

# Rahmenkonzept

## Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri - Aktualisierung 2016+



Altdorf, im Juli 2015

---

## Impressum

Erstellt im Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri

Grundlage: Rahmenkonzept Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri, 2011

### Arbeitsgruppe

- Astrid Hurni, Präsidentin Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention
- Markus Fehlmann, Kantonaler Beauftragter für Prävention und Gesundheitsförderung
- Susanne Berchtold, Programmleiterin "Psychische Gesundheit"
- Beat Planzer, Abteilungsleiter, Amt für Gesundheit

### Kantonale Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention:

- Dr. med. Astrid Hurni, Präsidentin
- Rita Graf, Lungenliga Uri
- Reto Kempf, Amt für Kantonspolizei
- Jeannette Oderbolz, Vertretung Kantonsspital Uri
- Vitus Malnati, Gemeindevertreter
- Angela Schürch, Väter- und Mütterberatung
- Beat Planzer, Amt für Gesundheit
- Lukas Niederberger, Amt für Volksschulen
- Sara Burri, 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), 10.03.15

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Nationale Grundlagen</b> .....	<b>6</b>
2.1	«Gesundheit2020» .....	6
2.1.1	«Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie).....	8
2.1.2	«Nationale Strategie Sucht» .....	8
2.1.3	"Psychische Gesundheit" .....	9
2.2	Krankheitsspezifische Teilstrategien.....	10
2.3	Prävention übertragbarer Krankheiten.....	12
2.3.1	Masern .....	12
2.3.2	Sexuelle Gesundheit .....	12
2.4	Bestehende Nationale Präventionsprogramme.....	12
2.5	Weitere bestehende nationale Strategien .....	13
2.5.1	Suizidprävention .....	13
2.5.2	Betriebliche Gesundheitsförderung – Betriebliches Gesundheitsmanagement .....	13
2.5.3	Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NPG) .....	14
2.5.4	Gesundheitsförderung im Alter.....	14
2.5.5	Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017 .....	14
2.5.6	Leitbild "Herausforderung Sucht" .....	15
2.6	Aktuelle nationale Aktivitäten .....	15
2.6.1	Nationale Kampagne zur psychischen Gesundheit "Wie geht's dir?" .....	15
2.6.2	Schweizer Manifest für Public Mental Health .....	16
2.6.3	Frühe Förderung .....	16
2.6.4	Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule.....	17
2.7	Fazit zum Stand der nationalen Entwicklungen:.....	18
<b>3</b>	<b>Kantonale Grundlagen</b> .....	<b>19</b>
3.1	Kantonale Schwerpunktprogramme .....	20
3.2	Arbeitssicherheit und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) .....	20
3.3	Frühe Förderung.....	20
3.4	Netzwerk Elternbildung .....	21
3.5	Gesundheitsförderung an der Urner Volksschule.....	21
3.6	Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG .....	22
3.7	Krebsprävention .....	22
3.8	Fazit zum Stand der kantonalen Entwicklungen.....	22
<b>4</b>	<b>Empfehlungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Uri</b> .....	<b>24</b>
4.1	Gesundheit fördern – die Vision.....	24
4.2	Empfehlung zu den Strategien 1 bis 4 .....	24
4.2.1	Zu Strategie 1: Information, Koordination und Vernetzung .....	24
4.2.2	Zu Strategie 2: Durchführung von Schwerpunktprogrammen .....	25
4.2.3	Zu Strategie 3: Unterstützung für Politik und Verwaltung .....	25
4.2.4	Zu Strategie 4: Weiterentwicklung der Präventions- und Gesundheitsförderungsstrukturen .....	27
4.3	Empfehlung zu den Schwerpunkten.....	27
4.3.1	Ernährung und Bewegung.....	28
4.3.2	Psychische Gesundheit.....	28
4.3.3	Frühe Förderung .....	29
4.3.4	Gesundheitsförderung im Alter.....	30
4.4	Zeitplan zur Umsetzung.....	30
4.5	Finanzen .....	31
4.5.1	Leistungsvereinbarung für die kantonale Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention (Gesundheitsförderung Uri).....	31
4.5.2	Finanzierung von Schwerpunktprogrammen.....	31
4.6	Anhang A.....	33



## 1 Einleitung

Die Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind nach wie vor gross:

- Die nichtübertragbaren Krankheiten nehmen zu.
- Die Gesundheitskosten steigen.
- Die Bevölkerung wird immer älter.

Um diese Herausforderungen wirksam anzugehen, braucht es ein sektorenübergreifendes Vorgehen – auch ausserhalb des Gesundheitswesens. Diverse Studien belegen das grosse Potenzial der Gesundheitsförderung und Prävention hinsichtlich des ökonomischen Nutzens, aber auch hinsichtlich des positiven Einflusses auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Menschen. Der Anstieg der Gesundheits- und Sozialkosten kann dadurch längerfristig gebremst werden. Die Gesundheitsförderung ist ein Querschnittsthema und leistet zudem einen wichtigen gesamtgesellschaftlichen Beitrag.

Immer besser kann die Wirksamkeit von koordinierten und fachlich fundierten gesundheitsfördernden Interventionen nachgewiesen werden. Vermehrt rückt daher auch der ökonomische Wert solcher Massnahmen in den Vordergrund. Es ist jedoch auch erwiesen, dass der ethische und soziale Nutzen von solchen Interventionen um ein Vielfaches grösser ist. Es ist der Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention daher ein wichtiges Anliegen, nebst dem ROI-Wert (Return of Investment) als einen monetären Wert, auch zunehmend wieder achtsam das menschliche Sein in den Vordergrund zu rücken. Denn gesundheitsfördernde Aktivitäten mit den Grundsätzen Empowerment, Partizipation und Chancengleichheit stärken schlussendlich auch den wertvollen sozialen Zusammenhalt in unserer Gesellschaft.

Das kantonale Rahmenkonzept Prävention und Gesundheitsförderung wurde im September 2011 vom Regierungsrat zur Kenntnis genommen und diente seither als hilfreiche Grundlage zum Aufbau und zur Ausgestaltung der im Kanton Uri noch jungen Disziplin der Gesundheitsförderung. Seit der Schaffung der kantonalen Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung (Gesundheitsförderung Uri) im Jahr 2008 wird die Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne dieses Rahmenkonzepts erfolgreich umgesetzt. Das Rahmenkonzept, das sich insbesondere an Fachpersonen und Behörden richtet, definiert u.a. die Eckwerte für die präventiven und gesundheitsförderlichen Tätigkeiten und Massnahmen im Kanton. Es bietet zudem auch eine wichtige Grundlage zur Klärung der Rolle und der Stellung der Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri. Dies ermöglichte, dass bestehende Strukturen optimiert und gestärkt werden konnten. Die im Rahmenkonzept aufgezeigte Richtung, wie sich die Gesundheitsförderung und Prävention inhaltlich, methodisch sowie strukturell in Uri weiterentwickeln soll, hat sich als richtig erwiesen. Es kann heute festgestellt werden, dass die im Rahmenkonzept enthaltenen Leitsätze sowie die daraus formulierten Empfehlungen zu den thematischen Schwerpunkten und Massnahmen, in den letzten Jahren weitgehend umgesetzt werden konnten (siehe dazu Anhang A).

Noch konnten aber nicht alle thematischen Inhalte aus dem Rahmenkonzept aufgegriffen und auch verschiedene Empfehlungen noch nicht umgesetzt werden. Dazu gehören beispielsweise die Integration der Fachstelle als Abteilung in die Kantonsverwaltung und die Prüfung einer Gesundheitsfolgenabschätzung oder eines ähnlichen Konzepts. Fest steht jedoch, dass die Prävention und Gesundheitsförderung zwischenzeitlich auch im "Gebäude der öffentlichen Ge-

sundheit" vom Kanton Uri zu einer tragenden Säule geworden ist und dadurch an Stellenwert gewonnen hat.



Das Viersäulenmodell von Public Health (Skript Ursel Broeskamp, HSLU, 2008)

Da sich die nationalen Rahmenbedingungen und Grundlagen für Prävention und Gesundheitsförderung inzwischen verändert haben und zudem drei kantonale Schwerpunktprogramme Ende 2015 auslaufen, entschied die Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention, das bestehende kantonale Rahmenkonzept zu überarbeiten. Ziel ist, das Rahmenkonzept aus dem Jahre 2011 unter Berücksichtigung der aktuellen nationalen Strategien und Entwicklungen zu aktualisieren. Dabei sollen erneut inhaltliche Schwerpunkte festgelegt und Empfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention in Uri für die nächsten Jahre formuliert werden.

Die Ziele, Leitsätze und Strategien wie sie im "Rahmenkonzept Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri" vom Jahr 2011 unter Kapitel 5 beschrieben werden, bleiben nach wie vor gültig. Relevante Aspekte, die sich in den letzten Jahren verändert haben, werden aber in der Aktualisierung entsprechend berücksichtigt. Zudem werden wiederum Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention in Uri gemacht.



## 2 Nationale Grundlagen

Prävention und Gesundheitsförderung (P&G) sind in der Schweiz Verbundaufgaben. Bund, Kantone und Gemeinden teilen sich die Kompetenzen und arbeiten dabei eng mit privaten Akteuren zusammen (siehe Rahmenkonzept Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri, GSUD 2011, S. 54).

Leider haben sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen auf nationaler Ebene in den letzten Jahren nicht verändert: Das geplante Präventionsgesetz wurde am 27. September 2012 als Folge der Ablehnung des Antrages der Einigungskonferenz durch den Ständerat abgeschrieben. Mit dieser Entscheidung hat sich das Parlament gegen eine neue Form der Präventionsarbeit ausgesprochen. Damit wird die bisherige Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen, aber auch mit den weiteren Akteuren, weitergeführt werden.

Der Gesetzesentwurf enthielt keine spezifischen Präventionsmassnahmen, sondern hätte insbesondere folgende Aspekte geregelt:

- neue Steuerungs- und Koordinationsinstrumente wie z.B. von Bund und Kantonen gemeinsam definierte nationale Ziele;
- die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen;
- Massnahmen zur Sicherstellung der Qualität und zur Förderung der Wirksamkeit von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen;
- die Organisation und Finanzierung des Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung, dem neuem Kompetenzzentrum auf Bundesebene;
- die Rahmenbedingungen für die Verwendung des KVG-Prämienzuschlags und der Tabakpräventionsabgabe;
- die Finanzhilfen an nicht-staatliche Organisationen;
- die Förderung der Forschung sowie der Aus- und Weiterbildung;
- die Gesundheitsberichterstattung und die Harmonisierung der Datenerhebung.

Nebst dem gescheiterten Präventionsgesetz führte die Ablehnung der Managed Care-Vorlage zu einer veränderten Ausgangslage beim Eidgenössischen Departement des Innern (EDI): Am 23. Januar 2013 verabschiedete der Bundesrat eine überarbeitete und weiterführende gesundheitspolitische Agenda bis 2020: die Strategie "Gesundheit2020".

### 2.1 «Gesundheit2020»

Auf Bundesebene wurde mit der Gesamtschau «Gesundheit2020» im Januar 2013 eine umfassende Strategie für das Gesundheitswesen verabschiedet. Bundesrat Alain Berset betonte in seiner Rede an der 1. Stakeholdertagung die wichtige Rolle der Prävention und Gesundheitsförderung: Die Gesundheitsförderung liegt im Herzen der gesundheitspolitischen Prioritäten, die Gesundheitskompetenzen sowie die Früherkennung von chronischen Krankheiten fördern sollen. Die Wirkungen von P&G seien erst langfristig spürbar und die Rückführbarkeit auf gewisse Massnahmen entsprechend schwierig. Dennoch ist Prävention unverzichtbar. Nur mit einer Stärkung der Autonomie könnten Verhaltensveränderungen bewirkt werden. Die gesundheitsförderlichen Verhältnisse müssen noch mehr daraufhin gestaltet werden. So können wir mit

gezielter Prävention eine bessere Lebensqualität für alle und eine Dämpfung der Gesundheitskosten erreichen.



Abb. 1: Die vier Handlungsfelder der Agenda "Gesundheit2020"

In dieser verabschiedeten Strategie werden die Schwerpunkte in der Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten sowie in den Bereichen Sucht und psychischen Krankheiten formuliert. Die entsprechenden Teilstrategien werden aktuell gemeinsam mit den Kantonen und weiteren Akteuren erarbeitet und sollen in den kommenden Jahren die bisherigen nationalen Programme ablösen.

Die Strategie verfolgt zwölf Ziele in vier unterschiedlichen Handlungsfeldern. Die vier Handlungsfelder sind "Lebensqualität, Chancengleichheit, Versorgungsqualität und Transparenz". Entscheidend für die P&G ist das Handlungsfeld "Lebensqualität", insbesondere das Ziel "1.3 Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren". Aber auch die anderen Handlungsfelder haben für die P&G relevante Schnittstellen.

### **Ziel 1.3: Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren**

Öffentliche und private Akteure sollen ihre Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Krankheiten vor dem Hintergrund der zunehmenden chronischen Krankheiten koordinieren und verstärken. Das Ziel ist, wo möglich Krankheiten zu verhindern oder zu mildern. So können auch die volkswirtschaftlichen Kosten reduziert werden, die durch unausgewogene Ernährung und mangelnde Bewegung, übermässigen Alkoholkonsum, Tabak und Drogen, aber auch durch die Verbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten und durch die zum Teil ungenügende Durchimpfung (Masern etc.) entstehen. Dabei soll die Eigenverantwortung der Menschen gestärkt, aber auch wo notwendig eingefordert werden. Es gilt, genügend finanzielle Mittel für Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung bereitzustellen. Im internationalen Vergleich gibt die Schweiz für die Prävention verhältnismässig wenig Geld aus. (Die Schweiz ist mit 2,2 % Präventionsausgaben auf dem 13. von 21 Rängen.) In der Gesundheitsförderung und der Krankheitsvorbeugung sollen auch neue Wege beschritten werden. Die Angebote der Krankheitsvorbeugung und der Gesundheitsförderung werden zudem stärker in die Versorgung integriert.

Folgende zusätzliche Massnahmen sollen umgesetzt werden:

- Verbesserung der Prävention und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten, um die Zahl der Erkrankungen zu reduzieren und deren Auswirkungen für die Menschen und die Volkswirtschaft zu lindern. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten, um die Zahl der Erkrankungen zu reduzieren; dabei soll besonderes Augenmerk dem Ziel gelten, die Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess bei psychischen Problemen zu verhindern.

- Verbesserung der Vorbeugung, Früherkennung und Bekämpfung von Suchterkrankungen, auch neuer Suchtformen wie Internetsucht, damit schädliche Auswirkungen auf die Betroffenen, ihre Familien, das Gemeinwesen sowie auf die Unternehmungen reduziert werden können.

vgl. <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/> (17.03.2015)

### 2.1.1 «Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie)

#### Tödliche "Lifestyle-Krankheiten" – Neuste Daten der WHO

**Eine ungesunde Lebensweise kostet laut der WHO jährlich das Leben von 16 Millionen Personen: Diese Epidemie der "Lifestyle-Krankheiten" sei die Ursache für eine "weitaus grössere Bedrohung der Volksgesundheit als jede andere der Menschheit bekannte Epidemie", sagte die Chef Autorin des vorgestellten WHO-Berichts, Shanthi Mendis. (NZZ, 20.01.2015)**

Nichtübertragbare Krankheiten (non-communicable diseases, kurz NCD) wie Krebs, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigsten Todesursachen in unserer Gesellschaft. Sie verursachen viel persönliches Leid und eingeschränkte Lebensqualität und stellen das Gesundheitssystem vor grosse Herausforderungen – sind sie doch für 80% der direkten Gesundheitskosten in der Schweiz verantwortlich.

Im November 2013 hat der "Nationale Dialog Gesundheitspolitik" - die ständige Plattform von Bund und Kantonen - den Start für die Erarbeitung einer Nationalen Strategie zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten bis 2016 beschlossen. Die Strategie soll die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verbessern sowie Rahmenbedingungen schaffen, die ein gesünderes Verhalten vereinfachen. Im Leitungsgremium sind der Bund, die Kantone und Gesundheitsförderung Schweiz vertreten. Im erweiterten Leitungsgremium wirken auch die NGOs, Forschungsexperten sowie weitere Akteure mit. Die einzelnen Teilprojekte werden in Arbeitsgruppen erarbeitet, in denen die Akteure mitarbeiten können. Das Teilprojekt 1 umfasst die Risikofaktoren, nationale Präventionsaktivitäten und mögliche Synergien zu krankheitsspezifischen Strategien. Das Teilprojekt 2 konzentriert sich auf die Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung. Die Arbeitsgruppen haben Ende März 2014 ihre Arbeit begonnen. Ihre Berichte zur Problemanalyse und den möglichen Handlungsoptionen liegen seit Anfang 2015 vor. Sie dienen als Grundlage für die Strategie- und Massnahmenplanung im 2015 und 2016.

vgl.: [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=KcCZjnV12fU](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=KcCZjnV12fU)

**... Ursache sind meist ungesunde Lebensweisen, darunter Rauchen, Alkoholmissbrauch oder auch der Genuss von zu viel Fetten, Salz und Zucker.**

#### Vision der Nationalen NCD-Strategie

Mehr Menschen bleiben gesund oder leben trotz chronischer Krankheit selbständig. Weniger Menschen leiden an vermeidbaren Behinderungen und sterben vorzeitig an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten. Die Bevölkerung wird unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status unterstützt, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu gestalten sowie einen gesunden Lebensstil zu pflegen.

### 2.1.2 «Nationale Strategie Sucht»

Der Bundesrat will mit der Agenda «Gesundheit2020» die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren – der Umgang mit Abhängigkeit oder problematischen Verhaltensweisen und Konsumformen ist ein wichtiger Bestandteil davon.

Um den Herausforderungen der Suchtproblematik zu begegnen, wird zurzeit eine neue nationale Strategie erarbeitet. Die «nationale Strategie Sucht» soll Kontinuität gewähren und gleichzeitig einen substanz- und suchtübergreifenden Handlungsrahmen abstecken.

vgl.: <http://www.bag.admin.ch/sucht/index.html?lang=de>



Suchterkrankungen sind Begleiterscheinungen ihrer Zeit. Während im 19. Jahrhundert insbesondere die "Trunksucht" Probleme bereitete, beschäftigten in den 1980er- und 1990er-Jahren heroinabhängige Menschen die Medien, die Gesellschaft und die Fachleute. Auch heute verursachen Substanzen wie Alkohol, illegale Drogen oder Tabak viel Leid für die Betroffenen sowie hohe Kosten für die Gesellschaft, und sie bedeuten eine eingeschränkte Lebensqualität für das Individuum. Neben den "klassischen" Abhängigkeiten (wie Alkohol, illegale Drogen, Tabak) rücken heute auch "neue" Suchtformen wie beispielsweise die Medikamentenabhängigkeit, die Geldspielsucht oder die exzessive Internetnutzung und andere Verhaltens Süchte in den Fokus der Öffentlichkeit.



([www.bag.admin.ch/sucht/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/sucht/index.html?lang=de), 30.12.14)

Die Strategie Sucht soll ein Dach über alle suchtpolitischen Zielsetzungen und für die daraus abgeleiteten Massnahmen des Bundes und seiner Partner sein. Unter diesem Dach finden Abhängigkeitserkrankungen wie Alkohol-, Drogen- oder Tabakabhängigkeit Platz, die bereits seit einiger Zeit auf der politischen Agenda stehen. Zusätzlich will die Strategie Sucht andere Suchtformen aufnehmen, wie bspw. die exzessive Internetnutzung, die Geldspiel- oder der Medikamentenabhängigkeit. Das umfassende Dach soll so gestaltet werden, dass die Ziele und Massnahmen umfassend formuliert und konzipiert werden und dass auf neue gesellschaftliche Herausforderungen, politische Aufträge und die aktuelle Problemlast flexibel reagiert werden kann.

Hauptziel der Strategie ist es, dem Phänomen Sucht umfassend zu begegnen. Dazu gehört sowohl das Thematisieren individueller, gesellschaftlicher und kultureller Werte in Bezug auf unser Konsumverhalten als auch das Verhindern von Abhängigkeiten sowie deren Behandlung.

Aktuell erarbeitet das BAG im Austausch mit seinen wichtigsten suchtpolitischen Partnern und in enger Abstimmung mit der NCD-Strategie und dem Dialog-Projekt Psychische Gesundheit die Ziele und die Stossrichtungen der Strategie. Die Massnahmenplanung erfolgt ab Sommer 2015, parallel zur Erarbeitung der Massnahmen für die NCD-Strategie. Hierzu werden alle relevanten Partner des BAG einbezogen.

### 2.1.3 "Psychische Gesundheit"

Zu den psychischen Erkrankungen ist auf Bundesebene keine gesetzliche Grundlage vorhanden. Primär sind die Kantone für die Erarbeitung und Finanzierung von Massnahmen zuständig.

Der Dialog "Nationale Gesundheitspolitik" (NGP), die ständige Plattform von Bund und Kantonen, hat jedoch im November 2013 das Dialog-Projekt "Psychische Gesundheit" ins Leben gerufen, welches das Ziel verfolgt, die Strukturen und Formen der Zusammenarbeit sowie die Koordination der Aktivitäten der zentralen Akteure im Bereich der psychischen Gesundheit nachhaltig zu optimieren bzw. weiterzuentwickeln.

Im Auftrag des Dialogs NGP (Beschluss 18. April 2013) und in Erfüllung des ständerätlichen Postulats 13.3370 «Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz» wurde gemeinsam mit der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ein Bericht im Bereich Psychische Gesundheit erarbeitet.

Gegenstandsbereich des vorliegenden Berichtentwurfs sind die Aufrechterhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit sowie die Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen sowie deren Schnittstellen mit der Gesundheitsversorgung. Das Thema psychiatrische Versorgung wird im Bericht zur Erfüllung des Postulats Stähelin 10.3255 «Zukunft der Psychiatrie» bearbeitet und ist daher nicht Teil des vorliegenden Berichts.

Im Sommer 2015 wird der Antrag gestellt, einen Auftrag zur Erarbeitung eines Vorgehensvorschlags zur Umsetzung des Massnahmenplans zu erhalten. Dieser Vorgehensvorschlag soll bis Herbst 2015 erarbeitet und dann dem Dialog NGP vorgelegt werden.

Nach der Durchführung einer Ämterkonsultation sowie eines Mitberichtverfahrens wird dem Bundesrat der Bericht «Dialog-Projekt Psychische Gesundheit» zwecks Erledigung des Postulats 13.3370 «Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz» vorgelegt.

## 2.2 Krankheitsspezifische Teilstrategien

Es wurden verschiedene nationale krankheitsspezifische Teilstrategien erarbeitet. Diese fokussieren auf einzelne Erkrankungen und behandeln in diesem Rahmen auch Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung:

Abbildung 1: nationale krankheitsspezifische Teilstrategien

Ausgangslage	Strategie	Auftraggeber	Stand
<a href="#">Motion Altherr 11.3584</a>	Nationale Strategie gegen Krebs 2014-2017 <a href="#">Link zur Strategie</a>	Auftrag vom Parlament an den Bundesrat (Dez. 2011), gemeinsam mit den Kantonen eine Strategie zur Bekämpfung von Krebserkrankungen auszuarbeiten. Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» von Bund und Kantonen beauftragte in der Folge OncoSuisse, die Dachorganisation von fünf Akteuren im Bereich Krebsbekämpfung, mit dieser Aufgabe.	In Umsetzung. Die Strategie umfasst die Bereiche Vorsorge, Betreuung und Forschung und soll in den Jahren 2014 bis 2017 umgesetzt werden.
<a href="#">Motion Steiert 09.3509</a> und <a href="#">Motion Wehrli 09.3510</a>	Nationale Demenzstrategie 2014-2017 <a href="#">Link zur Strategie</a>	Auftrag vom Parlament an den Bundesrat (März 2012), gemeinsam mit den Kantonen und in Zusammenarbeit mit betroffenen Organisationen eine Strategie zu erarbeiten.	In Umsetzung. Die Strategie zielt ab auf die Sensibilisierung der Bevölkerung, die Förderung von bedarfsgerechten, integrierten Angeboten, die Sicherstellung der Ver-

Ausgangslage	Strategie	Auftraggeber	Stand
		Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» von Bund und Kantonen beauftragte in der Folge das BAG und die GDK mit der Ausarbeitung.	sorgungsqualität und Fachkompetenz sowie die verstärkte Berücksichtigung in der Versorgungsplanung.
<a href="#">Internationale Ernährungskonferenz der WHO/FAO</a> , an der sich die WHO-Mitgliedstaaten verpflichtet haben, nationale Ernährungsstrategien zu erstellen. Schweizerischer Ernährungsbericht	Nationale Ernährungsstrategie 2013-2016 <a href="#">Link zur Strategie</a>	Auftrag vom Bundesrat ans BAG (bzw. BLV).	In Umsetzung. Die Strategie zielt ab auf die Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz (nachhaltige und gesunde Ernährung und Pflege eines gesundheitsfördernden Lebensstils).
Mangel an Strategie zur Bekämpfung von Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes	Nationale Strategie für Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes	Auftrag der Schweizerischen Herzstiftung an CardioVasc Suisse, dem nationalen Netzwerk von 22 nationalen, im Bereich der Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes tätigen Fach- und Patientenorganisationen und Stiftungen, in Ergänzung zur NCD-Strategie eine entsprechende Strategie auszuarbeiten.	In Erarbeitung durch Cardio-Vasc Suisse mit Partnern.
<a href="#">Strategie «Gesundheit2020»</a> des Bundesrates	Nationale Strategie Sucht	Auftrag vom Bundesrat ans BAG, in Erfüllung der Ziele der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020» eine Strategie auszuarbeiten.	In Erarbeitung durch BAG mit Partnern.
<a href="#">Strategie «Gesundheit2020»</a> des Bundesrates	Dialog-Projekt Psychische Gesundheit <a href="#">Link zum Projekt</a>	Auftrag vom Bundesrat an Bund und Kantone, in Erfüllung der Ziele der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020» eine Strategie auszuarbeiten.	In Erarbeitung durch BAG, GDK und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit Partnern

Quelle: Zusammenstellung durch BAG

In Verbindung mit der Strategie «Gesundheit2020» sind neben der NCD-Strategie weitere Prozesse und Strategien in Erarbeitung oder Umsetzung. Besonders zu erwähnen sind:

- die Bestrebungen zur **Entwicklung einer integrierten Versorgung** (Lead: Direktionsbereich Gesundheitspolitik BAG),
- die **Qualitätsstrategie des Bundes** (Lead: Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung BAG),
- die **Nationale Strategie Palliative Care** des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik
- die **Strategie eHealth** (Lead: Direktionsbereich Gesundheitspolitik BAG).

## 2.3 Prävention übertragbarer Krankheiten

Hier verfügt der Bund über eine klare gesetzliche Grundlage (Epidemiengesetz, SR 818.101). Das Gesetz tritt am 1. Januar 2016 in Kraft. Der Bund legt in Zukunft die nationalen Ziele im Bereich übertragbare Krankheiten unter Einbezug der Kantone fest und ist verantwortlich für die Vorbereitung auf Notlagen. Die Kantone sind weiterhin für die Durchführung der Massnahmen (Vollzug) zuständig. Ein ständiges Koordinationsorgan verbessert die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen und fördert den einheitlichen Vollzug. Die Priorisierung erfolgt aufgrund von Kriterien wie Schadenslast, epidemisches Potenzial und Verhütbarkeit. Dass die übertragbaren Krankheiten heute eine wesentlich geringere Gefahr darstellen, ist auch auf die sehr erfolgreichen Präventionsleistungen der letzten Jahrzehnte zurückzuführen. Diese gilt es beizubehalten. Nur so bleibt der bisherige Präventionserfolg nachhaltig.

### 2.3.1 Masern

Die WHO Europa verfolgt seit 1998 die Elimination von Masern und musste das Datum der Zielerreichung bereits mehrere Male der Realität anpassen. Alle Mitgliedsländer der WHO-Region Europa haben aber 2010 zugestimmt, die Masern bis 2015 zu eliminieren. Nebst der Masernelimination verfolgt die WHO auch die Rötelnelimination und die Eindämmung von Mumps. Deshalb hat der Bund die " Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015" erarbeitet. Die 3 wichtigsten Ziele bei der Bekämpfung von Masern sind:

- Mindestens 95 % der 2-Jährigen sind zweimal gegen Masern geimpft und damit geschützt.
- Die Impflücken bei den unter 50-Jährigen sind bis Ende 2015 geschlossen.
- Jeder Ausbruch in der Schweiz wird zeitnah und nach einheitlichen Standards und Verfahren kontrolliert.

Die Strategie wurde durch einen Aktionsplan ergänzt. Die Kantone (kantonale Gesundheitsbehörden in Zusammenarbeit mit den Erziehungsbehörden und den Gesundheitsakteuren) sind mit Unterstützung vom Bund aufgefordert, Massnahmen für die Maserneliminierung umzusetzen.

vgl.: <http://www.stopmasern.ch/de-ch/masern-infektionskrankheit-zu-hause-bleiben/masernelimination-bekaempfung-masern.html> (17.03.2015)

### 2.3.2 Sexuelle Gesundheit

Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 (NPHS) schliesst an 25 Jahre erfolgreiche Präventionsarbeit an und führt diese unter Berücksichtigung der neusten Erkenntnisse fort. Erstmals werden nebst HIV auch andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) integriert. Das wichtigste Ziel lautet, die Anzahl Neuinfektionen von HIV und anderen STI deutlich zu senken und gesundheitsschädigende Spätfolgen zu vermeiden. In den nächsten Jahren wird ein kultureller Wandel angestrebt; nach einer positiven Diagnose soll die freiwillige Partnerinformation "aus Einsicht" selbstverständlich werden.

vgl.: [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/05464/05465/12491/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/12491/index.html?lang=de) (17.03.2015)

## 2.4 Bestehende Nationale Präventionsprogramme

Die Zuteilung der Mittel erfolgt durch Bundesratsentscheide für die einzelnen Programme oder Strategien. Die einzelnen Projekte innerhalb der Programme werden aufgrund der strategischen Ziele priorisiert. Zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten wurden 2012 die nationalen Präventionsprogramme Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung sowie das Massnahmenpaket Drogen um vier Jahre bis 2016 verlängert und werden anschliessend in die NCD- und Sucht-Strategien überführt.

Damit wird die Kontinuität der in den vergangenen Jahren geleisteten Präventionsarbeit sichergestellt. Diese Kontinuität ist umso wichtiger, als Präventionsmassnahmen erst mittel- und langfristige Wirkung zeigen.

Die Präventionsprogramme orientieren sich an den globalen Strategien und Aktionsprogrammen der WHO sowie an den Aktivitäten der Europäischen Union. Denn die Fragen der nicht-übertragbaren Krankheiten betreffen sowohl die entwickelten Länder als auch die Entwicklungs- und Schwellenländer. Diese Erkrankungen sind aufgrund ihrer Auswirkungen auf die Gesellschaft und die Wirtschaft zu einem bedeutenden politischen Anliegen geworden.

Die NCD- und Suchtstrategie setzen einerseits auf die bisherige Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen, streben aber längerfristig eine Neuausrichtung an. Welche Ausrichtungen dies für die Kantone haben wird, ist im Moment noch nicht abschätzbar.

#### **Nationales Programm Ernährung und Bewegung (NPEB) bis 2016:**

[http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\\_bewegung/13227/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13227/index.html?lang=de)

#### **Nationales Programm Alkohol bis 2016:**

<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00596/index.html?lang=de>

#### **Nationales Programm Tabak bis 2016:**

<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00613/index.html?lang=de>

## **2.5 Weitere bestehende nationale Strategien**

Daneben wurden in den letzten Jahren weitere Strategien und/oder Programme erarbeitet, welche die Gesundheit direkt oder indirekt betreffen, beispielsweise in den Bereichen nachhaltige Entwicklung (Bundesamt für Raumentwicklung), Sportförderung (BASPO), Armut (BSV), Jugend und Medien (BSV) oder Strassenverkehr (Massnahmenpaket Via Sicura, astra) oder im Rahmen der nationalen Integrationspolitik (BFM). Zu erwähnen ist weiter der «Integrationsdialog Aufwachsen – gesund ins Leben starten» der Tripartiten Agglomerationskonferenz (TAK), einer politischen Plattform von Bund, Kantonen sowie Städten und Gemeinden. Sie hat Empfehlungen verabschiedet, um die Rahmenbedingungen für die körperliche, seelische und soziale Entwicklung im frühen Kindesalter mit Schwerpunkt Migrationsbevölkerung zu optimieren. Die Empfehlungen konkretisieren die Zielsetzungen des im November 2013 lancierten TAK-Integrationsdialogs.

Nichtstaatliche Akteure im Bereich (P&G) sind heute grundsätzlich frei, ob und wie sie ihre Aktivitäten in den Dienst der nationalen Programme stellen. Entsprechend definieren einzelne Akteure eigene Präventions- und Gesundheitsförderungsziele. Über Leistungsaufträge im Rahmen der nationalen Programme werden jedoch viele Akteure kontinuierlich eingebunden. Die nachfolgend aufgeführten Strategien werden alle in «Gesundheit2020» überführt.

### **2.5.1 Suizidprävention**

Bund (BAG) und Kantone (GDK, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz) haben Ende 2014 begonnen, einen "Aktionsplan Suizidprävention" auszuarbeiten (Umsetzung der Motion Ingold 11.3973, "Suizidprävention. Handlungsspielraum wirkungsvoller nutzen") Unter anderem wird es auch um Massnahmen im Sensibilisierungsbereich gehen.

### **2.5.2 Betriebliche Gesundheitsförderung – Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Betriebliche Gesundheitsförderung – auch Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) genannt ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschliesslich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.

Sie umfasst - auf der Grundlage der obligatorischen Prävention für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz - alle gemeinsamen weitergehenden Massnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmenden und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung in gesundheitsrelevanten Themen

- Stärkung persönlicher Kompetenzen durch Weiterbildung

### «Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen»

Der zukünftige Unternehmenserfolg hängt von gut qualifizierten, motivierten und gesunden Mitarbeitenden ab. Das BGM spielt eine entscheidende Rolle dabei, Mitarbeitende und Unternehmen auf diese Herausforderungen vorzubereiten, denn sie vermag deren Leistungsfähigkeit, Leistungsbereitschaft und Loyalität zum Unternehmen zu steigern.

vgl.: <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/01908/01927/index.html?lang=de> (17.03.2015)

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vertritt die Schweiz im Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP). Eines der Ziele des ENWHP ist der Aufbau nationaler Foren, um das BGM auf politischer und betrieblicher Ebene zu promovieren.

Die Gesundheitsförderung Schweiz widmet sich zur Zeit, bei ihren Aktivitäten zum Thema Psychische Gesundheit, hauptsächlich dem betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Arbeitsbedingter Stress ist dabei einer der Schwerpunkte.

vgl.: <http://gesundheitsfoerderung.ch/wirtschaft.html> (17.03.2015)

#### 2.5.3 Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NPG)

Die Vernetzung möglichst vieler relevanter Akteure im Bereich psychische Gesundheit in der Schweiz ermöglicht einen einfachen Wissenstransfer, Informations- und Erfahrungsaustausch.

Das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz wurde 2012 gegründet. Es ist ein Zusammenschluss von Organisationen, Institutionen und Unternehmen, die sich für die psychische Gesundheit in der Schweiz engagieren, unter der Trägerschaft vom BAG, der GDK, der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, dem Bundesamt für Sozialversicherungen sowie dem Staatssekretariat für Wirtschaft. Das Netzwerk versteht sich als multisektorale nationale Initiative zur Förderung der psychischen Gesundheit und Verminderung psychischer Erkrankungen in der Schweiz. Es bietet dafür eine Plattform für Akteure und ihre Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit, insbesondere ihrer Förderung sowie der Prävention psychischer Erkrankungen. Es macht so Synergiemöglichkeiten unter den Akteuren und ihren Massnahmen sichtbar und nutzbar. Die Akteure werden damit gestärkt und die Wirksamkeit und Effizienz ihrer Massnahmen erhöht. Auch Gesundheitsförderung Uri ist Mitglied des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz.

vgl.: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14170/index.html?lang=de> und <http://www.npg-rsp.ch> (17.03.2015)

#### 2.5.4 Gesundheitsförderung im Alter

Seit 2011 führt die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz das Projekt Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter mit aktuell 10 Kantonen durch. Es leistet auf der individuellen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Ebene einen Beitrag zum gesunden Altern in der Schweiz.

Mit dem Projekt Via soll die Gesundheit älterer Menschen gefördert, ihre Autonomie gestärkt und ihre Lebensqualität gesteigert werden.

Via wurde 2009 mit einem Vorprojekt initiiert und startete 2010 in eine erste Projektphase bis 2013. Seit Anfang 2014 wird das Projekt nun mit verstärkten Ressourcen fortgeführt. Ab 2017 soll es dann in ein nationales Programm überführt werden.

vgl.: <http://gesundheitsfoerderung.ch/public-health/gesundheitsfoerderung-fuer-aeltere-menschen.html> (10.03.2015)

#### 2.5.5 Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017

In der Schweiz erkranken jährlich rund 35 500 Menschen an Krebs. 15 500 Menschen sterben pro Jahr daran. Jede dritte Person entwickelt 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.

Die demografische Entwicklung lässt für die kommenden Jahre eine weitere Zunahme der Krebserkrankungen in der Schweiz erwarten. Gleichzeitig wird dank der Fortschritte in Diagnostik, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen die Lebenserwartung von Krebskranken weiter steigen.

Vor diesem Hintergrund und ausgehend von einer Motion aus dem Ständerat (Motion Altherr 11.3584) beauftragte das Parlament den Bundesrat im Dezember 2011, gemeinsam mit den Kantonen eine Strategie zur Bekämpfung von Krebserkrankungen auszuarbeiten. Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» von Bund und Kantonen hat in der Folge Oncosuisse, die Dachorganisation von fünf Akteuren im Bereich Krebsbekämpfung, mit dieser Aufgabe betraut.

Die Strategie, die im Mai dieses Jahres vom «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» gutgeheissen und am 3. Juli 2013 vom Bundesrat verabschiedet wurde, gliedert sich in drei Bereiche: Vorsorge, Betreuung und Forschung. Jedem Bereich werden Handlungsfelder und konkrete Projekte zugeordnet. Diese reichen von der Förderung der schweizweiten Einführung von Brustkrebs-Screening-Programmen über die Definition von Patientenpfaden zur interdisziplinären Betreuung von Krebspatientinnen und Krebspatienten, dem Ausbau von Schulungsprogrammen und Beratungsangeboten für Patientinnen und Patienten bis hin zu Massnahmen zur Förderung der klinischen Krebsforschung.

Bund, Kantone und beteiligte Organisationen werden im Rahmen ihrer Zuständigkeiten einen Beitrag zur Umsetzung der Nationalen Strategie gegen Krebs 2014-2017 leisten. Sei es mit der Weiterführung nationaler oder kantonaler Präventionsprogramme, der Vernetzung der kantonalen Versorgungsstrukturen oder der Erarbeitung des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen.

In einem nächsten Schritt wird nun Oncosuisse eine Struktur zur Koordination der Umsetzung aufbauen, in welche alle beteiligten Organisationen und Institutionen eingebunden werden.

vgl.: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14296/index.html?lang=de>  
(17.03.2015)

### **2.5.6 Leitbild "Herausforderung Sucht"**

Das Leitbild "Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz" (2010), ist nach wie vor strategisch interessant. Erarbeitet wurde es im Auftrag des BAG durch eine gemeinsame Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen im Suchtbereich (Alkoholfragen, Drogenfragen, Tabakprävention).

vgl.: [http://www.bag.admin.ch/herausforderung\\_sucht/](http://www.bag.admin.ch/herausforderung_sucht/)

## **2.6 Aktuelle nationale Aktivitäten**

### **2.6.1 Nationale Kampagne zur psychischen Gesundheit "Wie geht's dir?"**

Im Oktober 2014 lancierte die Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana und der Kanton Zürich die Kampagne "Wie geht's Dir?". Unter Beteiligung der Kantone Schwyz, Luzern und Bern und mehreren Gesundheitsorganisationen (Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP, Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH; Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP) will die Kampagne zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten beitragen, für das Thema sensibilisieren und dazu ermutigen, im Alltag über psychische Erkrankungen zu sprechen. Gleichzeitig soll auch die psychische Gesundheit gefördert werden: Die Kampagne wird auch in den Jahren 2015 und 2016 zu sehen sein. Mit thematischen Schwerpunkten soll sie noch breiter abgestützt werden und im Frühjahr 2015 auch auf

Französisch zur Verfügung stehen. Geplant ist ausserdem die Zusammenarbeit mit Partnern aus der Wirtschaft, um die Kampagne zusätzlich zu verstärken. Die "10 Schritte für psychische Gesundheit" sind in der Kampagne integriert.

vgl.: <https://www.wie-gehts-dir.ch/> (17.03.2015)

### 2.6.2 Schweizer Manifest für Public Mental Health

Das Manifest, welches anlässlich der Public Health – Tagung 2014 veröffentlicht wurde, soll Basis für professionelles Handeln und Entscheidungsfindungen und Schwerpunktsetzung im Sinne einer umfassenden Public Health – Strategie sein. Im Bereich psychische Gesundheit (Mental Health) soll Gesundheit auf folgenden Interventionsebenen angegangen werden ("Health in all policies"): Sensibilisierung und Aufklärung, Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung und psychosoziale Unterstützung, (Re-)Integration, Selbsthilfe.

vgl.: [http://www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth\\_\\_root\\_5\\_\\_de.html](http://www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth__root_5__de.html) (17.03.2015)

### 2.6.3 Frühe Förderung

Die früheste Phase im Leben eines Menschen ist für seine gesundheitliche Entwicklung von entscheidender Bedeutung. Es ist aus Public Health-Perspektive dringend, gesundheits- und entwicklungsförderliche Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen, um Kinder in ihren ersten fünf Lebensjahren im Sinne des Resilienzkonzeptes für die Bewältigung künftiger Herausforderungen zu stärken. Junge Familien verdienen es, bei der Bewältigung der anspruchsvollen Aufgabe unterstützt zu werden, die Kinder auf die Schule und ihr weiteres Leben vorzubereiten. Aufbauend auf diesen Grundsätzen wird in den letzten Jahren auf kommunaler, kantonaler und nationaler Ebene vermehrt der Fokus auf die frühe Förderung gelegt:

- Die Jacobs Foundation lancierte 2012 das Programm "primokiz - Frühe Förderung lokal vernetzt". Viele grössere Schweizer Städte haben bereits integrierte Konzepte für die frühe Förderung entwickelt und umgesetzt. Darauf aufbauend unterstützt die Stiftung kleinere und mittlere Städte sowie kleine Kantone dabei, ihre bestehenden oder geplanten Angebote der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung in einem Konzept zusammenzufassen und dieses mit grösstmöglicher Wirkung umzusetzen. vgl.: <http://jacobsfoundation.org/de/project/primokiz-2/>
- Die Fachgruppe Gesundheitsförderung von Public Health Schweiz formulierte 2013 ein Positionspapier zu diesem Thema. vgl.: <http://www.praxispaediatric.ch/PDF/Positionspapier-C2ABGesundheitsfoerderung-im-fruehen-KindesalterC2BB.pdf>
- Die Tripartite Agglomerationskonferenz TAK verabschiedete im Juni 2014 13 konkrete Empfehlungen unter dem Titel "Aufwachsen – gesund ins Leben starten". Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei bei der Migrationsbevölkerung. vgl.: <http://www.dialog-integration.ch/de/aufwachsen>
- Hafén, Martin (2014). 'Better Together'. Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern von 0-4 Jahren. Schlussbericht zu Händen des Bundesamtes für Gesundheit. Dezember 2014. vgl.: <http://www.bag.admin.ch/jugendprogramme/10047/10049/index.html> (13.01.2015)

### Prävention durch Frühe Förderung

Wichtige Grundlagen und Erkenntnisse zur Bedeutung des Frühbereichs für präventive Massnahmen sind einer Publikation der Fachhochschule Luzern zu entnehmen, die im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit erarbeitet werden konnte.

Der Bericht zeigt auf, wie präventive Massnahmen verschiedener Bereiche zusammenwirken können und sollten. Die Publikation bringt Konzepte und Erkenntnisse zur frühen Prävention- und Gesundheitsförderung in einen Zusammenhang mit Konzepten und Erkenntnissen Früher Förderung. Beide disziplinären Blickwinkel beschäftigen sich mit dem Ziel, gelingende Entwicklung zu unterstützen.



Die Auseinandersetzung mit den Konzepten Prävention und Frühe Förderung rückt auch die Frage nach der Zielsetzung von Unterstützungsangeboten und Massnahmen ins Blickfeld. Geht es darum, künftige gesundheitliche und soziale Probleme und Folgekosten zu verhindern, oder darum, eine erfolgreiche Schullaufbahn und Berufskarriere mit entsprechender Wertschöpfung einzuleiten oder darum, Kindern eine Umwelt bereit zu stellen, die ihr Wohlbefinden und ihre Entwicklung gemäss aktuellen Erkenntnissen günstig beeinflusst. Die verschiedenen Zielsetzungen widersprechen sich nicht. Fachliche Massnahmen und Investitionen werden jedoch unterschiedlich legitimiert. Der sogenannte Return of Investment (ROI) ist dabei eine mögliche Begründung, die Rechte des Kindes auf förderliche Lebensbedingungen eine andere, die sich sinnvoll ergänzen.

## 2.6.4 Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule

### Gesundheitsbildung und Prävention im Lehrplan 21

Gesundheit ist im Lehrplan 21 als fächerübergreifendes Thema gesetzt. Entsprechend sind Querverweise in den einzelnen Fachbereichen dazu zu finden. Diese decken aber nur einen kleinen Teil dessen ab, was unter Gesundheitsbildung und Prävention verstanden werden kann. Viel ergiebiger ist dies im Lehrplan 21 als Thema Förderung von Lebenskompetenz verankert.

vgl.: <http://www.fhnw.ch/ph/iwb/download/gesundheit/gesundheit-im-lp21.pdf> (17.03.2015)

### Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS) auf dem Weg zum Schulnetzwerk Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE), in Kooperation mit éducation21.

Übergeordnetes Ziel des Netzwerks ist es, Schulen bei deren Entwicklung zu nachhaltigen, somit auch gesundheitsfördernden Lern-, und Arbeits- und Lebensorten zu unterstützen. Das Projekt beabsichtigt, das bestehende erfolgreiche Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen zu stärken und in Richtung eines plurithematischen, systemischen BNE-Netzwerkes weiterzuentwickeln.

vgl.: <http://www.education21.ch/de/bne/was-ist-bne> (10.04.2015)

Im Zusammenhang mit dem Lehrplan 21 ist zentral zu beachten, dass sich das Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen auf dem Weg zum Schulnetzwerk BNE (Bildung für Nachhaltige Entwicklung) befindet. Das Ziel dieses Netzwerks ist es, Schulen auf deren Weg zu nachhaltigen, somit auch gesunden Lern-, Arbeits- und Lebensorten zu unterstützen. Das Projekt baut auf dem Erfolg des Schweizerischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen auf und soll dieses stärken. Der BNE-Leitgedanke eröffnet dabei neue Möglichkeiten und Wege, das Netzwerk im Sinne einer Themenvielfalt und dem systemischen Ansatz weiterzuentwickeln.

### Betriebliche Gesundheitsförderung in den Schulen

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in Schulen auf Ebenen der Entwicklung des Unterrichts, des Personals und der Organisation trägt massgeblich zu einem attraktiven Lern-, Lebens- und Arbeitsraum bei. Die Arbeitsbedingungen werden so gestaltet, dass der herausfordernde Schulalltag gesund gemeistert werden kann. Die betriebliche Gesundheitsförderung unterstützt die Gesundheit und Lebensqualität aller Beteiligten und stärkt die Leistungsfähigkeit der Organisation.

Im Auftrag von und in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz führt RADIX das Pilotprojekt S-Tool in Schulen durch. Im Pilotprojekt wird das wissenschaftlich validierte und praxiserprobte Befragungsinstrument S-Tool® auf den Kontext Schule angepasst und in der Praxis überprüft. Das Pilotprojekt dauert drei Jahre und wird in der Deutschschweiz durchgeführt. Ab 2016 ist der Aufbau eines festen Dienstleistungsangebotes S-Tool in Schulen schweizweit geplant.

vgl.: <http://www.radix.ch/Gesunde-Schulen/Betriebliche-Gesundheitsfoerderung-in-Schulen/PzQx6/> (10.03.2015)

## 2.7 Fazit zum Stand der nationalen Entwicklungen:

Es ist aus heutiger Sicht zu erwarten, dass auf nationaler Ebene die bestehenden Ansätze für eine bessere Koordination und eine Stärkung von P&G genutzt werden, jedoch auf substantielle Gesetzesänderungsvorschläge verzichtet wird.

Die Frühe Förderung (FF) ist ein zentrales und zukunftsgerichtetes Thema für die Gesundheitsförderung. Sie ist stets eine Querschnittsaufgabe und setzt eine multisektorale Zusammenarbeit voraus, insbesondere mit dem Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Integrationsbereich. Wichtig sind eine gute Vernetzung sowie eine solide politische Abstützung. Frühe Förderung braucht den Einbezug aller Fachleute, die in unterschiedlichen Funktionen mit Familien und Kindern arbeiten. Grosse Städte sind die wichtigen Vorreiter, da sie als Referenz für kleinere und mittlere Gemeinden dienen.

Ein Erfolgsmodell sind die in den letzten Jahren lancierten kantonalen Präventionsprogramme. Sie werden zurzeit in enger Zusammenarbeit mit nationalen Stellen in den Bereichen Ernährung und Bewegung, Tabak, psychische Gesundheit und Alkohol umgesetzt. Aus fachlicher Sicht gilt es zu beachten, dass die (Sucht-)Themen Tabak und Alkohol in den Bereich der psychischen Erkrankungen gehören. Daher erscheint in der Strategiesetzung eine inhaltliche Annäherung im Bereich der Psychischen Gesundheit notwendig. Kantonale Programme sehen eine ungefähr gleiche finanzielle Beteiligung von Kantonen auf der einen und zweckgebundenen Mitteln und /oder Bundesgelder auf der anderen Seite vor. Sie verpflichten beide Seiten im Rahmen einer Vereinbarung und ermöglichen eine Umsetzung nahe bei der Bevölkerung.

Im Thema Ernährung und Bewegung gibt es 20 kantonale Programme in Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, im Bereich Tabak sind es 12 Programme in Zusammenarbeit mit dem Tabakpräventionsfonds. Mehr als 13 Kantone führen ein eigenes Programm im Bereich der "Psychischen Gesundheit".

Aus heutiger Sicht, ist zu erwarten, dass diese Programme weiterentwickelt und ausgebaut werden. Dies auf der Basis der heutigen gesetzlichen Rahmenbedingungen unter Ausnutzung der Spielräume für bessere Koordination über die einzelnen Themen hinaus. Insbesondere sollen folgende Punkte geprüft werden:

- Ausschöpfen der Harmonisierungsmöglichkeiten zwischen den verschiedenen Programmen in den Bereichen Programmentwicklung, Gesuchseingaben und Evaluation.
- Einführung von themenübergreifenden kantonalen Präventionsprogrammen, die in einzelne Themenbereiche unterteilt sind und so Unterstützungen aus verschiedenen Bereichen erhalten können.
- Berücksichtigung der Anliegen der kleinen Kantone, die meistens zu wenig Ressourcen für die Durchführungen mehrerer paralleler Programme haben.

Die heutige strikte Aufteilung nach Risikofaktoren (in den Bereichen Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung) wird für die praktische Arbeit als hindernd empfunden. Die NCD-Strategie wird als Chance gesehen, die Synergien zwischen den einzelnen Programmen besser zu nutzen, risikofaktorenübergreifende Ansätze zu unterstützen und einheitliche Vorgaben für die Erarbeitung und Umsetzung von Programmen zu finden.

Die in „Gesundheit 2020“ zusammengefassten gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates geben einen Gesamtüberblick über die verschiedenen Themenfelder. Welche Strategien und Massnahmen zur deren Zielerreichung in den nächsten Monaten und Jahren für die Kantone relevant werden, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilt werden. Die kantonale Fachkommission Gesundheitsförderung und Prävention wird die Entwicklungen auf nationaler Ebene beobachten und gegebenenfalls rechtzeitig die entsprechenden Empfehlungen anpassen.



### 3 Kantonale Grundlagen

Das "Kantonale Rahmenkonzept Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri" (GSUD 2011) bildet weiterhin die Grundlage für die Ausrichtung der Arbeit im Bereich der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention.

Das kantonale Gesundheitsgesetz, das per 1. September 2008 in Kraft getreten ist, bezeichnet die Gesundheitsförderung und Prävention als gemeinsame Aufgabe von Gemeinden und Kanton. Die Aufgaben zwischen Kanton und Gemeinden sind im Grundsatz wie folgt aufgeteilt:

Gemeinden	Kanton
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition von langfristigen Zielen auf kommunaler Ebene, angelehnt an die kantonalen Gesundheitsziele</li> <li>• Planung, Vernetzung und Koordination auf Gemeinde-Ebene (Organisationen, Vereine, Schulen, Bevölkerung usw.)</li> <li>• Initiierung von Projekten</li> <li>• Durchführung und (Mit-)Finanzierung von Projekten</li> <li>• Information der Behörden und Bevölkerung zu gesundheitsrelevanten Themen und Projekten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Führung und Finanzierung einer kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• Vernetzung und Koordination auf kantonaler, regionaler und schweizerischer Ebene</li> <li>• Initiierung von Projekten</li> <li>• (Mit-)Finanzierung von Projekten</li> <li>• Information der Gemeinden, Organisationen und der Bevölkerung</li> <li>• Urner Preis für Gesundheitsförderung</li> </ul>

Der Urner Gemeindeverband stärkt die Stellung der Gemeinden als wichtige Partner des Kantons und möchte unter den Gemeinden möglichst schlanke und effiziente Strukturen fördern und wenn nötig schaffen. Zu diesem Zweck aktiviert der Verband die Zusammenarbeit unter den Gemeinden. Für die Bearbeitung der laufenden Geschäfte ist ein Vereinsvorstand verantwortlich. Operativ wird der Verband durch die Geschäftsstelle geleitet.

vgl.: [www.gemeindeverband.ch](http://www.gemeindeverband.ch)

Die Gemeinden sind auf verschiedenen Ebenen mit Projekten der Prävention und der Gesundheitsförderung involviert. Die Zusammenarbeit hat über konkrete Projekte zugenommen. Viele Gemeinden unterstützen beispielsweise die Sensibilisierungskampagne zur Psychischen Gesundheit [www.psychische-gesundheit-uri.ch](http://www.psychische-gesundheit-uri.ch).

Mehrheitlich findet die Zusammenarbeit über die Schulgemeinden in Projekten wie zum Beispiel dem Projekt Purzelbaum <http://www.gesundheitsfoerderung-uri.ch/Volksschulprojekte.98.0.html#c101> statt. Oder erste Schulen treten zurzeit dem Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen bei. Zusammenarbeit und regelmässige Treffen auch im Bereich Jugendschutz (Runder Tisch Jugend).

Es findet verstärkt auch eine Zusammenarbeit des Gemeindeverbandes mit der GSUD oder der BKD zu gesundheitsförderlichen Themenfelder statt. Zum Beispiel wird das Thema "Alter in Uri" gemeinsam bearbeitet. Zudem sind Vertretungen der Gemeinden in verschiedenen Arbeits- und Begleitgruppen sowie Kommissionen aktiv.

Die folgenden Ausführungen geben einen kurzen Überblick über aktuelle Entwicklungen und Tätigkeiten im Bereich der P&G im Kanton Uri.

### **3.1 Kantonale Schwerpunktprogramme**

Gestützt auf das Kantonale Rahmenkonzept werden auf kantonaler Ebene, im Auftrag der GSUD drei Programme durch Gesundheitsförderung Uri umgesetzt:

- "Kantonales Aktionsprogramm Ernährung und Bewegung 2012-2015"
- "Kantonales Tabakpräventionsprogramm 2012-2015"
- "Kantonales Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit 2012-2015"

Gesundheitsförderung Uri erarbeitete im Auftrag der GSUD zudem ein Konzept für die Ausarbeitung eines "Kantonalen Alkohol Aktionsplans 2014-2017". Die Finanzierung dazu wurde jedoch im Dezember 2013 vom Landrat abgelehnt. Im Schwerpunktbereich "Sucht Abhängigkeit und problemhafter Konsum" werden deshalb Einzelprojekte umgesetzt.

vgl.: <http://www.gesundheitsfoerderung-uri.ch>

### **3.2 Arbeitssicherheit und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)**

Der Regierungsrat hat 2005 das Leitbild "Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz" verabschiedet und für die Kantonsverwaltung als verbindlich erklärt. Das Amt für Personal wurde als Koordinationsstelle zur Umsetzung der EKAS-Richtlinie Nr. 6508 bestimmt.

#### **Gesundheitsmanagement**

Der Regierungsrat hat 2011 ein Konzept für das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) für die Kantonale Verwaltung genehmigt. Dieses soll einerseits Wege zu einem leistungsfördernden Betriebsklima, besseren Arbeitsbedingungen und einem bewussteren Gesundheitsverhalten der Mitarbeitenden aufzeigen und andererseits zur Reduktion der krankheitsbedingten Ausfälle und der damit verbundenen Kosten führen. Das BGM ist auch im Programm "Psychische Gesundheit" ein zentrales Themenfeld.

### **3.3 Frühe Förderung**

Die frühe Kindheit ist für die weitere Entwicklung der Kinder hin zu gesunden, selbstbewussten und sozialkompetenten Menschen von entscheidender Bedeutung. Im Kanton Uri gibt es viele etablierte Angebote im Frühbereich. Was fehlt ist jedoch eine gezielte Vernetzung und Abstimmung. Des Weiteren gibt es keine systematisch erarbeitete Analyse der bestehenden Situation. Im Fokus der aktuellen, politischen Massnahmen und Anstrengungen stehen vor allem die Jugendlichen.

Der Bedarf, im Bereich der Frühen Förderung etwas zu unternehmen, wurde erkannt. Im Mai 2014 konnte die Gesundheitsförderung Uri das Projekt "Primokiz – Frühe Förderung lokal vernetzt" starten. Das Projekt ist ein wichtiger Teil des kantonalen Programms zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendpolitik (gemäss Artikel 26 KJFG). Es wurde vom Regierungsrat im März 2014 bewilligt und wird vom Bund massgeblich unterstützt. Das Mandat der Bildungs- und Kulturdirektion (BKD) – zusammen mit der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD) - an die Gesundheitsförderung Uri dauert vom Juni 2014 bis Ende 2015 und wird von der Jacobs Foundation unterstützt. Der erste Schritt des Projektes beinhaltet die Analyse der bestehenden Situation der Frühen Förderung (inkl. Elternbildung) im Kanton Uri. Die Situationsanalyse soll bestehende Angebote und Bedarfslücken im Bereich der Frühen Förderung aufzeigen. Darauf aufbauend wird bis Ende 2015 ein mehrjähriges kantonales Umsetzungskonzept mit konkreten Massnahmen erarbeitet.

vgl.: <http://www.gesundheitsfoerderung-uri.ch/Fruhe-Foerderung.275.0.html> (05.03.2015)

Auf kantonaler Ebene geht es darum, die Rahmenbedingungen festzulegen, Förderungsprogramme zusammenzustellen und Dienstleistungen wie z.B. Leitfäden für die Gemeinden anzu-

biehen. Nationale Aktivitäten wie primokiz oder der Dialog Aufwachsen der TAK unterstützen Kantone und nationale Dachorganisationen in ihrer Tätigkeit.

Frühe Förderung ist ein altersgruppenspezifisches Konzept, das sich von den bisherigen risikofaktorenspezifische nationalen Präventionsprogrammen abhebt und einen salutogenetischen Ansatz ins Zentrum stellt. Im Rahmen der NCD-Strategie kann die frühe Förderung damit ein Modell für eine Neuausrichtung von Gesundheitsförderung und Prävention darstellen.

### **3.4 Netzwerk Elternbildung**

Verschiedene Institutionen und Einzelanbieter, die in den Bereichen Elternbildung, Beratung und Erziehung im Kanton Uri tätig sind, wünschen sich ein koordiniertes Vorgehen in der Elternbildung. Die Elternbildung ist zwar als ein Teil der Erwachsenenbildung kantonale geregelt und formal verankert. Es zeigte sich jedoch, dass die Lancierung eines einzelnen Angebotes im Bereich Elternbildung erst erfolgreich ist, wenn sämtliche bereits bestehende Angebote der Elternbildung im Kanton koordiniert und vernetzt sind. Deshalb wurde Gesundheitsförderung Uri durch die BKD beauftragt, ein Netzwerk Elternbildung zu prüfen. Die Ziele des Projekts sind:

- die Rahmenbedingungen für Elternbildung im Kanton Uri zu verbessern,
- das Elternbildungsangebot zu koordinieren und besser bekannt zu machen,
- das Elternbildungsangebot in Uri zu verstärken, insbesondere auch niederschwellige Angebote, Bildungs- und Beratungsformen,
- die Elternverantwortung und die Elternmitwirkung zu unterstützen,
- Information, Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit zu verstärken,
- Zusammenarbeit, Vernetzung mit nationalen Organisationen aufzubauen,
- die Weiterbildung der Ausbilder/Anbieter zu unterstützen, diese zu vernetzen

Auf der Grundlage des kantonalen kinder- und jugendpolitischen Leitbilds (2008) sowie der Unterlagen und der Leistungsvereinbarung des kantonalen Programms zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendpolitik soll im Kanton Uri im Bereich "Elternbildung" ein dreijähriges Pilotprojekt (2014-2016) zur Vernetzung der Akteure und zum koordinierten Aufbau der Elternbildung Uri umgesetzt werden. Dies ist ein interdirektionales Engagement zwischen der BKD und der GSUD.

Eine erste Projektskizze "Netzwerk Elternbildung" wurde mit den wichtigsten Akteuren der Urner Elternbildung bereits erarbeitet und verabschiedet (Gesundheitsförderung Uri 2014).

### **3.5 Gesundheitsförderung an der Urner Volksschule**

Eine tragende Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsförderung Uri und der BKD (Amt für Volksschulen) konnte institutionalisiert werden. Nebst der regelmässigen Zusammenarbeit findet mit der BKD jährlich ein Jahresplanungsgespräch statt, das die Koordination und Zusammenarbeit in den verschiedenen Angeboten und geplanten Interventionen gewährleisten soll. In der Evaluation des Projektes "Ernährung und Bewegung, Gesundheitsförderung an der Urner Volksschule 2009- 2012" wurden folgende Massnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit definiert (BKD 2013):

- Leitbild: "Die Schulen, welche die gesundheitsfördernde Gedanken noch nicht in ihr Leitbild aufgenommen haben, prüfen deren Verankerung und überarbeiten allenfalls ihr Leitbild."
- Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen: "Das Amt für Volksschulen prüft in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung Uri Möglichkeiten, wie ein kantonales Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen lanciert werden könnte. Es gilt abzuwägen inwiefern der Anschluss an ein bestehendes oder der Aufbau eines eigenen Netzwerkes sinnvoll wären. Im Zuge dieser Bemühungen wird die Zurverfügungstellung wenig verpflichtender Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und deren Finanzierung angedacht."

Die Koordinationsstelle für das Netzwerk konnte momentan noch nicht beim Amt für Volksschulen angegliedert werden. Aufgrund der Absage wurde mit den Verantwortlichen des Kantonalen

Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen Kontakt aufgenommen und Gespräche. Die Gespräche führten zu einem positiven Resultat. So liegt nun ein Entwurf für eine künftige Zusammenarbeit vor.

Ab dem Schuljahr 2015/16 können sich nun erste Urner Schulen am kantonalen Netzwerk Schwyz/Uri anschliessen - mit voraussichtlich denselben Voraussetzung und Unterstützung wie dies die Schwyzer-Schulen seit einigen Jahren erfahren: [www.gesunde-schulen-schwyz.ch](http://www.gesunde-schulen-schwyz.ch) (17.03.2015)

Das Netzwerk ist auch für die kantonalen Schulen wie die Kantonale Mittelschule Uri (Kollegi) und das Berufs- und Weiterbildungszentrum Uri (bwz), zugänglich. Die zuständige Stelle ist das Amt für Berufsbildung und Mittelschulen.

### **3.6 Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG**

Mit dem Projekt Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG (Projekt IP-3) verfolgen die drei Konkordatskantone das Ziel, ihrer Bevölkerung ein vernetztes und patientenorientiertes Angebot bereitzustellen und die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Leistungserbringern zu optimieren. Zurzeit werden die rechtlichen, finanziellen und betrieblichen Grundlagen für die Gründung und den Aufbau der neuen Organisation vorbereitet. Die operative Tätigkeit soll im Jahr 2017 aufgenommen werden.

vgl.: <http://www.ip-3.ch> (14.4.2015)

### **3.7 Krebsprävention**

#### **Darmkrebsvorsorge**

Im November 2012 hat der Urner Landrat den Kredit für die Durchführung eines Darmkrebs-Vorsorgeprogramms für die Jahre Jahren 2013 – 2015 genehmigt. Im Rahmen des Programms wird allen Urnerinnen und Urnern, die die folgenden Kriterien erfüllen, eine Vorsorgeuntersuchung angeboten:

- Alter zwischen 50 und 69 Jahre
- beschwerdefrei (keine Bauchschmerzen, kein Blut im Stuhl, keine Blutarmut, kein ungewöhnlicher Gewichtsverlust)
- keine Darmspiegelung während den letzten zehn Jahren
- keine Teilnahme an einem früheren Darmkrebs-Vorsorgeprogramm mit Darmspiegelung

Es werden zwei Arten von Vorsorgeuntersuchungen angeboten: Einerseits die Darmspiegelung und andererseits der Stuhltest.

vgl.: [http://www.ur.ch/de/verwaltung/dienstleistungen/?dienst\\_id=4081&highlight=krebs](http://www.ur.ch/de/verwaltung/dienstleistungen/?dienst_id=4081&highlight=krebs) (14.4.2015)

### **3.8 Fazit zum Stand der kantonalen Entwicklungen**

Die Gesundheitsförderung und Prävention hat definitiv Einzug in die kantonale politische Agenda erhalten. Es ist heute erkannt und anerkannt, dass eine nachhaltige Gesundheitspolitik nicht nur die Optimierung der Gesundheitsversorgungssysteme zum Ziel haben darf. Sie muss die Gesundheitsvorsorge gleichermassen berücksichtigen.

Die Umsetzung von kantonalen Schwerpunktprogrammen zur Multiplikation von nationalen Strategien und Programmen hat sich bewährt: Synergien werden gebündelt, nationale Synergien nutzbar gemacht, Akteure vernetzt, einzelne Projekte durch die Koordination in ihrer Wirkung verstärkt.

Leider ist noch unklar, welchen konkreten Einfluss der NCD-Prozess und die nationale Suchtstrategie auf diese kantonalen Programme haben werden. Dies ist eine Planungsunsicherheit.

Im Bereich Alkohol ist die Lancierung eines kantonalen Programms (Aktionsplan Alkohol) vom Landrat abgelehnt worden. Nichtsdestotrotz braucht es aber auch in diesem Bereich "Leitplanken" für die kommenden Jahre, um eine angepasste Alkoholprävention zielorientiert umzusetzen.

Erfreulicherweise konnten in Uri in den letzten Jahren auch zahlreiche neue Themen aufgenommen werden (BGM, Frühe Förderung, Elternbildung, Gesundheitsförderung im Alter).

Nebst der kantonalen Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention und der GSUD engagieren sich im Kanton zunehmend verschiedene weitere Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung (z.B. BKD, Gemeinden etc.).

Es hat sich gezeigt, dass es in gewissen Prozessen hinderlich ist, wenn die kantonale Fachstelle organisatorisch nicht Bestandteil der kantonalen Verwaltung ist. Auch für die Zusammenarbeit mit den Gemeinden wäre es oft hilfreich, wenn die Fachstelle in die kantonalen Strukturen integriert wäre.

Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen wie z.B. Gesundheit, Bildung und Raumplanung, ist für die Gesundheitsförderung und Prävention ein zentrales Prinzip (multisektorale Zusammenarbeit). Diese ist jedoch mit viel Aufwand verbunden, da sie die Beteiligung aller involvierten Personen braucht. Deshalb sind Abläufe oftmals komplex und schwerfällig und stossen deshalb innerhalb der Akteure immer auch auf Widerstände. Die Umsetzung der multi-sektoralen Zusammenarbeit im Rahmen von konkreten Themen wie z.B. der Frühen Förderung und die Verbindung von formalen Strukturen mit informellen Netzwerken sind mögliche Lösungsansätze für ein gutes Gelingen.



## 4 Empfehlungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Uri

Die allgemeinen Gesundheitsziele, die Leitsätze und Leitziele sowie die Strategien von Prävention und Gesundheitsförderung in Uri, wie sie im "Rahmenkonzept Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri", 2011, Kapitel 5, beschrieben sind, behalten nach wie vor ihre Gültigkeit. Die Fachkommission für Prävention und Gesundheitsförderung gibt in den nachfolgenden Kapiteln Empfehlungen für die zukünftigen Inhalte der Gesundheitsförderung und Prävention ab (gelb markiert).

### 4.1 Gesundheit fördern – die Vision

In Anlehnung an die im Rahmenkonzept (2011, Kpt.5.1 S.73) enthaltenen kantonalen Gesundheitsziele und Strategien, soll zusätzlich eine übergeordnete Vision erstellt werden. Eine Vision umfasst Vorstellungen über erwünschte Zustände in einer längerfristigen Perspektive und dient hier als Leitstern der Ausrichtung der kantonalen Gesundheitsförderung. Die Vision hat demnach eine gesundheitspolitische Komponente, die für die Legitimation einer kantonalen Gesundheitsförderung von zentraler Bedeutung ist. Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Uri wird von folgender Vision geleitet:

Vision:

Die Urner Bevölkerung lebt in einem gesunden Umfeld. Sie ist fähig, ihre Gesundheit selbstbestimmt und positiv im Sinne eines gesunden Lebensstils zu beeinflussen. Damit dies möglich ist, wird "Gesundheit" von allen Akteuren und in allen Politikbereichen systematisch gefördert.

Die Vision drückt aus, dass die Bevölkerung darin unterstützt wird, in einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt einen gesunden Lebensstil zu pflegen, damit weniger Menschen an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten erkranken, chronisch leiden und/oder frühzeitig sterben – unabhängig von Herkunft und sozioökonomischem Status.

### 4.2 Empfehlung zu den Strategien 1 bis 4

In diesem Kapitel werden zu einzelnen Strategien des Rahmenkonzepts von 2011 gewisse Punkte hervorgehoben und für die kommenden Jahre präzisiert. Diese Empfehlungen sind in den kommenden Jahren speziell zu berücksichtigen.

#### 4.2.1 Zu Strategie 1: Information, Koordination und Vernetzung

##### → Vernetzung der Akteure und Öffentlichkeitsarbeit

Bezüglich der Information und der Kommunikation sind noch einige Kanäle und Möglichkeiten zu wenig oder sogar ungenutzt. Eine Weiterentwicklung der Kommunikation, insbesondere Richtung Professionalisierung (bspw. kantonales programmübergreifendes Kommunikationskonzept) ist wünschenswert, da erfolgreiche Kommunikation ein entscheidender Faktor ist, um sich überhaupt mit Präventions- und Gesundheitsförderungsinhalten auseinander zu setzen.

Eine kantonale, gut koordinierte und attraktive Informations- und Kommunikationsstrategie für Gesundheitsthemen soll für alle diese Inhalte und ihre Akteure gelten. Dies heisst, dass auch von der GSUD umgesetzte Kampagnen, z.B. Sonnenschutzkampagne oder Maserneliminierungskampagne, Informationen zur saisonalen Grippe, zeckenübertragbare Krankheiten etc. oder auch von weiteren Organisationen im Urner Gesundheitsbereich (z.B. Lungenliga, Krebsliga



etc.) in diese Kommunikationsstrategie einfließen sollten. Also auch für all diejenigen Themen, die auf nationaler Ebene aufbereitet und im Kanton Uri umgesetzt werden müssen.

**Empfehlung:**

Die bestehenden Kommunikationskonzepte und –massnahmen sind weiter zu entwickeln. Dabei wird vermehrt auf die Nutzung von Synergien zwischen den verschiedenen im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich tätigen Organisationen und der kommunalen und kantonalen Verwaltung geachtet.

#### 4.2.2 Zu Strategie 2: Durchführung von Schwerpunktprogrammen

##### → Systematisierung der Angebote und Interventionen

Die Möglichkeiten zur Durchführung und Finanzierung von Schwerpunktprogrammen im Kanton Uri bleibt von den nationalen und den kantonalen Strategien und schlussendlich dem politischen Willen einer Mitfinanzierungen abhängig. Die nationalen Programme bleiben zur Zeit themenbezogen (z.B. Ernährung und Bewegung) oder auch auf die Altersspanne bezogene Projekte (z.B. Alter und frühe Kindheit).

Die Erfahrung zeigt, dass der Fokus zur Erreichung bzw. Erhaltung von Gesundheit nicht nur themen- oder substanzspezifisch gelegt werden kann, sondern verstärkt der Mensch in seiner gesamten Lebensumwelt und allen Lebensphasen angesprochen werden muss. Dabei ist der Herausforderungen der aktuellen Lebensspanne und den Verhältnissen in den entsprechenden Settings eine besondere Bedeutung zuzumessen. Übergänge zwischen den Lebensphasen bedürfen einer besonderen Beachtung. Es wird von folgenden Lebensphasen ausgegangen:

- Frühe Kindheit (Schwangerschaft bis Eintritt Kindergarten: 0-4/5Jahren)
- Schulzeit: Gesundheit ist im Lehrplan 21 als fächerübergreifendes Thema gesetzt. Es gibt auch zukünftig viel Potential und Aufgaben für die Gesundheitsbildung und Prävention in der Schule. Das Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen respektive das künftig darauf aufbauende Schulnetzwerk BNE (Bildung für nachhaltige Entwicklung) bieten eine Systematisierung aller Inhalte.
- Jugendzeit: Viele Projekte im Bereich Tabak und Alkohol setzen nach wie vor hier an (Jugendenschutz). Auch Schülerinnen und Schüler an der Urner Volksschule gehören in diese Lebensphase. Diese Lebensphase ist wichtig im Hinblick auf das Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen und auf das Netzwerk Elternbildung.
- Erwerbszeit (z.B. Betriebliche Gesundheitsförderung als daraus resultierendes Thema, Erwerbslosigkeit --> vulnerable Gruppe)
- Pensionsalter (autonomes Alter ab ca. 65+)

Dies bedeutet, dass in der fachlichen Arbeit mit den Multiplikatoren nicht nur die Programmthemen und Substanzen im Zentrum stehen sollen, sondern auch diejenigen Konzepte, die eine generelle Stärkung und Förderung der Kompetenzen der einzelnen Zielgruppen und deren Mitglieder und Lebenswelten begünstigen können. Schwerpunktprogramme sollten daher nicht nur spezifisch auf ein Thema ausgerichtet sein, sondern primär die Ressourcen und Gesundheitskompetenz jedes einzelnen Menschen in dessen Lebensphase und entsprechenden Lebenswelten stärken, die Chancengleichheit erhöhen und die Risikofaktoren für gesundheitliche Beeinträchtigungen minimieren. Die Strategie, die inhaltliche Zusammenarbeit der verschiedenen Programme zu fördern und zu verstärken wird daher weiterhin empfohlen.

**Empfehlung:**

Gesundheitsförderung orientiert sich künftig vermehrt an den Lebensphasen und deren Besonderheiten sowie an den jeweiligen Lebensphasenübergängen.

#### 4.2.3 Zu Strategie 3: Unterstützung für Politik und Verwaltung

Die Arbeit der Prävention ist aufgrund der knappen Ressourcen noch stärker auf die **Verhältnisprävention** auszurichten (d.h. weniger Interventionen im Bereich der Verhaltensprävention).

Verhältnisprävention hat sich in verschiedenen Studien als wirksamer und kosteneffizienter erweisen.

Um erfolgreiche Interventionen in der Verhältnisprävention umsetzen zu können, ist die Vernetzung der verschiedenen kantonalen Direktionen sowie eine Vertiefung der Zusammenarbeit mit den Gemeinden zu empfehlen. Denn die Themenbereiche Soziales, Bewegung und Sport, Gesundheit, Wirtschaft, Raumplanung, Umweltschutz etc. sind für die Gesundheit der Bevölkerung von grosser Bedeutung. Wie diese direktionsübergreifende Zusammenarbeit funktionieren kann, soll in einem ersten Schritt definiert und anschliessend ausgehandelt und ausgearbeitet werden.

**Empfehlung:**

Die verschiedenen kantonalen Direktionen berücksichtigen gesundheitspolitische Themen in ihrem Handeln. Ziel ist, gemeinsam gesundheitsrelevante Themen im Kanton zu definieren und den Handlungsbedarf zu formulieren. Im Regierungsprogramm wird den Zielen und Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention Rechnung getragen.

Grundlegende Basis für die interdirektionale Zusammenarbeit ist ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit und deren Einflussfaktoren (Determinantenmodell). Es gilt dazu zu prüfen, was dabei die Rolle der Fachkommission für P&G sein könnte. Eine Möglichkeit wäre, in der Fachkommission Mitglieder aus anderen Direktionen als Gäste einzuladen, damit sich diese der Bedeutung von Gesundheit als Querschnittsthema verstärkt bewusst werden und Einfluss nehmen können. Eine Aufnahme von Gesundheitsförderung und Prävention ins Regierungsprogramm steigert die öffentliche Wahrnehmung und ermöglicht die Etablierung hin zu einer multisektoralen Politik. So kann die Zusammenarbeit zwischen den Direktionen und anderen relevanten Akteuren bereits bei der Planung berücksichtigt werden.

Dies gilt insbesondere auch bei der Erstellung der neuen Programmplanungen der Schwerpunktprogramme "Ernährung und Bewegung", "Psychische Gesundheit und Sucht".

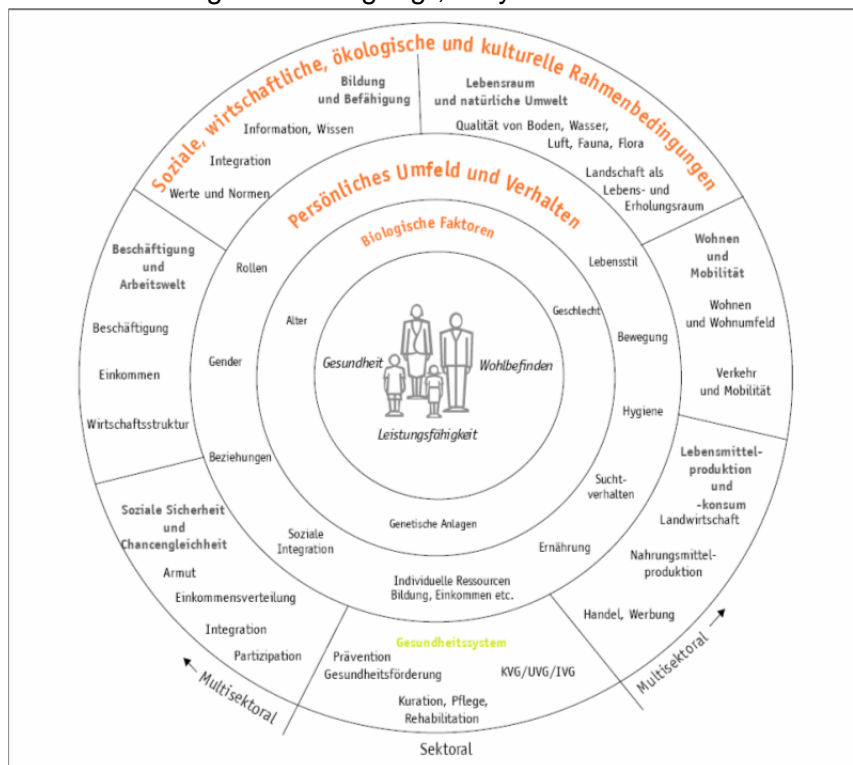


Abb. Hauptdeterminanten der Gesundheit, Quelle: Bundesamt für Gesundheit (2005). Leitbild für eine multisektorale Gesundheitspolitik

#### 4.2.4 Zu Strategie 4: Weiterentwicklung der Präventions- und Gesundheitsförderungsstrukturen

##### →Stärkung und Weiterentwicklung des Themas

##### Angliederung der Fachstelle in der kantonalen Verwaltung

Die Erfahrungen der von der kantonalen Verwaltung ausgegliederten Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung (Gesundheitsförderung Uri) zeigen, dass bei der Umsetzung von Massnahmen die Distanz zur kantonalen Verwaltung hinderlich ist. Zudem übernimmt die Fachstelle teilweise kantonale Vertretungsfunktionen auf Bundesebene (Kantonale Beauftragte für Suchtfragen, Kantonaler Beauftragter für Gesundheitsförderung). In den meisten Kantonen ist die kantonale Fachstelle Teil der Kantonsverwaltung. Jüngste Umsetzungsbeispiele der Kantone Graubünden und St. Gallen zeigen, dass es möglich ist, externe Fachstellen mit grossem Zusatznutzen in die öffentliche Verwaltung zu überführen, ohne dass dabei die bestehenden Vorteile verloren gehen:

- Kanton St. Gallen: <http://www.zepura.info> (13.04.2015)

- Kanton Graubünden:

<http://www.gr.ch/de/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/gesundheitsfoerderung/Seiten/Homepage.aspx> (13.04.2015)

##### Empfehlung:

Für eine allfällige Integration der kantonalen Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung in die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion wird eine Modell-Prüfung vorgenommen. Es sind dabei die Vor- und Nachteile sowie die konkreten strategischen, operativen und finanziellen Konsequenzen aufzuzeigen.

### 4.3 Empfehlung zu den Schwerpunkten

Gestützt auf die im vorhergehenden Kapitel ergänzten Strategien sind künftig folgende Akzente in allen Schwerpunktthemen zu berücksichtigen:

- Ressourcenorientierung, Förderung der Gesundheitskompetenz und der Chancengerechtigkeit, Zukunftsorientierung und Nachhaltigkeit
- Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen
- Ausbau der directionsübergreifenden Zusammenarbeit
- In den Programmen bleibt die bisherige Arbeitsweise auf den vier Ebenen (Intervention, Policy, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung) erhalten.

Dabei gilt folgenden Lebenswelten (Settings) eine besondere Beachtung:

- Familie, Betreuung
- Bildung und Erziehung (Schule)
- Betrieb
- Gemeinwesen, öffentlicher Raum, Freizeit
- Gesundheitswesen, Beratung

Die folgenden inhaltlichen Themenschwerpunkte lassen sich in die zwei Hauptbereichen physische Gesundheit mit dem Focus auf "Ernährung und Bewegung" sowie die psychische Gesundheit einteilen. Es kann heute davon ausgegangen werden, dass die nachstehenden Hauptthemenfelder auch weiterhin die Kernthemen der Gesundheitsförderung bleiben werden und daher mit einer finanziellen Unterstützung des Bundes gerechnet werden kann.

#### 4.3.1 Ernährung und Bewegung

Die Aktionsprogramme "Gesundes Körpergewicht" konnten seit 2007 in den Kantonen erfolgreich lanciert werden. So auch 2008 im Kanton Uri. Heute setzen sich 20 Kantone im Rahmen von kantonalen Programmen für mehr Bewegung und eine ausgewogene Ernährung von Kindern und Jugendlichen ein. Damit die zahlreichen Massnahmen auch langfristig greifen können und sich der Trend zu immer mehr Übergewicht nachhaltig abschwächt, gilt es die Kontinuität dieser Programme zu gewährleisten.

Im Januar 2016 gehen voraussichtlich zwölf Kantone in eine 3. Phase der mehrjährigen kantonalen Aktionsprogramme. Das Finanzierungsmodell wird neu auf die effektiven Kosten in Zusammenhang mit der Anzahl der Kinder und Jugendlichen von 0 bis 19 Jahren umgestellt. Die mind. 50%-ige Finanzierungsbeteiligung der Kantone wird als Regel beibehalten. Für kleine Kantone wird durch Gesundheitsförderung Schweiz ein Mindestbeitrag gewährt.

Ein aktuelles Argumentarium, das Planungsdokument sowie die Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen, bilden eine gute Basis für die 3. Programmphase 2016 bis 2019.

#### **Herausforderungen und Fragestellungen des kantonalen Aktionsprogramms Ernährung und Bewegung in der 3. Phase (Programmjahre 9-12):**

- thematischen Fokussierung "Thema warm halten"
- nachhaltige Verankerung bestehender Aktivitäten z.B. nachhaltige Verankerung der "Purzelbaum Kindergärten"
- Fokus der 3. Phase soll die frühe Lebensphase (Schwangerschaft bis 9 Jahre) sein.
- Ausbau "healthy body image" (positiven Körperbild) → Verknüpfung psychische Gesundheit/Suchtprävention
- Berücksichtigung "Frühe Förderung"

#### **Empfehlung:**

Bei der Planung und Umsetzung der 3. Phase des kantonalen Programms "Ernährung und Bewegung" wird Bewährtes weitergeführt und nachhaltig verankert. Das Programm wird mit dem Fokus "frühe Kindheit" und "Förderung des positiven Körperbildes" ergänzt.

#### 4.3.2 Psychische Gesundheit

Psychische Störungen haben negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen und können oft zu langen psychiatrischen Behandlungen führen. Fast die Hälfte der Bevölkerung leidet im Laufe ihres Lebens mindestens einmal an einer psychischen Störung oder einer Suchterkrankung. Präventive und rechtzeitige therapeutische Massnahmen sind daher dringend notwendig, um die Krankheitslast zu senken und die unmittelbaren und langfristigen Folgen für die betroffenen Personen zu reduzieren. Sowohl an der Entstehung psychischer Störungen als auch an Suchterkrankungen sind in der Regel verschiedene psychologische, körperliche und soziale Faktoren beteiligt.

Die Grundlagen für ein nationales Programm "Psychische Gesundheit" sollen 2015/2016 von GFCH aufgebaut werden. Kantonale Programme sollten dann ab 2017 zusammen mit den Kantonen lanciert werden können.

Seit Oktober 2014 wird in den Kantonen Zürich, Luzern, Schwyz und Bern die Sensibilisierungskampagne "Wie geht's dir?" umgesetzt. vgl.: [www.wie-gehts-dir.ch](http://www.wie-gehts-dir.ch) (10.03.15)

Seit April 2012 liegen für die Finanzierung kantonalen Tabakpräventionsprogramme vom Tabakpräventionsfonds (TPF) Rahmenbedingungen und Voraussetzungen vor. Auch der TPF plant eine allfällige Verlängerung bestehender Programme.

Bis Ende 2015 soll die "Nationale Strategie Sucht" und bis 2016 ein Massnahmenplan dazu vorliegen. Daraus entsteht für Uri die Zielsetzung, für das Jahr 2016/17 im Bereich Sucht diesen Massnahmenplan für den Kanton Uri zu reflektieren und an die kantonsspezifischen Verhältnisse und Bedürfnisse anzupassen. Daraus soll eine neue Planung für die Umsetzung von Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit/Sucht abgeleitet werden.

### **Herausforderungen und Fragestellungen der aktuellen Situation im Kanton Uri:**

- Da das bestehende Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit" im ersten Programmjahr 2012 seinen Beginn erst im Herbst erfuhr, wird das laufende Programm um ein Jahr verlängert (24.10.14, Strategiesitzung mit GSUD: Beschluss Verlängerung).
- Mit der Planung eines nationalen Programms "Psychische Gesundheit" eröffnet sich die Möglichkeit, das bestehende kantonale Programm 2016 mit GFCH abzugleichen und ab 2017 in ein neues vierjähriges Schwerpunktprogramm (evtl. inkl. Suizidprävention, Stress, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Sexualität, Sucht und problembehafteter Konsum z.B. Alkohol, Tabak und Cannabis; Gewaltprävention und Neue Medien) zu überführen. Die Integration dieser Themen erfordert zu gegebener Zeit eine Ressourcenbeurteilung
- Im Jahr 2016 soll die Umsetzung der Kampagne "Wie geht`s dir" geprüft werden.
- Das Programmbudget (50'000 Fr. pro Jahr) ist für die Jahre 2016 zu sichern.

### **Aktuelle Grundlage für die konkrete Umsetzung im Kanton Uri:**

Die GSUD hat die Fachstelle Gesundheitsförderung Uri mit der Umsetzung "Schwerpunktprogramms Psychische Gesundheit 2012 bis 2015" im Kanton Uri beauftragt: Zwischen der GSUD und dem Verein Gesundheitsförderung Uri wurde dazu eine Vereinbarung abgeschlossen.

Es braucht eine neue Vereinbarung für die Weiterführung des Schwerpunktprogramms Psychische Gesundheit für das Jahr 2016 sowie für die neue Phase 2017 bis 2020. Ab 2017 wird voraussichtlich eine weitere Zusammenarbeit mit der GFCH möglich werden.

#### **Empfehlung:**

Das kantonale Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit" ist langfristig weiterzuführen.

### **4.3.3 Frühe Förderung**

Die "Frühe Förderung" hat zum Ziel, die allgemeinen Lebenskompetenzen und die Widerstandsfähigkeit aller Kinder zu stärken, ihnen eine optimale Ausgangslage für das weitere Leben zu ermöglichen und damit zusammenhängend präventiv gegen Fehlentwicklungen vorzugehen. Es geht darum, Schutzfaktoren zu stärken und Belastungsfaktoren zu reduzieren - und das schon ganz früh im Leben. Denn Massnahmen zu einer späteren Einflussnahme sind nur beschränkt wirksam sowie schwierig und kostenintensiv umsetzbar.

Zur "Frühen Förderung" zählen alle staatlichen und privaten Betreuungs- und Bildungsangebote für Kinder im Vorschulalter. Ebenfalls dazu gehört die Unterstützung und Beratung der Eltern und Erziehungsberechtigten in ihrer Erziehungsaufgabe. Dies umfasst alle Angebote für Eltern ab dem Zeitpunkt der Schwangerschaft. Im Fokus stehen daher nicht nur die Kinder, sondern auch deren Eltern. Denn das erste und wichtigste Umfeld des Kindes ist seine Familie. Nicht jedes Kind hat jedoch das Privileg, in einer entwicklungsfördernden Umgebung aufzuwachsen. Hier kann die "Frühe Förderung" gezielt unterstützen. Es geht darum, allen Kindern die Möglichkeit zu geben, zu gesunden und selbstbewussten Menschen heranzuwachsen.

Im Kanton Uri gibt es viele etablierte Angebote im Frühbereich. Was fehlt ist jedoch eine gezielte Vernetzung und Abstimmung. Des Weiteren gibt es keine systematisch erarbeitete Analyse der bestehenden Situation. Im Fokus der aktuellen politischen Massnahmen und Anstrengungen stehen vor allem die Jugendlichen. Umgekehrt ist es beim Angebot für Eltern. Es gibt mehr Angebote für Eltern von kleinen Kindern als für Eltern von Jugendlichen.

### **Herausforderungen und Fragestellungen der aktuellen Situation im Kanton Uri:**

- Klärung der Zuständigkeiten während der Konzepterarbeitung bis Ende 2015, "Frühe Förderung" im Kanton Uri und aufzeigen von Möglichkeiten einer koordinierten Umsetzung.
- Stellenprozentage für die Umsetzung und deren Finanzierung
- Für das Netzwerk Elternbildung, welches die Elternbildungsangebote u.a. im Bereich der Frühen Förderung koordiniert, muss eine Trägerschaft gefunden werden.

### **Aktuelle Grundlage für die konkrete Umsetzung im Kanton Uri:**

Für die Umsetzung liegt eine Vereinbarung zu Projekt "primokiz - Frühe Förderung - lokal vernetzt" zwischen der BKD/GSUD und der Jacobsfoundation sowie der Gesundheitsförderung Uri vor. In diesem Auftrag wurde bisher eine ausführliche Situationsanalyse erarbeitet.

#### **Empfehlung:**

Der "Frühen Förderung" wird künftig mehr Gewicht gegeben. Dazu wird der Handlungsbedarf auf kantonaler Ebene aufgezeigt und entsprechende Massnahmen geplant.

#### **4.3.4 Gesundheitsförderung im Alter**

Seit 2011 führt GFCH das Projekt "Via" in aktuell zehn Kantonen. Das Projekt leistet auf der individuellen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Ebene einen Beitrag zum gesunden Altern in der Schweiz und wird von der Beratungsstelle Unfallverhütung (bfu) unterstützt und von GFCH getragen. Es wurden Best Practice-Empfehlungen für einen flexiblen Bausatz aus fünf Themenbereichen erarbeitet: 1) Bewegungsförderung, 2) Sturzprävention, 3) Beratung, Veranstaltung und Kurse, 4) schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen, 5) Partizipation von Hausärztinnen und Hausärzten. Zusätzlich wurden praktische Tools erarbeitet und zur Verfügung gestellt. Dazu liegen erste Checklisten für die Planung kommunaler Angebote vor.

Das Thema "Gesundheitsförderung im Alter" ist im Kanton Uri im Aufbau begriffen. Das kantonale Rahmenkonzept für Prävention und Gesundheitsförderung vom August 2011 greift das Thema erstmals explizit auf. Grundlagen sind neben dem Gesundheitsgesetz auch das Gesundheitsleitbild 2003 sowie das Altersleitbild 2005 und der zugehörige Fachbericht. Die weitere Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden bezüglich des Themas ist zu klären.

Die GSUD zahlt seit 2010 einen jährlichen Prokopf-Beitrag für die Entwicklung des Programms "Via" und dessen Instrumente.

Am 26. Juni 2014 haben der Urner Gemeindeverband und die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri gemeinsam die Fachtagung «Zukunft Alter in Uri» durchgeführt. Der Urner Gemeindeverband will das Thema «Alter in Uri» nun weiterverfolgen.

#### **Herausforderungen und Fragestellungen der aktuellen Situation im Kanton Uri:**

- Die Gesundheitsförderung Uri führt mit der Gemeinde Altdorf und der GFCH ein Pilotprojekt zu "Via" durch.
- Eine Zusammenstellung über die bereits bestehenden kantonalen Angebote im Bereich Alter wird allenfalls zusätzlich durch Gesundheitsförderung Uri erstellt werden.

### **Aktuelle Grundlage für die konkrete Umsetzung im Kanton Uri:**

Jahresplanung 2015 Gesundheitsförderung Uri; Kantonsbeitrag an das Projekt Via (Vereinbarung zwischen GFCH und der GSUD, handelnd durch Gesundheitsförderung Uri)

#### **Empfehlung:**

Das Thema "Gesundheitsförderung im Alter" wird mit GFCH und den Gemeinden geklärt. Kann Bedarf festgestellt werden, soll ein mehrjähriges Schwerpunktprogramm geplant und umgesetzt werden.

## **4.4 Zeitplan zur Umsetzung**

Es wird folgende zeitliche Priorisierung bei der Umsetzung der Schwerpunktprogramme empfohlen:

Schwerpunktprogramm	Ablauf									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Ernährung und Bewegung</b>	U /PE	U 3. Phase	U	U	U /PE	U 4. Phase	U	U	U	UB /PE
<b>Psychische Gesundheit</b> (ab 2017 inkl. Suchtprävention)	U	U /PE	U	U	U	U /PE	U	U	U	U
<b>Sucht, Abhängigkeit und problemhafter Konsum</b>	P	P/PE								
<b>Frühe Förderung</b> Gesundheitsförderung im frühen Lebensalter (je nach Konzeptvorschlag)	V /PE	U	U	U	U /PE	UB	UB	UB	UB	UB
<b>Gesundheitsförderung im Alter</b>	V/ P	V/ P /PE	U	U	U	U /PE	U	U	U	U

Schwerpunktthemen- und programme für Uri 2015+

P= Einzelprojekte; PE= Planung /Entwicklung Programm; U= Programmumsetzung; UB= Weiterführung Programm nach Bedarf; V= Vorprojekt

## 4.5 Finanzen

Die heutige Finanzierung der verschiedenen Aktivitäten in der Gesundheitsförderung und Prävention gestaltet sich aufgrund der gegebenen Strukturen und Rahmenbedingungen vielfach als "patchwork-Finanzierung" und damit als recht kompliziert. Die Themen und die Ausgestaltung der Aktivitäten sind in den letzten Jahren gewachsen. Es ist anzustreben, die Finanzierung zu vereinfachen.

### 4.5.1 Leistungsvereinbarung für die kantonale Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention (Gesundheitsförderung Uri)

Die bestehende Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton Uri und dem Verein Gesundheitsförderung Uri über die Führung einer Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Uri ist bis Ende 2016 befristet. Für die Zeit ab 2017 muss daher eine neue Vereinbarung erstellt werden.

#### Empfehlung:

Die Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton und dem Verein Gesundheitsförderung Uri betreffend der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention wird erneuert (sofern die Fachstelle nicht in die ordentliche Verwaltungsstruktur aufgenommen wird). Die neue Leistungsvereinbarung ab 2017 soll im Bereich der Personalressourcen und Finanzierung die notwendige Flexibilität gewährleisten.

### 4.5.2 Finanzierung von Schwerpunktprogrammen

#### a) Kantonales Schwerpunktprogramm "Ernährung und Bewegung 2016 bis 2019"

Die Finanzierung für die 3. Programmphase "Ernährung und Bewegung" 2016 bis 2019 gilt es gemeinsam mit der GFCH sicherzustellen: Der neue Finanzierungsschlüssel von GFCH sieht vor, dass Uri als kleiner Kanton den Mindestbeitrag von CHF 45'000 pro Programmjahr erhält. Zusätzlich ist für eine vertiefte Evaluation ein Beitrag von CHF 5'000 vorgesehen. Für den Kan-

ton Uri fallen somit rund CHF 100'000 Restkosten pro Jahr an. Wie bisher sind die 50 Stellenprozent für die Programmleitung in die Leistungsvereinbarung der Fachstelle integriert.

Empfehlung:

Der Kanton Uri beteiligt sich wie bisher mit rund CHF 100'000 pro Jahr am Schwerpunktprogramm "Ernährung und Bewegung" 2016 bis 2019.

#### **b) Kantonales Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit" 2016 (2017-2020) inkl. Suchtprävention**

Das Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit" hat momentan ein Budget von rund CHF 50'000 pro Jahr. Dieser Betrag soll auch weiterhin vom Kanton getragen werden. Die Stellenprozent sollen gemäss obigem Vorschlag ab 2017 in die Leistungsvereinbarung der Fachstelle integriert werden. Sollte ab 2017 die Möglichkeit für ein kantonales Programm in Zusammenarbeit mit der GFCH entstehen, sind die finanziellen Gegebenheiten zu prüfen und anzupassen.

Empfehlung:

Analog der Regelung beim Programm "Ernährung und Bewegung", sollen die Stellenprozent des Programms "Psychische Gesundheit" in die Leistungsvereinbarung der Fachstelle integriert werden.

#### **c) Sucht, Abhängigkeit und problembehafteter Konsum:**

Empfehlung:

Die personellen Ressourcen für den Bereich "Psychischen Gesundheit/Sucht" sollen ab 2017 um 50 Stellenprozent erhöht und ebenfalls in die Leistungsvereinbarung der Fachstelle integriert werden.

#### **d) Frühe Förderung**

Das bis Ende 2015 laufende Projekt "primokiz – Frühe Förderung lokal vernetzt" sieht vor, ein Konzept für ein mehrjähriges Programm in der Frühen Förderung zu erarbeiten. Auf der Basis der Situationsanalyse und weiterer Grundlagen soll ein bedarfsgerechtes Programm entwickelt werden. In diesem Zusammenhang sollen auch die finanziellen Verhältnisse und die damit entsprechend verbundenen Zuständigkeiten geklärt.

Empfehlung:

Für zukünftige Interventionen und Massnahmen im Bereich der frühen Förderung (Bildung, Soziales und Gesundheit) ist eine interdirektionale und zweckmässige Finanzierung anzustreben.

#### **e) Gesundheitsförderung im Alter**

Es ist heute von Seiten der GFCH noch nicht abschliessend geklärt, wie die Finanzierung für die kantonalen Programme im Bereich des Alters aussehen wird. Es ist damit zu rechnen, dass diese wie bei den kantonalen Programmen im Bereich der Ernährung und Bewegung ausgestaltet wird. Die Finanzierung aus dem Kantonsbudget muss entsprechend geklärt werden.

Empfehlung:

Kommt es im Bereich Gesundheitsförderung im Alter zu einem mehrjährigen Programm, sollen die notwendigen Stellenprozent für die Programmleitung in die Leistungsvereinbarung der Fachstelle integriert werden.



**4.6 Anhang A**

Empfehlung		Kurzbeschreibung	Zusammenarbeit / Kooperation	Zuständigkeit / Verantwortung / Entscheidung	Priorität A = hoch B = mittel C = tief	Status <input checked="" type="checkbox"/> = erfüllt <input type="checkbox"/> = nicht-erfüllt	Kommentar
6.1.1	Durchführung Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht	Durchführung des Aktionsprogramm Gesundes Körpergewicht 2012 – 2015	GF-CH, kantonale Akteure	RR, Gesundheitsförderung Uri	A	<input checked="" type="checkbox"/>	Läuft bis Ende 2015
6.1.2	Durchführung Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit	Durchführung eines Schwerpunktprogramms ab 2012	Kantonale Akteure	RR, Gesundheitsförderung Uri	A	<input checked="" type="checkbox"/>	Läuft bis Ende 2015
6.1.3	Durchführung Schwerpunktprogramm Gesundheitsförderung im Alter	Durchführung eines Schwerpunktprogramms	GF-CH, Pro Senectute Uri	Je nach Inhalt und Umfang der zukünftigen Aktivitäten	B	<input type="checkbox"/>	Erste Gespräche mit Spitex und Pro Senectute geführt. Pilotprojekt "Via" mit der Gemeinde Altdorf. Bisher kein kantonales Programm gestartet.
6.1.4	Durchführung Schwerpunktprogramm Tabakprävention	Durchführung eines Tabakpräventionsprogramms	Tabakpräventionsfonds (TPF), kantonale Akteure	GSUD, Gesundheitsförderung Uri	A	<input checked="" type="checkbox"/>	Läuft bis Ende 2015
6.1.5	Durchführung Schwerpunktprogramm Alkoholprävention		Kantonale Akteure	Je nach Inhalt und Umfang der zukünftigen Aktivitäten	B	<input type="checkbox"/>	Die Lancierung eines Alkoholpräventionsprogramm wurde vom Landrat abgelehnt.
6.1.6	Durchführung von ergänzenden Einzelprojekten im Bereich Krebsprävention		Kantonale Akteure, Krebsliga	Je nach Inhalt und Umfang der zukünftigen Aktivitäten	B	<input checked="" type="checkbox"/>	Querschnittsthema, da andere Themenfelder auch präventiv auf die Krebsentwicklung wirken

Empfehlung		Kurzbeschreibung	Zusammenarbeit / Kooperation	Zuständigkeit / Verantwortung / Entscheidung	Priorität A = hoch B = mittel C = tief	Status <input checked="" type="checkbox"/> = erfüllt <input type="checkbox"/> = nicht-erfüllt	Kommentar
6.2	Umsetzung der Schwerpunktthemen	Zeitplan für die Umsetzung der Schwerpunktprogramme gem. Ziff. 6.1		GSUD, Gesundheitsförderung Uri	A	<input checked="" type="checkbox"/>	Laufende Überprüfung
6.3	Finanzierung	Sicherung der bisherigen Beiträge und Finanzierung der neuen Schwerpunktprogramme		GSUD, RR, LR (Budget),	A	<input checked="" type="checkbox"/>	Laufende Überprüfung
6.4	Aufgaben und Rollen	Definition der Rollen und Funktionen der verschiedenen Akteure		RR, LR,	B	<input checked="" type="checkbox"/>	Laufende Überprüfung
6.5	Angliederung der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention in die kantonale Verwaltung	Die Fachstelle soll im Amt für Gesundheit als eigene Abteilung geführt werden. Die beiden Beauftragten sollen in dieser neuen Abteilung integriert werden.		RR und LR	B	<input type="checkbox"/>	siehe Schreiben der GSUD vom 1. März 2012
6.5.1	Einbettung der kantonal beauftragten Person für Gesundheitsförderung und Prävention in die kantonale Verwaltung					<input type="checkbox"/>	
6.5.2	Einbettung der kantonal beauftragten Person für Suchtfragen in die kantonale Verwaltung					<input type="checkbox"/>	
6.6	Einführung der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) prüfen	Es soll eine interdisziplinäre Argrp. ins Leben gerufen werden. Diese soll die praktische Umsetzung einer GFA prüfen (Nutzen, Machbarkeit, konkrete Schritte für eine mögliche Einführung).		GSUD, RR	C	<input type="checkbox"/>	Die GFA ist auch national kein prioritäres Ziel mehr.

Empfehlung		Kurzbeschreibung	Zusammenarbeit / Kooperation	Zuständigkeit / Verantwortung / Entscheidung	Priorität A = hoch B = mittel C = tief	Status <input checked="" type="checkbox"/> = erfüllt <input type="checkbox"/> = nicht-erfüllt	Kommentar
6.7	Neue Aufgaben der kantonalen Fachkommission für Gesundheitsförderung und Prävention	Neue Aufgaben verankern und umsetzen		GSUD	B	<input checked="" type="checkbox"/>	siehe neue Aufgaben gem. RRB vom .....
6.8	Gesundheitsförderung und Prävention als Kantonsaufgabe	Das GG soll dahingehend geändert werden, dass Gesundheitsförderung alleinige Aufgabe des Kantons wird (anstatt Gemeinden und Kanton).		RR, LR, Volksabstimmung	C	<input type="checkbox"/>	
6.9	Gesamtkonzept "Gesundheitsförderung an Schulen"	Es wird empfohlen, ein Gesamtkonzept zu erarbeiten, das die Schwerpunktthemen der Gesundheitsförderung im umfassenden Sinn derer in sich vereinbart.	BKD, Schulen, Gesundheitsförderung Uri,	BKD, Gesfö Uri	B	<input checked="" type="checkbox"/>	siehe Konzept BKD "Ernährung und Bewegung"
6.9.1	Gründung eines kantonalen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen	Aufbau und Betrieb eines kantonalen Netzwerkes Gesundheitsfördernder  Schulen: Inhaltliche, konzeptionelle und finanzielle Unterstützung für Schulen	BKD, Schulen, Gesundheitsförderung Uri,	BKD, Gesfö Uri	A	<input checked="" type="checkbox"/>	in Zusammenarbeit mit dem Kt. SZ erfolgt (per 2015 drei Schulen)
6.10	Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Kantonsverwaltung		AfP, Gesundheitsförderung Uri, Vivit AG, GF-CH	AfP	A	<input checked="" type="checkbox"/>	BGM ist gestartet