheit-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in selbstorganisierten und nichtsstaatlichen Verbänden, Initiativen, lokale Institutionen, in der Industrie und den Medien. Um diese Perspektiven und Voraussetzungen für die Gesundheit zu garantieren liegt die Verantwortung nicht allein im Gesundheitssektor. Die Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung sollten den örtlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Länder und Regionen angepasst sein unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Gesellschafts- und Wirtschaftssysteme, sowie die kulturellen Gegebenheiten (vgl. WHO, 2008).

## **3.4 Grundlagen und Strategien auf nationaler Ebene**

### **3.4.1 Bundesgesetze**

In der folgenden Tabelle sind die wichtigsten Bundesgesetze, die Gesundheitsförderung und Prävention tangieren, zusammengestellt:

| <b>Bundesgesetz (BG)</b>   | <b>Bezeichnung</b>              | <b>Bedeutung für P&amp;G</b>  |
|--|---------------------------------|---|
| BG vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen                                  | Epidemiengesetz<br>EpiG         | Bekämpfung übertragbarer Krankheiten  |
| BG vom 22. Juni 1962 über Bundesbeiträge an die Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten                             | RheuG                           | Beiträge an Forschung und Verbreitung der gewonnenen Erkenntnisse   |
| BG vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe   | Betäubungsmittelgesetz<br>BetmG | Kantone fördern die Aufklärung und Beratung (Art. 15a)  |
| BG vom 3. Oktober 1951 über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände  | Lebensmittelgesetz<br>LMG       | Information der Öffentlichkeit (Art. 12), Übergangsbestimmung betreffend Werbeeinschränkung für alkoholische Getränke und für Tabak (Art. 60) |
| BG vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser  | Alkoholgesetz<br>AlkG           | Beschränkung der Werbung (Art. 42b), Verwendung des Reinertrags der Alkoholverwaltung (Art. 44 und 45)  |
| BG vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen und Verordnung vom 28. Oktober 2009 zum Schutz vor Passivrauchen | BGSPR<br>PRSV                   | Schutz vor Passivrauch sowie die Verordnung mit Ausführungsbestimmungen   |
| BG vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung   | TStG                            | Tabakpräventionsfonds (Art. 28)   |
| BG vom 24. März 2006 über Radio und Fernsehen  | RTVG                            | Werbung für alkoholische Getränke und Tabak (Art. 18)   |
| BG vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung  | Krankenversicherungsgesetz      | Förderung der Verhütung von Krankheiten (Art. 19), medizinische Präven-   |

| Bundesgesetz (BG)   | Bezeichnung          | Bedeutung für P&G   |
|---|----------------------|---|
|   | KVG                  | tion (Art. 26)  |
| Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958                          | SVG                  | z.B. Alkohol am Steuer  |
| BG vom 17. März 1972 über die Förderung von Turnen und Sport          | BGTuS                | Förderung der Entwicklung der Jugend, der Volksgesundheit und der körperlichen Leistungsfähigkeit (derzeit im Vernehmlassungsverfahren) |
| BG vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel | Arbeitsgesetz<br>ArG | Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz   |

Tab. 2: Bundesgesetze mit Bedeutung für Prävention und Gesundheitsförderung im Überblick

### 3.4.2 Das Nationale Präventionsgesetz (PrävG)

Auf nationaler Ebene wird zurzeit ein Präventionsgesetz ausgearbeitet, mit dem Ziel, Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb der Gesundheitspolitik zu stärken. Dazu sollen die neuen gesetzlichen Grundlagen die Präventionsstrukturen neu gestalten und regeln, sowie Massnahmen zur Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten ermöglichen. Der Bund hat bereits einige Stärken im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung vorzuweisen. Unter anderem haben wir zum Beispiel: Impfprogramme, eine Unfallprävention, Kariesprophylaxe und eine Stiftung für Gesundheitsförderung. Gerade weil in der Schweiz Prävention und Gesundheitsförderung in der Politik und im Gesundheitssystem aber ungenügend verankert ist, braucht es ein eigenes Präventionsgesetz. Dies würde eine gemeinsame Zielsetzung, Steuerung und Koordination fördern.

Das neue Präventionsgesetz (Entwurf vom 25. Juni 2008) hält unter Art. 4 fest: „der Bund legt unter Mitwirkung der Kantone für eine Dauer von acht Jahren nationale Ziele als Vorgaben für die Prioritätensetzung bei den Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen fest. Die interessierten Kreise werden in die Erarbeitung der nationalen Ziele einbezogen“.

Auf der Website des BAG (<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik>,) sind alle Vernehmlassungen und weitere Informationen publiziert. So schreibt zum Beispiel der Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri in der Vernehmlassungsantwort vom 28. Oktober 2008 folgendes: „Wir erachten den Entwurf des Bundesgesetzes über Prävention und Gesundheitsförderung (PrävG) und den Entwurf über das schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung als geeignet, die Prinzipien von Prävention und Gesundheitsförderung politisch zu stärken und im Gesundheitssystem, in der Gesundheitspolitik und in den weiteren Politikbereichen besser zu verankern. [...]“ (Regierungsrat Kanton Uri, 2008).

Es sollen auf nationaler Ebene langfristige Ziele für die Prävention formuliert werden, die auch für die Gesundheitsförderungs- und Präventionsarbeit der Kantone wegweisend sein werden; denn auch nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes werden die Kantone und Gemeinden die Hauptträger von Prävention und Gesundheitsförderung sein.

### 3.4.3 Nationale Gesundheitspolitik Schweiz

Die Plattform Nationale Gesundheitspolitik Schweiz wurde 1998 mit dem Ziel gegründet, die Ausrichtung und die Leitplanken einer zukünftigen, von Bund und Kantonen gemeinsam getragenen schweizerischen Gesundheitspolitik zu definieren. Die erste Projektphase diente der Konsensfindung zwischen den politisch Verantwortlichen bezüglich Handlungsbedarfs einer national koordinierten Gesundheitspolitik. Nach Schaffung der politischen Basis sollen schrittweise die Partnerinnen und Partner des Gesundheitswesens und die Öffentlichkeit in

den Prozess mit einbezogen werden. Das Projekt Nationale Gesundheitspolitik wurde im Jahre 2000 beauftragt, auf drei Gebieten eine nationale Gesundheitspolitik zu entwickeln:

- Entwicklung einer nationalen Politik im Bereich psychische Gesundheit.  
Dieses Projekt ist mit der Erarbeitung einer nationalen Strategie zum Schutz und zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Wohnbevölkerung weitgehend erfüllt.
- Angebotsplanung in der Spitzenmedizin.  
Dieses Projekt wird von einer Arbeitsgruppe der GDK bearbeitet.
- Empowerment von Bevölkerung und Patient/-innen sowie Förderung ihrer Kompetenzen im Gesundheitsbereich.  
Dieses Projekt wurde gemäss Beschluss der Steuerungsgruppe aus dem Zielkatalog 2003 vorläufig zurückgestellt.

Ein weiteres Element des Projektes Nationale Gesundheitspolitik Schweiz ist das Ende 2001 entstandene Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan), eine Institution, die vorhandene Gesundheitsinformationen in der Schweiz aufbereitet und analysiert. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Neben einem allgemeinen Monitoring von Gesundheit und Gesundheitswesen bearbeitet das Gesundheitsobservatorium vorerst die drei Themenschwerpunkte „Gesundheit im Alter“, „Psychische Gesundheit“ und „Versorgungssysteme“.

Ende 2003 ist das Projekt Nationale Gesundheitspolitik als solches abgeschlossen und auf der Basis einer Vereinbarung zwischen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz und dem Bund durch einen ständigen Dialog und einen gemeinsamen Prozess zur Strategieentwicklung ersetzt worden.

#### **3.4.4 Gesundheitsziele für die Schweiz**

„Die 21 Gesundheitsziele bilden die Grundlage für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik in der Schweiz. Sie wurden von Fachleuten erarbeitet und von der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitsförderung (SGPG) 2002 veröffentlicht. Das Verfassen der 21 Gesundheitsziele für die Schweiz wurde vom BAG finanziell unterstützt. Das Projekt Nationale Gesundheitspolitik Schweiz sowie die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz haben wertvolle Anregungen eingebracht und Mithilfe geleistet“ (Gesundheitsziele für die Schweiz, Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert (WHO Europa).

1. Gesundheit junger Menschen
2. Altern in Gesundheit
3. Verringerung übertragbarer Krankheiten
4. Verringerung nicht übertragbarer Krankheiten
5. Gesünder leben
6. Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden
7. Solidarität für die Gesundheit in der europäischen Region
8. Gesundheitliche Chancengleichheit
9. Ein gesunder Lebensanfang
10. Verbesserung der psychischen Gesundheit
11. Verringerung von auf Gewalteinwirkung und Unfälle zurückzuführenden Verletzungen
12. Eine gesunde und sichere natürliche Umwelt
13. Settings zur Förderung der Gesundheit
14. Multisektorale Verantwortung für die Gesundheit



15. Ein integrierter Gesundheitssektor
  16. Qualitätsbewusstes Management der Versorgung
  17. Finanzierung des Gesundheitswesens und Ressourcenzuweisung
  18. Qualifizierung von Fachkräften für gesundheitliche Aufgaben
  19. Forschung und Wissen zur Förderung der Gesundheit
  20. Mobilisierung von Partnern für gesundheitliche Belange
  21. Konzepte und Strategien zur „Gesundheit für alle“
- (WHO-Regionalbüro Europa, 1998)

### 3.4.5 Nationale Programme

#### a) Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2008 - 2013“

Gut ein Fünftel der Schweizer Gesamtbevölkerung sind Ausländer und Ausländerinnen. Sie machen einen Viertel der erwerbstätigen Bevölkerung aus und finanzieren unser Gesundheitswesen massgeblich mit. Ihr Gesundheitszustand ist indes weniger gut als jener der Einheimischen. Migranten und Migrantinnen sind grösseren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt und finden weniger leicht Zugang zu unserem Gesundheitssystem. Ihr Wissen über gesundheitsförderliches Verhalten ist oft unzureichend und es bestehen Schwierigkeiten im Bereich Kommunikation. Die Bundesstrategie Migration und Gesundheit bezweckt, die Gesundheitssituation der Migrationsbevölkerung in der Schweiz zu verbessern und gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen.

#### b) Nationales Programm Tabak 2008 – 2012 (NPT 2008–2012)

Das BAG hat mit anderen Bundesämtern sowie weiteren wichtigen Akteuren der schweizerischen Tabakpolitik ein Nationales Programm Tabak 2008–2012 erarbeitet. Das NPT 2008 – 2012 ist ein Nachfolgeprogramm des Nationalen Programms zur Tabakprävention 2001 – 2008 (NPTP 2001–2008) und legt die nationale Strategie für die Tabakprävention fest. Der Bundesrat hiess es am 18. Juni 2008 gut und beauftragte das Eidgenössische Departement des Innern mit dessen Umsetzung. Das Nationale Programm Tabak 2008–2012 will die Anzahl tabakbedingter Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz reduzieren.

#### c) Nationales Programm Alkohol 2008 – 2012 (NPA 2008-2012)

Das NPA 2008-2012 beruht auf folgender Vision: „Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen“. Im Fokus des NPA stehen die Reduktion des problematischen Alkoholkonsums und die Minderung der negativen Auswirkungen des problematischen Alkoholkonsums auf das persönliche Umfeld und die Gesellschaft. Priorität hat dabei der Vollzug der bestehenden gesetzlichen Vorschriften, insbesondere im Bereich des Jugendschutzes. Das NPA 2008-2012 umfasst sieben allgemeine Ziele, die sich gegenseitig ergänzen und unterstützen. Für jede dieser Zielsetzungen müssen spezifische Massnahmen erarbeitet und umgesetzt werden. Um eine ausreichende und nachhaltige präventive Wirkung zu erzielen, soll die Verhaltens- (Information, Sensibilisierung) sowie die Verhältnisprävention (strukturelle Massnahmen wie die Durchsetzung der Gesetze) gleichermassen berücksichtigt werden.

#### d) Das Nationale Krebsprogramm 2005 – 2010

Das Programm hat sich folgende drei Hauptziele gesetzt: Krebs soll seltener auftreten; eine Krebserkrankung soll seltener tödlich enden und die Lebensqualität von Krebskranken und ihren Angehörigen soll besser werden.

#### e) Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008 – 2012 (NPEB 2008-2012)

Das BAG hat zusammen mit dem Bundesamt für Sport, Gesundheitsförderung Schweiz, den Kantonen sowie weiteren wichtigen Akteuren der schweizerischen Ernährungs- und

Bewegungspolitik das Nationale Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 (NPEB) erarbeitet. Das NPEB 2008–2012 legt die nationale Strategie für die Förderung einer ausgewogenen Ernährung und einer ausreichenden Bewegung fest. Der Bundesrat hat das Programm am 18. Juni 2008 verabschiedet und das Eidgenössische Departement des Innern mit dessen Umsetzung beauftragt. Das vorliegende Programm Ernährung und Bewegung 2008–2012 ist im Auftrag des Bundesrates erstellt worden. Es definiert die langfristigen Ziele und prioritären Handlungsfelder für das Vorgehen auf nationaler Ebene und bildet die Grundlage für die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure. Das NPEB basiert auf den erfolgreichen Erfahrungen von Partnern im Bereich Ernährung, Bewegung und Gesundheit im In- und Ausland. Die Zusammenarbeit zwischen den massgeblichen Akteuren wird denn auch ein wesentlicher Erfolgsfaktor bei der Umsetzung dieses Programms sein.

#### **f) Massnahmenpaket Drogen MaPaDro III 2006 – 2011**

Das dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) beschreibt die Ausgangslage und die Grundlagen der Drogenpolitik und bestimmt davon ausgehend das drogenpolitische Engagement des Bundes für die nächsten Jahre. Ende der 1980er-Jahre war es vor allem der öffentliche Druck angesichts der offenen Drogenszenen, der die Politik zum Handeln zwang. Der Bund hat daraufhin in den 1990er-Jahren eine auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression basierende Politik verfolgt und zwei Massnahmenpakete umgesetzt. Neben dem Bund sind auch die Kantone und Gemeinden sowie private Institutionen in der Drogenpolitik tätig und übernehmen dabei unterschiedliche Aufgaben. Es ist deshalb wichtig, die nationale Koordination der verschiedenen Akteure zu fördern.

#### **g) Entwicklung des Nationalen HIV&STI-Programms 2011–2015 (NHSP 2011 – 2015)**

Der Bundesrat hat am 18. Juni 2008 einer Verlängerung des Nationalen HIV/AIDS Programmes 2004–2008 (NHAP 2004–2008) um zwei Jahre bis 2010 zugestimmt. Die Verlängerung ermöglicht eine umfassende Vorbereitung des Nachfolgeprogramms, des Nationalen HIV&STI-Programms 2011–2015 (NHSP 2011–2015). Das NHSP 2011–2015 umfasst neu auch den Themenbereich der sexuell übertragbaren Krankheiten (STI). Impfen – verhüten – früh erkennen – richtig behandeln.

### **3.5 Gesundheitsberichterstattung**

„Ziel der Gesundheitsberichterstattung ist es, Grundlageninformationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu erhalten. Dazu werden zum einen anderweitig erfasste Daten (Demographie, wirtschaftliche Daten, Spitalstatistiken, Mortalitätsstatistiken, usw.) hinsichtlich gesundheitsrelevanter Information neu aufgearbeitet, es werden aber auch neue Datenerhebungen in der Bevölkerung zu speziellen Zweck der Gesundheitsberichterstattung durchgeführt“ (Kanton Zürich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. *Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich*. Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, 2004, S. 18).

#### **3.5.1 Gesundheitsberichte**

Neben dem Monitoring nach Indikatoren sind Gesundheitsberichte ein spezifischer Teil der Gesundheitsberichterstattung. Gesundheitsberichte sind wissenschaftliche Berichte, die das Gesundheitsgeschehen einer Gesellschaft in komplexer Weise darstellen. Sie dienen Politik und Behörden als Entscheidungsgrundlage. Im Bereich Public Health liefern sie Informationen für gezielte gesundheitsfördernde Massnahmen. So bilden Gesundheitsberichte für die Prävention und Gesundheitsförderung wichtige Informationsquellen zur Beurteilung des Handlungsbedarfs; denn sie zeigen auf, wo für Prävention und Gesundheitsförderung die zusätzlichen Gesundheitspotenziale liegen. Dadurch bilden sie eine wichtige und zentrale Planungsgrundlage.

„*Gesundheitsberichte...*

... beschreiben das Gesundheits-Krankheitskontinuum einer Bevölkerung oder einer Bevölkerungsgruppe unter Berücksichtigung der globalen gesellschaftlichen Lebensbedingungen, der Lebensbedingungen spezifischer Populationsgruppen sowie der Lebensstile.

... identifizieren Problemfelder sowie Problem- und Zielgruppen für gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten.

... beschreiben chronische Krankheiten und gesellschaftlichen Determinanten, des Disease-Managements und kurativer Aktivitäten.

... überwachen Veränderungen der Gesundheit/Krankheit auf Bevölkerungsebene im Zeitverlauf. Sie überprüfen damit auch die Wirkung und Wirksamkeit von gesellschafts- und gesundheitspolitischen Strategien und Massnahmen.

... zeigen wissenschaftliche Implikationen auf für eine multisektorale Gesundheitspolitik und die Koordination von Massnahmen.

... machen strategische Überlegungen zur Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in Gesellschafts- und Gesundheitspolicies und Politik“ (Obsan <http://www.obsan.admin.ch>).

In der Grundausrichtung von Gesundheitsberichten sind alle gesundheitsrelevanten Bereiche berücksichtigt.

Gesundheitsberichte richten sich an ein breites Zielpublikum, das von Vertretern der Legislative und Exekutive, der Gesundheitsbehörden und -verwaltung, der Gesundheitsversorgung und -forschung bis hin zu nicht-staatlichen Organisationen, interessierten Bürgern und von einem konkreten Gesundheitsproblem betroffenen Einzelpersonen reicht.

Gesundheitsberichte können über die Gesamtbevölkerung (z.B. nationale Gesundheitsberichte) oder für Regionen (z.B. kantonale Gesundheitsberichte) erstellt werden.

### **3.5.2 Nationaler Gesundheitsbericht**

Beim nationalen Gesundheitsbericht handelt es sich um einen wissenschaftlichen Bericht. Veränderungen des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung zeigen sich zeitnah zu gesellschaftlichen Veränderungen. Daher präsentiert ein nationaler Gesundheitsbericht den Gesundheitszustand einer Bevölkerung sowie die gesellschaftlichen Bedingungen, die damit verbunden sind.

Der aktuelle nationale Gesundheitsbericht (2008) zeigt auf, welche gesellschaftlichen Faktoren und individuellen Verhaltensweisen mit der Gesundheit einer Bevölkerung in Zusammenhang stehen. So sind zum Beispiel soziale Einflussfaktoren wie die ökonomische und soziale Sicherheit, Bildung, Arbeitsbedingungen und die Teilnahme am gesellschaftlichen Geschehen ebenso zu berücksichtigen wie unterschiedliche Lebensstile in der Bevölkerung und die Umwelt. All diese Faktoren wirken sich auf die Gesundheit von Menschen sowie auf seine Gesundheitsressourcen und Gesundheitskompetenz aus.

Die Gesundheit einer Bevölkerung ist somit nicht über das Gesundheitswesen alleine zu fördern, es sind vielmehr die verschiedensten Gesellschafts- und Politikbereiche des Landes mit einzubeziehen. Der Grundsatz „Health in all Policies“ hat dazu geführt, den so genannten Gesundheitsdeterminanten, die sich aus den Lebensbedingungen und der Lebensweise von Bevölkerungsgruppen ergeben, ins Zentrum von Gesundheitsberichten zu setzen. Der Vorteil dieses Ansatzes ist es, multisektorale Handlungsansätze und Massnahmen aufzeigen zu können, die über die Veränderung der Lebensbedingungen und assoziierter Verhaltensweisen die Gesundheit der Bevölkerung verbessern.

Auch die Art der Gesundheitsversorgung ist gesundheitsrelevant. Die Verknüpfung unterschiedlicher Komponenten wie Gesundheitsförderung und Prävention, Therapie und Rehabi-

litation sowie das Disease Management wird in dem nationalen Gesundheitsbericht im Blick auf die Zunahme der chronischen Krankheiten in der Bevölkerung besonders betrachtet.

### **3.5.3 Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007**

Die schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) findet alle fünf Jahre statt. 2007 wurde sie zum vierten Mal durchgeführt. Aus einer repräsentativen Stichprobe von rund 30'000 Privathaushalten wurde pro Haushalt eine Person ab 15 Jahren zufällig ausgewählt. Insgesamt beteiligten sich 18'760 Personen, davon 10'336 Frauen und 8'424 Männer. Die SGB basiert auf einem umfassenden Gesundheitskonzept. Es wurden Angaben erhoben zum Gesundheitszustand, zu Krankheiten, zu gesundheitlichen Kompetenzen und Ressourcen, zur Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste und zur Krankenversicherungssituation, sowie zu Lebensbedingungen und Lebensstilmerkmalen, die sich auf die Gesundheit auswirken können. Die ersten Ergebnisse sind einer Broschüre zu entnehmen, die soeben beim BFS erschienen ist (vgl. BFS, Neuchâtel, 12.09.2008, BFS).

### **3.5.4 Schweizerische Schülerinnen- und Schülerbefragung (HBSC)**

Unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO-Europa) und im Auftrag des BAG führt die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) alle vier Jahre die Studie „Health Behavior in School-aged Children“ (HBSC) durch. Diese Befragung stellt wichtige Daten zu verschiedenen Aspekten des Gesundheitsverhaltens in der Lebensphase zwischen 11 und 19 Jahren, also Jugendlicher der 5. bis 9. Klassen in der Schweiz zur Verfügung. Nach den Jahren 1986, 1990, 1994, 1998 und 2002 ist Anfang 2010 die nächste Befragung vorgesehen. Publikationen dazu können auf der Internetseite <http://www.hbsc.ch> eingesehen werden.

Im Rahmen der HBSC-Studie 1990 hat der Kanton Uri eine eigene Zusatzauswertung in Auftrag gegeben. Dazu wurde die Anzahl der befragten Klassen im Kanton erhöht, um damit die Repräsentativität der Resultate auf kantonaler Ebene zu gewährleisten.

### **3.5.5 Die SMASH Befragung (Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health)**

Die sogenannte SMASH Befragung trägt Ergebnisse der Studie zu Gesundheit und Lebensstil der Jugendlichen in der Schweiz (2002) zusammen. Die statistischen Analysen wurden dann ausschliesslich mit den Daten der 16- bis 20-Jährigen durchgeführt. Zielgruppe der Studie waren die Jugendlichen welche sich zum Zeitpunkt der Befragung in einer öffentlichen Bildungseinrichtung (Mittelschule, Berufsschule, etc.) befanden. Nicht in die Untersuchung eingeschlossen waren die 20% der Jugendlichen, welche ohne Ausbildung arbeiteten oder erwerbslos waren.

Die Studie SMASH fokussiert sowohl auf die Verhaltensweisen der Jugendlichen als auch auf ihre Wahrnehmung des familiären, schulischen und beruflichen Klimas als auch der Beziehungen, die sie zu ihrer Umwelt pflegen.

Mit der Unterstützung des Bundesamts für Gesundheit und der Kantone, war das Ziel dieser Forschungsarbeit die Definition der gesundheitsrelevanten Bedürfnisse, Einstellungen und Verhaltensweisen sowie der Faktoren, welche damit zusammenhängen. Mit dem entstandenen Bild sollten zudem Wege zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung, der Prävention und der Lebensbedingungen der Jugendlichen aufgezeigt werden. Das Jahr 2002 war gekennzeichnet durch die gleichzeitige Durchführung dreier repräsentativer Untersuchungen (die beiden anderen waren die Schweizerische Gesundheitsbefragung und die Befragung der Schüler/innen im Alter von 11 bis 15 Jahren).

### **3.5.6 Obsan - Schweizerisches Gesundheitsobservatorium**

Das Obsan analysiert vorhandene Gesundheitsinformationen. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Neben einer kontinuierlichen Überwachung von Gesundheit und

Gesundheitswesen (Monitoring) bearbeitet das Gesundheitsobservatorium fünf Kompetenzbereiche:

- Kosten und Finanzierung
- Demographie und Versorgung
- Gesundheitsberufe und Versorgungssicherheit
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Psychische Gesundheit, Erkrankung und Behinderung

Das Obsan stellt Bund, Kantonen und weiteren Institutionen im Gesundheitswesen seine Resultate zur Verfügung. Es führt aber für diese Partner auch massgeschneiderte Analysen und Beratungen auf Anfrage durch.

### 3.5.7 Gesundheitsdaten - Inventar der Gesundheitsdatenbanken

Zudem steht noch eine Vielzahl von weiteren Datenquellen zur Verfügung. Mit dem vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) geführten Inventar der Gesundheitsdatenbanken, werden einige dieser Datenquellen zusammengefasst. Mit einer Suchfunktion können Informationen zu jenen Datenbanken abgerufen werden, die im Inventar des Obsan enthalten sind. Im Anhang C sind die verschiedenen Datenbanken mit entsprechendem Namen/Themen und den Internetzugängen aufgelistet.

## 3.6 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

„Die Menschen sind informiert, fähig und motiviert, die eigene Lebensweise so zu gestalten, dass sie der Gesundheit und dem Wohlbefinden förderlich ist und zu einer erhöhten Lebensqualität führt. Möglichst optimale gesellschaftliche Rahmenbedingungen unterstützen diesen Prozess“ (Vision der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Leitbild, 2002).

Da Prävention und Gesundheitsförderung immer unter sich wandelnden und bestimmten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen stattfindet, ist die Beachtung bei der Wahl von Interventionen und dessen Methoden zentral. Nachfolgend werden relevante Gegebenheiten und Trends kurz erklärt:

**Wirtschaftliche Entwicklung:** Der zunehmende Wohlstand und das Wirtschaftswachstum prägen die ökonomischen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte. Der Wohlstand, der Arbeitsmarkt, der Verkehr sind nur einige Beispiele, wie die ökonomische Lage sich auf die Gesundheit auswirken kann.

**Berufswelt:** Vermehrt bleiben Frauen in der Erwerbstätigkeit, Teilzeitbeschäftigungen und Jobsharing nehmen zu, die Wochen- und Lebensarbeitszeiten sinken, die berufliche Mobilität ist erhöht. Diese und andere Trends werden im Bereich der Berufswelt beobachtet und fordern Berücksichtigung in der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung, aber beispielsweise auch im Lebensbereich der Familie und Freizeit. Es werden verschiedene Lebensbereiche beeinflusst.

**Armut:** Ein relevantes Gesundheitsrisiko ist die Armut. Trotz hohem Wohlstand in unserer Bevölkerung ist die Differenz zwischen Arm und Reich und somit die Chancengleichheit entscheidend.

**Zunehmende Lebenserwartung:** Durch die steigende Lebenserwartung, wird die Überalterung der Gesellschaft ein wichtiger Schwerpunkt im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.

**Geschlecht:** Frauen und Männer haben nicht nur ein unterschiedliches Durchschnittsalter bis zur Mortalität, sondern auch unterschiedliche gesundheitliche Einschränkungen und Krankheiten, wie auch Arbeits- und Lebensbedingungen, welche Einfluss auf ihre Gesundheit und Krankheit nehmen. Der Umgang mit gesundheitlichen Belastungen und der Inanspruchnahme von gesundheitlichen Versorgungsleistungen differenziert sich.

**Migration:** Bezüglich Wohlstand und Bildung liegen Ausländerinnen und Ausländer unter dem Durchschnitt. Einerseits sprechen sie schlechter Deutsch und andererseits sind sie an den Arbeitsplätzen erhöhten Gesundheitsrisiken ausgesetzt.

**Pluralisierung der Lebensformen:** Die Variationen sind vielfältig, von Patchwork-Familien, Ein-Kind-Familien, Alleinerziehenden bis zu zunehmenden Ein- und Zweipersonenhaushalten. Die präventiven und gesundheitsfördernden Interventionen müssen auch diesen Rahmenbedingungen Beachtung schenken.

**Bildung:** Bildung gilt als Gesundheitsressource. Eine Bildungsexpansion und die steigende Ausbildungszunahme nach Abschluss der obligatorischen Schule, beeinflusst die Prävention und Gesundheitsförderung positiv.

**Freizeit:** Auf Kosten der Arbeitszeit und auch auf finanzieller Ebene expandiert die Freizeit. Es wird immer mehr für Bildung, Ferien und Hobbies ausgegeben. Gerade die Vereinsaktivitäten unterstützen das Erleben einer Gemeinschaft und sind somit eine wichtige soziale Ressource die im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung relevant sind.

**Gesundheitsversorgung:** Prävention und Gesundheitsförderung tragen dazu bei, dass die Zugänglichkeit zu stationären und ambulanten Versorgung gewährleistet ist und dass die Anliegen der Menschen bezüglich Gesundheitsversorgung wahrgenommen werden.

**Veränderung der Bodennutzung:** Die Umwelt in der wir uns bewegen und aufhalten, ist eine wichtige Gesundheitsdeterminante und für Prävention und Gesundheitsförderung von grosser Bedeutung. Die Veränderungen der landwirtschaftlichen Nutzflächen haben u.a. einen Einfluss auf die Gesundheit.

In der folgenden Abbildung werden all diese Determinanten, gesellschaftlichen Gegebenheiten und Trends vereinfacht dargestellt:

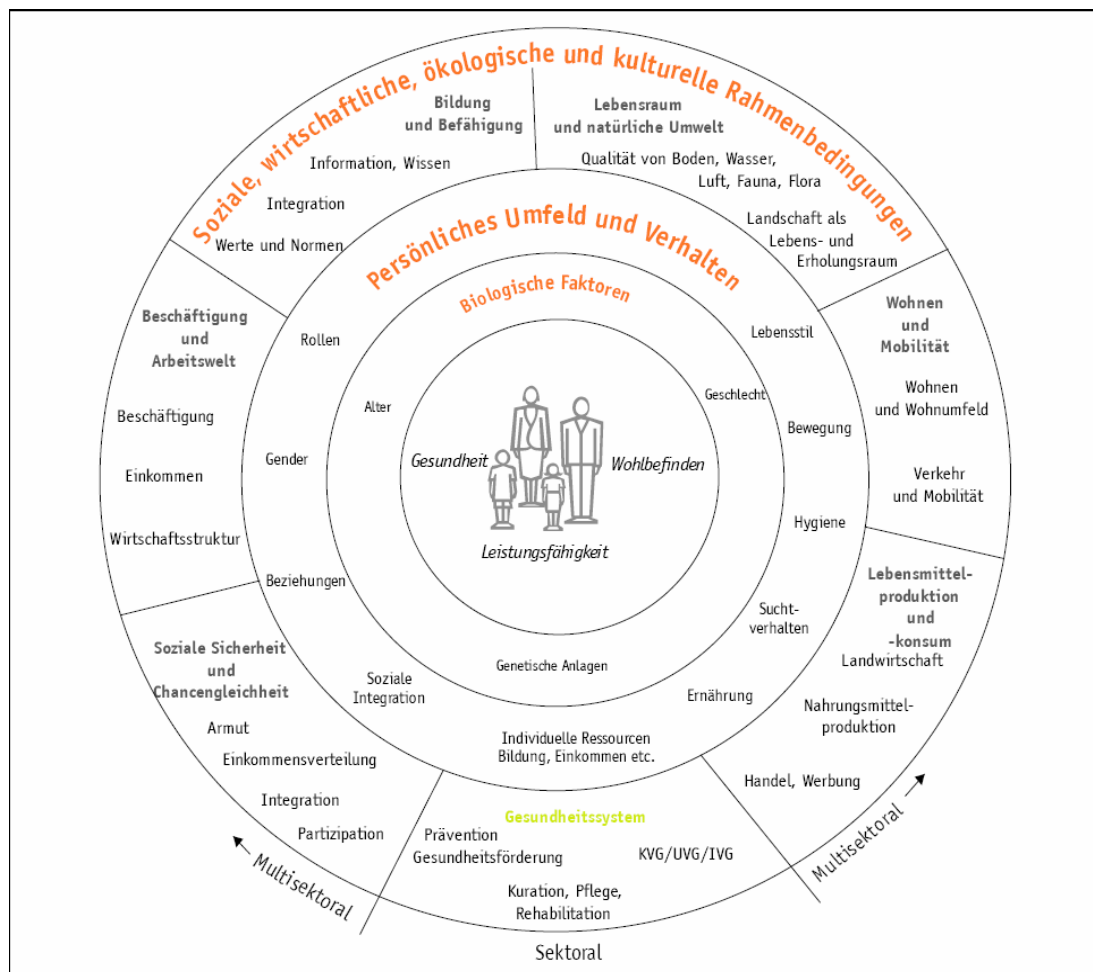


Abb. 15: Hauptdeterminanten der Gesundheit, Quelle: Bundesamt für Gesundheit (2005). Leitbild für eine multi-sektorale Gesundheitspolitik

### 3.7 Best Practice-Konzept

Das Best Practice-Konzept wurde von Gesundheitsförderung Schweiz als Orientierungsrahmen und entsprechende Leitlinien entwickelt. Dies unterstützt ein optimales fachliches Handeln und Entscheiden in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Das Konzept führt Evidenz- und Qualitäts-„Strömungen“ zusammen. Dieses Konzept sowie die daraus abgeleiteten Folgeaktivitäten und Leitlinien sollen dazu dienen, Entscheidungsträgerinnen, Entscheidungsträger und Fachleute der Gesundheitsförderung und Prävention in ihrer anspruchsvollen Arbeit zu unterstützen. Für Gesundheitsförderung Schweiz ist die Umsetzung dieses Konzeptes ein Beitrag zum strategischen Ziel, Gesundheitsförderung und Prävention zu etablieren, institutionell zu verankern und zu vernetzen. Mit den Arbeiten zu Best Practice will Gesundheitsförderung Schweiz im fachlichen Diskurs, insbesondere in der Evidenzdebatte, Stellung beziehen und einen klaren fachlichen Standard etablieren. Das Best Practice-Konzept soll ethisch verantwortliches, wissenschaftlich fundiertes und zugleich kontextsensibles Handeln fördern.

Best Practice in der Gesundheitsförderung und Prävention heisst: die Werte und Prinzipien von Gesundheitsförderung und Public Health systematisch zu berücksichtigen, auf das aktuelle wissenschaftliche Wissen und Experten- sowie Erfahrungswissen aufzubauen, die relevanten Kontextfaktoren zu beachten, und die beabsichtigten positiven Wirkungen erreicht zu haben.

Best Practice – ein Label für „hervorragende Praxis“ - ist dementsprechend keine von der Stiftung oder anderen Akteuren vorgegebene Patentlösung. Eine allgemeingültige, kontextunabhängige Liste der „Best Practice“-Interventionen (im Sinne von ‚Rezepten‘ für die Praxis) ist in den meisten Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung und Prävention nicht möglich. In einzelnen Fällen ist zwar die Identifizierung von Best Practice-Interventionen oder Interventions„paketen“ möglich; in der Gesundheitsförderung und Primärprävention geht es jedoch meist um Best Practice-„Prinzipien“, die für die Gesundheitsförderung und Prävention allgemein und/oder für bestimmte Handlungsfelder definiert werden (Prinzipien im Sinne von Empfehlungen und Anleitungen oder auch Werkzeugen, die es weise zu nutzen gilt). Best Practice-Interventionen oder, -Interventionspakete sind das Ergebnis einer systematischen Berücksichtigung der drei Best Practice-Dimensionen (Werte, Wissen, Kontext) und einer entsprechenden Umsetzungsarbeit.

In der Gesundheitsförderung und Prävention geht der Ansatz „Best Practice“ damit konzeptionell über Ansätze von „good practice“ hinaus, weil in der Gesundheitsförderung und Prävention mit Best Practice als Label für „hervorragende Praxis“ ein klar definierter fachlicher Standard verbunden ist, der die Berücksichtigung vorhandener wissenschaftlicher Erkenntnisse wie Evidenz zur Effektivität der Interventionen systematisch einschließt und auf optimale Lösungen verweist.

#### Dimensionen im Best Practice-Konzept

Das Best Practice-Konzept gründet auf den drei Dimensionen: Werte, Wissen und Kontext. Die Umsetzung des Best Practice-Konzeptes verlangt von Professionellen bzw. Verantwortlichen für Gesundheitsförderung und Prävention, eine systematische, wiederkehrende Reflexion oder kritische Hinterfragung einer Entscheidungsfindung oder der Planung, Umsetzung und Evaluation von gesundheitsfördernden oder präventiven Aktivitäten.

Dies erfolgt entlang der drei Best Practice-Dimensionen und der dazugehörigen Kriterien und Indikatoren (ähnlich einem Radarstrahl, der wiederholt über den flugzeugbedeckten Himmel streicht). Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, positive Wirkung im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention zu erlangen. In folgender Abbildung wird das Modell mit den Best Practice Werten im Detail dargestellt:



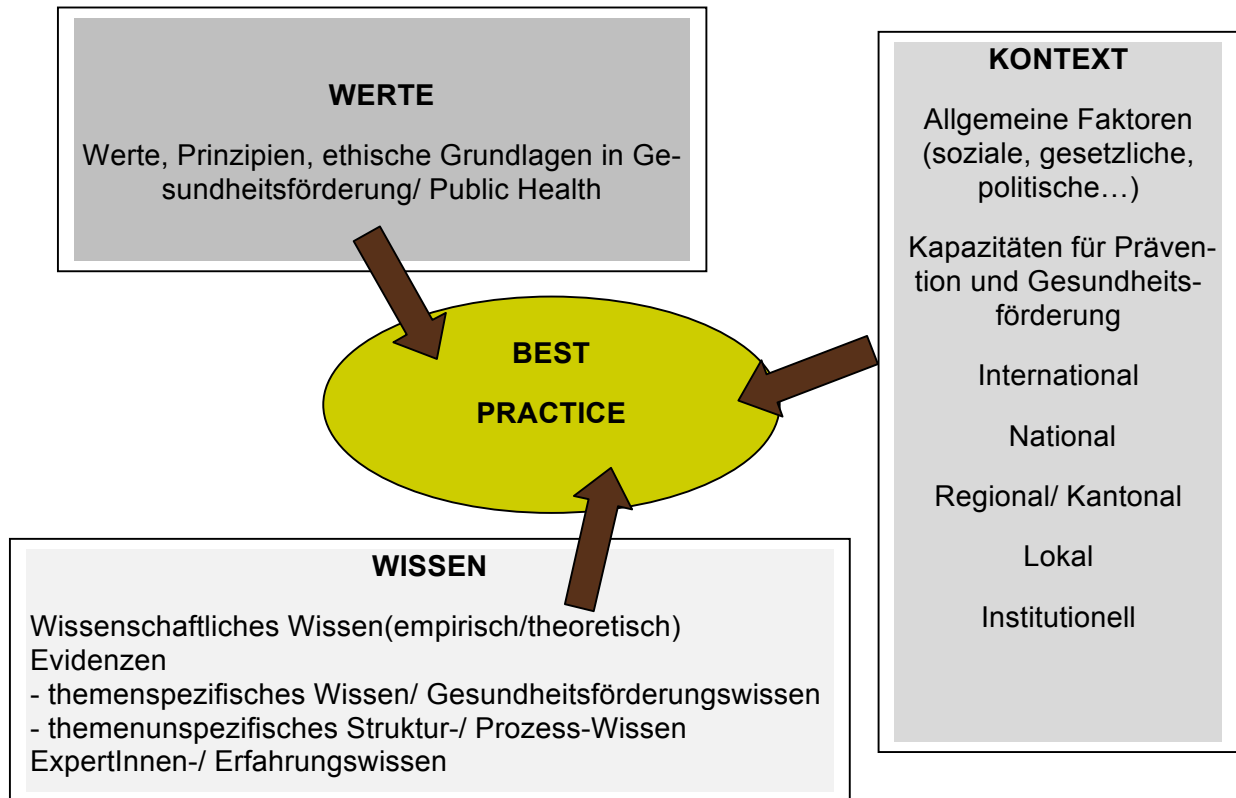


Abb. 16: Modell Best Practice- Dimensionen im Detail (Gesundheitsförderung Schweiz, 2007)

Programme und Projekte sowie Organisationen der Gesundheitsförderung und Prävention sollen so arbeiten bzw. so angelegt sein, dass das zu einer bestimmten Zeit „Beste“, bestmöglich getan wird. Ein wichtiger Best Practice -Massstab ist dabei der aktuelle wissenschaftliche und fachliche Kenntnisstand und nicht ein individuell oder subjektiv definierter Massstab (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2007, S. 4ff.).

### 3.8 Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz

Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung haben wir eine anspruchsvolle Aufgabe, in dem wir in komplexe Systeme wie beispielsweise dem Sozialsystem intervenieren und sich die Wirkungen häufig erst längerfristig entfalten. In welcher Art und Weise nun die Interventionen in der Prävention und Gesundheitsförderung die Zielgruppen beeinflussen, ist schwer erfassbar.

Durch diese komplexe Ausgangssituation hat die Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit den Instituten für Sozial- und Präventivmedizin Bern und Lausanne das Ergebnismodell entwickelt. Ziel dieses Instrumentes ist es, die Wirkungen systematisch zu planen, aufzuzeigen und schliesslich zu evaluieren. Die Legitimation der eingesetzten Gelder gegenüber der Öffentlichkeit wird unterstützt.

Die Ergebnisse von Projekten können mit Hilfe des ausgearbeiteten Categoriesystems aufgezeigt und systematisch erfasst werden. Die Grundannahme dieses Modells ist, dass Gesundheit als Endziel von Prävention und Gesundheitsförderung nicht direkt sondern über Zwischenstufen erreicht wird. Das Ergebnismodell ist eine Weiterentwicklung des Outcome-Modells von Don Nutbeam:

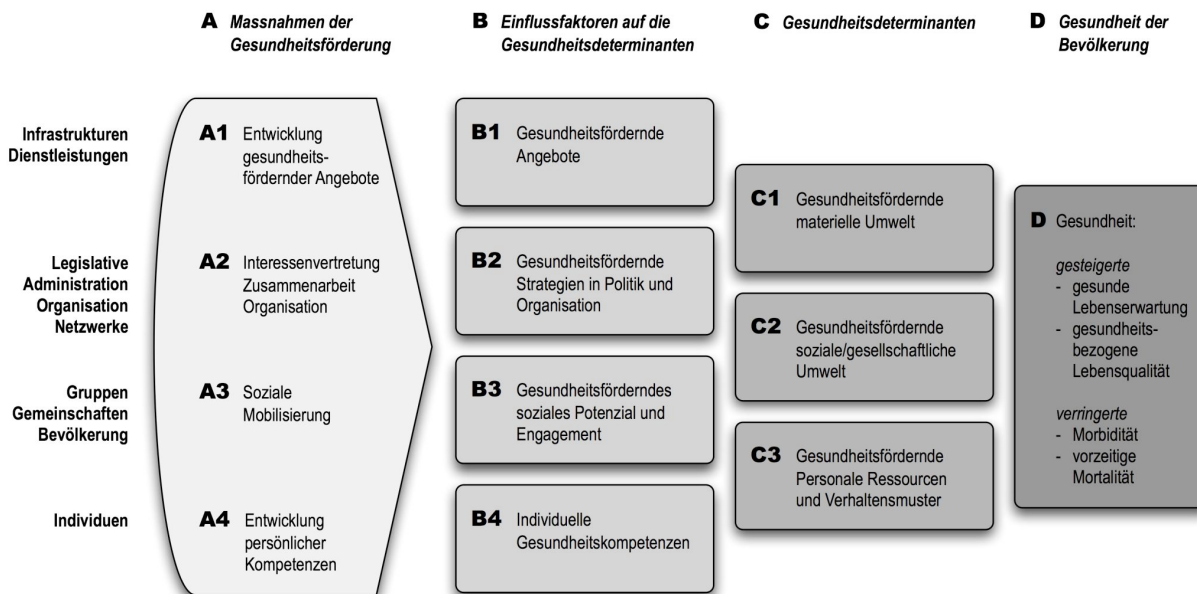


Abb. 17: Überblick das Ergebnismodell (Gesundheitsförderung Schweiz, 2005)

Das Ergebnismodell ist ein systematisches Qualitätsentwicklungsinstrument bei Interventionen in der Prävention und Gesundheitsförderung. Es unterstützt beispielsweise auf Projekt- und Institutionsebene die Planung und Evaluation von kantonalen und nationalen Strategien.

Auf folgender Abbildung werden die Anwendungsmöglichkeiten des Modells dargestellt:

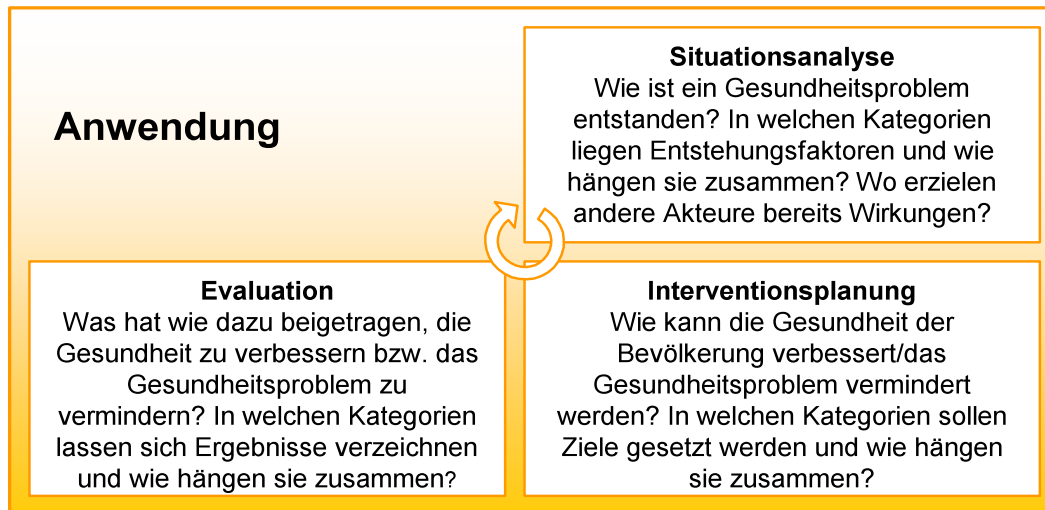


Abb. 18: Anwendungsmöglichkeiten des Ergebnismodells, (Gesundheitsförderung Schweiz, 2005)

Auf der Webseite von Gesundheitsförderung Schweiz <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/> ist eine ausführliche Anleitung zur Anwendung des Ergebnismodells auffindbar.

### 3.9 Kantonale Konzepte und Strategien

Eine gesamtschweizerische Übersicht über die aktuellen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention in den Kantonen, respektive eine Übersicht über die kantonalen Pläne gibt es seit Februar 2009.

Der Blick auf die Aktivitäten der Kantone zeigt eine grosse Heterogenität der Themen und Arbeitsweisen. Als Gemeinsamkeit lässt sich herauslesen, dass die klassischen Themen wie Ernährung, Bewegung und Suchtprävention stark vertreten sind. Durch die alarmierende Zunahme des Übergewichts in der Schweiz, erfahren diese Themen starke Beachtung. Ein grosser Teil wird der Arbeit mit Jugendlichen gewidmet. Stark vertreten ist auch die Arbeit mit Gemeinden bzw. dem Gemeinwesen. In den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen hat zudem die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz.

In vielen kantonalen Gesundheitsgesetzen sind der Schutz und die Förderung der Gesundheit thematisiert. Nur in wenigen Kantonen ist aber auch deren Umsetzung konkret geregelt. In einigen Kantonen liegt die Zuständigkeit für Prävention und Gesundheitsförderung bei den Kantonsärzten, in anderen bei den Gesundheitsämtern oder bei Beauftragten für Prävention und/oder Gesundheitsförderung. Auch die Stellenprozente variieren stark. Das gleiche gilt für das Pflichtenheft der zuständigen Stellen oder Personen. Vielerorts fehlen Arbeitsschwerpunkte. Die Fachpersonen für Prävention und Gesundheitsförderung geben an, dass es mit grossem Aufwand verbunden ist, Wesen, Bedeutung und Nutzen von Prävention und Gesundheitsförderung aufzuzeigen. Für bestimmte Bereiche der Prävention (Drogen, Alkohol, Sucht generell, Gewalt) gilt dies nicht. Hier lassen sich allgemein bekannte und akzeptierte Themen- und Arbeitsschwerpunkte setzen und auch die Finanzierung entsprechender Projekte scheint einfacher zu sein. In den meisten Kantonen existieren denn auch Konzepte zur Prävention. In der Gesundheitsförderung fehlen sie jedoch bzw. sind erst am Entstehen (vgl. Zollinger, K., Pfister-Auf der Maur, T., 2002). Aktuelle Ziele und Strategien im Kanton Uri siehe Kpt. 5.

### 3.10 Gesundheitsziele einer kantonalen Prävention und Gesundheitsförderung

Gesundheitsziele (PGF-Ziele) als Steuerungsinstrument existieren seit einiger Zeit auch in der Schweiz: Sei es auf kantonaler Ebene, sei es in nationalen Präventionsprogrammen zu Themen wie HIV/Aids oder Tabakprävention und in der langfristigen Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz z.B. das Aktionsprogramm „Gesundes Körpergewicht“.

Kantonale Gesundheitsziele müssen sich an Folgendem orientieren:

- Das im neuen nationalen Präventionsgesetz vorgesehene wichtige Steuerungsinstrument, die nationalen Gesundheitsziele (PGF-Ziele), die in einer verbindlichen Struktur zwischen dem Bund und den Kantonen eingebettet werden müssen, soll für unsere kantonale Zielarbeit wesentlicher Orientierungspunkt werden. Die damit erreichbare Prioritätensetzung bei den zukünftigen Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen können so nicht nur auf kantonaler, sondern auch auf nationaler Ebene zum Tragen kommen.
- Public Health Schweiz setzt sich seit mehreren Jahren für eine gemeinsame Formulierung von nationalen Zielen für die Prävention und Gesundheitsförderung ein. Schon 1997 veröffentlichte Public Health Schweiz erstmals „Ziele zur Gesundheitspolitik für die Schweiz“, 2002 in überarbeiteter Form „Gesundheitsziele für die Schweiz“ (Anhang A, siehe auch Kpt. 3.4.4).

Für die Formulierung von PGF-Zielen sind solide Grundlagen als Ausgangspunkt und Referenzrahmen sehr wichtig. Dabei sind die drei Dimensionen Werte (ethische Grundwerte), Wissen und Kontext einzubeziehen (gemäss Best Practice Modell von Gesundheitsförderung

Schweiz, Bern, 2007). Siehe dazu Kapitel 3.7. Demnach sollen sich in den Kantonen die qualitativen und quantitativen Ziele mehrheitlich nach den nationalen Zielsetzungen ausrichten.

Natürlich soll auch den besonderen Verhältnissen, Eigenheiten und dem Bedarf vor Ort Rechnung getragen werden können. Dies soll vor allem auch in der Bereitstellung von Ressourcen für Projektbegleitungen aus den verschiedenen Settings des Kantons, mit einem konkreten Bedarf, Ausdruck finden.

Die Erfahrung zeigt, dass sich diese Bedürfnisse und die sich daraus ergebenden Zielsetzungen auch heute schon mit den nationalen Themen/Zielen decken.

Für die Erarbeitung der Gesundheitsziele in einem kantonalen Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung kann folgende Strukturierung sinnvoll sein:

1. Schutz der Gesundheit und Prävention zur Vermeidung von Risiken/Bedrohungen gegen die der einzelne Mensch keine Handhabe hat, namentlich: Umweltrisiken, Infektionsrisiken und wirtschaftliche Risiken;
2. Schutz der Gesundheit und Prävention im Hinblick auf ernste Risiken (Tod, Unfall, Invalidität, Behinderung, Ausgrenzung), die kurzfristig durch Risikosituationen und Fehlverhalten entstehen, welche ihrerseits durch ein benachteiligtes wirtschaftliches, soziales oder kulturelles Umfeld begünstigt werden;
3. Nachhaltige Verankerung von gesundheitsförderlichen Lebensgewohnheiten, die ein Leben lang schützen, und folglich Festigung der individuellen Gewohnheiten durch wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rahmenbedingungen, die langfristig gesundheitsfördernd sind;
4. Gezielte Vorbeugung bestimmter schwerer, langer oder tödlicher Krankheiten bei Personengruppen mit potenzieller oder besonders grosser Exposition; kollektive Prävention/Verhältnisprävention und individuelle/medizinische Prävention bzw. Verhaltensprävention; Früherkennung, Zugang zu frühzeitiger medizinischer Versorgung und zu angemessener Behandlung, Qualität der medizinischen Versorgung;
5. Grösst mögliche Aufrechterhaltung der Gesundheitsressourcen und Selbstständigkeit von Menschen, deren Gesundheit wegen einer Behinderung, einer chronischen Krankheit oder wegen fortschreitenden Alters geschwächt ist.

Der Vorteil dieser Strukturierung ist, dass sie den unterschiedlichen Selbstbestimmungsgrad bei den einzelnen Verhaltensweisen berücksichtigt, die zu den Gesundheitsdeterminanten gehören, und dass sie die unterschiedlichen Zeithorizonte der Interventionen beachtet.

Dazu kommen (...) „Querschnittsziele“, wie etwa:

- Schutz der Gesundheit besonders vulnerabler Gruppen und Verringerung der Ungleichheit von Gesundheitschancen
- Entwicklung der Gesundheitskompetenz aller Menschen, insbesondere der Angehörigen benachteiligter Gruppen
- Ausbau der Präventions- und Gesundheitsförderungstätigkeiten durch die Akteure des kurativen Gesundheitsbereichs
- Überwindung des theoretischen und institutionellen Grabens zwischen „Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz“ und „Betrieblicher Gesundheitsförderung“

Ausgehend von diesem Verzeichnis der Ziele können die üblichen spezifischen Programme angefertigt werden: Ernährung, Bewegung, Tabak, Alkohol, Drogen, Aids, Impfungen, Unfälle

le, Gesundheit an Schulen, Zahngesundheit in der Schule, psychische Gesundheit, reproduktive Gesundheit, Gesundheit im Kleinkindalter, gesundes Altern, Spitalhygiene usw.

Es ist auch denkbar, dass mehrere Programme auf kantonaler oder aber nationaler Ebene gemeinsame Bestrebungen unternehmen“ (Gesundheitsförderung Schweiz, Lehmann, 2009, S. 15-16).

### 3.11 Best Practice in der Strategie- und Programmentwicklung

Bei der Erarbeitung der effektiven Strategien für die Gesundheitsförderungs- und Präventionspraxis für den Kanton Uri, soll den Ansätzen des Best Practice- Konzepts (s. Kpt. 3.7) von Gesundheitsförderung Schweiz Rechnung getragen werden; denn „bei der Strategieentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention heisst Best Practice, dass alle drei Dimensionen (Werte, Wissen, Kontext) in allen Phasen gemeinsam mit den wichtigsten Anspruchsgruppen (Schlüsselakteure, insbesondere auch Mitarbeitende, von der Umsetzung Betroffene, Berufsleute sowie die Zielgruppen) reflektiert und angemessen berücksichtigt werden. Dabei auftretende Interessenskonflikte und Abwägungen sind transparent zu machen und entsprechende Entscheide zu begründen (wenn z.B. Kontextfaktoren in einem Entscheid höher gewertet werden als Evidenzen).“

Die folgende Abbildung stellt die systematische Kontextanalyse des Best Practice-Modells dar. Im Kapitel 3.7 wird das Modell im Grundsatz erläutert.

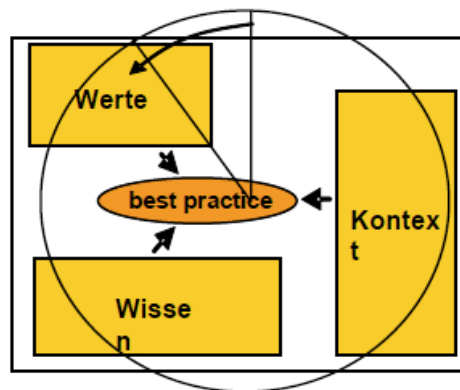


Abb. 19: Radarschirm-Modell Best Practice für Gesundheitsförderung und Prävention (Gesundheitsförderung Schweiz, 2007)

#### Werte

- Die wichtigsten Anspruchsgruppen klären ihre (institutionelle) Rolle in der Gesellschaft (profitorientierte und/oder ethische Orientierung) und begründen diese transparent. Sie überprüfen ihre Grundwerte und Prinzipien (in Vision, Mission, Leitbild etc.) und setzen diese im Hinblick auf die Identifikation von Konflikten mit den Grundwerten und Prinzipien der Gesundheitsförderung/Public Health in Beziehung.
- Sie nehmen Stellung zu den Grundwerten und Prinzipien von Gesundheitsförderung/Public Health (insbesondere zu Chancengleichheit, Empowerment und Partizipation), einigen sich wenn möglich auf gemeinsame Leitwerte für die Strategieentwicklung und halten diese in entsprechenden schriftlichen Vereinbarungen fest. Mit diesem Vorgehen wird dem Prinzip der Partizipation selbst Rechnung getragen; die wichtigsten Anspruchsgruppen werden von Beginn weg in den Strategieentwicklungsprozess miteinbezogen.

#### Wissen

- Alle Entscheide in den einzelnen Phasen der Strategieentwicklung (Grundsatzentscheid, Auftragsformulierung, Auswahl einer Strategievariante, etc.) stützen sich sowohl auf vorhandene wissenschaftliche Evidenzen als auch auf relevantes Expertin-

nen-, Experten- und Erfahrungswissen ab und werden entsprechend dokumentiert. Dabei kommen Reflexionen des „State of the Art“ sowie allgemein erprobte und bewährte Methoden wie die SWOT-Analyse und Lücken-Analyse zum Einsatz.

- Strategievarianten werden gemäss dem gesicherten Wissen analysiert und bewertet. Konsequenzen bei Nicht-Handeln und potentielle negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung werden analysiert.

### **Kontext**

- Die Strategieentwicklung wird auf die übergeordneten Gesundheits-Policies abgestimmt.
- Es wird eine systematische Kontextanalyse über die relevanten Kontextebenen (international bis lokal) und entlang der wichtigsten Kontextfaktoren (soziale, politische, wirtschaftliche, finanzielle,...) durchgeführt. (s. Abb. 19)
- Die Strategieentwicklung beachtet die kurz- und langfristigen institutionellen Ressourcen und das Potential der betroffenen Institution (Gesundheitsförderung Schweiz, Broesskamp-Stone, Ursel et al., Best Practice Konzept, Version 1.0, 2007, S. 20-21).

Unter Berücksichtigung der Dimensionen Werte – Wissen – Kontext in den verschiedenen Umsetzungsphasen der Strategieentwicklung wird gewährleistet, dass diese das Potenzial erlangen, nachhaltig wirken zu können. Dies sowohl im Kontext des Kantons, aber auch im Gesamtkontext mit der (Zentral-) Schweiz.

### **3.12 Prävention und Gesundheitsförderung lohnt sich**

Investitionen in die Prävention und Gesundheitsförderung bringen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität des Einzelnen. Dank ihnen bleiben z.B. alte Menschen länger selbstständig, eine Pflegeabhängigkeit tritt später oder gar nicht ein; ausserdem erlauben sie eine differenziertere Nutzung von Gesundheitsleistungen und stellen somit längerfristig eine Kostenbremse dar.

Die Gesundheitsförderung und Präventionsausgaben sind für die Gesellschaft als Ganzes sehr oft (äusserst) lohnenswert und machen sich in manchen Fällen für den Geldgeber in Form von Ersparnissen bezahlt. So bestätigt die verfügbare Evidenz, dass die Ergebnisse von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen, die einer Kosten-Nutzen-Analyse unterzogen wurden, grundsätzlich einen gesamtgesellschaftlichen Gewinn erbringen.

Evidenzbasierte Daten beweisen ebenso, dass ein guter Gesundheitszustand der Bevölkerung mit einer florierenden Wirtschaftstätigkeit einhergeht („good health is good business“). (vgl. GF-CH, Gesundheit fördern, Krankheiten und Unfälle verhüten – ein Argumentarium, 2010).

### **3.13 Die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)**

Die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA oder Health Impact Assessment - HIA) ist eine Kombination aus verschiedenen Instrumenten und Methoden zur Unterstützung sektorübergreifender Entscheidungsprozesse. Sie wird angewandt um potenzielle gesundheitsbezogene Auswirkungen von politischen Entscheiden, Programmen und Projekten abzuschätzen. Die gewonnenen Informationen können in den Entscheidungsprozess zurückgeführt werden.

Die Bedeutung von sozialen Determinanten in Bezug auf die Gesundheit wird in der GFA anerkannt und miteinbezogen. Umsetzungsbeispiele aus den Kantonen sind auf der Homepage der GFA Plattform ([www.impactsante.ch](http://www.impactsante.ch)) zu finden.



## 4 Ausgangslage und Grundlagen im Kanton Uri

### 4.1 Eine gesundheitspolitische Perspektive

Die Kompetenzen und Aufgaben von Gesundheitsförderung und Prävention liegen heute primär bei den Kantonen, denn diese sind subsidiär für die Gesundheit ihrer Bevölkerung zuständig. Nur für einzelne Teilgebiete bestehen rechtliche Grundlagen auf der Verfassungsebene (z.B. Alkohol- und Tabakprävention, Besteuerungen, Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung), oder auf Gesetzesstufe (z.B. Epidemiegesetz, Tuberkulosegesetz, Heilmittelgesetz, Arbeitsgesetz, Lebensmittelgesetz, Radio- und Fernsehgesetz), die den Bund ermächtigen, tätig zu werden. Zu einer Verflechtung von Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen führte auch das umfassendere Verständnis des modernen Gesundheitsbegriffes, der sich auf die Verbesserung der Gesundheit ausrichtet und die Menschen zu einem höheren Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit befähigen soll. Dennoch werden Gesundheitsförderung und Prävention als eine primär kantonale Angelegenheit betrachtet. Die Kantone haben darin eine hohe Regelungskompetenz.

Der Kanton Uri hat seit 2008, wie die Mehrheit der Kantone, Gesundheitsförderung und Prävention im kantonalen Gesundheitsgesetz verankert. Das im Jahre 2004 von der Regierung zur Kenntnis genommene Gesundheitsleitbild bildete der Ausgangspunkt für diese Totalrevision der Urner Gesundheitsgesetzgebung. Das Gesundheitsleitbild soll ebenso Transparenz herstellen was die Urner Bevölkerung von der kantonalen Gesundheitsversorgung erwarten darf und was nicht. Es hat zudem die Funktion einer Orientierungs- und Entscheidungshilfe für die Mitarbeitenden im Urner Gesundheitswesen und für die Leistungserbringer. „Dem Gesundheitsleitbild liegt ein multisektorales und umfassendes Verständnis von Gesundheit zu Grunde. Bei besonders relevanten Entscheiden auf Stufe «Politik und Verwaltung» ist eine Gesundheitsverträglichkeitsprüfung vorgesehen.“ [...] „Die gesundheitspolitische Perspektive des Kantons Uri beinhaltet die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, die Senkung der krankheitsbedingten volkswirtschaftlichen Kosten, die Verbesserung der inner- und interkantonalen sowie der intersektoralen Zusammenarbeit. Die Ausrichtung der Gesundheitspolitik gemäss diesen Schwerpunkten soll zur Erhöhung der Lebensqualität der Urner Bevölkerung beitragen“ (BAG, 2004, S. 87).

### 4.2 Rechtliche Grundlagen

"Gesetz: Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen, dann ist es notwendig, kein Gesetz zu machen." (Charles de Montesquieu)

#### 4.2.1 Kantonsverfassung

Die Verfassung des Kantons Uri (VA; RB 1.1101) vom 28. Oktober 1984 benennt bereits im zweiten Satz ein zentrales Thema der Gesundheitsförderung, nämlich

"..... Absicht des Volkes....[...] die Wohlfahrt aller zu fördern."



Auch folgende weiteren Artikel der Kantonsverfassung enthalten gesundheitsrelevante Aussagen:

#### Artikel 2 Staatsziele

"Der Kanton und die Gemeinden streben insbesondere an,

- a) eine gerechte Ordnung für das friedliche Zusammenleben der Menschen zu schaffen;
- b) Rechte und Freiheiten des Einzelnen und der Familie zu schützen und Grundlagen für deren Verwirklichung bereitzustellen,
- c) die Voraussetzungen für ein menschengerechtes Dasein herzustellen."

#### Artikel 11 Rechtsgleichheit

"<sup>2</sup> Niemand darf wegen seiner Herkunft, seines Geschlechts, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner sozialen Stellung oder seiner Weltanschauung oder Religion benachteiligt oder bevorzugt werden."

### 4. Abschnitt: Gesundheitswesen

#### Artikel 45 Grundsatz

"<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden fördern die Volksgesundheit, die Gesundheitsvorsorge und die Krankenpflege. Sie schaffen die Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung.

<sup>2</sup> Der Kanton und die Gemeinden fördern die Bekämpfung von Suchtgefahren."

### 5. Abschnitt: Lebensraum

#### Artikel 49 Schutz der Umwelt und des Lebensraumes

"Der Kanton und die Gemeinden sorgen bei ihrer Tätigkeit für den Schutz des Menschen, seiner Umwelt und seines Lebensraumes."

## 4.2.2 Gesundheitsgesetz

Das Urner Gesundheitsgesetz (GG; RB 30.2111) vom 1. Juni 2008 regelt neu auch die Gesundheitsförderung und Prävention. Das Gesetz ist vom Regierungsrat auf den 1. September 2008 in Kraft gesetzt worden.

#### Artikel 2 Zweck

"<sup>1</sup> Dieses Gesetz bezweckt, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, zu schützen, zu fördern und wiederherzustellen. Es schafft die Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung.

<sup>2</sup> Dabei sind die Grundsätze der Eigenverantwortung der Bevölkerung und der Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen.

#### Artikel 7 Gemeinsame Aufgaben

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden erhalten und fördern gemeinsam die Gesundheit der Bevölkerung. Sie ergreifen Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen.

#### Artikel 10 c) Fachkommissionen

Zur Fachlichen Beratung oder um bestimmte Sachaufgaben zu erfüllen, kann der Regierungsrat Kommissionen einsetzen und diesen entsprechende Befugnisse einräumen.

#### Artikel 13 Gemeinderat

Der Gemeinderat erfüllt die Aufgaben, die dieses Gesetz oder dessen Ausführungsbestimmungen den Gemeinden überträgt, soweit die Gemeindefassung nicht eine andere Behörde als zuständig erklärt.

## 3. Kapitel: Gesundheitsförderung und Prävention

#### Artikel 14 Zweck

<sup>1</sup> Die Gesundheitsförderung bezweckt, den Gesundheitszustand der einzelnen Person und der ganzen Bevölkerung zu verbessern.

<sup>2</sup> Die Prävention bezweckt, Krankheiten und Gefährdungen der Gesundheit frühzeitig zu erkennen und zu verhindern.

#### Artikel 15 Unterstützung

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden unterstützen Massnahmen und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention.

<sup>2</sup> Sie können eigene Massnahmen treffen oder Beiträge an die Kosten von Massnahmen Dritter leisten.

#### Artikel 16 Fachstelle

Der Kanton betreibt eine Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention. Er kann Dritte damit beauftragen.

#### Artikel 17 Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs

<sup>1</sup> Der Kanton und die Gemeinden bekämpfen den Suchtmittelmissbrauch.

[...]" (30.2111 Gesundheitsgesetz (GG), vom 1. Juni 2008; Stand am 1. September 2008)

Zusätzlich zum Gesundheitsgesetz sind im Gastwirtschaftsgesetz (GWG; RB 70.2111) die Jugendschutzbestimmungen für Alkoholabgabe, die auch einen präventiven Charakter haben, enthalten.

Auch im Schulgesetz (SG; RB 10.1111) und in der Verordnung über den Schulärztlichen Dienst (RB 10.1421) sind Elemente der Gesundheitsförderung und Prävention enthalten.

### **4.3 Konzepte, Leistungsvereinbarungen und Akteure im Kanton Uri**

#### **4.3.1 Regierungsprogramm 2008 - 2012**

Das vom Regierungsrat definierte „Regierungsprogramm 2008-2012“ und die darin festgehaltenen Entwicklungsziele sowie die daraus abgeleiteten Legislaturziele und Massnahmen enthalten keine explizite Erwähnung des Handlungsfeldes „Gesundheit“. In diesem Programm sind dennoch einige Themenfelder enthalten, die relevante Gesundheitsdeterminanten ansprechen.

- Bildung und Ausbildung
- Physische Lebensumwelt, Wohnen
- Teilnahme am Arbeitsmarkt

#### **4.3.2 Gesundheitsleitbild**

Das im Jahre 2004 von der Regierung zur Kenntnis genommene Gesundheitsleitbild bildete der Ausgangspunkt für die Totalrevision der Urner Gesundheitsgesetzgebung. Das Gesundheitsleitbild soll ebenso Transparenz herstellen, was die Urner Bevölkerung von der kantonalen Gesundheitsversorgung erwarten darf und was nicht. Es hat zudem die Funktion einer Orientierungs- und Entscheidungshilfe für die Mitarbeitenden im Urner Gesundheitswesen und für die Leistungserbringer. „Dem Gesundheitsleitbild liegt ein multisektorales und umfassendes Verständnis von Gesundheit zu Grunde. Bei besonders relevanten Entscheidungen auf Stufe «Politik und Verwaltung» ist eine Gesundheitsverträglichkeitsprüfung vorgesehen.“ [...]" Die gesundheitspolitische Perspektive des Kantons Uri beinhaltet die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, die Senkung der krankheitsbedingten volkswirtschaftlichen Kosten, die Verbesserung der inner- und interkantonalen sowie der intersektoralen Zusammenarbeit. Die Ausrichtung der Gesundheitspolitik gemäss diesen Schwerpunkten soll zur Erhöhung der Lebensqualität der Urner Bevölkerung beitragen" (BAG, 2004, S. 87).

Die folgenden Leitsätze stammen aus dem Urner Gesundheitsleitbild 2003. Diese Leitsätze und Ziele wurden für den Zeitraum von 10 Jahren formuliert. Sie werden im Folgenden kurz reflektiert und der Stand zu den Hauptzielen wird überprüft.

#### **„Leitsatz 5 – aus Urner Gesundheitsleitbild 2003**

Der Mensch soll ein aktives Interesse am "Gesundsein" entwickeln. Dazu sind Wille und Fähigkeit eines jeden Einzelnen zu stärken, gesundheitsfördernde Lebensweisen anzunehmen und Gesundheitsrisiken zu erkennen, zu vermeiden oder zu bewältigen. Die Bevölkerung ist über gesundheitsfördernde Lebensweisen wie auch über Gesundheitsrisiken regelmässig zu informieren.

#### **Hauptziele**

- Die gesundheitsfördernden Aktivitäten des Kantons werden verstärkt. Mit Hilfe eines mehrjährigen Aktionsplans werden die Aktivitäten des Kantons nach Schwerpunkten geplant, koordiniert und transparent gemacht.
- Der Kanton setzt ein "Koordinationsgremium Prävention und Gesundheitsförderung Uri" ein" (Amt für Gesundheit, Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri, 2004. S. 33).

→ Die ersten im Jahr 2003 definierten Hauptziele dazu sind erreicht. Die Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention wurde bereits 2004 eingesetzt und das Themenfeld wurde soweit weiterentwickelt, dass Anfangs 2008 die neue Fachstelle ins Leben gerufen werden konnte. Der Leitsatz 5 ist auch ein steter Prozess, er wurde in den Auftrag der neuen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention integriert (Kpt. 4.3.6).

#### **„Leitsatz 6 – aus Urner Gesundheitsleitbild 2003**

Der Lebensraum des Menschen soll gesundheitsfördernd gestaltet werden. Gesundheitsrelevante Aspekte sind bei Entscheidungen angemessen zu berücksichtigen.

#### **Hauptziele**

- Bedeutende politische Entscheidungen werden vorgängig einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung unterzogen. Mit diesem Instrument zur Entscheidungshilfe können die potenziellen Auswirkungen auf die Gesundheit transparent dargestellt werden.
- Die punktuelle Beteiligung am nationalen Aktionsplan "Umwelt und Gesundheit" von BAG und BUWAL wird angestrebt. Der schweizerische Aktionsplan verfolgt die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden aller Menschen in einer gesunden Umwelt und stützt sich auf das Arbeitsprogramm für nachhaltige Entwicklung ("Agenda 21") der Vereinten Nationen" (Amt für Gesundheit, Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri, 2004. S. 33).

→ Die Hauptziele des Leitsatzes 6 sind offen formuliert. Im Kapitel 3 wird auf das Konzept und die Methode einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung oder neu der Gesundheitsfolgenabschätzung eingegangen. Das Programm „Umwelt und Gesundheit“ des BAG ist in der Zwischenzeit ausgelaufen.

#### **„Leitsatz 7 – aus Urner Gesundheitsleitbild 2003**

Der Mensch soll in seinem Lebensraum gegen gesundheitsschädigende Einwirkungen geschützt werden. Risiken (Infektionskrankheiten, Unfälle, Umweltgefahren usw.) sind durch gezielte Massnahmen zu verhindern. Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sollen eine aktive Rolle bei der Gesundheitsförderung in den Betrieben übernehmen. Dem Staat als Arbeitgeber kommt dabei eine Vorbildfunktion zu.

#### **Hauptziele**

- Im Rahmen gesundheitsfördernder und präventiver Massnahmen liegen die inhaltlichen Schwerpunkte auf den Bereichen Bewegung, Ernährung sowie Vermeidung von

- übermässigem Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln.
- In den Verwaltungsgebäuden des Kantons wird ein Rauchverbot eingeführt.
- Ein kantonales Verbot der von öffentlichem Grund aus sichtbaren Plakatwerbung für Tabak wird angestrebt.
- Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit werden verstärkt“ (Amt für Gesundheit, Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri, 2004. S. 33).

→ Das Urner Aktionsprogramm „Gesundes Körpergewicht“ (Kapitel 6.1.1) hat das bereits 2003 erkannte Thema als ersten Schwerpunkt aufgegriffen.

*Im Bereich der legalen und illegalen Suchtmittel konnte die übergeordnete Koordination dieser Themen mit der neuen Fachstelle im Kanton Uri neu in die Hand genommen werden. Die Schwachstellen und teilweise fehlenden Aktivitäten wurden zwischenzeitlich eruiert jedoch wegen den für die Prävention beschränkt zur Verfügung stehenden Mitteln nur teilweise in Angriff genommen. Erste Schwerpunkte lagen dort im Bereich Jugendschutz und Alkohol. Mit dem am 1. September 2009 neu in Kraft getretenen Urner Gesundheitsgesetz wurde das angestrebte Verbot für Tabakwerbung umgesetzt. Das Rauchen innerhalb den Verwaltungsgebäuden wurde bereit im Jahre 2005 eingestellt.*

*Der Themenbereich der Psychischen Gesundheit wird ansatzweise vom Sozialpsychiatrischen Dienst (SPD) mit engagierten Vortragsreihen bearbeitet. Seit 2008 organisiert z.B. eine Arbeitsgruppe Sozialpsychiatrie Uri (AG SPUR), Aktivitäten zum Thema „psychisch g'sund“. Doch liegt das Themenfeld im Kanton Uri im Sinne einer professionalisierten Gesundheitsförderung und Prävention noch weitgehend brach.*

Im Kapitel V. des Gesundheitsleitbildes 2003 wurde zum damaligen Ist-Zustand und zu den Herausforderungen an das Urner Gesundheitswesen bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention folgender Handlungsbedarf festgestellt:

„C Gesundheitsförderung und Prävention

(5) Auf kantonaler Ebene sollen bedeutende politische Entscheidungen vorgängig einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung unterzogen werden, um die potenziellen Auswirkungen auf die Gesundheit im Sinne einer Entscheidungshilfe transparent zu machen.

(6) Gesundheitsförderung und Prävention zielen schwergewichtig auf den übermässigen Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln. Die Bekämpfung des Tabakkonsums soll prioritär erfolgen“ (Amt für Gesundheit, Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri, 2004. S. 37):

*Punkt 5: Die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung ist bis heute nicht umgesetzt. Modelle und Beispiele guter Praxis aus anderen Kantonen sind im Kapitel 3.13 unter dem sich etablierenden Begriff der „Gesundheitsfolgeabschätzung“ (GFA) zu finden.*

*Punkt 6: Der Schwerpunkt in der Tabakprävention hat in der Umsetzung schon einige Erfolge zu verzeichnen. So trat in der Zwischenzeit z.B. das neue Gesundheitsgesetz mit dem Passivraucherschutz in Kraft (Kapitel 4.2.2). Auch die Lungenliga Uri ist in diesem Themenfeld sehr engagiert.*

### **4.3.3 Strategische Grundlagendokumente**

Es gibt selbstverständlich viele Faktoren, die letztendlich die Gesundheitsförderung und Prävention tangieren oder beeinflussen (z.B. Gewässerschutz, Deutschkurse für Ausländer, Verkehr, Berufsbildung, Hochwasserschutz, Wanderwege, Naturparks usw.). In wieweit solche Faktoren in kantonalen Konzepten explizit erwähnt werden, ist nicht bekannt.

Aussagen zur Prävention werden im Urner Gesundheitsleitbild, im Kinder- und Jugendpolitischen Leitbild und im Konzept zur Schaffung einer kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention gemacht. Auch schon in der „Drogenpolitischen Gesamtschau“

(2003) der damaligen „Fachkommission Sucht“ wird nebst der Verstärkung einer Früherkennung und Frühintervention im Suchtberatungsbereich ein Bedarf einer verstärkten Aktivität im Bereich der Prävention empfohlen.

Das Amt für Gesundheit Uri hat in der Vergangenheit zwei „Aktionspläne Gesundheitsförderung“ erarbeitet. Ein erster erfasste die Zeitperiode 2002 – 2004 und ein zweiter die Periode 2005 – 2008. Die thematischen Schwerpunkte des Aktionsplans 2002 – 2004 waren:

- Vernetzung
- Nichtrauchen
- Bewegung
- Kooperation
- Psychische Gesundheit

Der zweite Aktionsplan (2005 – 2008) basierte auf den Empfehlungen der Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention und beinhaltete folgende Schwerpunkte:

- Alkohol
- Nikotin
- Stressbewältigung

Die bisher bestehenden Aktivitäten sind auf verschiedene Leistungserbringer verteilt und kaum konkret miteinander vernetzt; auch fehlte eine längerfristige Gesamtstrategie. An dieser Stelle sollen die strategischen Grundlagendokumente benannt werden, die für das Feld der Prävention und Gesundheitsförderung aktuell die wichtigsten Grundlagen darstellen oder dazu Prozesse angestossen haben (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Psychiatriekonzept für den Kanton Uri (1994)
- Bericht „Familienunterstützende Kinderbetreuung im Kanton Uri“ (2000)
- Aktionsplan Gesundheitsförderung 2002-2004 (2001)
- Bericht „Familienpolitik in Varianten“ (2002)
- Sportkonzept Uri (2002)
- Bericht „Drogenpolitische Gesamtschau Kanton Uri“ (2003)
- Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri (2004)
- Altersleitbild für den Kanton Uri (2004)
- Bericht zur Kinder- und Jugendförderung im Kanton Uri (2004)
- Aktionsplan Gesundheitsförderung 2005-2008 (2004)
- Bericht zu Konzept für präventive Massnahmen gegen Jugendvandalismus und Jugendalkoholismus (2005)
- Familienbericht Kanton Uri (2005)
- Konzept zur Schaffung einer Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention (2007)
- Gesundheitsgesetz (2008)
- Kinder- und Jugendpolitisches Leitbild (2008)
- Grundlagenbericht zu einer Kinder- und Jugendpolitik im Kanton Uri (2008)

Im Kanton Uri gibt es kein umfassendes Konzept für Gesundheitsförderung und Prävention an den Schulen. Für die Volksschule besteht jedoch das Konzept „Ernährung und Bewegung, Gesundheitsförderung an der Urner Volksschulen 2009-2012“ vom 27. August 2008. Zudem ist das Thema „Sucht“ im Lehrplan Lebenskunde für die Oberstufe vom 1. April 1992 an mehreren Stellen enthalten.

#### **4.3.4 Dienste/Organisationen/Akteure/Multiplikatoren im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri**

(nicht abschliessend und nicht priorisiert)

- Kantonale Verwaltung: (im Besonderen Amt für Umweltschutz, Amt für Volksschule, Kantonspolizei Uri, Amt für Gesundheit, Amt für Arbeit und Migration, Amt für Soziales, Amt für Sport)

- Gemeinden
- Kantonsarzt
- Jugendverbände (Pfadi, Blauring, Jungwacht)
- Kneipp-Vereine
- Schulen und Lehrbetriebe
- Hilfswerk der Kirchen
- Schweizerisches Rotes Kreuz
- TIP-Team (Toleranz, Intervention und Prävention)
- Jugendseelsorge Uri
- Kirchen
- Schuldenberatung
- Regionale Sozialdienste
- Pro Senectute
- Mütter- und Väterberatungsstellen
- Schulen: Schulleiter und Schulleiterinnen; Lehrpersonen
- Schule und Elternhaus
- Pro Juventute
- Sportvereine
- Pro Infirmis
- Eltern-, Jugendberatung; Suchtberatung kontakt uri
- Umweltorganisationen (Pro Natura, VCS, WWF etc.)
- Krebsliga Uri
- Ärztinnen und Ärzte
- Therapie- und Beratungsstellen stellen (HPZ, SPD, KJPD)
- Spitex Uri (u.a. Väter- und Mütterberatung)
- Amtsvormundschaft Uri
- Kantonsspital Uri
- Rheumaliga
- kind und familie, Zentrum für Kinder Jugendliche Familien
- kontakt uri
- Apotheken und Drogerien
- Krankenversicherungen
- Lungenliga Uri
- etc....

#### **4.3.5 Regierungsrätliche Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention (FKGFP)**

Seit Juli 2004 steht der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion ein beratendes Gremium, die regierungsrätliche Fachkommission „Gesundheitsförderung und Prävention“ zur Seite. Die Fachkommission hat den Auftrag, grundsätzliche Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention zu prüfen, strategische Schwerpunkte zu bestimmen und diese zu empfehlen und zu beantragen. Die Fachkommission hat auch die Kompetenz, in Zusammenarbeit mit Dritten Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durchzuführen und zu initiieren.

Die Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention hatte bis anhin den Auftrag, grundsätzliche Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention zu prüfen, dazu strategische Schwerpunkte zu entwickeln und zu definieren, sowie diese beim Regierungsrat zu beantragen. Sie beobachtete, empfahl und koordinierte - soweit möglich und erforderlich - Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri. Die Fachkommission konnte selber und in Zusammenarbeit mit Dritten Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention initiieren und durchführen.

Ihrem Auftrag entsprechend war sie interdisziplinär zusammengesetzt:

- Vertreter/ Vertreterin der Gemeinden
- Vertreter/Vertreterin des Amtes für Volksschulen

- Vertreter/Vertreterin des Amtes für Gesundheit
- Vertreter/Vertreterin der Kantonspolizei
- Leiter/Leiterin der Suchtberatungsstelle und der Jugend- und Elternberatungsstelle
- weitere Vertreter/Vertreterinnen aus der Ärzteschaft und NPO's

Die Fachkommission trifft sich zwei- bis dreimal im Jahr zu ordentlichen Sitzungen.

#### **Themenschwerpunkte bisher:**

Aus den Empfehlungen der Fachkommission heraus, hat das Amt für Gesundheit einen Aktionsplan 2005-2008 erarbeitet. Dieser beinhaltet die Themen: Alkohol (Verbesserter Jugendschutz und Sensibilisierung der älteren Jugendlichen zu mehr Verantwortung für das eigene Handeln und vermehrte Sensibilisierung der Eltern von Jugendlichen), Nikotin (Gastrobetriebe: mind. 10 Betriebe gänzlich rauchfrei, mind. 20 Betriebe mit rauchfreien Zonen und Anteil der rauchfreien Arbeitsplätze erhöhen) und Stressbewältigung (Familie: verbesserte Information, Schule: mind. 5 Schulen sind Mitglied im „Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen“). Zudem schlägt die Fachkommission vor, folgende Massnahmen mittelfristig umzusetzen:

- Schaffung einer kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention mit den entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen
- Schaffung einer kantonalen Informationsplattform für die Gesundheitsförderung und Prävention (Internet)
- Einbezug der Fachkommission bei gesundheitsrelevanten Gesetzgebungsverfahren und Entscheidungsprozessen (Amt für Gesundheit, Fachkommission, Themenschwerpunkte Gesundheitsförderung und Prävention 2005-2008)

#### **4.3.6 Leistungsvereinbarungen**

Der Regierungsrat hat im Oktober 2008 mit dem Verein Gesundheitsförderung Uri eine Programmvereinbarung über die Führung der Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention abgeschlossen. Seit dem 1. September 2008 ist das neue kantonale Gesundheitsgesetz (GG) in Kraft, das die explizite gesetzliche Grundlage für eine kantonale Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention bildet. Der Kanton Uri wird im GG verpflichtet, eine Fachstelle zu betreiben. Der Verein Gesundheitsförderung Uri ist gleichzeitig Träger der Urner Jugend- und Elternberatung und der Suchtberatung. Der Aufbau der Fachstelle konnte dank einer für die Dauer von einem Jahr abgeschlossenen Programmvereinbarung bereits ab Februar 2008 erfolgen. Die Fachstelle ist in den Büroräumlichkeiten im Q4 in Altdorf untergebracht. Seit Juni 2008 ist das Team der Fachstelle mit insgesamt 180 Stellenprozenten komplett.

→ Die Fachstelle Gesundheitsförderung Uri ihrerseits kann mit Dritten im Rahmen von Projekten weitere Vereinbarungen treffen. Vertragliche Zusammenarbeit bestehen zurzeit mit:

- S&I GmbH Sprache und Integration, Uri: Projekt FemmesTische
- Spitex Uri, Väter- und Mütterberatung: Projekt Klemon
- Pro Juventute Uri: Projekt Elternbriefe Pro Juventute
- Manpower AG, Externe Projektleitung: Projekt Purzelbaum

Vereinbarungen zwischen der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion, dem Amt für Gesundheit und weiteren Leistungserbringer bestehen in folgenden Bereichen:

- Programmvereinbarung für die Fachstelle kontakt uri, Jugend- und Elternberatung, Suchtberatung 2009-2012 vom 25.Mai 2009
- Leistungsvertrag mit der Aids Hilfe Luzern (S&X Fachstelle Sexualpädagogik Luzern) für Aidsprävention, Aidsberatung sowie für Sexualpädagogik mit Schulen und Wohnheimen
- Leistungsvertrag mit Sucht Info Schweiz (ehemals Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA/ISPA), Lausanne) über Spielsuchtprävention (2009)

#### 4.4 Aktivitäten und Projekte im Kanton Uri

In verschiedenen Organisationen, aus unterschiedlichen für die Prävention relevanten Systemen, wird viel für die Prävention und Gesundheitsförderung geleistet. Die folgende Tabelle soll eine erste Übersicht und eine Bestandaufnahme von den aktuellen Aktivitäten und Angeboten, Programmen, Projekten und Massnahmen, sowie Bulletins (Newsletter, elektronische Medien) und von Veranstaltungen geben.

(ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

\* = fünf Bereiche mit nationalen Aktivitäten und Programmen

| <b>Titel</b>   | <b>Besteht seit/<br/>Dauer</b>  | <b>Zielgruppe</b>   | <b>Lebenswelten (Setting)<br/>von GF<br/><br/>Themen</b> | <b>Durchführende Verwaltungs-<br/>einheit oder Organisation</b>  | <b>Aktivitäten (ev. in Stich-<br/>worten) und Ressourcen</b>             |
|--|---------------------------------|---|--|--|--|
| <b>I) Gesundheitsförderung</b>   |                                 |   |  |  |  |
| „Lebensqualität in Gemein-<br>den“<br>Projekte „Bewegung - Ernäh-<br>rung“ in Gemeinden<br><br>jugend.mitwirkung | 2003-07<br><br>2005<br><br>2009 | Kinder und<br>deren El-<br>tern- und<br>Betreuung-<br>personen<br>von 0 bis 8<br>Jahren | <b>Gemeinde<br/>Lebensqualität</b>                       | Gemeinde Altdorf, RADIX<br><br>Amt für Kultur und Sport<br>Bundesamt für Sport (BASPO)<br>schweiz.bewegt.ch<br>RADIX, Gemeinden Erstfeld, See-<br>lisberg, Göschenen, Hospental,<br>Seedorf<br>Amt für Kultur und Sport mit Kin-<br>der- und Jugendförderung Schweiz<br>www.infoklick.ch | Zürich Vitaparcours<br><br>Urner Gemeinde-<br>Jugendfachtagung zum Thema |
| <b>* 50+ santé</b>   |                                 |   | <b>Betrieb</b>   |  | Keine Aktivitäten  |
| „Mach mit blyb fit“<br>Sportangebote für die zweite<br>Lebenshälfte  | aktuell                         | <b>"Seniorin-<br/>nen und<br/>Senioren"</b>   | <b>Freizeit<br/>Bewegung und Sport</b>                   | Amt für Kultur und Sport, Pro Se-<br>nectute, Haldi Freunde, Rheumali-<br>ga Uri und Schwyz, Vita Swiss,<br>Plusport- Behindertensport Uri,<br>Impuls Fit- und Wellness-Center<br>GmbH   | Koordination Sportangebote<br>(www.ur.ch; www.ur.pro-<br>senectute.ch)   |
| Konzept „Ernährung und<br>Bewegung“ Urner Volksschu-   | 2009-2012                       | KiGA bis 6.<br>Klasse   | <b>Schule<br/>Ernährung und Bewegung</b>                 | Amt für Volksschule<br>(Gesundheitsförderung in der  | Koordination Gesamtkonzept<br>www.volksschule-uri.ch / Er-               |



| <b>Titel</b>   | <b>Besteht seit/<br/>Dauer</b> | <b>Zielgruppe</b>  | <b>Lebenswelten (Setting)<br/>von GF<br/>Themen</b>                 | <b>Durchführende Verwaltungs-<br/>einheit oder Organisation</b>   | <b>Aktivitäten (ev. in Stich-<br/>worten) und Ressourcen</b>   |
|--|--------------------------------|--|---|---|--|
| len  |                                |  |   | Schule)<br>und Gesundheitsförderung Uri   | nahrung und Bewegung<br>und Teilkonzepte aus Aktions-<br>programm "Gesundes Körper-<br>gewicht"  |
| Kursangebote   | 2009                           | Eltern   | <b>Familie</b>  | Schule und Elternhaus<br>Verschiedene private Anbieter  | Erweiterung der Erreichbarkeit<br>von Eltern für Elternkurse<br>Triple P-Kurse, STEP etc.  |
| FemmesTische   | 2008                           | Frauen/<br>Migrantin-<br>nen   | <b>Familie<br/>Familien-, Erziehungs- und<br/>Gesundheitsfragen</b> | Gesundheitsförderung Uri<br>Sprache und Integration Uri   | Moderierte Gesprächsrunden<br>nach Sprachgruppen<br>www.femmetische.ch   |
| <b>* Kantonales Programm<br/>Ernährung/Bewegung (Ak-<br/>tionsplan)</b><br><br>Aktionsplan „Gesundes Kör-<br>pergewicht“ | 2008-2011                      | Kinder von<br>0-6 Jahren<br>in Krippen,<br>Kindergar-<br>ten, Horten<br>usw. | <b>Bewegung, Ernährung</b>  | Amt für Gesundheit<br>Gesundheitsförderung Uri  | Verschiedene Aktivitäten im<br>Bereich von verschiedenen<br>Modulen und Altersgruppen<br>www.ur.ch<br>www.gesundheitsfoerderung-<br>uri.ch |
| <b>II) Prävention übertragbarer Krankheiten</b>  |                                |  |   |   |  |
| Sexuelle Gesundheit  |                                | Lehrperso-<br>nen/ Schüle-<br>rInnen   | <b>Aids, sexuell übertragbare<br/>Krankheiten</b>                   | Leistungsvereinbarung: Amt für<br>Gesundheit an Aids Hilfe Luzern<br>(S&X Fachstelle Sexualpädagogik<br>Luzern) | Aidsprävention, Aidsberatung<br>www.sundx.ch   |
| <b>* Impfprogramm</b><br>Kant. Gesundheitsförderung<br>Konferenz   |                                |  | <b>Impfungen<br/>zum Thema</b>                                      | Amt für Gesundheit  | www.ur.ch  |
| Programmvereinbarung für<br>Bekämpfung und Eindäm-<br>mung   |                                |  | <b>Tuberkulose</b>  | Amt für Gesundheit an Lungenliga<br>Uri   |  |
| Sexualpädagogik  |                                | Lehrperso-<br>nen/ Schüle-<br>rInnen   | <b>Schulen, Wohnheime etc.<br/>Sexualität</b>                       | Aids Hilfe Luzern (S&X Fachstelle<br>Sexualpädagogik Luzern)  | Beratung im Bereich Sexual-<br>pädagogik<br>www.sundx.ch   |

| <b>Titel</b>   | <b>Besteht seit/<br/>Dauer</b> | <b>Zielgruppe</b> | <b>Lebenswelten (Setting)<br/>von GF<br/>Themen</b>                               | <b>Durchführende Verwaltungs-<br/>einheit oder Organisation</b>                           | <b>Aktivitäten (ev. in Stich-<br/>worten) und Ressourcen</b>  |
|--|--------------------------------|-------------------|---|---|---|
| <b>III) Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten</b> |                                |                   |   |   |   |
|  |                                |                   | <b>Krebs</b>  | Krebsliga Uri   |   |
|  |                                |                   | <b>Erkrankungen Bewegungs-<br/>apparat</b>  |   |   |
| Tabakprävention, Leistungsauftrag                      |                                | Bevölkerung       | <b>Einzelpersonen und Firmen<br/>Lungenkrankheiten<br/>Gesetzliche Grundlagen</b> | Lungenliga Uri,<br>Amt für Gesundheit   | Rauchentwöhnungskurse<br>Engagement "Schutz vor Passivrauchen"<br>Prävention gemäss Gesundheitsgesetzgebung:<br>Schutz vor Passivrauchen (GG)<br>Webeverbot für Alkohol- und Tabakwaren (GG)<br>Abgabeverbot für Tabakwaren an Personen unter 16 Jahren |
| "Zahntanten" in den Schulen (Zahnpflegeunterricht)     |                                | SchülerInnen      | <b>Zahngesundheit</b>   |   |   |
|  |                                |                   | <b>Diabetes</b>   |   |   |
| <b>IV) Prävention bei psychosozialen Themen</b>        |                                |                   |   |   |   |
| <b>* Bündnis gegen Depression</b>                      | -                              |                   | <b>Psychische Gesundheit</b>  |   | Keine Aktivitäten   |
| Veranstaltungen zu verschiedenen Themen                |                                | Bevölkerung       | <b>Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung zu Psychischer Gesundheit</b>       | AG SPUR - Arbeitsgruppe für Sozialpsychiatrie Uri   | Veranstaltungsreihe der AG SPUR:<br>"psychisch gesund", 2008<br>„dünne Mädchen“, 2009<br>„psychisch gesund“, Theater Knotenpunkt, 2010  |
| Jugendvandalismus                                      |                                |                   | <b>Gemeinde<br/>Gewalt/Mobbing/Konflikte</b>                                      | Amt für Kultur und Sport  | Konzept, Prozesse mit den Gemeinden u. a.   |
| Aufsuchende offene Jugendarbeit                        |                                |                   | <b>Gemeinden</b>  | Verschiedene Gemeinden<br>Sozialpädagogische Brennpunktarbeit im öffentlichen Raum - ver- | TIP-Pilotprojekt<br>TIP – Uri: Toleranz, Intervention, Prävention   |

| <b>Titel</b>  | <b>Besteht seit/<br/>Dauer</b>                                      | <b>Zielgruppe</b>                                   | <b>Lebenswelten (Setting)<br/>von GF<br/>Themen</b>                               | <b>Durchführende Verwaltungs-<br/>einheit oder Organisation</b>   | <b>Aktivitäten (ev. in Stich-<br/>worten) und Ressourcen</b>  |
|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   | netzt mit der offenen Jugendarbeit im Kanton Uri, 2007 (Trägerschaft: einfache Gesellschaft von verschiedenen Gemeinden).           | Umsetzung des Konzepts für präventive Massnahmen gegen Jugendvandalismus und Jugendalkoholismus. Teilprojekt. ) |
|   |   |   | <b>Stress / Work-Life Balance</b>   |   | Keine Aktivitäten   |
| Präventionsprojekt „Mein Körper gehört mir“   | (2005)<br>2007<br>2009<br>alle zwei<br>Jahre                        | Schülerinnen und<br>Schüler 2.<br>Bis 4. Klasse     | <b>Schule<br/>Wanderausstellung zum<br/>Thema Prävention von sexueller Gewalt</b> | Bildungs- und Kulturdirektion<br>Kantonale Kinderschutzgruppe:<br>Fachstelle Kinderschutz Uri                                       | Kinderparcours von Kinderschutz Schweiz für Schülerinnen und Schüler; 2. bis 4. Klasse (www.volksschule-uri.ch) |
| <b>V) Suchtprävention</b>   |   |   |   |   |   |
| Früherkennung an Schulen, in Lehrbetrieben, Veranstaltungen   |   |   | <b>Suchtprävention allgemein</b>  | Gesundheits-, Sozial- und Umweltdepartement<br>kontakt uri  |   |
| Experiment- Nichtraucher  | seit 2001<br>alle Jahre   | Schüler 6.<br>Bis 9. Klasse                         | <b>Schulen<br/>Tabak und Rauchen</b>  | Arbeitsgemeinschaft Tabak (AT) + Lungenliga Uri, und Fachdelegierter der Schulen, Gesundheitsförderung Uri                          | www.at-schweiz.ch   |
| <b>★ Kantonaler Alkoholaktionsplan</b><br>Keine Aktivitäten   |   |   | Alkohol   |   |   |
| Konzept Jugendalkoholismus und – Vandalismus<br><br>Jugendschutz-Zentral (Jugendschutz veranstalten)<br>Pilotprojekt zu „Poinzz“<br><br>Testkäufe | 2009<br><br>seit 2001<br><br>2008/09<br>Pilotprojekt<br><br>2008/09 | Jugendliche<br><br>Jugendliche/<br>Junge Erwachsene | <b>Alkohol<br/>Jugendschutz an Veranstaltungen</b>                                | Amt für Kultur<br><br>Gesundheitsförderung Uri, kontakt uri<br><br>Poinzz DiCo Consulting GmbH, St.Gallen<br><br>Kantonspolizei Uri | www.jugendschutz-zentral.ch<br><br>(www.poinzz.ch)  |
| Cool and Clean  |   | Vereine   | <b>Sportvereine<br/>Illegale Drogen, auch Tabak</b>                               | Amt für Sport, Gesundheitsförderung Uri, kontakt uri  | www.coolandclean.ch   |

| <b>Titel</b>  | <b>Besteht seit/<br/>Dauer</b> | <b>Zielgruppe</b>                         | <b>Lebenswelten (Setting)<br/>von GF<br/>Themen</b>  | <b>Durchführende Verwaltungs-<br/>einheit oder Organisation</b>  | <b>Aktivitäten (ev. in Stich-<br/>worten) und Ressourcen</b>  |
|---|--------------------------------|---|--|--|---|
|   |                                |   | <b>und Alkohol etc.</b>  |  |   |
| Fachveranstaltungen   |                                |   | <b>Nicht-stoffgebundene Süchte<br/>(Medikamente, Spielsucht,<br/>Internet etc.)</b>  | kontakt uri  | Referate und Workshops  |
| momänt - Prävention im Ju-<br>gendlager<br>Voila                            | 2005                           | Jugendliche                               | <b>Vereine<br/>Verbandsjugendarbeit<br/>Lager<br/>Gesundheitsförderung- und<br/>Suchtprävention im Kinder-<br/>und Jugendverband</b> | Juseso Uri „Momänt“ Gesundheits-<br>förderungs- und Präventionsprojekt<br>der Jugendverbände                               | www.momänt.ch<br>Nationales Projekt<br>www.voila.ch   |
| Interkantonale Zusammenar-<br>beit im Bereich der Spiel-<br>suchtprävention | 2009-2012                      | noch offen                                | <b>Spielsuchtprävention</b>  | Sucht Info Schweiz (ehemals<br>Schweizerische Fachstelle für<br>Alkohol- und andere Drogenpro-<br>bleme SFA/ISPA Lausanne) | Grundlagenarbeit, Kampagnen<br>zur Sensibilisierung etc.  |
| Fosumis (Forum Suchtmedi-<br>zin Innerschweiz)                              |                                |   | <b>Suchtmedizin</b>  | Amt für Gesundheit, Ärzteschaft  | www.fosumis.ch  |
|   |                                |   | <b>Interkulturelle Suchtpräventi-<br/>on</b>   |  |   |
| <b>VI) Weitere Aktivitäten für Gesundheitsförderung und Prävention</b>      |                                |   |  |  |   |
| Urner Magazin für Prävention<br>und Gesundheitsförderung                    | ab 2010                        | Bevölkerung                               | <b>Magazin, elektronische Medi-<br/>en</b>   | Gesundheitsförderung Uri   |   |
| Urner Gesundheitsförde-<br>rungspreis                                       | 2004                           | offen                                     | Schule, Verein, Gemeinde oder<br>im Betrieb usw.<br><b>Preisausschreiben</b>   | Amt für Gesundheit   | 3000.- Franken Preisgeld<br>www.ur.ch   |
| Newsletter Gesundheitsför-<br>derung Uri                                    | ab 2009                        | Akteure und<br>weitere In-<br>teressierte |  |  | www.gesundheitsfoerderung-<br>uri.ch  |
| Gesundheitskonferenz Uri  | seit 2004                      |   | <b>Veranstaltung</b>   | Amt für Gesundheit   |   |
|   |                                |   | <b>Unterstützung von Projekten</b>   | Gesundheitsförderung Uri, Amt für<br>Gesundheit  | Wir fördern Projekte, die durch<br>Einzelpersonen, Organisatio-<br>nen und Gemeinden entwickelt<br>und konzipiert werden in mate- |

| Titel  | Besteht seit/<br>Dauer | Zielgruppe   | Lebenswelten (Setting)<br>von GF<br>Themen               | Durchführende Verwaltungs-<br>einheit oder Organisation  | Aktivitäten (ev. in Stich-<br>worten) und Ressourcen  |
|--|------------------------|--|--|--|---|
|  |                        |  |  |  | rieller, fachlicher und ideeller Art. Besonders unterstützen wir gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen. |
|  |                        |  | <b>Leitung von Fachgruppen</b>                           |  |   |
| Prävention in der Hausarztpraxis (Fortbildungen) |                        |  | <b>Weiteres</b>  |  |   |
| Väter- und Mütterberatung<br>Projekt Klemon      |                        | Kinder bis 2 Jahre und deren Eltern (Ausbau der Beratungslücke bis zum 5. Lebensjahr ist in Bearbeitung) | <b>Früherkennung bei Übergewicht und Bewegungsmangel</b> | Amt für Gesundheit an Spitex Uri<br><br>Gesundheitsförderung Uri<br>Kinderärzte/Innen<br>Hausärzte/Innen | Teilkonzept aus dem Aktionsprogramm "Gesundes Körpergewicht"  |

Tab. 3 Aktivitäten und Projekte im Kanton Uri (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

## 4.5 Gesundheit in Uri

Bisher lagen keine explizit kantonsspezifische Auswertungen und Berichte auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (SGB) vor. Bei Analysen und der Verwendung von Daten wurde bisweilen auf die Gesamtzahlen der Zentralschweiz und der Schweiz zurückgegriffen.

### 4.5.1 Datengrundlagen im Kanton Uri

Seit September 2010 liegt nun der Bericht "Gesundheit im Kanton Uri" vor. Die Datengrundlage für diesen Bericht bildet in erster Linie die Schweizerische Gesundheitsbefragung des Jahres 2007 (SGB07). Für die Erhebung 2007 wurde erstmals die Zahl der befragten Personen im Kanton Uri so weit erhöht, dass auch für den Kanton Uri, soweit möglich, verlässliche und vergleichbare Zahlen vorliegen. Zudem wurden für den Bericht die Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik, der «Datenpool» von santésuisse, die Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes sowie die Medizinische Statistik der Krankenhäuser verwendet. Der Bericht wurde vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN) im Auftrag des Kantons Uri erstellt (vgl. Gesundheit im Kanton Uri, 2010). Nachfolgend die wichtigsten Ergebnisse:

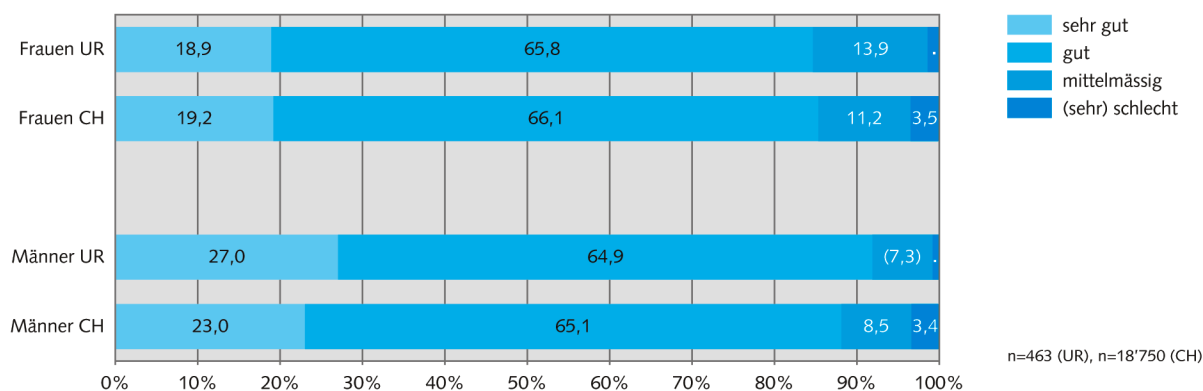
#### Die Mehrheit der Urnerinnen und Urner fühlt sich gesund bis sehr gesund

Wie die Schweizer Bevölkerung (86,7%) fühlt sich auch die Mehrheit der Urnerinnen und Urner (88,1%) Gesundheitlich gut bis sehr gut. Männer fühlen sich häufiger „sehr gut“ als Frauen. Trotzdem sind 26,4% der Befragten Urnerinnen und Urner von einem lang anhaltenden Gesundheitsproblem (Behinderung oder chronische Erkrankung) betroffen. Fast ebenso viele (20,6%) geben starke körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen, Schwächegefühl, Kopf- und Gesichtsschmerzen oder Schlafstörungen an. Hier zeigt sich ebenfalls ein geschlechtsspezifischer Unterschied: Frauen leiden fast zweimal so häufig an solchen starken Beschwerden als Männer (26,7% vs. 14,1%). Männer weisen dagegen häufiger bestimmte Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten (z.B. Übergewicht) auf als Frauen. Junge Männer haben zudem ein doppelt so hohes Unfallrisiko als gleichaltrige Frauen. Im Bezug auf das Alter zeigt sich, dass das gesundheitliche Wohlbefinden mit zunehmendem Alter abnimmt und entsprechend lang andauernde Gesundheitsprobleme, Stürze und Schwierigkeiten beim Verrichten alltäglicher Aktivitäten, aber auch Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten häufiger werden.

#### Gesundheitliches Wohlbefinden nach Geschlecht

Kanton Uri und Schweiz, 2007

Abb. 2.1



. Antworten von <10 Personen. Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n=10-29)

Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007

© Bundesamt für Statistik (BFS)

## **Die psychische Gesundheit im Kanton Uri ist besser als in der Gesamtschweiz**

Hinsichtlich psychischer Gesundheit berichten 10,5% der Urnerinnen und Urner von mittlerer bis starker psychischer Belastung (Nervosität, Niedergeschlagen- und Deprimiertheit etc.) und 12,0% von (mehrheitlich schwachen) depressiven Symptomen. Letztere sind keine diagnostizierten Krankheiten, gehen aber mit erheblichen Konsequenzen für die Lebensqualität, Arbeits- und Beziehungsfähigkeit einher und sind häufig Anzeichen für spätere ausgeprägte Depressivität. Diese Anteile liegen deutlich unter dem Gesamtschweizer Durchschnitt (17,0% bzw. 18,9%). In der Gesamtschweiz wie auch im Kanton Uri weisen Frauen höhere Werte auf als Männer.

Wie die vertieften Analysen zu Depression zeigen, steht das Vorhandensein von depressiven Symptomen im engen Zusammenhang mit (chronischen) körperlichen Beschwerden sowie dem Erleben von Einsamkeit und Unsicherheit, Unzufriedenheit und psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Einsamkeitsgefühle werden häufiger von (v.a. jungen) Frauen, Alleinlebenden und –erziehenden sowie von Personen mit starken körperlichen Beschwerden bzw. starker psychischer Belastung geäußert. Im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit zeigt sich, dass Personen mit tiefer Kontrollüberzeugung und niedrigem Kohärenzgefühl häufiger psychisch mittel bis stark belastet sind.

Neben Alter und Geschlecht erweist sich auch Bildung als wesentlich für die Gesundheit. Grundsätzlich kann für den Kanton Uri wie auch für die Schweiz der folgende Zusammenhang aufgezeigt werden: Je höher die Bildung und das Einkommen, desto besser fühlt sich eine Person, und zwar sowohl körperlich als auch psychisch.

## **Herz- und Kreislauf-Krankheiten gefolgt von Krebserkrankungen als häufigste Todesursachen**

Die Lebenserwartung – insbesondere der älteren Personen (ab 65 Jahren) – hat sich im Kanton Uri wie auch in der Gesamtschweiz in den letzten 20 Jahren stetig erhöht. Die Sterblichkeit im Kanton Uri ist in etwa vergleichbar mit dem Mittel der Gesamtschweiz. Ein Blick nach Altersgruppen zeigt jedoch für den Kanton Uri eine höhere Mortalitätsrate in den jüngeren Altersgruppen (bis 49 Jahre). Die häufigste Todesursache im Kanton Uri sind Herz- und Kreislauf-Krankheiten gefolgt von Krebserkrankungen. Im Vergleich mit der Gesamtschweiz liegt der Anteil Todesfälle bei Frauen aufgrund von Herz- und Kreislauf-Krankheiten im Kanton Uri über dem Schweizer Durchschnitt. Die Todesfälle aufgrund von Krebserkrankungen sind im Schweizer Durchschnitt, Prostatakrebs ist aber bei Urnern häufiger als bei Schweizern. Detaillierte Angaben zu anderen Krebsarten sind aufgrund der kleinen Fallzahl für den Kanton Uri nicht möglich.

Die häufigsten Todesursachen von Urnerinnen und Urnern unterscheiden sich nach Altersgruppen: Bei den 15- bis 34-Jährigen sind Unfälle, Gewalttaten und Suizide die häufigsten Todesursachen - Später sind es Krebserkrankungen und ab einem Alter von 80 Jahren dann Herz- und Kreislauf-Krankheiten. Bei Frauen und bei Männern lassen sich 45% bzw. 24% der verlorenen potenziellen Lebensjahre (VPL) auf Krebserkrankungen zurückführen.

## **Zwei Fünftel der Urner Bevölkerung sind körperlich aktiv**

Der Anteil körperlich aktiver Personen liegt im Kanton Uri mit 43,7% etwa im Schweizer Durchschnitt (41,1%), derjenige der inaktiven Personen, liegt jedoch darunter (11,3% vs. 15,9%). Körperliche Inaktivität ist bei Personen mit tieferer Bildung häufiger. Frauen sind zudem weniger aktiv als Männer und ältere Personen weniger als jüngere.

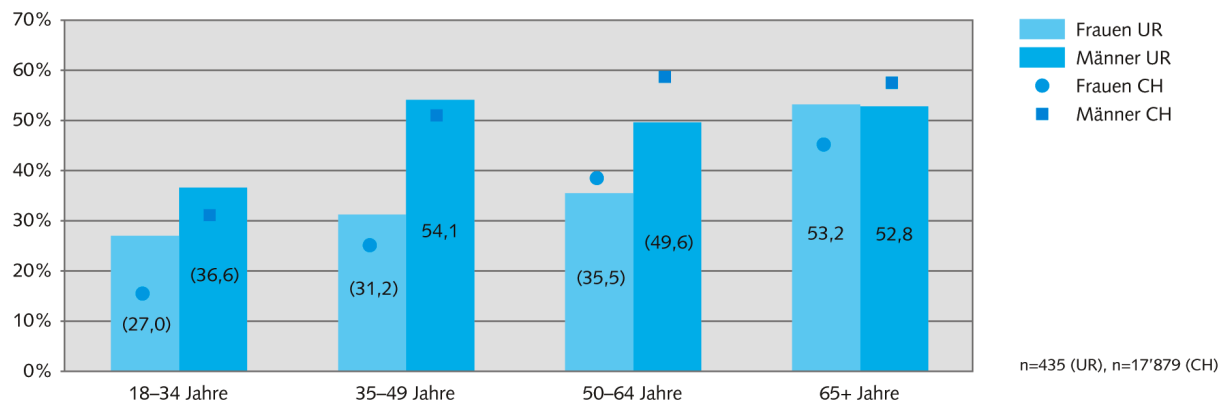
Im Kanton Uri wie auch in der Gesamtschweiz achten knapp 71% auf eine gesunde Ernährung. Die Ernährungsempfehlung «5 am Tag» wird von der Urner Bevölkerung (24,3%) aber weniger häufig eingehalten (CH: 29,3%). Frauen (30,9%) halten die Empfehlung rund doppelt so oft ein wie Männer (16,9%). Während der Früchte- und Gemüsekonsum im Kanton Uri unter dem Schweizer Durchschnitt liegt, ist der Fleischkonsum deutlich darüber.

41,5% der Urnerinnen und Urner sind übergewichtig bzw. adipös. Dies entspricht in etwa dem Wert der Gesamtschweiz. Der Anteil Männer mit Übergewicht ist in allen Altersgruppen deutlich höher als derjenige der Frauen. Auf gesamtschweizerischer Ebene ist der Anteil

übergewichtiger Personen seit 2002 relativ stabil geblieben.

### Übergewicht (inkl. Adipositas) nach Geschlecht und Altersgruppen Kanton Uri und Schweiz, 2007 (18-jährige und ältere Personen)

Abb. 3.4



Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n=10-29)

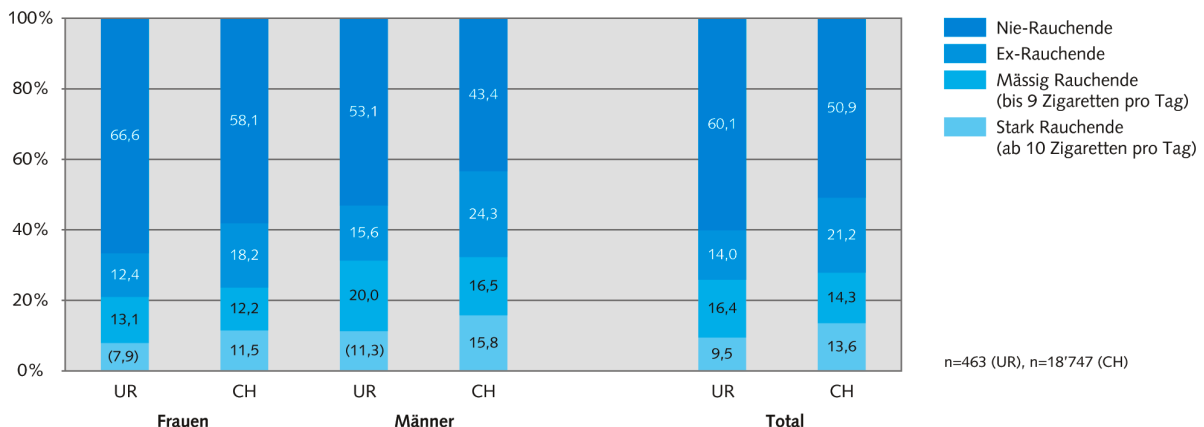
Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007

© Bundesamt für Statistik (BFS)

### Unterschiedlicher Tabak-, Alkohol- und Medikamentenkonsum zwischen den Geschlechtern

#### Anteil Rauchende und Nichtraucher Kanton Uri und Schweiz, 2007

Abb. 3.9



Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n=10-29)

Wortlaut der Frage: Rauchen Sie, wenn auch nur selten? Ja oder nein. Wie viele Zigaretten rauchen Sie im Durchschnitt pro Tag?

Quelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007

© Bundesamt für Statistik (BFS)

25,9% der Bevölkerung im Kanton Uri raucht – das entspricht etwa dem gesamtschweizerischen Durchschnitt - der Anteil der stark Rauchenden ist im Kanton Uri jedoch signifikant tiefer. Es zeigt sich ein deutlicher Geschlechterunterschied: Männer rauchen häufiger als Frauen. Der Anteil der Rauchenden nimmt mit zunehmendem Alter ab. Der Konsum von Cannabis über die gesamte Lebensdauer hinweg ist im Kanton Uri (23,8%) deutlich, wenn auch nicht signifikant, tiefer als der Gesamtschweizer Durchschnitt (32,8%).

Im Kanton Uri konsumieren 8,8% der Bevölkerung täglich und 37,8% einmal bis mehrmals wöchentlich Alkohol. 28,3% trinken selten (weniger als einmal monatlich) oder nie alkoholische Getränke. Im Vergleich mit der Gesamtschweiz ist der Anteil der täglich und ein bis mehrmals wöchentlich Konsumierenden im Kanton Uri deutlich tiefer. Es zeigen sich auch Geschlechterunterschiede: So trinken im Kanton Uri 41,9% der Frauen gegenüber 13,5% der Männer nie oder selten Alkohol. Hinsichtlich der konsumierten Alkoholmenge, gehen im Kanton Uri 4,2% der Personen ein mittleres bis hohes gesundheitliches Risiko ein (CH: 5,1%). 35,4% haben in der Woche vor der Befragung irgendein Medikament eingenommen.



Dieser Wert liegt deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt von 46,3%. Frauen konsumieren in der Gesamtschweiz wie tendenziell auch im Kanton Uri häufiger Medikamente als Männer. Auf Ebene der Gesamtschweiz ist zwischen 2002 und 2007 ein Anstieg des Medikamentenkonsums zu verzeichnen.

### **Störungen im Wohn- und Arbeitsumfeld sind häufiger bei Personen mit tiefem sozialen Status**

25,6% der Befragten geben zwei oder mehr Störungen (v.a. Autolärm, Verkehrsabgase und Eisenbahnlärm) im Wohnumfeld an. Betroffen sind sowohl in der Gesamtschweiz wie auch tendenziell im Kanton Uri insbesondere Personen mit niedriger Bildung und tieferem Einkommen. Es zeigt sich, dass Personen, welche häufiger von Störungen im Wohnbereich betroffen sind, auch öfter ein schlechteres gesundheitliches Wohlbefinden angeben. Auch im Arbeitsumfeld sind Personen mit tieferem sozialem Status vermehrt von Immissionen wie hohen Temperaturen, Lärm oder Vibrationen betroffen.

32,2% der Erwerbstätigen geben eine hohe körperliche und 35,0% eine hohe psychische Belastung am Arbeitsplatz an. Die körperliche Belastung ist im Kanton Uri höher, die psychische Belastung tendenziell tiefer als in der Gesamtschweiz. Analysen auf gesamtschweizerischer Ebene zeigen, dass körperliche Belastungen v.a. von Personen in manuellen Berufen, psychische Belastungen dagegen v.a. von Führungskräften genannt werden. Im Jahr 2007 hatten 6,4% der Erwerbstätigen Angst um ihren Arbeitsplatz (CH: 12,5%), gar keine Sorgen diesbezüglich machten sich 42,8%.

### **Urner Bevölkerung nimmt tendenziell weniger ärztliche Dienstleistungen in Anspruch als der Schweizer Durchschnitt**

92% der Urner Bevölkerung haben einen Hausarzt/eine Hausärztin. Der Anteil Personen, der in den zwölf Monaten vor der Befragung eine Arztpraxis aufgesucht hat, ist im Kanton Uri tendenziell geringer als in der Gesamtschweiz. Während die Inanspruchnahme von Hausärzten/-ärztinnen etwa dem Gesamtschweizer Durchschnitt entspricht, ist diejenige von Fachärzten/-ärztinnen im Kanton Uri tiefer. Die Bevölkerung des Kantons Uri nimmt im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung (tendenziell) weniger Vorsorgeuntersuchungen für chronische Krankheiten und Krebs vor. Grippeimpfungen werden im Kanton Uri tendenziell auch weniger häufig gemacht. Im stationären Bereich zeigt sich zwischen Kanton und Gesamtschweiz kein Unterschied, ambulante Spitalbehandlungen werden jedoch im Kanton Uri weniger häufig in Anspruch genommen. Die Inanspruchnahme von Komplementärmedizin ist dagegen im Kanton Uri überdurchschnittlich.

### **Unterdurchschnittliche Kosten, aber grosse Kostenzunahme**

Die Gesundheitskosten im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind zwar im Kanton Uri zwischen 2003 und 2007 mit einer Wachstumsrate von 5,3% stärker gestiegen als in der Gesamtschweiz, die OKP-Kosten sind mit 2368 Franken pro versicherte Person aber immer noch unter dem Schweizer Durchschnitt (2860 CHF). Eine starke Zunahme ist insbesondere bei den Pflegeheimleistungen, im Spitex-Bereich sowie im Spitalbereich zu verzeichnen. Das Versicherungsmodell mit ordentlicher Franchise ist im Kanton Uri am verbreitetsten – im Gegensatz zur Gesamtschweiz, wo das Modell mit wählbarer Franchise am häufigsten gewählt wird. Das Managed-Care-Modell mit Einzelleistungsfakturierung gewann in den letzten Jahren im Kanton Uri an Bedeutung und liegt mit einem Anteil von 17,3% etwa im gesamtschweizerischen Durchschnitt (16,1%).

## 4.6 Gesamtbeurteilung des Ist-Zustandes

Massnahmen der öffentlichen Gesundheitspflege sollen konsequent darauf ausgerichtet sein, den einzelnen Menschen, aber auch Gruppen dazu zu befähigen, Verantwortung für die Gesundheit zu übernehmen und sie positiv zu beeinflussen. Kanton und Gemeinden haben Rahmenbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen und dazu motivieren, Entscheidungen zugunsten der Gesundheit zu treffen.

Gemäss Kantonsverfassung und Gesundheitsgesetz des Kantons Uri ist Gesundheitsförderung und Prävention eine Verbundaufgabe von Kanton und Gemeinden.

Im Kanton Uri leistet eine grosse Anzahl von Institutionen wertvolle Arbeit, auch im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. All diese werden vielfach nur ungenügend zur Kenntnis genommen. Eine kantonale Ausrichtung der Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik darf an diesen wichtigen Partnern nicht vorbei betrieben werden. Zudem sollen auch die Leistungen der vielfältigen Freiwilligenarbeit gewürdigt sein.

Es gibt nebst den wichtigen nationalen (s. Kpt.3.2) auch einige kantonale tätige Akteure in Prävention und Gesundheitsförderung, mit denen noch vertiefter die Kooperation und Koordination gesucht werden sollte (s. Kpt. 4.3.4).

Auch die Gemeinden ergreifen zunehmend die Initiative im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Insbesondere die Gemeinden im unteren Reusstal werden zusehend gemeinsam aktiv. Solche gebündelten Aktivitäten vor Ort sind sehr wertvoll.

In den letzten Jahren hat sich das Thema der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri zusehend weiter etabliert. Seit der Schaffung einer Fachstelle (2007) und der gesetzlichen Verankerung (2008) der Prävention und Gesundheitsförderung ist in den jüngsten Jahren viel realisiert worden. Auch die Datenlage für die Planung von Massnahmen wird sich mit dem ersten Urner Gesundheitsbericht (Herbst 2010) verbessern.

Das Gesundheitsleitbild (2004) hat folgende Schnittstellen zur Gesundheitsvorsorge und -versorgung: Umweltschutz, Soziales, Ernährung sowie Bewegung und Sport. Die Vernetzung dieser Bereiche wird immer mehr intensiviert, doch könnten der Abbau von strukturellen Hürden und eine Verbesserung über gemeinsame Zielsetzung sicherlich noch mehr zu dieser Vernetzung beitragen.

Aus Gründen der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit macht es für den kleinen Kanton Uri Sinn, regional zusammenzuarbeiten. In diesem Zusammenhang hat Uri ein hohes Interesse an der Koordination von Public-Health-Strategien auf nationaler Ebene (Ökonomie der Kräfte). Dadurch soll sich auch das Rahmenkonzept im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung an nationalen Strategien und Zielsetzungen orientieren, doch dabei jederzeit auch den Spielraum für eigene kantonale Besonderheiten berücksichtigen.

Auch für den Bereich der Suchtprävention könnte eine Aufarbeitung der weitgehend fehlenden regierungsrätlichen Gesamtpolitik eine hilfreiche Stärkung sein. Die Fachstelle soll das Thema 'Sucht' Abhängigkeit und problembehafteter Konsum aufarbeiten. Dazu kann die neuste Publikation der Steuergruppe Herausforderung Sucht des BAG „Herausforderung Sucht – Grundlagen eines zukünftigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz“ (2010) eine hilfreiche Orientierung geben.



## 5 Ziele und Strategien von Prävention und Gesundheitsförderung in Uri

Im folgenden Kapitel werden nebst den Gesundheitszielen auch Leitsätze und Leitziele für die Gesundheitsförderung und Prävention für Uri formuliert. Nach einer Auseinandersetzung mit dem Charakter und der Ausrichtung von kantonalen Zielen beschreiben die Leitsätze einen anzustrebenden Soll-Zustand. In Ausrichtung an die Leitsätze, werden erste konkrete Leitziele formuliert. Die anschliessenden verfassten Strategien für die Präventions- und Gesundheitsförderungspraxis in Uri, dienen der operativen Ausrichtung und der Zielerreichung.

### 5.1 Gesundheitsziele

Wir lehnen uns an die nationalen und internationalen Gesundheitsziele (Kpt. 3.4.4). Dennoch ist es zweckmässig, für die kommenden Jahre auch kantonale Gesundheitsziele zu definieren, die sich auf bestimmte Zielgruppen und Problembereiche beziehen. Basierend auf den GF-CH Zielen und den WHO-Zielen empfiehlt die Fachkommission, auf kantonaler Ebene die nachstehenden Gesundheitsziele:

| <b>Gesundheitsziele für Uri</b>  | <b>Ziele GF-CH bis 2018</b>                                    | <b>Nationale Ziele:<br/>Gesundheitsziele<br/>WHO Ziel (Nr.)</b>                             |
|--|--|---|
| <b>Ziel 1</b> Gesundheit von Anfang an:<br>Einen gesunden Start ins Leben ermöglichen  |  | WHO Ziel (Nr.3):<br>Ein gesunder Lebensanfang   |
| <b>Ziel 2</b> Jugendliche im Fokus:<br>Gesund aufwachsen und sich entwickeln,<br>Übergänge gesundheitsförderlich gestalten   |  | WHO Ziel (Nr. 4):<br>Gesundheit Junger Menschen   |
| <b>Ziel 3</b> Altern in Würde:<br>Am gesellschaftlichen Leben teilhaben können   |  | WHO Ziel (Nr. 5):<br>Altern in Gesundheit   |
| <b>Ziel 4</b> Psychische Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden (=Glück) stärken:<br>Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit.   | Psychische Gesundheit bezüglich Stress erhalten und verbessern | WHO Ziel (Nr. 6):<br>Verbesserung der psychischen Gesundheit                                |
| <b>Ziel 5</b> Erhöhen des Bevölkerungsanteils mit einem gesunden Lebensstil z.B. des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens:<br>Gesundheitskompetenzen stärken und Rahmenbedingungen verbessern | Gesundes Körpergewicht halten und erreichen                    | WHO Ziel (Nr. 11):<br>Gesünder Leben  |
| <b>Ziel 6</b> Suchtprävention verstärken:<br>Minimieren von Sucht und deren negativen Auswirkungen, Rahmenbedingungen verbessern   |  | WHO Ziel (Nr. 12):<br>Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden |

| Gesundheitsziele für Uri  | Ziele GF-CH bis 2018                        | Nationale Ziele:<br>Gesundheitsziele WHO Ziel (Nr.)                |
|---|---|--|
| <b>Ziel 7</b> Strukturen stärken:<br>Die verschiedenen Sektoren, Gesundheits-, Sozial- und Umweltsektor, als auch Bildungs-, Wirtschaftssektor übernehmen Verantwortung für gesundheitliche Belange | Prävention und Gesundheitsförderung stärken | WHO Ziel (Nr. 14): Multisektorale Verantwortung für die Gesundheit |

Tab. 4: Gesundheitsziele für Uri

Die übergeordneten Gesundheitsziele bilden somit die Grundlage für die Planung von konkreten Projekten und Schwerpunktthemen sowie für die Formulierung von Aufgaben und Zielsetzungen in Leistungsvereinbarungen (siehe Kpt. 6.1). Dabei verstehen sich die kantonalen Gesundheitsziele als Makrozielsetzungen. Diese müssen für Einzelprojekte und konkrete Massnahmenplanung unter Berücksichtigung der Situationsanalyse der Basis verfeinert und konkretisiert werden. Die Formulierung soll entsprechend den SMART-Kriterien erfolgen, die gegebenenfalls durch Indikatoren ergänzt werden. Die Leitsätze (siehe Kpt. 5.2) bilden dafür das Gerüst. Im Idealfall ergeben sich in einem Projekt möglichst viele Schnittmengen von Projektzielen und Leitsätze.

## 5.2 Leitsätze und Leitziele für die Gesundheitsförderung und Prävention

Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sollen zukünftig folgende sieben Leitsätzen zur Anwendung kommen. Die Leitsätze knüpfen an der „Vision und Thesen zur Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz“ vom 13. März 2006 an.

Mit den Leitsätzen soll die Gesundheitsförderung und Prävention verstärkt und die kantonale Gesundheitsförderung in die regionalen, nationalen und internationalen Anstrengungen eingebunden werden.

### 5.2.1 Leitsatz 1 zum Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention sind wesentlich für das Wohlergehen der Bevölkerung.

#### Leitziel

- Gesundheitsförderung und Prävention sind im Gesundheitssystem von Uri strukturell gleichwertig verankert wie: Behandlung, Rehabilitation und Pflege (s. Kpt. 2.7).

*Dadurch soll der Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt, zu einer eigenständigen Säule des Gesundheitssystems (Abb.10) werden und den klinischen Bereichen gleichwertig gegenüber stehen.*

*Zur optimalen Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im Urner Gesundheitssystem ist es notwendig, die Fachstelle direkt in der zuständigen Direktion anzugliedern.*

### 5.2.2 Leitsatz 2 zur Ausrichtung der kantonalen Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen müssen stetig an die Bedürfnisse und Lebenswelten der Menschen (Schule, Arbeit, Familie, Freizeit etc.) angepasst werden. Es sind sowohl verhaltens- wie auch verhältnisbezogene Massnahmen zu ergreifen, die attraktiv und bevölkerungsnah ausgestaltet werden müssen.

#### Leitziele

- Gesundheitsförderung und Prävention setzen dort an, wo Menschen miteinander leben, lieben, lernen und arbeiten und steigern die Lebensqualität der Bevölkerung im Kanton

Uri.

*Die verschiedenen Zielgruppen werden bevölkerungsnah in ihren Settings angesprochen und die Massnahmen darauf ausgerichtet: z.B. in der Schule, am Arbeitsplatz, im Dorf, in der Freizeit usw. Auch gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen helfen, den Zusammenhalt und die soziale Unterstützung zu verbessern.*

- Die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Uri können nach ihren Möglichkeiten für ihre Gesundheit sorgen und nehmen ihre Eigenverantwortung wahr.

*Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri setzt ein ressourcen- und lösungsorientiertes Denken und Handeln voraus. Grundsätzlich gilt, die natürlich vorhandenen gelingenden Strukturen in Gemeinden, Familien, Schulen und Betrieben zu unterstützen, also einen so genannten nicht interventionistischen Settingansatz. So werden in den Lebenswelten wenn immer möglich die naturhaften, sozialen sowie diejenigen Strukturen gefunden und gestärkt, welche die Gesundheit fördern.*

### **5.2.3 Leitsatz 3 zur strukturellen und rechtlichen Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention**

Sämtliche Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten bedürfen einer klaren strukturellen Verankerung und, wo hilfreich, einer Gesetzgebung.

#### **Leitziele**

- Die Strukturen sind im Kanton Uri für die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung optimal gestaltet.

*Es ist anzustreben, dass die Rollen und Aufgaben der verschiedenen Akteure geklärt und transparent sind. Dabei ist die Schaffung von optimalen Strukturen eine wichtige Voraussetzung für die partnerschaftliche Zusammenarbeit. (...) „Nur über eine gemeinsame Sprache und eine vereinte Stossrichtung wird es gelingen, den Kreis zu öffnen und zu erweitern“. (Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, 2002, S.60)*

*Mit gesetzlichen Grundlagen (z.B. Aidsprävention, Reglemente für Schulen oder Jugendschutz beim Rauchen) wird ein Mindeststandard festgelegt. Auf der Verhaltensebene setzt beispielsweise das Projekt Experiment Nichtraucher an, auf der Verhältnisebene das Tabakverkaufsverbot.*

*Der Kanton verfügt in der zuständigen Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion über einen eigenständigen Fachbereich „Gesundheitsförderung und Prävention“, dem die Koordination und Umsetzung obliegt.*

- Es gibt ein von den verschiedenen staatlichen und privaten Akteuren des Kantons im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention breit abgestütztes Rahmenkonzept.

### **5.2.4 Leitsatz 4 zu den Gesundheitszielen als Grundlage der Prioritätensetzung**

Kantonale Gesundheitsförderungs- und Präventionsschwerpunkte müssen auf klaren Zielen aufbauen. Im Zielsetzungsprozess wird auf internationale und nationale Erkenntnisse zurückgegriffen und lokale Bedürfnisse berücksichtigt.

#### **Leitziel**

- Die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri legt mittelfristig klare Ziele für Gesundheitsförderung und Prävention über mehrere Jahre fest. Dabei werden die lokalen Bedürfnisse gewichtet und im Verhältnis zur "Kleinheit" des Kantons gesehen. Die Umsetzung und die Zielerreichung werden kontinuierlich überprüft.

*Dies wird erreicht mit den auf den Zielen aufbauenden Planungs-, Umsetzungs- und Evalua-*

tionsschritten. Die Umsetzung orientiert sich am Konzept ‚Best Practice‘ (Kpt. 3.7), die drei grundsätzlichen Dimensionen Werte, Wissen und Kontext werden dabei berücksichtigt.

### **5.2.5 Leitsatz 5 zur Finanzierung und Ausrichtung der kantonalen Gesundheitsförderung**

Die kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen werden angemessen und aus verschiedenen Quellen finanziert damit Nachhaltigkeit gewährleistet ist.

#### **Leitziele**

- Schwerpunktprogramme wie z.B. das Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht erhalten einen wesentlichen Drittmittelbeitrag. Interdisziplinäre Projekte werden interdirektional und in enger Zusammenarbeit mit Dritten getragen.

*Durch die Mitfinanzierung wird die Mitverantwortung sichtbar und im jeweiligen Zielsystem das Thema der Gesundheitsförderung und Prävention mitgetragen.*

*Diese Kosten werden stark schwanken und hängen von der Zahl und den Kosten der bewilligten Programme und Einzelprojekte ab. In der Regel wird bei Schwerpunktprogrammen eine Mischfinanzierung angestrebt, bei der die beteiligten Programmpartnerinnen und –partner (Kanton, private Geldgeber, weitere Geldgeber der öffentlichen Hand, z.B. Gemeinden, Nationale Fonds oder Stiftungen) je einen Teil des Ressourcenbedarfs übernehmen. Bei neuen Schwerpunktprogrammen soll die Finanzierung frühzeitig geklärt und gesichert werden.*

- Zur Verfügung stehende Finanzierungsquellen wie z.B. der nationale Tabakpräventionsfond werden für den Kanton Uri in Anspruch genommen.

*Durch die von der Fachstelle und ihren Partnern entwickelten Konzepte sollen auch für die Urner Bevölkerung bereitstehende, nationale Fondsgelder ausgelöst werden.*

- Bei Bedarf wird Fundraising und Sponsoring betrieben.

*Wenn es der Zielerreichung dienlich ist, können durch aktives Fundraising und Sponsoring finanzielle Mittel beschafft werden.*

### **5.2.6 Leitsatz 6 zur Auswahl, Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen**

Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen werden anhand der Kriterien der Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit ausgewählt und durchgeführt. Dabei werden systematisch Methoden des Projekt- und Qualitätsmanagements eingesetzt.

#### **Leitziele**

- Die Massnahmen werden konsequent einer Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen.

*Die steigenden Anforderungen zur Umsetzung und Finanzierung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen erfordern evidenzbasierte Grundlagen und angemessene Evaluationen.*

- Die Methoden und Instrumente des Projekt- und Qualitätsmanagements sind definiert und werden umgesetzt.

*Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen orientieren sich am Tool **www.quint-essenz.ch**, ein auf das Themenfeld ausgerichtetes und national breit abgestütztes Planungs- und Qualitätssicherungsinstrument. Die Systematisierung der Methoden und des Projektmanagements erlauben eine immer grössere, dem Themenfeld dienliche, Nach-*

vollziehbarkeit. Das wiederum erlaubt einen immer höheren Austausch und die Verbreitung von „Best Practice“ - Ansätzen.

- Zu Themenfelder, in denen aus gesundheitlicher Sicht der grösste Handlungsbedarf und das grösste Gesundheitspotential bestehen, werden Massnahmen durchgeführt.

Das Themenfeld der möglichen Bereiche wird in Kapitel 3.4.4 der WHO Ziele im Sinne von Public Health eingegrenzt.

### 5.2.7 Leitsatz 7 zur Vernetzung und Koordination

Gesundheitsförderung und Prävention sind Aufgaben, die alle Verwaltungsbereiche, Betriebe und weitere Organisationen im Kanton Uri betreffen.  
Sie bedürfen einer starken Vernetzung und Koordination aller beteiligten Stellen.

#### Leitziele

- Bei Projekten z.B. in den Bereichen Ernährung und Bewegung, Psychische Gesundheit, Gesundheit im Alter, Sexualpädagogik oder Gesundheit und Migration wirken die involvierten Partner gemeinsam in Konzeption und Umsetzung der Aktivitäten mit.
- Der kantonal beauftragten Person für Prävention und Gesundheitsförderung kommt in der Vernetzung und der Koordination eine zentrale Rolle zu.
- Erste Schritte in die Richtung einer Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Uri sind eingeleitet.

*Eine neu zu gründende interdirektionale Arbeitsgruppe könnte künftig die dringend notwendige Verbesserung der Koordination und Transparenz der Querschnittsthemen gewährleisten.*

### 5.3 Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri

Strategien im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung müssen mit einem Zeithorizont von 4 oder 5 Jahren (Legislaturperiode) oder sogar 8, 10 oder 12 Jahren angesetzt werden, denn langsam mahlen „die Mühlen“ der Verhältnisänderung und der Beeinflussung von Gesundheitsdeterminanten. Erst Zeitspannen in dieser Grössenordnung sind sinnvolle und realistische Fristen für die Erreichung von Gesundheitszielen.

Gesundheitsförderung und Prävention, beziehungsweise die Umsetzung der Leitziele, soll künftig mit folgenden vier Hauptstrategien unterstützt werden (vgl. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich, 2004, S.43-56):

#### ➤ Strategie 1: Information, Koordination und Vernetzung

Strategie 1 bezieht sich auf die Grundfunktion des Gesamtsystems und damit auch auf die übrigen Strategien. Ausserdem umfasst sie mit Kampagnen auch „unabhängigere“ Projekte ohne Infrastrukturcharakter.

#### ➤ Strategie 2: Durchführung von Schwerpunktprogrammen

Strategie 2 bezweckt eine Systematisierung der Präventions- und Gesundheitsförderungsinterventionen sowie der Ressourcenverteilung.

#### ➤ Strategie 3: Unterstützung für Politik und Verwaltung

Strategie 3 könnte auch als Dauer-Schwerpunktprogramm bezeichnet werden. Was gleich bleibt, ist jedoch nur der Grundsatz der Unterstützung für Politik und Verwaltung. Die The-

men werden mit der politischen Agenda und dem Handlungsbedarf in gesundheitlichen Fragen wechseln.

Die Regierung muss die strategische Führung verstärken damit die knappen Verwaltungsressourcen wirken.

#### ➤ **Strategie 4: Weiterentwicklung der Präventions- und Gesundheitsförderungsstrukturen**

Diese Strategie 4 richtet sich im Unterschied zu den Strategien 1 bis 3 ausschliesslich gegen „innen“. So sollen alle Akteurinnen und Akteure von Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsam die Strukturen im Kanton Uri weiterentwickeln.

Dabei soll auch der Focus auf die Synergienutzung auf kantonaler und kommunaler Ebene gelegt werden. Dazu gehören beispielsweise auch Modelle der Bereichszusammenschliessung zu einem Bereich Gesellschaftsfragen.

### **5.3.1 Strategie 1: Information, Koordination und Vernetzung**

#### **Information und Öffentlichkeitsarbeit**

Die Bevölkerung des Kantons Uri wird über die Akteurinnen und Akteure von Prävention und Gesundheitsförderung und deren Arbeit und Angebote informiert. Zudem unterstützen und begleiten die „Information und Kommunikation“ alle Themen der Hauptstrategien und die weiteren Ziele. Diese Informations- und Kommunikationsstruktur ist in Abstimmung mit der Weiterentwicklung der Präventions- und Gesundheitsförderungsstrukturen zu konzipieren. Kontinuierliche Information über die Akteurinnen und Akteure von Prävention und Gesundheitsförderung und ihre Arbeit und Angebote:

- Promotion der Schwerpunktthemen und –Projekte und weiterer unterstützter Einzelprojekte (dabei sind die Hauptbotschaften der Schwerpunktthemen speziell zu berücksichtigen)
- Informationen über gesundheitsrelevante Aspekte von Gesetzgebungs- und Verwaltungsprozessen

Ausserdem werden die zu nutzenden Informationskanäle geprüft und mit der Verwaltung abgestimmt. Dazu gehören der elektronische Newsletter sowie auch die Idee eines regelmässigen Informationsblatt zum Schwerpunktthema oder Themen der Gesundheitsberichterstattung ('Magazin'). Generell werden die Möglichkeiten des Internet als Medium, das auch eine Zwei-Weg-Kommunikation erlauben würde, mit einbezogen. (vgl. *Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich*, 2004, S.45).

Zielpublikum: Medien, breite Öffentlichkeit, Fachleute und interessierte Laien.

#### **Koordination und Vernetzung**

Die Weiterentwicklung der Präventions- und Gesundheitsförderstrukturen sind dabei sehr zentral. Gesundheitsförderung und Prävention gelingt grundsätzlich durch ein koordiniertes Zusammenwirken. Die Zusammenarbeit innerhalb der Kantonsverwaltung, den ausgelagerten Fach- und Dienststellen/Kommissionen und den Gemeinden ist zentral.

Die institutionellen und organisatorischen Gegebenheit und die damit verbundene Kompetenz- und Aufgabenverteilung sollen weiter so ausgestaltet werden, damit sie eine Zusammenarbeit begünstigen. Durch unterstützende und strukturierte Vernetzungs- und Kommunikationsgefässe sollen diese Prozesse gestärkt werden.

**Veranstaltungen:** Es werden Veranstaltungen (Kurse, Seminare und Tagungen) organisiert, die den Zielgruppen oder für die Multiplikatorinnen und Multiplikator auf wirksame Weise Informationen und Wissen vermitteln.

**Gremien und Netzwerkarbeit:** In den Kommissionen und den festen Arbeitsgruppen oder Netzwerken können bestimmte Themen regelmässig thematisiert und diskutiert werden.



**Befragungen:** In bestimmten Themengebieten können Befragungen dazu dienen, bestimmte Informationslücken zu schliessen. Dabei können Daten und aber auch Meinungen erhoben werden. Eine solche Umfrage kann nebst der Informations- und Antwortbeschaffung auch der Sensibilisierung und Mobilisierung der Befragten dienen.

**Kooperation:** Die Synergien von Organisationen, die einen Beitrag zu den Themen leisten können, sollen in einer Kooperationsstruktur gepflegt und umgesetzt werden. Z.B. Kooperation mit der Stiftung Kantonsbibliothek Uri zur Bewirtschaftung von themenrelevanter Primär- und Sekundärliteratur. Oder das Pflegen von Themenbereichen in der publikumsnahen Freihandausleihe wie zum z.B. im Themenbereich „Wellness und Gesundheit“.

### 5.3.2 Strategie 2: Durchführung von Schwerpunktprogrammen

Die kantonale Gesundheitsförderung und Prävention wird inhaltlich durch bedarfsgerechte Schwerpunktprogramme (SPP) gestaltet und strukturiert. Kriterien für die Auswahl der SPP sind: Handlungsbedarf, erprobte Interventionsansätze, Abstimmung und Zusammenarbeit mit nationalen und regionalen Partnern wie das Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsförderung Schweiz und den anderen Kantonen sowie den NGO's (Kpt. 3.2). „Ein Schwerpunktprogramm umfasst die Elemente Themenwahl, Konzepterarbeitung und Konzeptumsetzung. [...] Die Häufigkeit, mit der neue Schwerpunktprogramme gestartet werden, hängt vom Finanzbedarf der einzelnen Programme und von deren Finanzierungsbereitschaft der privaten und staatlichen Geldgeber ab. Es ist denkbar, dass mehrere Programme, die nur bescheidene Mittel erfordern, parallel laufen. Bei teuren Programmen dürfte das schwieriger sein“ (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 2004).

Das im Herbst 2008 im Kanton Uri lancierte Aktionsprogramm „Gesundes Körpergewicht“ 2008-2011 ist ein solcher erster, auch regional und national vernetzter, Schwerpunkt.

Der Zweite Schwerpunkt "Psychische Gesundheit", steht zurzeit mit der Situationsanalyse in der Entwicklungs- und Konzeptphase.

Die Umsetzung eines dritten Schwerpunktprogramms wäre zur Zielerreichung sehr wünschenswert, dazu müssten noch die nötigen Ressourcen geschaffen, respektive die Grundlagen erstellt werden. Die Abläufe für die Erstellung der Schwerpunktkonzepte müssten noch erarbeitet werden. Klare Abläufe der Prozesse und deren Umsetzung müssten dazu definiert werden. Dazu könnte der Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention eine entsprechende Rolle und Aufgabe zukommen (Kpt. 6.7).

### 5.3.3 Strategie 3: Unterstützung für Politik und Verwaltung

Dies ist für die Präventions- und Gesundheitsförderungspraxis im Kanton Uri noch ein weitgehend offenes Feld. „Damit die Politik nachvollziehbare Entscheidungen für oder wider die Subventionierung von präventiven Aktivitäten treffen kann, ist sie darauf angewiesen, dass sie mitgeteilt bekommt, welche Art von Prävention sie unterstützen soll und welche eher nicht.“ (Hafen, 2007, S. 320) „Es werden diejenigen Voraussetzungen geschaffen, die einerseits sicherstellen, dass gesundheitsrelevante Themen und der entsprechende Handlungsbedarf identifiziert werden und die andererseits ermöglichen, die jeweils notwendigen Informationen zusammenstellen und den politischen Entscheidungsträgern (Parlament und Exekutive) in Kanton und Gemeinden zur Verfügung stellen“ (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 2004, S. 51). Dazu werden folgende drei Bereiche ausgestaltet:

- Identifizierung von gesundheitsrelevanten Themen und Handlungsbedarf
- Informationen beschaffen
- Informationen vermitteln

#### **5.3.4 Strategie 4: Weiterentwicklung der Präventions- und Gesundheitsförderungsstrukturen**

Der Grundsatz der Partizipation nimmt bei der Strukturbildung eine wichtige Rolle ein. Es ist erstrebenswert, dass alle in Prävention und Gesundheitsförderung tätigen Akteurinnen und Akteure, Organisationen und Institutionen sowie in diesem Bereich Interessierte an einem Strukturbildungsprozess teilnehmen“ (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 2004, S.43): Gesundheitsförderung und Prävention verlangen ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung breiter Kreise, die die Gesundheit beeinflussen können. Die institutionellen und organisatorischen Gegebenheiten, sowie die Kompetenz- und Aufgabenverteilung sind weiter zu optimieren und auszugestalten.

Wenn wir hier von Weiterentwicklung sprechen, sind auch die interkantonalen sowie nationalen Strukturen enthalten.

Auf folgender Abbildung wird verdeutlicht, wie die im Kapitel 5 als Kernpunkt dieses Rahmenkonzepts sieben neuen Leitsätze und die vier definierten Strategien die anstehende Ausrichtung der Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri gestalten sollen:

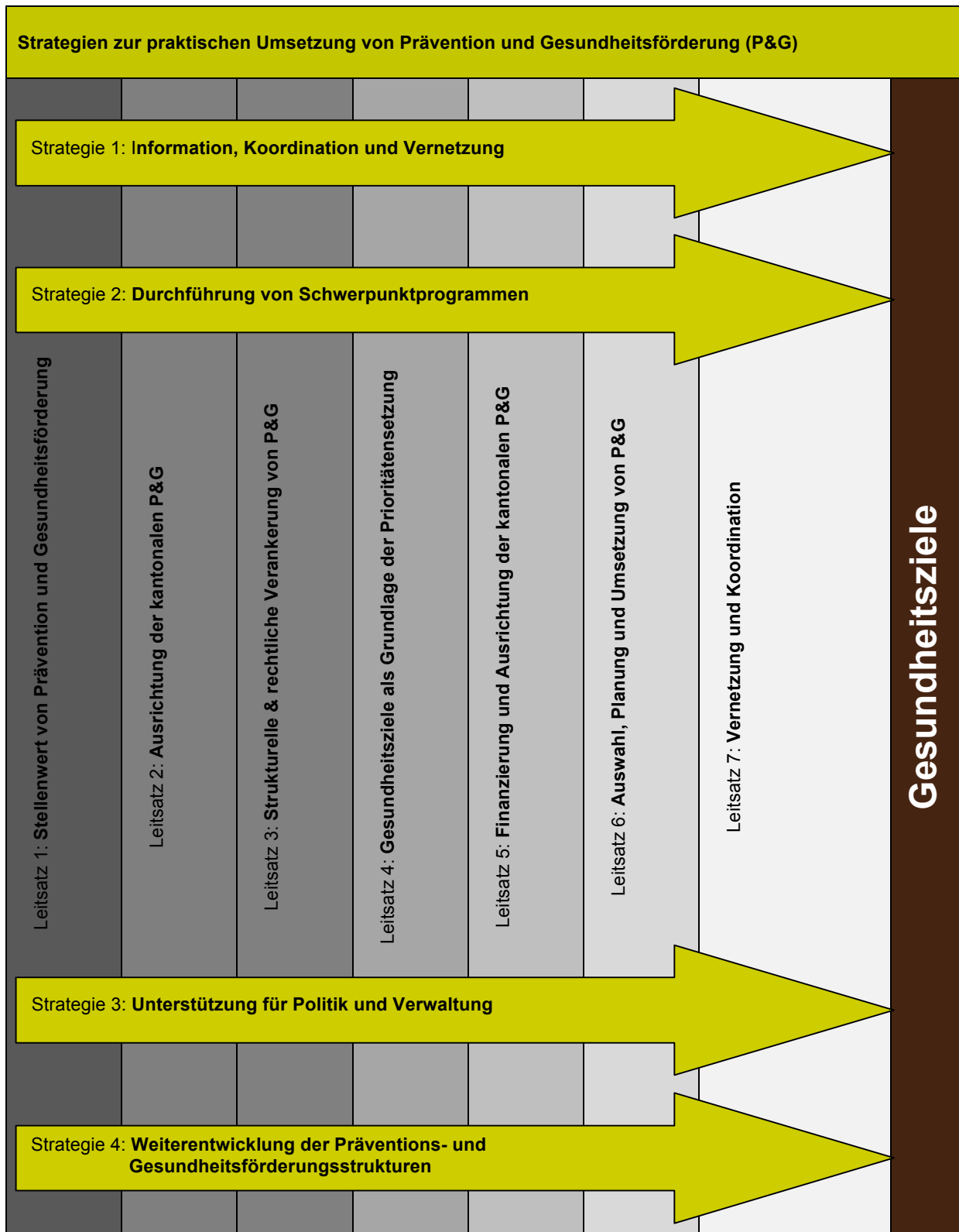


Abb. 1: Rahmenkonzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri (s. Ziele und Strategien Kpt.5)



## 6 Empfehlung zu Organisation, Prozesse und Ressourcen der zukünftigen Prävention und Gesundheitsförderung in Uri

Dieses Kapitel greift die im vorhergehenden Kapitel formulierten Gesundheitsziele, Leitsätze und Strategien auf. Die Themen werden durch die vorausgegangenen theoretischen und konzeptionellen Überlegungen ausgearbeitet und in Form von Empfehlungen konkretisiert.

Eine detaillierte Übersicht findet sich im Anhang C.

### 6.1 Schwerpunktthemen

Die präventiven und gesundheitsfördernden Aktivitäten im Kanton Uri sollen durch das Setzen von Schwerpunktthemen strukturiert und die Mittel dazu gezielt eingesetzt werden. Schwerpunktthemen können Settings und/oder Zielgruppen betreffen. Die Schwerpunktthemen richten sich nach nationalen kantonalen Zielen und Prioritäten. Sie stehen auf der breiten Grundlage der nationalen Gesetzgebungen, Politiken, Strategien und Programme (vgl. Kpt. 3.4). Für Uri sollen zukünftig folgende Schwerpunktthemen gelten:

- Gesundes Körpergewicht (Bewegung und Ernährung)
- Psychische Gesundheit
- Gesundheitsförderung im Alter
- 'Sucht', Abhängigkeit und problembehafteter Konsum:
  - Tabak
  - Alkohol
- Krebs

Weitere Themen wie zum Beispiel die Prävention übertragbarer Krankheiten wie HIV/Aids, die Förderung der sexuellen Gesundheit/Sexualpädagogik, Suchtprävention im Bereich der illegalen Substanzen (Cannabis, Designerdrogen usw. oder Prävention von Spielsucht usw. werden im Rahmen von Einzelprojekten bearbeitet und/oder in den bestehenden Systemen gestärkt.

Die aktuellen Schwerpunktthemen werden zum Teil als Schwerpunktprogramme geplant und die Umsetzung so gestaltet, dass damit ein nachhaltiger Mehrwert entstehen kann. Ein kantonales Programm bündelt Einzelprojekte und Massnahmen im Kanton und koordiniert und steuert sie aktiv. Die Programme berücksichtigen die spezifischen kantonalen Gegebenheiten und sind kohärent aufeinander abgestimmt.

Bei einem kantonalen Programm handelt es sich um ein koordiniertes, wirkungsorientiertes Programm, deren Wirkung durch geeignete Evaluationsmassnahmen überprüft wird.

### Prozess Schwerpunktthemen und Schwerpunktprogramme Uri

Das Kantonale Rahmenkonzept Gesundheitsförderung und Prävention wird im Auftrag der GSUD durch die FKGFP erarbeitet. Es beinhaltet Leitsätze und Leitziele, Kantonale Gesundheitsziele und Strategien. Basierend darauf werden im Rahmenkonzept die verschiedenen mehrjährigen Schwerpunktthemen und –programme sowie Empfehlungen zu konkreten Massnahmen definiert.

Die Fachstelle setzt die Schwerpunktthemen und Schwerpunktprogramme gemäss Rahmenkonzept um. Sie erstellt im Rahmen der Schwerpunktprogramme mehrjährige Umsetzungsplanungen und jeweils eine Jahresplanung.

Die FKGFP prüft die jeweilige Jahresplanung und die mehrjährigen Programmplanungen der Fachstelle und gibt zu Händen der GSUD eine Empfehlung ab. Die GSUD entscheidet letztendlich über die Schwerpunktprogramm- und Jahresplanung:

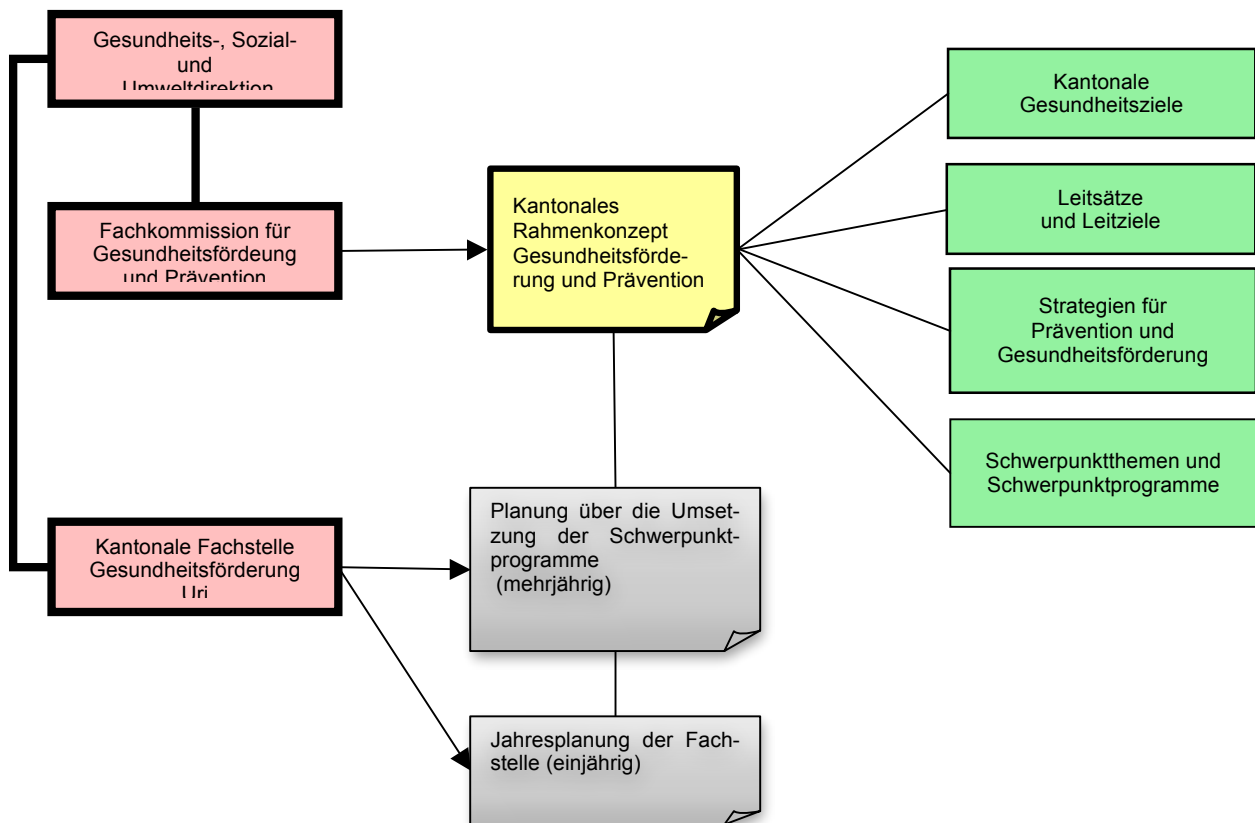


Abb. 20 : Prozess Schwerpunktthemen und -programme Uri

### 6.1.1 Gesundes Körpergewicht (Bewegung und Ernährung)

Seit 2008 führt der Kanton Uri das Aktionsprogramm „Gesundes Körpergewicht“ 2008 – 2011 durch. Mit dem Aktionsprogramm „Gesundes Körpergewicht im Kanton Uri“ wird ein erster zentraler Themenschwerpunkt umgesetzt. Das Programm wird durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanziell und fachlich unterstützt.

Die Zahl von übergewichtigen Kindern und Erwachsenen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Übergewicht ist aber mit vielen gesundheitlichen Risikofaktoren verbunden. Bei Übergewicht bereits in der Kindheit sind Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes II und Gelenkschäden bereits im Jugend- bzw. frühen Erwachsenenalter feststellbar. Aus diesem Grund wurde das Aktionsprogramm „Gesundes Körpergewicht“ national lanciert und seit August 2008 auch im Kanton Uri umgesetzt (Infos unter [www.gesundheitsfoerderung-uri.ch](http://www.gesundheitsfoerderung-uri.ch)).

**Ziel:** Der Anteil der Bevölkerung mit einem gesunden Körpergewicht – insbesondere bei den Kindern – ist erhöht. Damit sollen gewichtsbedingte Folgeerkrankungen und damit verbundene Gesundheitskosten vermindert werden.

Dieses zentrale Schwerpunktprogramm soll weitergeführt werden. Gesundheitsförderung Schweiz wird auch ab 2012 wiederum Kantone unterstützen, welche Folgeprogramme im Bereich des gesunden Körpergewichts entwickeln/durchführen. Das Programm soll auf dem Aktionsprogramm „Gesundes Körpergewicht“ 2008 -2011 (2012) aufbauen.

Die Urner Schulen setzen in den Schuljahren 2009 bis 2012 das Konzept Ernährung und Bewegung um. Dadurch wird/wurde einiges an den Schulen in dieser Thematik in Bewegung gebracht. Wie nachhaltig diese Projekte sein werden, hängt von der einzelnen Schule ab.

Ein neues Programm für die Urner Volksschule wird im Sinne der Nachhaltigkeit als wichtig erachtet. Der bereits geleistete Aufwand und erhaltende Ertrag soll nun nachhaltig gefestigt werden: es gilt nun nicht neue Schulprojekte anzureissen, sondern erreichte Ziele zu festigen und Strukturen zu verankern, die Gesundheitsförderung und Prävention an einer Schule als wesentliches Qualitätsmerkmal einer Schule erscheinen lassen.

### **6.1.2 Psychische Gesundheit**

Psychische Erkrankungen sind weit verbreitet. Rund die Hälfte der Schweizer Bevölkerung erkrankt in ihrem Leben mindestens einmal an einer psychischen Erkrankung (Baer et al., 2009, S.211), was im internationalen Vergleich hoch ist (Steinmann, 2005, S.39). Gleichzeitig hat sich der psychische Gesundheitszustand der Menschen im Erwerbsalter deutlich verschlechtert (Steinmann, 2005, S.11). Gemäss Bericht „Gesundheit im Kanton Uri“ (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2010, S. 35---50) sind Urnerinnen und Urner zwar seltener psychisch belastet als Schweizerinnen und Schweizer. Eine insgesamt leicht bessere psychische Gesundheit der Urner Bevölkerung im Vergleich zur Bevölkerung der Gesamtschweiz schliesst jedoch einen Handlungsbedarf nicht aus.

#### **Mögliche Ziele:**

- Die psychische Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden der Kantonsbevölkerung sollen erhalten und wo nötig verbessert werden.
- Sensibilisierung der Bevölkerung im Bereich der psychischen Gesundheit und der Glücksforschung.
- Entstigmatisierung von psychisch Kranken Menschen
- "Sucht" ist als Teilbereich einer psychischen Gesundheit positioniert. Bereits bestehende Teilprojekte aus dem Bereich der "Suchtprävention" werden integrativ und vernetzt umgesetzt
- Die Koordination der Fachstellen verstärken, Strukturelle Einbettung überdenken

#### **Erwägenswerte Massnahmen**

Damit die Eigenverantwortung in Bezug auf die psychische Gesundheit gefördert wird, müssen Interventionen in den erwähnten Faktoren stattfinden. Zum Beispiel könnten in diesem Themenbereich folgende Interventionen getätigt werden:

- Förderung von Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen
- Früherkennung psychischer Störungen
- Glücksförderung
- Suizidprävention
- Bündnis gegen Depression Uri aufbauen
- Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen im Kanton Uri aufbauen

### **6.1.3 Gesundheitsförderung im Alter**

Der Kanton Uri und andere Kantone der Schweiz erteilten Pro Senectute Bern den Auftrag „best practice“ Empfehlungen zur Gesundheitsförderung im Alter auszuarbeiten, basierend auf wissenschaftlicher Literatur und praktischem Fachwissen. Im 2010 werden Interventionen in den folgenden möglichen Bereichen entwickelt:

#### **Mögliche Ziele:**

- Die älteren Menschen sind und bleiben in der Gesellschaft sozial integriert.

- Von ihrem gesellschaftlichen und organisatorischen Umfeld werden sie dahingehend unterstützt und gefördert.

#### **Erwägenswerte Massnahmen:**

- Kooperation verbessern zwischen Altersheimen, Spitex, Hausärzten, Pro Senectute und anderen Akteuren im Alters-Segment.
- Förderung von Fachpersonen, Gesundheitsförderung und Prävention im Geriatriebereich
- Präventive Hausbesuche durch die Spitex mit Fokus auf Sturzprävention und Ernährung
- Bewegungsförderungsangebote
- Gesundheitsberatung
- Veranstaltungen/Kurse
- Sturzprävention
- Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen verbessern
- Partizipation Ärzteschaft

Ab 2011 prüft wiederum Pro Senectute Bern Interventionen für die Bereiche psychische Gesundheit und soziale Verantwortung und den Kantonen zur Verfügung stellen. Die Nationale Trägerschaft dieses Modells muss noch geklärt werden. Es ist vorgesehen, dass Pro Senectute Uri und/oder Spitex Uri mittels Leistungsauftrag die „best practice“ Module ab 2012 umsetzen werden können.

#### **6.1.4 Tabakprävention**

In Zusammenarbeit mit der Lungenliga Uri und anderen Akteuren wird 2010 im Rahmen eines Vorprojektes ein kantonales Tabakpräventionsprogramm ausgearbeitet. Es beinhaltet ein Massnahmenpaket, das verschiedene Zielsetzungen zur Reduktion des Tabakkonsums jeglicher Art sowie des Passivrauchschutzes verfolgt und somit auch einen wichtigen Beitrag in der Sucht- sowie der Krebsprävention leisten soll. Damit das Programm durch den Tabakpräventionsfond (TPF) finanziell unterstützt wird, muss es einen Beitrag zur nationalen Tabakpräventionsstrategie (s.Kpt. 3.4.5) leisten. Der TPF unterstützt sowohl die Programmentwicklung (2010), als auch die vierjährige Programmumsetzung (2011-2014).

#### **6.1.5 Alkoholprävention**

Ein Urner Programm im Bereich der Alkoholprävention wird sich am zukünftigen nationalen Programm (NPA) 2013–2016 orientieren. Das aktuelle NPA 2008–2012 beruht auf folgender Vision: „Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen“. Im Fokus des NPA stehen die Reduktion des problematischen Alkoholkonsums und die Minderung der negativen Auswirkungen des problematischen Alkoholkonsums auf das persönliche Umfeld und die Gesellschaft. Priorität hat dabei der Vollzug der bestehenden gesetzlichen Vorschriften, insbesondere im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes.

#### **6.1.6 Krebsprävention**

Krebserkrankungen sind die zweithäufigste Todesursache in der Schweiz und bilden von der komplexen Thematik her eine sehr grosse gesundheitspolitische Herausforderung.

#### **Prävention verschiedener Krebsarten**

In der Schweiz erkranken jährlich rund 35 500 Menschen an Krebs. 15 500 Menschen sterben pro Jahr daran. Jede dritte Person entwickelt damit im Laufe ihres Lebens eine Tumorerkrankung und jede vierte stirbt daran. Die Krankheit Krebs stellt unsere Gesellschaft künftig vor immense Herausforderungen – sowohl in medizinischer, politischer und ökonomischer wie auch in sozialer und menschlicher Hinsicht. Etwa ein Drittel der Erkrankungen könnte durch Verhaltensänderungen und das Vermeiden bestimmter Risiken verhindert werden. Risikofaktoren sind: unausgewogene Ernährung, zu wenig Bewegung, Tabakrauch, Alkohol, Umwelteinflüsse, sexuell übertragbare Krankheiten und genetische Vorbelastungen.

#### **Bessere Chancen dank Früherkennung (Sekundärprävention)**

Früherkennungs-Untersuchungen haben zum Ziel, eine Krankheit zu erkennen, bevor sie Be-

schwerden verursacht. Für unterschiedliche Krebsarten gibt es verschiedene Früherkennungs-Methoden.

- Hautkrebs
- Brustkrebs
- Prostatakrebs
- Darmkrebs

Nebst den Schwerpunktprogrammen im Bereich Ernährung und Bewegung, Tabak und Alkohol usw., soll in Zusammenarbeit mit der Krebsliga Zentralschweiz und anderen Akteuren durch einzelne und gezielte Projekte ein Beitrag zur spezifischen Krebsprävention geleistet werden. Um dem Problemfeld der verschiedenen Krebserkrankungen adäquat begegnen zu können, benötigt es, wie es der Kanton Zug mit seiner aktuellen Krebsstrategie 2010 - 2015 vormacht, eine eigene übergeordnete Krebsstrategie des Kantons Uri, die der komplexen Krankheitsthematik besser gerecht werden kann.

## 6.2 Umsetzung der Schwerpunktthemen und –programme

Es wird folgende zeitliche Priorisierung bei der Umsetzung der Schwerpunktthemen und -programme empfohlen:

| Schwerpunktthemen  | Ablauf |           |           |      |      |      |      |      |
|--|--------|-----------|-----------|------|------|------|------|------|
|  | 2010   | 2011      | 2012      | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| „Gesundes Körpergewicht“ (Ernährung, Bewegung und Entspannung) | U      | U<br>PE   | U         | U    | U    | U    | (UB) | (UB) |
| Psychische Gesundheit  |        | V/PE      | V/PE<br>U | U    | U    | U    | (UB) | (UB) |
| Gesundheitsförderung im Alter                                  | (V)    | V/PE      | PE/U      | U    | (KU) | (KU) | (KU) | (KU) |
| 'Sucht'. Abhängigkeit und problembehafteter Konsum: Tabak      | V/PE   | V/PE<br>U | U         | U    | U    | U    | (UB) | (UB) |
| 'Sucht'. Abhängigkeit und problembehafteter Konsum: Alkohol    | P      | P         | P         | V/PE | U    | U    | U    | U    |
| Krebs  | P      | P         | P         | P    | P    | P    | P    | P    |

Tab. 6: Schwerpunktthemen- und Programme für Uri 2010 – 2017

V= Vorprojekt; PE= Planung /Entwicklung Programm; U= Programmumsetzung; (UB)= Weiterführung Programm nach Bedarf; KU= Koordination Umsetzung/Nachhaltigkeit; P= Einzelprojekte

## 6.3 Finanzen

Die vielfältigen Anstrengungen, die der Prävention und Gesundheitsförderung dienen, sind als Querschnittsaufgabe zu verstehen und sind nicht an einer Stelle zentralisiert. Sie durchdringen viele Bereiche des staatlichen und privaten Handelns. Der finanzielle und personelle Aufwand für Prävention und Gesundheitsförderung wird auf kantonaler Ebene nicht gesamthaft erfasst. Es ist deshalb nicht einfach, sich ein umfassendes Bild über die finanziellen Aufwendungen für Prävention und Gesundheitsförderung zu machen. Die unmittelbaren Aufwendungen und Kosten der kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention und deren Projektkosten sind jedoch im Detail bekannt.



Es wird empfohlen, die momentan vom Kanton zur Verfügung gestellten Beiträge für folgende Bereiche zu sichern:

- Kosten der kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention
- Kosten für zwei Schwerpunktprogramme (aktuell: Aktionsprogramm Gesundes Körpergewicht und in Planung Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit)
- Kosten von weiteren externen Projekten (Fr. 25'000 pro Jahr), welche unterstützt werden können.

### 6.3.1 Kosten der Durchführung von Schwerpunktprogrammen

Diese Kosten von Schwerpunktprogramm sind unterschiedlich hoch und hängen von der Zahl und den Kosten der bewilligten Massnahmen und Einzelprojekte ab. In der Regel wird bei Schwerpunktprogrammen eine Mischfinanzierung angestrebt, bei der die beteiligten Programmpartnerinnen und –partner (Kanton, private Geldgeber, weitere Geldgeber der öffentlichen Hand, z.B. Gemeinden, Nationale Fonds oder Stiftungen) je einen Teil des Ressourcenbedarfs übernehmen (s. Kpt. 5.2.5).

Es wird empfohlen (s. Kpt. 3.12), längerfristig die Realisierung und Finanzierung von einem dritten Schwerpunktprogramm (z.B. Gesundheitsförderung im Alter) anzustreben.

## 6.4 Definition von Aufgaben und Rollen

Um eine erfolgreiche und hilfreiche Struktur für die Gesundheitsförderung und Prävention zu installieren, benötigt es eine klare „Verortung“ der verschiedenen Rollen und Aufgaben. Durch diese klare Rollenzuteilung kann, nebst der Aufgabe, auch die Funktion dieser Rollenträger definiert und zugeordnet werden. Dabei muss beachtet werden, dass die jeweilige zugeordnete Rolle auch effektiv adressierbar ist, z.B. ist die „Bevölkerung“ als Adressat zu unscharf. Bei der Anspruchsgruppe muss durch ein konkretes Thema Betroffenheit hergestellt werden können. Dies erreicht man nur, wenn in einer bestimmten Lebenswelt (Setting) (s. Kpt. 2.9.2) eine konkrete Zielgruppe angesprochen werden kann.

Für eine nachhaltige Stärkung und Etablierung von Prävention und Gesundheitsförderung ist Transparenz über Aufgaben und Rollen wichtig. Folgende Tabelle fasst die Rollen, Funktionen und Aufgaben der zentralen Rollenträger als Soll-Zustand zusammen:

| Rollenträger  | Funktionen und Aufgaben  |
|---|--|
| Urner Einwohner/-innen - in ihren Rollen in den verschiedenen Lebenswelten, beispielsweise Familie, Betrieb, Schule, Gemeinde, Freizeit | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit</li> <li>• Übernahme von Mitverantwortung für die Gesundheit seiner Mitmenschen</li> <li>• Mitmachen bei gesundheitsförderlichen Projekten und Aktivitäten</li> <li>• Gesundheitsbildung – sich über gesundheitsrelevante Themen informieren</li> <li>• Kritische Beobachtung des eigenen Gesundheitszustands</li> <li>• Verbesserung der Gesundheitsdeterminanten und des Gesundheitsverhalten: einen Beitrag zur Schaffung einer gesunden Umgebung leisten, um ein gesundheitsförderliches Verhalten zu begünstigen.</li> </ul> |
| Gemeinden   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition von langfristigen Zielen auf kommunaler Ebene, angelehnt an die kantonalen Gesundheitsziele</li> <li>• Planung, Koordination und Vernetzung mit anderen Gemeinden (an Gemeindegrösse angepasst), Organisationen und der kantonalen Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung</li> </ul>   |

| Rollenträger   | Funktionen und Aufgaben  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiierung oder Unterstützung von gesundheitsförderlichen Projekten</li> <li>• Aktives Mitmachen bei Projekten und Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und/oder Prävention</li> <li>• Sicherstellung der Finanzierung (Gemeinderat) → Mitfinanzierung Projekte und Einplanung der Kosten im Gemeindebudget</li> <li>• Information der Bevölkerung und Behörden zu gesundheitsrelevanten Themen und Projekten.</li> </ul>   |
| Regierungsrat  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regierungsrätliche Gesamtpolitik im Bereich der Gesundheit definieren</li> <li>• Sicherstellung der Finanzierung insbesondere für die kantonalen Schwerpunktprogramme und die Fachstelle Gesundheitsförderung Uri.</li> <li>• Weiterentwickeln, überprüfen und umsetzen des Gesundheitsgesetzes</li> </ul>  |
| Landrat  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulieren von Parlamentarischen Vorstössen</li> <li>• Sicherstellung der gesetzlichen Verankerung</li> </ul>  |
| Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfen der mehrjährigen Schwerpunktprogrammplanungen und die Jahresplanung der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention und abgeben einer Empfehlung zuhanden der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion</li> <li>• Prüfen von neuen und aktuellen Aspekten der Gesundheitsförderung und Prävention und aktualisieren des Rahmenkonzepts</li> <li>• Beobachten, empfehlen und koordinieren - soweit möglich und erforderlich - Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri; die Umsetzung der im Rahmenkonzept enthaltenen Massnahmen und Schwerpunktprogramme überprüfen</li> <li>• Unterstützen des Informationsaustauschs und die Koordination unter den verschiedenen Akteuren um Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten zu verhindern</li> </ul> |
| Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzung der Kantonalen Gesundheitspolitik</li> <li>• Erarbeitung von gesundheitspolitischen Grundlagen für die Prävention und Gesundheitsförderung u. a. auf der Basis des Rahmenkonzeptes P&amp;G</li> <li>• Leitsätze, Ziele und Massnahmen des Rahmenkonzeptes umsetzen</li> <li>• Sicherstellung der Finanzierung insbesondere für die kantonalen Schwerpunktprogramme und die Fachstelle Gesundheitsförderung Uri.</li> <li>• Einplanung des Budgets in die Kantonsausgaben</li> </ul>   |
| Kantonale beauftragte Person für Prävention und Gesundheitsförderung | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planung, Koordination und Vernetzung der relevanten Themen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Vernetzung inner- und interdirektional (jeweilige Direktionen)</li> <li>• Vernetzung national durch Austausch und Teilnahme an den zentralschweizerischen und nationalen Treffen (Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz)</li> </ul>  |

| Rollenträger  | Funktionen und Aufgaben  |
|---|--|
|   | (VBGF)) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachliche Ausrichtung (operativ) von Prävention und Gesundheitsförderung als Stellenleitung von Gesundheitsförderung Uri</li> <li>• Mitglied der Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• Erarbeiten von Grundlagen zur Konzeption und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention</li> </ul>  |
| Kantonale beauftragte Person für Suchtfragen            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planung, Koordination und Vernetzung der relevanten Themen der Prävention im Bereich der Abhängigkeit und problembehafteter Konsum (Sucht)</li> <li>• Vernetzung Inner- und interdirektional (jeweilige Direktionen)</li> <li>• Vernetzung national durch Austausch und Teilnahme an den nationalen Treffen (Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS))</li> <li>• Bereiche der Sucht auf kantonaler Ebene stärken</li> <li>• Fachliche Ausrichtung (operativ) von Prävention sicherstellen</li> </ul>   |
| Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information und Vernetzung von Fachleuten, Multiplikatoren/innen und Bevölkerung sowie Koordination von Präventions- und Gesundheitsförderungsthemen</li> <li>• Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachleuten, Multiplikatoren/innen, Direktionen und Ämter der Kantonalen Verwaltung und Gemeinden</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit u. a. in Form von sachdienlicher Medienarbeit</li> <li>• Projektförderung in materieller, fachlicher und ideeller Art</li> <li>• Projektorganisation und -Management</li> <li>• Umsetzung Schwerpunktprogramme in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz und andern Nationalen Partnern</li> <li>• Qualitätsentwicklung und Evaluation: Controlling, Evaluation und Berichterstattung von sämtlichen laufenden Projekten</li> <li>• Regelmässige Berichterstattung an die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion</li> <li>• Stellungnahmen zu gesundheitsförderlichen Themen verfassen, insbesondere Vernehmlassungen</li> </ul> |
| Weitere Direktionen und Ämter der kantonalen Verwaltung | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übernahme von Verantwortung für Themen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb ihres Themen- und Aufgabenfeldes</li> <li>• Vernetzung- und Zusammenarbeit inner- und interdirektional sowie national</li> <li>• Engagement im Bereich der Gesundheitsfolgenabschätzung GFA</li> <li>• Sicherstellung der Finanzierung von Massnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung → Mitfinanzierung Projekte</li> <li>• Mitmachen bei Projekten und Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Ev. Mitglied der Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention</li> </ul>   |

| Rollen­träger  | Funktionen und Aufgaben  |
|--|--|
| <p>Bildungs- und Kulturdirektion:<br/>           Amt für Volksschule, Amt für Kultur und Sport:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beauftragte Person für Gesundheitsförderung in der Schule</li> <li>• Familien- und Jugendförderung; Kulturförderung und Jugendarbeit → Beauftragter für Kinder- und Jugendfragen</li> <li>• Beauftragte Person für Integration</li> <li>• Präsidium Kommission Gleichstellung für Frau und Mann</li> </ul> <p>Amt für Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebliches Gesundheitsmanagement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integration der P&amp;G in das Schulsystem</li> <li>• Sicherstellung der Finanzierung -&gt; Mitfinanzierung Projekte</li> </ul>   |
| <p>Partnerorganisationen<br/>           (kantonale, kommunale und private Organisationen)</p> <p>z.B. Lungenliga, Krebsliga, Spitex, Pro Senectute, Urner Pflegeheime, etc.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeit bei der Planung, Umsetzung und Vernetzung von Projekten- und Massnahmen</li> <li>• Durchführen von einzelnen Massnahmen und Projekten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Projektorganisation und –Management</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit u. a. in Form von sachdienlicher Medienarbeit</li> <li>• Aktive Zusammenarbeit im Sinne von Vernetzung und Austausch mit den verschiedenen Partnerorganisationen im Kanton Uri</li> <li>• Mitfinanzierung Projekte</li> <li>• Budgets einplanen</li> </ul> |

Tab. 7: Rollen, Funktionen und Aufgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri

## 6.5 Angliederung der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention in die kantonale Verwaltung

Im Konzept zur Schaffung der kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention (2007) wurden die verschiedenen Angliederungsoptionen beziehungsweise Organisationsvarianten diskutiert. Der damalige Beschluss fiel auf die Variante 1 (Konzept, 2007, S.16): Angliederung beim damaligen Sozialberatungszentrum, Altdorf (SOBZ) - also die Angliederung an einen privatrechtlichen Verein ausserhalb der Verwaltung.

Die Variante „Leistungsauftrag an einen Verein“ wurde gewählt, da diese Variante für eine rasche und pragmatische Umsetzung am zweckdienlichsten war. Die Schaffung neuer Aufgaben und die damit einhergehende Schaffung neuer Stellen in der Verwaltung sind politisch schwieriger umzusetzen. Zudem war die Prävention und Gesundheitsförderung zum Zeitpunkt der Gründung der Fachstelle noch nicht im Gesundheitsgesetz verankert.

Folgende Abbildung zeigt, schematisch die aktuelle Organisationsform:

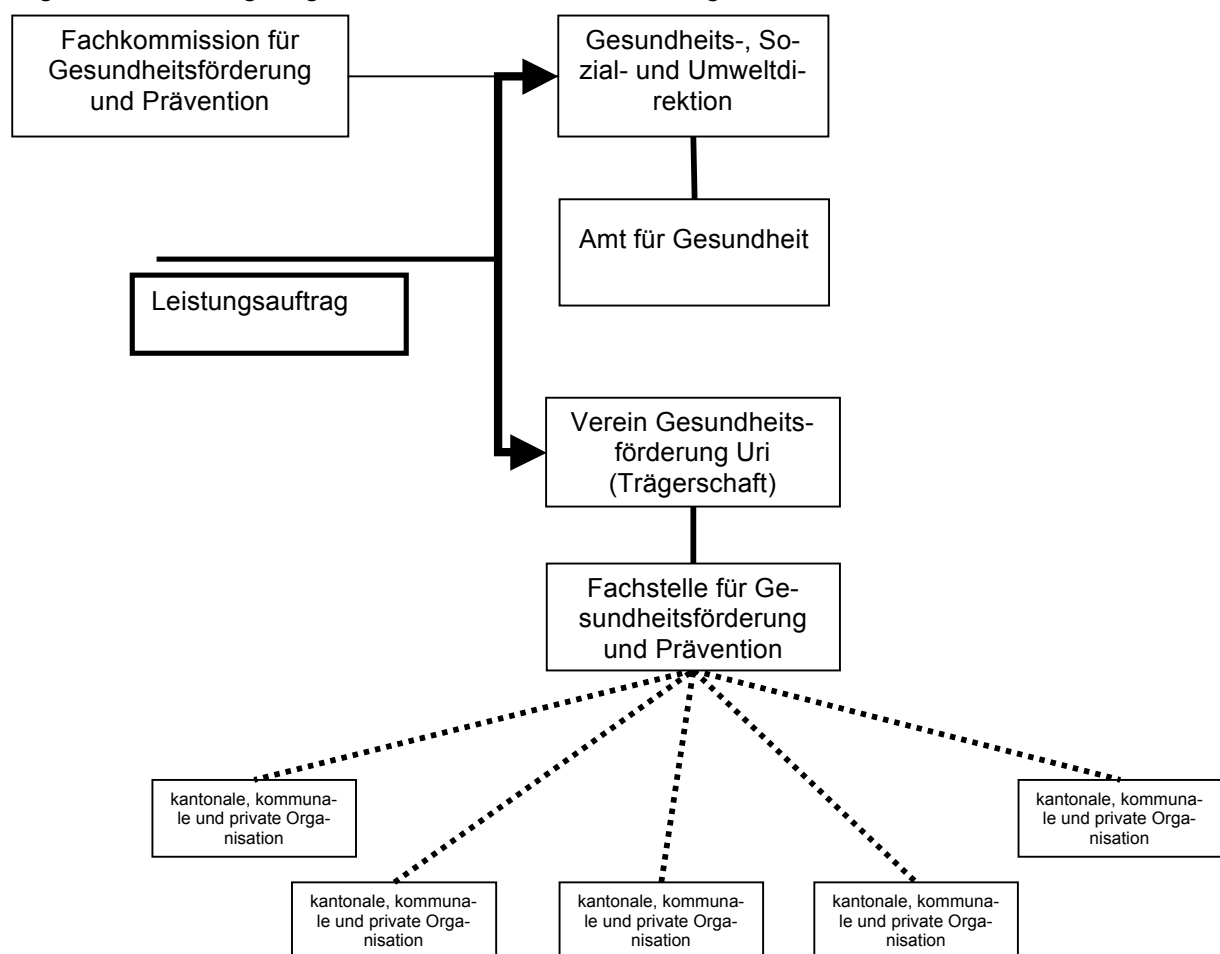


Abb. 21 : Aktuelle Organisationsvariante (Amt für Gesundheit, 2007)

Eine Beurteilung nach zwei Betriebsjahren führt zum Ergebnis, dass die Vorteile einer Angliederung der Fachstelle an die Kantonale Verwaltung (GSUD) überwiegen:

- die Verbindungen innerhalb der Kantonalen Verwaltung (für interdisziplinäre Themen) sind vorhanden - d.h. Vorteil für die interdisziplinäre Zusammenarbeit
- die Infrastruktur ist vorhanden
- es ist keine Trägerschaft notwendig

- es bestehen gewisse Verbindlichkeiten gegenüber Gemeinden
- der Kontakt zu verschiedenen Akteuren ist vorhanden
- der Kontakt zu den politischen Entscheidungsträgern ist vorhanden
- mehr Gewicht gegenüber nationalen Partnern und bei nationalen Projekten, da der Kanton Ansprechpartner ist

Die nachstehende Abbildung zeigt die empfohlene Angliederungsform auf. Funktion und Aufgaben von Gesundheitsförderung Uri sind heute schon organisatorisch eng mit dem Amt für Gesundheit vernetzt und abgestimmt.

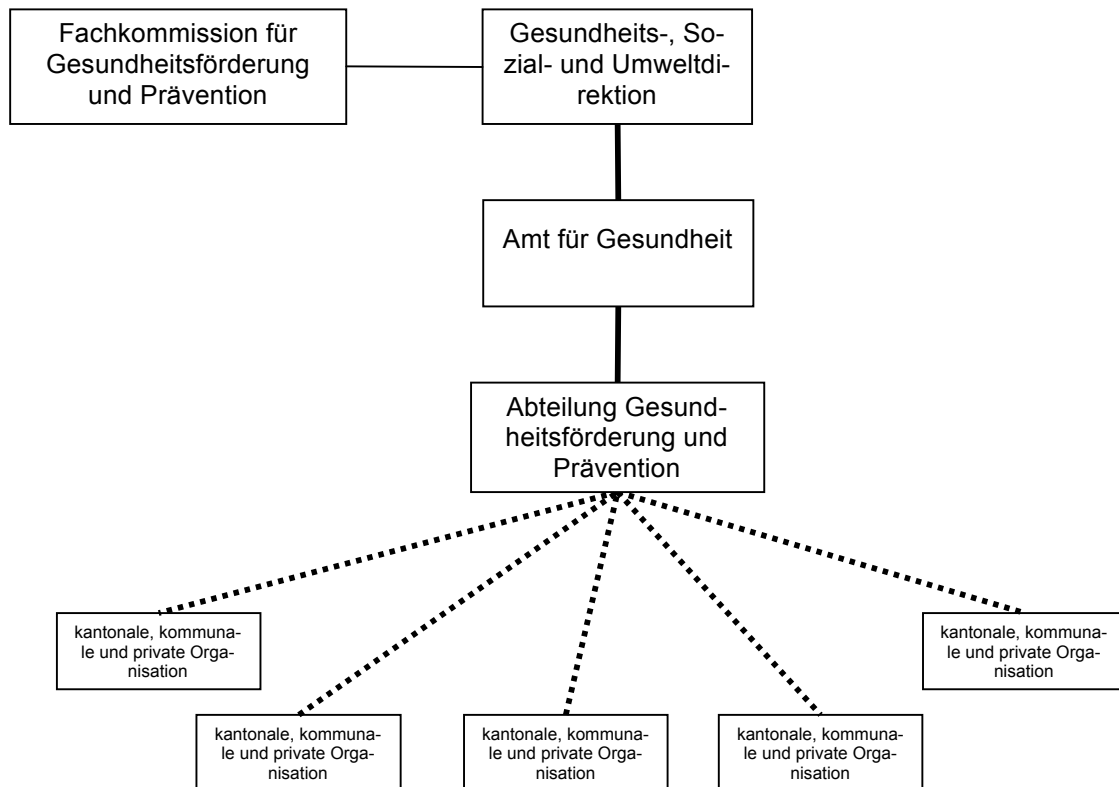


Abb. 22. Empfohlene Organisationsvariante

### 6.5.1 Einbettung der kantonally beauftragten Person für Gesundheitsförderung und Prävention in die Verwaltung

Als kantonale Vertretung ist die Stellenleitung von Gesundheitsförderung Uri (Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention) Mitglied in der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF).

Diese Rolle in der momentanen Lage optimal zu erfüllen, ist nicht einfach. Denn die Stellenleitung ist vom privaten Verein Gesundheitsförderung Uri angestellt, vertritt jedoch die Organisation kantonale Verwaltung. Dies kann zu Reibungsverlusten führen und könnte besser gelöst werden. Eine Angliederung der kantonally beauftragten Person in der in diesem Rahmenkonzept vorgeschlagenen Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion wird daher empfohlen. Soll die Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesundheitspolitik des Kantons Uri einen entsprechenden Stellenwert erreichen (s. Leitzsatz 1), ist diese Massnahme zu empfehlen.

Künftige Entwicklungen bezüglich der Ansiedlung der Stellen der Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung werden im Bericht der VBGF 2009 wie folgt skizziert:

- „Bestandteil in der Verwaltung im Gesundheits- und Sozialdepartement (Inneres)
- Eigene Budgetkompetenz und Verhandlungspartner für Bund und Kantone

- Aufgabe auf mehrere Personen verteilen: Gewisses Pensum an Amtsleitung plus Abteilungsleitung „Gesundheitsförderung und Prävention“ als Delegierte/Delegierter
- Klärung der Rolle von Gesundheitsförderung und aller themenrelevanten Ressorts, sowohl inner- als auch interdirektional: Diese Aufgabe könnte von der VBGF als Gesamtgremium begleitet werden. Dies führt zu einer umfassenden kantonalen Bestandsaufnahme
- Stärkerer Auftritt gegen innen und aussen: Intensivere Lobbyarbeit und besserer Zugang zur Direktionsleitung
- Präsenz in relevanten Gremien könnte von der VBGF (insbesondere den Vorstandsmitgliedern) unterstützt werden
- Neue Themen, welche aus fachlicher Sicht notwendig werden, gemeinsam angehen
- Neben einer interkantonalen Angleichung im Rahmen von nationalen Zielvorgaben auch die individuellen Bedürfnisse der Kantone berücksichtigen
- Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe organisieren und etablieren" (May, Castella, Wiesli, 2009, S. 47).

### **6.5.2 Einbettung der kantonal beauftragten Person für Suchtfragen in die kantonale Verwaltung**

Das Ziel der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ist, „unter Berücksichtigung der kantonalen Eigenheiten, eine einheitliche schweizerische Suchtpolitik zu gestalten. Pro Jahr finden vier ordentliche Sitzungen sowie ein Seminar zu einem aktuellen suchtpolitischen Thema statt“.

Die beauftragte Person für Suchtfragen hat eine planende, koordinierende und kontrollierende Funktion in der kantonalen Suchtpolitik, vorab in den Bereichen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression.

Zurzeit nimmt eine Mitarbeiterin von Gesundheitsförderung Uri als kantonale Vertretung Einsitz in der KKBS. Die Funktion des Suchtbeauftragten gehört ebenfalls, wie dies auch bei der Mehrheit der Kantone gelöst ist, in die kantonale Verwaltung. Die Argumentationskette entspricht derselben wie bei der Rolle des Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention. Die beauftragte Person für Suchtfragen könnte idealerweise eine Präventionsfachkraft in der empfohlenen Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion sein. Es muss dazu noch eine detaillierte Funktionsbeschreibung „Kantonaler Beauftragter für Suchtfragen“ ausgearbeitet werden.

### **6.6 Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) prüfen**

Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung betreffen neben den Sektoren Gesundheit, Soziales und Umwelt auch andere Sektoren wie zum Beispiel Kultur und Sport, Volksschulen, Integration, Raumplanung etc.. Deshalb ist es notwendig, eine optimale Vernetzung bei der Bearbeitung und Überprüfung all dieser Bereiche zu erlangen. Es wird daher empfohlen, die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA oder Health Impact Assessment - HIA) als Instrument zur Unterstützung sektorübergreifender Entscheidungsprozesse im Kanton Uri zu prüfen.

Dazu soll eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe ins Leben gerufen werden. Dazu soll eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe ins Leben gerufen werden. Diese soll eine praktische Umsetzung einer GFA prüfen. Zudem sollen die Machbarkeit, der Nutzen und die konkreten Schritte für eine mögliche Einführung einer GFA im Kanton Uri aufgezeigt werden. Auf der gfa Plattform ([www.impactsante.ch](http://www.impactsante.ch)) kann dazu weiterführende Informationen/Unterstützung angefordert werden.

## **6.7 Neue Aufgaben der kantonalen Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention**

Die regierungsrätliche Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention steht der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion primär als beratendes Organ zur Verfügung.

Da sich durch die Schaffung einer kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention die Rollen und Aufgaben neu gestalten, gilt es nun den Auftrag für die Fachkommission situationsangepasst zu definieren. Es wird empfohlen, dass die Fachkommission folgende teilweise neue Aufgaben erfüllt:

Die Fachkommission

- prüft die mehrjährigen Schwerpunktprogrammplanungen und die Jahresplanung der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention und gibt eine Empfehlung zuhanden der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion ab
- prüft neue und aktuelle Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention und ist für die Aktualisierung des Rahmenkonzepts zuständig
- beobachtet, empfiehlt und koordiniert - soweit möglich und erforderlich - Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri; sie überprüft die Umsetzung der im Rahmenkonzept enthaltenen Massnahmen und Schwerpunktprogramme
- unterstützt den Informationsaustausch und die Koordination unter den verschiedenen Akteuren um Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten zu verhindern

## **6.8 Gesundheitsförderung und Prävention als Kantonsaufgabe**

Gemäss aktuellem Urner Gesundheitsgesetz (s. Kpt. 4.2.2) ist die Prävention und Gesundheitsförderung eine gemeinsame Aufgabe zwischen Kanton und Gemeinden. Die in den letzten zwei Jahren gemachten Erfahrungen bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten haben jedoch gezeigt, dass der durch die Gesetzgebung geforderte (finanzielle) Einbezug der Gemeinden schwierig ist. Bei gemeindeübergreifenden Projekten ist vielfach keine einheitliche Unterstützung zu Stande gekommen. Etliche Projekte konnten daher in Uri nicht umgesetzt werden. Die Fachkommission empfiehlt daher, das Gesundheitsgesetz so abzuändern, dass die Gesundheitsförderung und Prävention alleinige Aufgabe des Kantons wird. Das Subsidiaritätsprinzip sagt, der Kanton soll keine Aufgaben an sich ziehen, für die kein zwingender Grund eine Kantonalisierung fordert. Aufgaben sind nur dann einer übergeordneten staatlichen Ebene zu übertragen, wenn sie von dieser besser erfüllt werden können als von der untergeordneten. Im vorliegenden Fall ist die Gesundheitsförderung und Prävention als gemeindeübergreifendes System aber zweckmässigerweise beim Kanton angesiedelt. Denn Prävention und Gesundheitsförderung sprechen Lebenssituationen und Lebenswelten der gesamten Bevölkerung ungeachtet ihres Wohnsitzes an (z.B. in den Schwerpunktbereichen Gesundes Körpergewicht, Psychische Gesundheit, Abhängigkeit und problembehafteter Konsum, Gesundheitsdienst schulpflichtiger Kinder).

## **6.9 Gesamtkonzept "Gesundheitsförderung an Schulen"**

Von der Pausenapfelaktion hin zum Gesundheitsmanagement an Schulen. Die Zielsetzungen des Projektes Ernährung und Bewegung fokussieren einen Teil des umfassenden Gedanken von Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen. Aspekte der Gesundheitsförderung wie zum Beispiel die Psychosoziale Gesundheit der Schüler/innen und Lehrpersonen, Gewaltprävention, Suchtprävention und Sexuelle Gesundheit wurden bis anhin nicht in einem Gesamtkonzept "Gesundheitsförderung an Schulen" gefasst. Gesundheit erfasst jedoch alle Bereiche der Lebensführung.

Es wird empfohlen, ein Gesamtkonzept zu erarbeiten, das die Schwerpunktthemen der Gesundheitsförderung im umfassenden Sinn derer in sich vereinbart.



Da Gesundheitsförderung eine Querschnittsthematik ist, reicht es nicht aus, Lernziele in einzelnen Fächer zu formulieren. Es erfordert ein fächerübergreifendes Curriculum und muss von der einzelnen Schule als Auftrag der Qualitätsentwicklung angesehen werden.

### **6.9.1 Gründung eines kantonalen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen**

Um eine Einbettung des Themas langfristig zu garantieren, wird empfohlen, die Prävention und Gesundheitsförderung integrativ als einen Teil des Schulsystems zu verankern. Im Kanton Uri soll daher ein Regionales Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen ins Leben gerufen werden. Oder der Kanton Uri schliesst sich einem bereits bestehenden Netzwerk (z.B. Kt. Schwyz) an.

Das kantonale Netzwerk Gesunde Schulen arbeitet mit dem Ziel, gesundheitsfördernde Prozesse in Schulen zu begleiten und zu unterstützen. Gesundheitsförderung und Prävention ist als Querschnittsaufgabe an den Schulen zu verankern.

Gesundheitsfördernde Schulen gehen von ihren konkreten Gegebenheiten und ihren spezifischen Problemen und Anliegen aus. Sie sind bereit, sich auf einen Entwicklungs-Prozess einzulassen. Netzwerkmitglieder verpflichten sich zur Durchführung einer Standortbestimmung, zur Festlegung gesundheitsfördernder und präventiver Ziele, deren Umsetzung und zur Mitarbeit im Netzwerk. Wenn sowohl das Kollegium, die Schulleitung und die Schulbehörden mit dem Netzwerkbeitritt einverstanden sind, unterzeichnet die Schule eine schriftliche Vereinbarung.

Netzwerkschulen profitieren vom regelmässigen Erfahrungsaustausch, von einer individuellen Beratung und finanzieller Unterstützung. Es soll eine Liste mit den Standardprojekten geführt werden. Darauf soll ersichtlich sein, ob das jeweilige Angebot kostenlos ist, mit einem bestimmten Beitrag unterstützt wird oder für max. zwei Pilotschulen in der Aufbauphase gratis ist. Schuleigene Projekte unterstützt das Netzwerk mit Beiträgen, mit noch zu definierenden Maximalbeträgen pro Jahr, abhängig von der Schulgrösse und Anzahl beteiligter Klassen.

### **6.10 Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Kantonsverwaltung**

Kriterien wie Arbeitsort, Arbeitszeiten und Entlohnung haben einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit und die Lebensqualität in der Arbeitswelt. Die gesetzliche Grundlage in der Schweiz regelt die Arbeitsplatzsicherheit, die Unfallverhütung, die Vermeidung von Berufskrankheiten und verlangt grundsätzlich die Bewahrung der physischen und psychischen Gesundheit der Arbeitnehmenden. Die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz wird vom Gesetz her jedoch nur sehr allgemein definiert.

Es wird daher empfohlen, die heutigen Bestrebungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement der kantonalen Verwaltung mit einem zweckmässigen, modular aufgebauten Gesundheitsförderungs-Programm zu verstärken. Damit kann die Sensibilisierung auf betriebliche Gesundheitsförderungs- und Präventionsthemen verstärkt werden. Die positiven Auswirkungen von betrieblichen Gesundheitsförderungsmassnahmen auf den Betrieb sind nachgewiesen. Zudem soll damit Vorbildeffekt für andere Betriebe in Uri angestrebt werden,



## 7 Literatur- und Quellenverzeichnis

ANTONOVSKY, Aaron (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt Verlag.

BARIC, Leo (1999): *Gesundheitsförderung in Settings*. Konzept, Methodik und Rechenschaftspflichtigkeit zur praktischen Anwendung des Settingansatzes der Gesundheitsförderung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

DAHLGREN, G./ WITEHEAD, M. (1991): *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

FUCHS, Peter (2006): *Zur Mythologie und Realität deiner paradoxen Zuvorkommenheit*. In: *Moderne Mythen der Medizin*. S.17.

GROSSMANN, Ralph /SCALA, Klaus (1994): *Gesundheit durch Projekte fördern*. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Weinheim und München: Juventa.

HAFEN, Martin (2007): *Grundlagen der systemischen Prävention*. Heidelberg: Carl-Auer

HERRIGER, Norbert (2006): *Empowerment in der sozialen Arbeit*. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer

HORNUNG, Rainer/ LÄCHLER, Judith (1995): *Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Krankenpflegeberufe*. Weinheim. Beltz.

KICKBUSCH, Ilona (2006): *Die Gesundheitsgesellschaft*. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

KÖNIGSWIESER, Roswitha / HILLEBRAND, Martin (2007): *Einführung in die systemische Organisationsberatung*. Heidelberg: Carl-Auer

LUHMANN, Niklas (2008): *Einführung in die Systemtheorie*. Heidelberg: Carl-Auer

MEYER, Katharina (Hrsg.)(2008): *Gesundheit in der Schweiz - Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Bern: Huber und Obsan

NUTBEAM, Don / HARRIS, Elizabeth (2001): *Theorien und Modell der Gesundheitsförderung*. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung G.Conrad

SCOTT-SAMUEL (1998): *Health Impact Assessment - theory into practice*. *J. Epidemiol Community Health*

STEINMANN, Ralph Marc (2008): *Die vierte Dimension der Gesundheit*. Zürich: LIT Verlag

VETTER, Brigitte (1998): *Psychiatrie*. Stuttgart: Gustav Fischer.

## Internet

Fachstelle,

<http://www.gesundheitsfoerderung-uri.ch/index.php?id=6>, 26.05.09

Langfristige Strategie der Gesundheitsförderung Schweiz,

[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf\\_doc\\_xls/d/Metadaten/Langfr\\_Strategie\\_d.pdf](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pdf_doc_xls/d/Metadaten/Langfr_Strategie_d.pdf), 26.05.09

Obsan, Inventar der Gesundheitsdatenbanken,

<http://www.obsandaten.ch/datenbanken/php/dbddb.php?modus=suchen&sprache=d>, 27.05.09

Themen Gesundheitsförderung, Qualitätsentwicklung und Projektmanagement,

<http://www.quint-essenz.ch/de/>, 26.05.09

gfa plattform (Gesundheitsfolgenabschätzung),

[http://www.impactsante.ch/de/spip/article.php3?id\\_article=31](http://www.impactsante.ch/de/spip/article.php3?id_article=31), 07.09.09

Weltgesundheitsorganisation,

[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010825\\_2?language=German](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010825_2?language=German), 03.09.09

Gesundheitsdirektorenkonferenz,

<http://www.gdk-cds.ch/44.0.html>, 20.09.09

## Weitere Quellen

Abel, Thomas (2009): *Präsentation, Das Kulturelles Kapital in der Gesundheitsförderung*, 11. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz, Pfäffikon.

Bauch, Jost (2002): *Der Settingansatz in der Gesundheitsförderung*. In: Prävention. S. 67-70.

Duss, Kathinka und Fehlmann, Markus (2009): Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri - Entwurf eines Rahmenkonzepts, Master-Thesis, MAS Prävention und Gesundheitsförderung, HSLU Luzern – Soziale Arbeit

Bundesamt für Gesundheit (2004): *Band 2, Gesundheitspolitiken in der Schweiz, 10 Porträts*. Bern

Eidg. Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG (2007): *Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz*. Bundesamt für Gesundheit. Bern

Gesundheitsförderung Schweiz (2005): *Anleitung zum Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz, Bern*.

Gesundheitsförderung Schweiz (2006): *Langfristige Strategien, Bern*.

Gesundheitsförderung Schweiz (2007): *Best Practice in der Gesundheitsförderung und Prävention. Konzept und Leitlinien für Entscheidungsfindung und fachliches Handeln*. Bern

Gesundheitsförderung Schweiz (2007): Broesskamp-Stone, Ursel et al., *Best Practice Konzept, Version 1.0*, S. 20-21. Bern.

Gesundheitsförderung Schweiz (2009): Philippe Lehmann, *Kantonaler Plan für Prävention und Gesundheitsförderung*. Lausanne und Bern

Gesundheitsförderung Schweiz (2010): Wiesli Reto, Simos Jean et al., *Gesundheit fördern, Krankheiten und Unfälle verhüten – ein Argumentarium*. Lausanne und Bern.

Kanton Basel-Stadt, Sanitätsdepartement, Gesundheitsdienste (2005): *Fachkonzept zur Gesundheitsförderung Basel-Stadt*. Basel

Kanton Glarus, (2009): Glarner Landsgemeinde, *Auszug aus dem Memorial, Traktandum 11*. Glarus

Kanton Uri, Gesundheits- Sozial- und Umweltdirektion (2003): *Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri*. Altdorf

Kanton Uri, Amt für Gesundheit (2007): *Konzept zur Schaffung einer kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention*. Altdorf

Kanton Uri (2008): Urner Gesundheitsgesetz (GG); Urner Rechtsbuch 30.2111. Altdorf

Kanton Uri, *Verfassung des Kantons* (vom 28. Oktober 1984). Altdorf

Kanton Zug, Gesundheitsdirektion (2003): *Rahmenkonzept, Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zug*. Zug

Kanton Zürich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (2004): *Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich*. Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Zürich

Kickbusch Ilona (2008): *Präsentation*, 10. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz, Interlaken.

May Andrea, Castella Francine, Wiesli Reto, Fachstelle für Gesundheitspolitik polsanGmbH (2009): *Die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern

Public Health Schweiz, *Positionspapier*, 11.06.2009

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2010), *Gesundheit im Kanton Uri. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 und weiterer Datenbanken* (Obsan Bericht 41). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Neuchatel.

Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF) (2000): *Statuten*. Bern

World Health Organization (WHO) (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa

World Health Organization (WHO) (1997), *Die Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert*. Jakarta

World Health Organization (WHO) (1998): *Gesundheit 21: Eine Einführung zum Rahmenkonzept "Gesundheit für alle" für die europäische Region der WHO*. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 5. Kopenhagen



## Anhänge

### Anhang A: Glossar –Begriffe der Gesundheitsförderung & Prävention

Im Folgenden sind die wichtigsten Begriffe des Rahmenkonzepts in kompakter Form zusammengefasst und erklärt.

**Bedarf und Bedürfnisse:** Ein Bedarf beruht auf aussagekräftigen, wenn möglich wissenschaftlich abgestützten Daten, die begründen, warum etwas in Angriff genommen werden sollte. Meistens werden dabei Problembereiche beschrieben. Bedarfsabklärungen erheben den Anspruch auf eine gewisse Objektivität und müssen nachvollziehbar sein. Bedürfnisse sind Ansprüche oder Wünsche einer Person oder einer Personengruppe. Sie unterscheiden sich von einem Bedarf durch ihren subjektiven Charakter. Wer ein Projekt oder eine Aktion lancieren will, muss Bedarf und Bedürfnisse begründen.

**Chancengleichheit:** Unterschiede nach Ausbildung, Beruf und Einkommen sind für soziale Ungleichheit bedeutsam. Zusätzlich zu diesen klassischen Bedingungen wurden in den letzten Jahren weitere Faktoren erkannt wie z.B. Geschlecht, Alter oder Ethnie. Chancengleichheit beruht auf dem Grundsatz, dass sich alle Bevölkerungsgruppen gleichermassen um ihre Gesundheit kümmern können.

**Empowerment** - unterstützt Menschen darin, autonom und selbstbestimmt zu leben und die Lebensbedingungen zu beeinflussen. Gesundheitsförderung und Prävention setzen deshalb bei den Ressourcen von Einzelnen und Gruppen an. Ziel ist, dass die Menschen Kontrolle über ihr eigenes Leben und damit über ihre Gesundheit gewinnen. Populär wird unter Empowerment die «Hilfe zur Selbsthilfe» verstanden.

**Gesamtpolitik, gesundheitsfördernde** - prüft politische Entscheide bezüglich ihrer Auswirkungen auf die öffentliche und private Gesundheit und stellt sie in einen Gesamtzusammenhang. Dazu ist es nötig, Sozial-, Umwelt-, Finanz-, Bildungs- und Gesundheitspolitik zu einer Gesamtpolitik zu vereinen.

**Gesundheit** - ist ein positives Konzept, das soziale und persönliche Ressourcen gleichermassen betont. Gesundheit ist eine wesentliche Bedingung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung. Ein modernes Gesundheitsverständnis geht von einem dynamischen Prozess aus, in dem das Individuum ständig versucht, ein Fließgleichgewicht mit seiner Umwelt herzustellen, um Wohlbefinden und Gesundheit zu optimieren.

**Gesundheit, Einflüsse auf** - Gesundheit wird beeinflusst durch biologische und psychische Gegebenheiten, natürliche Umwelt und Infrastruktur, soziale Umwelt und Kultur, Lebensstil und Gesundheitsverhalten, Politik und Ökonomie sowie durch die medizinische und psychosoziale Versorgung.

**Gesundheit, psychische** - ist nicht allein Ausdruck von Stärke, Wohlbefinden und allgemeiner Leistungs- und Funktionsfähigkeit, sondern umfasst auch die Fähigkeit, Schwächen und Begrenzungen zu akzeptieren und konstruktiv mit ihnen umzugehen. Dabei stehen spezifische Persönlichkeitsmerkmale im Vordergrund wie Selbstakzeptanz,

---

Beziehungsfähigkeit, Fähigkeit, Probleme zu bewältigen oder dem Leben einen Sinn zu verleihen.

**Gesundheitsberichterstattung** - umfasst eine regelmässige Erhebung, Auswertung und Aufbereitung von Daten über die Gesundheit und die Lebensqualität der Bevölkerung (Gesundheitsbefragungen). Sie bildet die Grundlage für die Auswahl und Planung von Projekten und kann Hinweise auf Lücken, aber auch auf Erfolge geben.

**Gesundheitsförderung, Definition:** Die Gesundheitsförderung bezweckt die Verbesserung eines gesundheitsfördernden Lebensstils (Verhaltensprävention) wie auch von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen (Verhältnisprävention). Sie hat das Ziel, die Gesundheit und das Wohlbefinden zu steigern. Gesundheitsförderung orientiert sich nicht an bestimmten Krankheiten, die es zu vermeiden gilt. Sie ist vielmehr auf die allgemeine Verbesserung von Gesundheit und der Gesundheit bestimmenden Faktoren ausgerichtet. Gesundheitsförderung setzt an den Schutzfaktoren (auch: Ressourcen) an und will diese fördern. Das zugrunde liegende Modell ist das Salutogenesemodell.

#### **Gesundheitsförderung, Handlungsebenen (nach Ottawa-Charta)**

Gesundheitsförderndes Handeln zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Sowohl Einzelne als auch Gruppen sollen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern beziehungsweise verändern können.

Eine umfassende Gesundheitsförderung umfasst fünf Handlungsebenen:

- Die Entwicklung persönlicher Kompetenzen
- Die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen
- Die Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten
- Die Neuorientierung der Gesundheitsdienste
- Die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

**Gesundheitsgesetz:** Ein modernes Gesundheitsgesetz umfasst Richtlinien, welche die Aufgaben des Staates und der Gemeinden für den Bereich der Öffentlichen Gesundheit beschreiben.

**Gesundheitspolitik** - hat die Aufgabe, im gesamten Gebiet der Öffentlichen Gesundheit die nötigen Rahmenbedingungen zu definieren und längerfristige Strategien festzulegen.

**Gesundheitsschutz** - umfasst alle Aufgaben, die dazu dienen, gesundheitliche Gefährdungen jeder Art zu vermeiden.

**Gesundheitsverhalten** - ist jede Aktivität eines Individuums, welche die Gesundheit fördert, schützt oder erhält. Gesundheitsverhalten und Risikoverhalten sind oftmals in komplexen Verhaltensmustern zusammengeführt, die als Lebensstil bezeichnet werden.

**Kohärenzgefühl** - Ein gutes Kohärenzgefühl geht einher mit den wahrgenommenen Möglichkeiten, sich selbst und die eigenen Lebensbedingungen gestalten und beeinflussen zu können. Im Vordergrund stehen dabei die Verstehbarkeit der Welt, die Handhabbarkeit der Ressourcen sowie die Sinnhaftigkeit des Lebens.

**Krankheitsversorgung** - umfasst alle Dienstleistungen und Angebote, die dazu dienen, gesundheitliche Beeinträchtigungen zu beheben. Dazu zählen insbesondere alle medizinischen, paramedizinischen und psychologischen Einrichtungen und Dienste.

---

**Lebensqualität** - bezieht sich auf den gesamten Alltag des Menschen, nicht nur auf seine Gesundheit. Lebensqualität umfasst die Identität und das individuelle Befinden (engl. being), die Zugehörigkeit und Beziehungen zu anderen Menschen (engl. belonging) und die persönliche Entwicklung (engl. becoming).

**Lebensstil** - bezeichnet die Lebensweise, die auf identifizierbaren Verhaltensmustern beruht. Die Lebensweise ist ihrerseits bestimmt durch das Wechselspiel von Persönlichkeitsmerkmalen des Einzelnen, sozialen Beziehungen und sozioökonomischen sowie ökologischen Lebensbedingungen.

**Lebenswelt (englisch <setting>)** - bezeichnet ein soziales System, in dem Menschen leben, lernen oder arbeiten. Interventionen sind dann besonders wirkungsvoll, wenn sie sich an Personengruppen in ihrer jeweiligen Lebenswelt richten und nicht nur an einzelne Menschen.

**Netzwerk** - ist ein loser Zusammenschluss von Personen oder Organisationen, die zu einem oder mehreren Themen Informationen austauschen und/oder in mehr oder weniger verbindlicher Form zusammenarbeiten.

**Öffentliche Gesundheit (englisch <public health>)** - umfasst neben der Gesundheitsförderung und Prävention auch die Aufgaben der öffentlichen Hand im Gesundheitsschutz und in der Krankheitsversorgung. Alle Anstrengungen in der Öffentlichen Gesundheit sind zu einer kohärenten Gesundheitspolitik zusammenzuführen.

**Ottawa-Charta (WHO):** Die internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung hat 1986 in Ottawa eine Charta verabschiedet. Diese ruft dazu auf, Strategien und Programme zur Gesundheitsförderung zu realisieren. Die Teilnehmenden der Konferenz haben sich unter anderem dazu verpflichtet, an einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik mitzuwirken, gesundheitliche Unterschiede innerhalb der Gesellschaften abzubauen und die Gesundheitsdienste und ihre Mittel in Richtung Gesundheitsförderung umzuorientieren.

**Partizipation** - bedeutet die Teilhabe an Entscheidungen, wobei der Beteiligungsgrad stark variieren kann. Vorstellungen und Visionen der Menschen über ihr eigenes Leben werden ernst genommen. Das bedeutet für Projekte in Gesundheitsförderung und Prävention, dass sich die Zielgruppen bereits während der Planung und Entwicklung von Massnahmen beteiligen können.

**Pathogenese** - erklärt, wie Krankheiten und Störungen entstehen und unter welchen Bedingungen sie beseitigt werden können. Fragen wie <was löst eine Krankheit aus?> und <wie können Belastungen vermieden oder möglichst unbeschadet überstanden werden?> stehen im Zentrum.

**Prävention** - bedeutet die Verhütung und Früherfassung von Krankheit, Invalidität und vorzeitigem Tod. Der Begriff geht von der Krankheit und Verletzung aus und versucht deren Ursachen zu verstehen und die ursächlichen Faktoren auszuschalten. Prävention sagt immer aus, welches Leiden verhütet oder früh erfasst werden soll. Es gibt zahlreiche Themen, Programme und Initiativen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene. Zentrale nationale Themen sind Alkohol, Tabak, Sexualität, Ernährung und Bewegung und psychische Gesundheit/Stress. Prävention hat also ihren Ausgangspunkt bei spezifischen Krankheiten und Störungen. Für die Präventionsarbeit werden sogenannte Risikofaktoren identifiziert, welche die Wahrscheinlichkeit für eine Krankheit oder Störung erhöhen. Die Themen der Prävention sind so vielfältig wie die bestehenden Probleme oder unerwünschten Verhaltensweisen. Bekannt sind vor allem Suchtprävention, Aids-Prävention, medizinische Prävention und Unfallverhütung. Ursachenorientierte Prävention

---

setzt bei den Wurzeln einer Störung oder eines unerwünschten Verhaltens an. Das zugrunde liegende Modell ist das Risikofaktorenmodell.

**Prävention, (primäre)** - will eine Erkrankung oder ein unerwünschtes Verhalten verhindern. Dies geschieht vor allem durch Information über die Schädlichkeit und die Risiken eines (unerwünschten) Verhaltens und durch Beschreiben der Vorteile einer gesunden und risikoarmen Lebensweise.

**Prävention, (sekundäre)** - möchte eine Krankheit oder Störung sowie ihre Folgen stoppen und beheben. Bei der Früherkennung nehmen Personen im Umkreis der betroffenen Person die Störung oder das Verhalten wahr und versuchen, darauf einzuwirken. Ist dies nicht erfolgreich, werden Fachpersonen eingeschaltet, die im Sinne einer Früherfassung weitere Abklärungen tätigen und die betroffene Person für eine geeignete Behandlung oder Betreuung motivieren.

**Präventivmedizin** - ist die Lehre der spezifischen Prophylaxe von Krankheit, Verletzung, Invalidität und frühzeitigem Tod.

**Qualitätsentwicklung** - in Gesundheitsförderung und Prävention will die einzelnen Arbeitsabläufe, Massnahmen und deren Wirkungen stetig verbessern. Eine konsequente Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung nützt allen Beteiligten (Auftraggeber, Zielgruppen, Projektteam).

**Qualitätskultur:** Jede Tätigkeit und jede Institution ist in ein dynamisches System eingebunden. Dieses besteht einerseits aus Personen mit bestimmten Einstellungen und Werten, andererseits aus Räumen und Dingen sowie individuellen und kollektiven Tätigkeiten und Gewohnheiten. In einer Qualitätskultur möchten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die eigene Arbeit möglichst gut machen und laufend verbessern.

**Ressourcen** - sind auf der einen Seite materielle und personelle Mittel (Geld, Arbeit), die für einen bestimmten Zweck eingesetzt werden können. Auf der anderen Seite beschreiben sie die Möglichkeiten einer Person oder einer Gruppe, mit belastenden Ereignissen umzugehen. Der soziale Rückhalt hat sich als besonders wichtige Ressource für die Gesundheit erwiesen.

**Salutogenese:** Das Hauptkennzeichen der Salutogenese ist nach ihrem Begründer Aaron Antonovsky die Frage nach personalen und kontextbezogenen Bedingungen für die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit (daher Salutogenese: <salus>, lat. = Gesundheit; <genesis>, griech. = Entstehung).

**Schwerpunktprogramm** - setzt sich aus verschiedenen, untereinander koordinierten, wirkungsorientierten Massnahmen (z.B. Aktionen, Projekte) zusammen, die gemeinsame Ziele verfolgen. Ein Schwerpunktprogramm ist zeitlich, inhaltlich und finanziell begrenzt. Die Projekte eines kantonalen Schwerpunktprogramms berücksichtigen die spezifischen kantonalen Gegebenheiten und sind kohärent aufeinander abgestimmt. Ein kantonales Schwerpunktprogramm ist darauf ausgerichtet, die Erreichung der im Nationalen Programm definierten Ziele zu unterstützen.

**Settingansatz** - bezeichnet eine der wichtigsten Umsetzungsstrategie der Gesundheitsförderung. Dem Settingansatz liegt die Idee zugrunde, dass Gesundheit kein abstraktes Ziel ist, sondern im Alltag hergestellt und aufrechterhalten werden wird.

**Weltgesundheitsorganisation (WHO)** - ist eine Unterorganisation der UNO, die für den gesamten Bereich der Öffentlichen Gesundheit verantwortlich ist. Mit der Ottawa-Charta (1986) hat die WHO ein grundlegendes Dokument zur Gesundheitsförderung verabschiedet.

---



## Anhang B:

### Übersicht zu Kapitel 6 – Rollenträger und empfohlene Massnahmen

| Rollenträger  | Aufgabe  | Personelle Leistungen  | Finanzen/<br>Projektbudget                  | Projekt oder<br>empfohlene Massnahmen  | Umsetzungsjahr | Priorität |
|---------------|--|--|---|--|----------------|-----------|
| Gemeinden     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition von langfristigen Zielen zur Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene, angelehnt an die kantonalen Gesundheitsziele</li> <li>• Planung, Koordination und Vernetzung mit anderen Gemeinden (an Gemeindegrösse angepasst), Organisationen und der kantonalen Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Aktives Mitmachen bei Projekten und Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und/oder Prävention</li> <li>• Initiierung oder Unterstützung von gesundheitsförderlichen Projekten</li> <li>• Sicherstellung der Finanzierung (Gemeinderat) → Mitfinanzierung Projekte und Einplanung der Kosten im Gemeindebudget</li> <li>• Information der Bevölkerung und Behörden zu gesundheitsrelevanten Themen und Projekten.</li> </ul> | <p>Im Rahmen des ordentlichen Auftrags</p> <p>- keine zusätzlichen Stellenprozentage notwendig</p> | Finanzierung im Rahmen des Finanzausgleichs | <p>Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden klären <b>(Kpt. 6.8)</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung im Urner Gesundheitsgesetz</li> </ul> | 2012/13+       | A         |
| Regierungsrat | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regierungsrätliche Gesamtpolitik im Bereich der Gesundheit definieren</li> <li>• Sicherstellung der Finanzierung insbesondere für die kantonalen Schwerpunktprogramme und die Fachstelle Gesundheitsförderung Uri.</li> <li>• Weiterentwickeln, überprüfen und umsetzen des Gesundheitsgesetzes</li> </ul>  | <p>Im Rahmen des ordentlichen Auftrags</p>   |   | <p>Angliederung der Fachstelle Prävention und Gesundheitsförderung in die kantonale Verwaltung <b>(Kpt. 6.5)</b></p>   | 2013           | B         |
|               |  |  |   | <p>Vorprojekt zu Gesundheitsfolgenabschätzung GFA <b>(Kpt. 6.9)</b></p>  | 2013           | A         |
|               |  |  |   | <p>Anpassung im Urner Gesundheitsgesetz <b>(Kpt. 6.6)</b></p>  | 2012+          | A         |

| Rollenträger                              | Aufgabe  | Personelle Leistungen               | Finanzen/ Projektbudget       | Projekt oder empfohlene Massnahmen  | Umsetzungsjahr | Priorität |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------|---|----------------|-----------|
| Landrat                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulieren von Parlamentarischen Vorstössen</li> <li>Sicherstellung der gesetzlichen Verankerung</li> </ul>  | Im Rahmen des ordentlichen Auftrags |                               | Angliederung der Fachstelle Prävention und Gesundheitsförderung in die kantonale Verwaltung (GSUD) <b>(Kpt. 6.5)</b><br>Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden klären <b>(Kpt. 6.8):</b><br>Anpassung im Urner Gesundheitsgesetz <b>(Kpt. 6.8)</b>                              | 2012<br>2012+  | B         |
| Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion | <ul style="list-style-type: none"> <li>Umsetzung der Kantonalen Gesundheitspolitik</li> <li>Erarbeitung von gesundheitspolitischen Grundlagen für die Prävention und Gesundheitsförderung u. a. auf der Basis des Rahmenkonzeptes P&amp;G</li> <li>Leitsätze, Ziele und Massnahmen des Rahmenkonzeptes umsetzen</li> <li>Sicherstellung der Finanzierung insbesondere für die kantonalen Schwerpunktprogramme und die Fachstelle Gesundheitsförderung Uri.</li> <li>Einplanung des Budgets in die Kantonsausgaben</li> </ul> | Im Rahmen des ordentlichen Auftrags |                               | Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden klären <b>(Kpt. 6.8):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassung Urner Gesundheitsgesetz</li> <li>Stärkung der Beauftragten der Gemeinden</li> </ul> (Prozess ev. von externer Stelle begleitet; zuständig Amt für Gesundheit) | 2012+          | A         |
|   |  |                                     | Kann Aufwand/Kosten einsparen | Angliederung der Fachstelle Prävention und Gesundheitsförderung in die kantonale Verwaltung (GSUD) <b>(Kpt. 6.5)</b>  | 2012+          | B         |
|   |  |                                     |                               | Neue Aufgaben der kantonalen Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention anerkennen <b>(Kpt. 6.7)</b>  | 2012+          | A         |
|   |  |                                     | Muss noch geklärt werden      | Vorprojekt zu Engagement im Bereich der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) <b>(Kpt. 6.6)</b>  | 2012           | A         |

| Rollenträger   | Aufgabe   | Personelle Leistungen                     | Finanzen/<br>Projektbudget | Projekt oder<br>empfohlene Massnahmen  | Umsetzungsjahr | Priorität |
|--|---|---|----------------------------|--|----------------|-----------|
| Kantonale beauftragte Person für Prävention und Gesundheitsförderung | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planung, Koordination und Vernetzung der relevanten Themen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Vernetzung inner- und interdirektional (jeweilige Direktionen)</li> <li>• Vernetzung national durch Austausch und Teilnahme an den zentralschweizerischen und nationalen Treffen (Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF))</li> <li>• Fachliche Ausrichtung (operativ) von Prävention und Gesundheitsförderung als Stellenleitung von Gesundheitsförderung Uri</li> <li>• Mitglied der Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• Erarbeiten von Grundlagen zur Konzeption und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• Stellungnahmen im Rahmen der Stellungnahme der Fachstelle zu gesundheitsförderlichen Themen verfassen (Vernehmlassungen)</li> </ul> | Im Rahmen des ordentlichen Auftrags GFUri | Fachstellenbudget          | Einbettung der kantonal beauftragten Person für Prävention und Gesundheitsförderung in die Verwaltung (GSUD) ( <b>Kpt. 6.5.1</b> )   | 2012           | A         |
| Kantonale beauftragte Person für Suchtfragen                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planung, Koordination und Vernetzung der relevanten Themen der Prävention im Bereich der Abhängigkeit und problembehafteter Konsum (Sucht)</li> <li>• Vernetzung Inner- und interdirektional (jeweilige Direktionen)</li> <li>• Vernetzung national durch Austausch und Teilnahme an den nationalen Treffen (Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS))</li> <li>• Bereiche der Sucht auf kantonaler Ebene stärken</li> <li>• Fachliche Ausrichtung (operativ) von Prävention sicherstellen</li> <li>• Stellungnahmen, im Rahmen der Stellungnahme der Fachstelle, zu Themen im Bereich Sucht verfassen (Vernehmlassungen)</li> </ul>   | Im Rahmen des ordentlichen Auftrags GFUri | Fachstellenbudget          | <p>Einbettung der kantonal beauftragten Person für Suchtfragen in die Verwaltung (GSUD) (<b>Kpt. 6.5.2</b>)</p> <p>Einbettung der Suchtthemen in die Präventions- und Gesundheitsförderungstätigkeiten</p> | 2012           | A         |

| Rollenträger   | Aufgabe  | Personelle Leistungen   | Finanzen/ Projektbudget  | Projekt oder empfohlene Massnahmen  | Umsetzungsjahr                              | Priorität |
|--|--|---|--|---|---|-----------|
| Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfen der mehrjährigen Schwerpunktprogrammplanungen und die Jahresplanung der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention und abgeben einer Empfehlung zuhanden der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion</li> <li>• Prüfen von neuen und aktuellen Aspekten der Gesundheitsförderung und Prävention und aktualisieren des Rahmenkonzepts</li> <li>• Beobachten, empfehlen und koordinieren - soweit möglich und erforderlich - Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri; die Umsetzung der im Rahmenkonzept enthaltenen Massnahmen und Schwerpunktprogramme überprüfen</li> <li>• Unterstützen des Informationsaustauschs und die Koordination unter den verschiedenen Akteuren um Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten zu verhindern</li> </ul> | Im Rahmen des ordentlichen Auftrags                               | Spesenreglement  | Neue Aufgaben der kantonalen Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention umsetzen <b>(Kpt.6.7)</b>                   | 2011+                                       | A         |
| Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information und Vernetzung von Fachleuten, Multiplikatoren/innen und Bevölkerung sowie Koordination von Präventions- und Gesundheitsförderungsthemen</li> <li>• Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachleuten, Multiplikatoren/innen, Direktionen und Ämter der Kantonalen Verwaltung und Gemeinden</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit u. a. in Form von sachdienlicher Medienarbeit</li> <li>• Projektförderung in materieller, fachlicher und ideeller Art</li> <li>• Projektorganisation und -Management</li> </ul>  | 180%<br>+60% Praktikum<br><br>Im Rahmen des ordentlichen Auftrags | 284'000.-/Jahr<br><br>Programmvereinbarung GSUD  | Jahres- und Mehrjahresplanung (GFUri) erstellen und umsetzen <b>(Kpt. 6.1)</b>  | 2011+<br><br>(2009-2012)<br><br>(2013-2016) | A         |
|  |  |   | 30'000.-/Jahr/ von GFUri zusammen mit dem Amt für Gesundheit für Projektförderung eingesetzt | Div. Projekte im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung  | 2011+                                       | A         |
|  |  |   |  | Vorprojekt/Planung und Entwicklung Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit" <b>(Kpt. 6.1.2)</b><br><br>Jahresplanung (GFUri) | 2011/12                                     | A         |

| Rollenträger | Aufgabe   | Personelle Leistungen                             | Finanzen/ Projektbudget  | Projekt oder empfohlene Massnahmen   | Umsetzungsjahr             | Priorität  |
|--------------|---|---|--|--|----------------------------|------------|
|              |   | 40%   | Fachstelle:<br>mind. 63'000.-/Jahr<br><br>Finanzierung soll im Vorprojekt geklärt werden   | Umsetzung Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit" ( <b>Kpt. 6.1.2</b> )<br><br>Jahres- und Mehrjahresplanung (GFUri) planen und umsetzen                               | 2012-2015                  | A<br><br>A |
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Umsetzung Schwerpunktprogramme in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz und andern Nationalen Partnern</li> <li>Qualitätsentwicklung und Evaluation: Controlling, Evaluation und Berichterstattung von sämtlichen laufenden Projekten</li> <li>Regelmässige Berichterstattung an die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion</li> <li>Stellungnahmen zu gesundheitsförderlichen Themen verfassen, insbesondere Vernehmlassungen</li> </ul> | (50%)<br>Im Rahmen des ordentlichen Auftrags      | 179'000.-/Jahr<br>Finanzierung: Anteil Kanton 89'000.-<br>Anteil GF-CH 90'000.-<br><br>ab 2012:<br>90'000.-/Jahr/Kt. Uri<br>50'000.-/Jahr/GFCH | Aktionsprogramm "Gesundes Körpergewicht" ( <b>Kpt. 6.1.1</b> )<br><br>2.Staffel „Gesundes Körpergewicht“( <b>Kpt. 6.1.1</b> )<br><br>Jahres- und Mehrjahresplanung (GFUri) | 2008-2011<br><br>2012-2015 | A<br><br>A |
|              |   | 35-40%<br>und im Rahmen des ordentlichen Auftrags | (mind. 90'000.-/Jahr von TPF)  | Kantonales Tabakpräventionsprogramm ( <b>Kpt. 6.1.4</b> ):<br>Koordination der Umsetzung gemäss Eingabe beim TPF   | 2012-2015                  | B          |
|              |   | Noch offen  | Noch offen   | Kantonales Alkoholpräventionsprogramm ( <b>Kpt. 6.1.5</b> ):<br>Koordination der Umsetzung gemäss Planung und der Zusammenarbeit mit dem Bund                              | 2013-2016                  | B          |
|              |   | Im Rahmen des ordentlichen Auftrags               | Projektkonto GSUD  | Projekte in der Krebsprävention ( <b>Kpt. 6.1.6</b> )  | 2011+                      | A          |
|              |   |   |  |  |                            |            |

| Rollenträger   | Aufgabe   | Personelle Leistungen               | Finanzen/ Projektbudget | Projekt oder empfohlene Massnahmen                      | Umsetzungsjahr | Priorität |
|--|---|-------------------------------------|-------------------------|---|----------------|-----------|
|  |   | Im Rahmen des ordentlichen Auftrags | Swisslosfelder          | Integrieren des Themenbereichs der Spielsuchtprävention | 2011+          | A         |
| <p>Weitere Direktionen und Ämter der Kantonalen Verwaltung</p> <p>Bildungs- und Kulturdirektion (BKD): Amt für Volksschule, Amt für Kultur und Sport:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familien- und Jugendförderung; Kulturförderung und Jugendarbeit →Beauftragter für Kinder- und Jugendfragen</li> <li>• Beauftragte Person für Integration</li> <li>• Präsidium Fachkommission Gleichstellung für Frau und Mann</li> <li>• Fachkommission für Altersfragen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übernahme von Verantwortung für Themen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb ihres Themen- und Aufgabenfeldes</li> <li>• Vernetzung- und Zusammenarbeit inner- und interdirektional sowie national</li> <li>• Engagement im Bereich der Gesundheitsfolgenabschätzung GFA</li> <li>• Sicherstellung der Finanzierung von Massnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung→ Mitfinanzierung Projekte</li> <li>• Mitmachen bei Projekten und Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Ev. Mitglied der Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• Sicherstellung der Finanzierung -&gt; Mitfinanzierung Projekte</li> </ul> | Im Rahmen des ordentlichen Auftrags |                         |   |                |           |

| Rollenträger  | Aufgabe   | Personelle Leistungen                      | Finanzen/ Projektbudget                        | Projekt oder empfohlene Massnahmen   | Umsetzungsjahr | Priorität |
|---|---|--|--|--|----------------|-----------|
| Amt für Volksschule<br>Beauftragte Person für Gesundheitsförderung in der Schule<br>Amt für Volksschule | <ul style="list-style-type: none"> <li>Übernahme von Verantwortung für Themen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb ihres Themen- und Aufgabenfeldes</li> <li>Vernetzung- und Zusammenarbeit inner- und interdirektional sowie national</li> <li>Integration der P&amp;G in das Schulsystem</li> </ul>   | 20%<br>Im Rahmen des ordentlichen Auftrags | 1x35'000.-<br>ev. Antrag an den Alkoholzehntel | Gründen eines kantonalen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen, als Teilnetzwerk Schweizerisches Netzwerk Gesunder Schulen <b>(Kpt. 6.9)</b>  | 2013+          | B         |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicherstellung der Finanzierung von Massnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung→ Mitfinanzierung Projekte</li> <li>Mitmachen bei Projekten und Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>Aufbau und Betrieb eines kant. Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen</li> </ul>  | 10%<br>Im Rahmen des ordentlichen Auftrags | 15'000/Jahr                                    | Vernetzung- und Zusammenarbeit u.a. mit GFUri Konzept zu Projekt „Ernährung und Bewegung“ an den Urner Volksschulen <b>(Kpt. 6.1.1)</b>  | 2009-2012      | A         |
|   |   | 10%<br>Im Rahmen des ordentlichen Auftrags | 15'000/Jahr                                    | 2. Staffel Projekt „Ernährung und Bewegung“ an der Urner Volksschulen <b>(Kpt. 6.1.1)</b>  | 2013-2015      | A         |
| Amt für Personal  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Übernahme von Verantwortung für Themen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb ihres Themen- und Aufgabenfeldes</li> <li>Vernetzung- und Zusammenarbeit inner- und interdirektional</li> <li>Engagement im Bereich der Gesundheitsfolgenabschätzung GFA</li> <li>Sicherstellung der Finanzierung von Massnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung→ Mitfinanzierung Projekte</li> <li>Mitmachen bei Projekten und Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung</li> </ul> | 20%<br>Im Rahmen des ordentlichen Auftrags | 10'000.-/Jahr/für Massnahmen                   | Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in der Kantonsverwaltung <b>(Kpt. 6.10)</b>  | 2011+          | B         |
| Pro Senectute Uri<br>Spitex Uri<br>Urner Pflegeheime  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mitarbeit bei der Planung, Umsetzung und Vernetzung von Projekt- und Massnahmeplänen</li> <li>Durchführen von einzelnen Massnahmen und Projekten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>Öffentlichkeitsarbeit u. a. in Form von sachdienlicher</li> </ul>   | Im Rahmen des ordentlichen Auftrags        | gemäss Vereinbarung mit GSUD und GFUri         | „Best practice“ Module zum Thema Gesundheitsförderung im Alter umsetzen (gemäss Resultaten aus der Vorprüfung von Pro Senectute Bern) <b>(Kpt. 6.1.3)</b><br><br>Ev. im Rahmen eines Leistungsvertrages mit des GSUD | (2011) 2012+   | B         |

| Rollenträger                | Aufgabe   | Personelle Leistungen                              | Finanzen/ Projektbudget                                  | Projekt oder empfohlene Massnahmen  | Umsetzungsjahr           | Priorität  |
|-----------------------------|---|--|--|---|--------------------------|------------|
|                             | Medienarbeit<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitfinanzierung Projekte</li> <li>• Budgets einplanen</li> </ul>   |  | Vereinbarung mit GFUri                                   | Mütter- und Väterberatung (z.B. Projekt Klemon) <b>(Kpt. 6.1.1)</b>   | 2008-2011<br>2012-2015   | A<br>A     |
| Lungenliga Uri<br>Krebsliga | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeit bei der Planung, Umsetzung und Vernetzung von Projekt- und Massnahmeplänen</li> <li>• Durchführen von einzelnen Massnahmen und Projekten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit u. a. in Form von sachdienlicher Medienarbeit</li> <li>• Mitfinanzierung Projekte</li> <li>• Budgets einplanen</li> </ul> | Im Rahmen des ordentlichen Auftrags<br><br>Ca. 10% | 20'000.- /Jahr/Leistungsvertrag mit GFUri (Geld vom TPF) | Mitarbeit bei Ausarbeitung Kantonales Tabakpräventionsprogramm (Programmentwicklung) <b>(Kpt. 6.1.4)</b><br><br>Vierjähriges Programm: Umsetzung von konkreten Massnahmen | 2010/11<br><br>2012-2015 | A<br><br>A |