



Gesamtkonzept Gesundheitsförderung und Prävention  
im Kanton Schwyz (Teil I)  
2010 – 2020

## Impressum

### Konzept 2011

Erstellt im Auftrag von Landammann Armin Hüppin, Vorsteher des Departementes des Innern

Genehmigung durch den Regierungsrat

Vom Regierungsrat genehmigt am 27. September 2011 (RRB Nr. 945/2011)

### Verfasserin

Carmen Rusch, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Amt für Gesundheit und Soziales

### Steuergruppe

- Landammann Armin Hüppin, Vorsteher Departement des Innern
- Evelyne Reich, Vorsteherin Amt für Gesundheit und Soziales
- Dr. med. Andrea Häner, Stv. Kantonsärztin, Amt für Gesundheit und Soziales
- Urs Vöggtli, Amt für Gesundheit und Soziales
- Carmen Rusch, Amt für Gesundheit und Soziales

### Arbeitsgruppe

- Dr. med. Andrea Häner (Projektleiterin)
- Urs Vöggtli, Amt für Gesundheit und Soziales
- Carmen Rusch, Amt für Gesundheit und Soziales

### Begleitgruppe

Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention:

- Landammann Armin Hüppin, Vorsitz
- Evelyne Reich, Vorsteherin Amt für Gesundheit und Soziales
- Dr. med. Andrea Häner, Stv. Kantonsärztin, Amt für Gesundheit und Soziales
- Urs Vöggtli, Amt für Gesundheit und Soziales
- Daniela Forni-Nicollérat, Vertreterin SRK Kanton Schwyz
- Claudia Kälin-Treina, ckt gmbh Gesundheitsförderung und Prävention
- Karin Schnüriger-Inglin, Vertreterin Spitex Kantonalverband
- Sibylla Felber, Vertreterin verband schwyzer gemeinden und bezirke vszgb
- Guido Weissen, Vertreter Curaviva
- Josef Steiner-Kessler, Vertreter Pro Senectute
- Freddy Businger, Fachstelle gesundheit schwyz
- Dr. med. Marianne Jost, Vertreterin der Ärztesgesellschaft
- Dr. med. Meinrad Lienert, Vertreter Spitäler bis 31.12.2010
- Patrick Eiholzer, Vertreter Spitäler seit 01.01.2011
- Barbara Ruesch-Ulrich, Vertreterin Apothekerverein
- Ursula Stalder, Netzwerk Gesunde Schulen Schwyz, Bildungsdepartement
- Florian Grossmann, Kantonspolizei, Abteilung Prävention, Sicherheitsdepartement
- Samuel Loher, Vertreter Jugend

## In Kürze

In Zeiten knapper werdender finanzieller Mittel mehren sich die Bemühungen, nicht nur entstandene Krankheiten zu behandeln, sondern ihre Entstehung zu verhindern und die Gesundheit zu fördern.

Nationaler Ausdruck dieser Bemühungen ist der Entwurf des Präventionsgesetzes, kantonal finden sie ihren Niederschlag in der neuen Kantonsverfassung.

Im Kanton Schwyz existieren bereits viele Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention; diese sind jedoch kaum koordiniert und können daher nicht optimal wirksam werden. Breite Kreise der Bevölkerung kümmern sich unzureichend um ihre Gesundheit, wie die letzte Gesundheitsbefragung zeigt, beispielsweise in den Bereichen Rauchen, Alkohol oder Ernährung. In der Politik haben Gesundheitsförderung und Prävention verglichen mit der Gesundheitsversorgung einen geringen Stellenwert.

Daher erteilte der Departementsvorsteher des Inneren dem Amt für Gesundheit und Soziales den Auftrag, zusammen mit der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention ein „Gesamtkonzept Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Schwyz“ zu entwickeln.

Der nun vorliegende erste Teil des Gesamtkonzeptes beschreibt und analysiert die internationalen, nationalen und kantonalen Grundlagen gesetzlicher, struktureller, epidemiologischer und begrifflicher Natur, beschreibt die Akteure und ihre Aufgaben und entwickelt daraus eine Vision und vier Strategien. Sein Zeithorizont beläuft sich auf zehn Jahre.

Die Vision bzw. das langfristige Ziel des Konzeptes besteht darin, dass die Schwyzerinnen und Schwyzer sich gesund fühlen und sich eigenverantwortlich um ihre Gesundheit kümmern. Der Kanton unterstützt sie dabei und stellt entsprechende Mittel zur Verfügung.

Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, wurden vier Strategien entwickelt:

1. *Sensibilisierung der Bevölkerung*: Die Bevölkerung soll über den Wert und die Bedeutung ihrer Gesundheit breiter informiert werden und vermehrt erfahren, was sie selber dafür tun kann.
2. *Sensibilisierung der Politik*: Das Thema Gesundheitsförderung und Prävention soll in Politik und Verwaltung als Querschnittsthema einfließen.
3. *Vernetzung der Akteure*: Die verschiedenen Akteure, die im Kanton Schwyz bereits im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention aktiv sind, sollen besser vernetzt und koordiniert werden.
4. *Schwerpunktprogramme*: Mögliche Schwerpunktthemen sind auf den Bund abgestützt. Die Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention schlug die Themen Psychische Gesundheit, Jugend und Alter vor. Das Konzept Psychische Gesundheit ist als Teilkonzept des Gesamtkonzeptes bereits seit Mitte 2010 in Umsetzung.

Die Umsetzung mit den konkretisierten Schwerpunkten und dem ersten Zweijahresprogramm wird in einem zweiten Konzeptteil beschrieben.

*Aufgrund einer besseren Leseführung wird im Konzept auf die konsequente Erwähnung der weiblichen Geschlechtsform verzichtet.*

## Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	i
In Kürze .....	ii
Inhaltsverzeichnis.....	iii
<b>1 Ausgangslage.....</b>	<b>1</b>
1.1 Das Konzept .....	1
1.2 Entwicklung der G&P im Kanton Schwyz .....	3
1.3 Wichtige Begriffe .....	3
1.3.1 Gesundheit .....	3
1.3.2 Gesundheitsförderung .....	5
1.3.3 Prävention .....	5
1.3.4 Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten).....	6
1.4 Fazit .....	9
<b>2 Internationale und nationale Grundlagen .....</b>	<b>10</b>
2.1 Internationale Grundlagen.....	10
2.1.1 Weltgesundheitsorganisation WHO .....	10
2.2 Nationale Grundlagen .....	10
2.2.1 Gesetzliche Grundlagen.....	10
2.2.2 Entwurf des Präventionsgesetzes des Bundes .....	11
2.2.3 Nationale Akteure und Programme (Stand 2010).....	12
2.2.4 Nationale Daten .....	17
2.3 Gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen .....	20
2.4 Fazit .....	22
<b>3 Ausgangslage im Kanton Schwyz – Analyse.....</b>	<b>23</b>
3.1 Gesetzliche Grundlagen .....	23
3.1.1 Gesundheitsverordnung .....	23
3.1.2 Revision des Gastgewerbegesetzes .....	23
3.1.3 Neue Kantonsverfassung .....	23
3.1.4 Verordnung über die Kantonspolizei (Polizeiverordnung) .....	24
3.1.5 Weiteres .....	24
3.2 Strukturelle Grundlagen.....	24
3.2.1 Gesundheitspolitik: Regierungsprogramm 2009 – 2012 .....	24
3.2.2 Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention.....	25
3.2.3 Departemente, Ämter und Dienststellen des Kantons .....	25
3.2.4 Organisationen und Institutionen im Bereich G&P.....	27
3.3 Gesundheitszustand der Bevölkerung .....	31
3.3.1 Schwyzerische Gesundheitsbefragung.....	31
3.3.2 Daten des Schulgesundheitsdienstes .....	32

3.3.3	Bevölkerungsumfrage zur öffentlichen Sicherheit im Kanton Schwyz.....	32
3.4	Beurteilung der heutigen Situation durch die Kommission G&P .....	32
3.5	Fazit .....	34
4	<b>Vision, Grundsätze und Strategien .....</b>	<b>36</b>
4.1	Allgemeines.....	36
4.2	Vision .....	36
4.3	Grundsätze.....	36
4.4	Strategien .....	37
4.4.1	Strategie 1: Sensibilisierung der Bevölkerung.....	37
4.4.2	Strategie 2: Sensibilisierung der Politik .....	37
4.4.3	Strategie 3: Koordination und Vernetzung der Akteure.....	37
4.4.4	Strategie 4: Schwerpunktprogramme .....	38
5	<b>Aufgaben der Akteure.....</b>	<b>40</b>
6	<b>Evaluation.....</b>	<b>41</b>
6.1	Definition.....	41
6.2	Zweck und Ziele der Evaluation .....	41
6.3	Rahmenbedingungen.....	41
6.4	Evaluation im Rahmen des vorliegenden Konzeptes.....	41
7	<b>Glossar.....</b>	<b>43</b>
8	<b>Verzeichnisse.....</b>	<b>46</b>
8.1	Literaturverzeichnis.....	46
8.2	Abbildungsverzeichnis .....	48
8.3	Tabellenverzeichnis.....	48
8.4	Anhangsverzeichnis.....	48
8.5	Abkürzungsverzeichnis.....	49
9	<b>Anhang .....</b>	<b>50</b>

## DANK

Wir danken den Kommissionsmitgliedern und allen Akteuren, die uns fachlich bei der Erarbeitung des Konzeptes unterstützt haben. Ihre Mitarbeit hat dieses Konzept erst ermöglicht.

## 1 Ausgangslage

### 1.1 Das Konzept

#### Nationaler Hintergrund

Gesundheitsförderung und Prävention (G&P) spielen in der schweizerischen Gesundheitspolitik auf Bundes- wie auch auf kantonaler und kommunaler Ebene immer noch eine untergeordnete Rolle; das Gesundheitswesen hat sich hauptsächlich auf das Gebiet der klinischen Versorgungsmedizin konzentriert. Dass die Förderung und Erhaltung der Gesundheit ein Anliegen aller wirtschaftlich und gesellschaftlich Verantwortlichen und nicht nur des Gesundheitswesens sein sollte, wird im politischen Alltag noch kaum berücksichtigt. Eine Ursache ist darin zu sehen, dass Massnahmen der Prävention und vor allem auch der Gesundheitsförderung meistens keine kurzfristigen Erfolge vorweisen können. Trotzdem existiert in der Schweiz eine Vielzahl von Institutionen, Organisationen und Projekten im Bereich der G&P.

Sowohl das Bundesamt für Gesundheit (BAG) (mit Schwerpunkt Prävention) wie auch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung) beraten, begleiten und finanzieren Projekte, führen sie selbst durch oder vergeben entsprechende Aufträge.

Mit dem Entwurf des Präventionsgesetzes soll nun auf eidgenössischer Ebene die Rolle des Staates in G&P geklärt werden. Gemäss heute vorliegender Fassung werden nationale Gesundheitsziele formuliert, die sich nicht auf Krankheiten ausrichten, sondern auf die Einflussfaktoren auf die Gesundheit beim Individuum und seinem Umfeld - die sogenannten Gesundheitsdeterminanten.

Der Nutzen ausgewählter Präventionsmassnahmen ist heute gut belegt. Zur Beantwortung der Frage, ob sich die Investitionen für Prävention auch unter Berücksichtigung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses lohnen, hat das BAG drei Pionierstudien<sup>1</sup> in den Bereichen Alkohol- und Tabakprävention sowie Prävention von Verkehrsunfällen durchführen lassen. Diese kommen zum Schluss, dass jeder für die Prävention von Verkehrsunfällen, Tabakkonsum und Alkoholmissbrauch eingesetzte Franken eine positive Rendite abwirft. Der geschätzte Return on Investment (Verhältnis des Gewinns zur Investition) beträgt das 9-fache bei der Prävention von Verkehrsunfällen, das 23-fache bei der Alkoholprävention und das 41-fache bei der Tabakprävention. Die Studien belegen den möglichen Nutzen von Präventionsmassnahmen in den ausgewählten Bereichen (vgl. auch [Anhang 1](#)).

#### Kantonaler Hintergrund

Der Kanton Schwyz unterscheidet sich im Bereich G&P gesundheitspolitisch und bezüglich der Aktivitäten nicht wesentlich von der Gesamtschweiz. In einzelnen Bereichen werden bereits genügend Anstrengungen unternommen, in anderen Bereichen besteht noch Handlungsbedarf.

Bisher fehlte ein Konzept, das die notwendigen strategischen und strukturellen Vorgaben für die Umsetzung von G&P auf Kantonsebene festlegt und klare Ziele vorgibt. Der Auftrag, ein solches Konzept zu erarbeiten, wurde dem Amt für Gesundheit und Soziales (AGS) vom Vorsteher des Departements des Innern (DI) erteilt. Die Zuständigkeit liegt beim Kantonsärztlichen Dienst. Das gewünschte Konzept beinhaltet eine kantonale Gesamtplanung für G&P, welche möglichst alle Departemente sowie weitere öffentliche, halböffentliche und private Akteure in diesem Gebiet einbezieht. Sowohl bei der Konzepterarbeitung wie auch bei dessen Umsetzung wirkt eine vom Regierungsrat eingesetzte breit abgestützte Kommission für G&P (vgl. Kapitel 3.2.2) mit.

#### Was leistet das Konzept?

G&P soll kantonal und kommunal als departementsübergreifende Querschnittsaufgabe und somit als ständiger gemeinsamer Auftrag wahrgenommen und bearbeitet werden. Das nun vorliegende Konzept liefert dafür die Grundlagen und legt den Rahmen fest.

---

<sup>1</sup> BAG (2010)

Das Konzept soll aufgrund einer fundierten Analyse der Bevölkerungsdaten, der gesetzlichen und strukturellen Grundlagen sowie der Fachliteratur

- den Bedarf für Massnahmen der G&P im Kanton Schwyz klären;
- Vision, Strategien und Ziele festlegen;
- die Grundlagen schaffen, um die Akteure zu vernetzen und zu koordinieren;
- den Rahmen für daraus entstehende Teilkonzepte und Projekte festlegen;
- Evaluationskriterien für die zu treffenden Massnahmen festlegen.

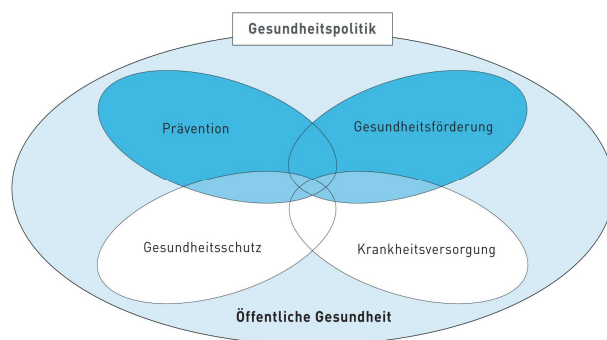
### An wen richtet sich das Konzept?

Das vorliegende Konzept soll politischen Entscheidungsträgern, Fachpersonen und der interessierten Öffentlichkeit als Orientierungshilfe dienen. Es soll richtungweisend für alle Massnahmen und Projekte sein, welche von den zuständigen Organisationen und Institutionen geplant und realisiert werden.

### Abgrenzung des Konzeptes

Das Konzept ist in die nationalen und kantonalen gesetzlichen Grundlagen eingebettet, wie sie in den Kapiteln 2.2.1 und 3.1 beschrieben werden.

Das Gebiet der G&P ist sehr umfassend, die Abgrenzung von den anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit - dem Gesundheitsschutz und der Krankheitsversorgung - ist oftmals nicht sehr trennscharf, wie Abbildung 1 veranschaulicht:



Prävention: Entstehung von Krankheit vermeiden.  
 Gesundheitsförderung: Gesundheit stärken.  
 Gesundheitsschutz: Gesundheitliche Gefährdungen aller Art vermeiden.  
 Krankheitsversorgung: Gesundheitliche Beeinträchtigungen beheben.

Abbildung 1: Bereiche der Öffentlichen Gesundheit

Quelle: Kanton Zug (2003). S. 25

Das vorliegende Konzept deckt thematisch die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung inkl. der Schnittflächen mit den Bereichen Gesundheitsschutz und Krankheitsversorgung ab.

Die Bereiche der Krankheitsversorgung und des Gesundheitsschutzes sind dagegen nicht Gegenstand des Konzeptes:

- Die *Krankheitsversorgung* im Kanton Schwyz ist gut ausgebaut und wird durch verschiedene Akteure im Gesundheitswesen genügend abgedeckt. Die Tertiärprävention (vgl. dazu Kapitel 1.7.2) wird der Krankheitsversorgung zugeordnet und entsprechend im Konzept nicht berücksichtigt.
- Analoges gilt für den *Gesundheitsschutz* (z.B. Unfallprävention). In diesem Bereich wird durch das Sicherheitsdepartement und durch nationale Akteure (bfu, SUVA), die auch im Kanton Schwyz gute Arbeit leisten, bereits sehr viel gemacht.

- Die *rein medizinische Prävention* (Screening-Untersuchungen, Impfungen, ärztliche Beratungen) wird ebenfalls ausgeklammert, da diese in Zusammenarbeit mit Ärzteschaft und Spitälern separat geregelt wird und keinen zusätzlichen Koordinationsbedarf aufweist.

Tabelle 1 stellt blau die durch das Konzept abgedeckten Bereiche dar.

G&P	Gesundheitsschutz	Krankheitsversorgung
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewegung</li> <li>- Ernährung</li> <li>- Gewalt/Sicherheit</li> <li>- Psychische Gesundheit</li> <li>- Sexualität</li> <li>- Sucht (substanz- und nichtsubstanztgebundene Abhängigkeiten)</li> <li>- Nicht-übertragbare Krankheiten</li> <li>- Übertragbare Krankheiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unfälle</li> <li>- Umweltschutz</li> <li>- Lebensmittelkontrollen</li> <li>- Übertragbare Krankheiten (ohne die sexuell übertragbaren) z.B. Pandemie</li> <li>- Arbeitssicherheit</li> <li>- Orts- und Wohnhygiene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Therapie akuter und chronischer Erkrankungen</li> <li>- Rehabilitation / Tertiärprävention</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impfungen</li> <li>- Screening-Untersuchungen</li> <li>- Ärztliche Beratungen</li> </ul>		

Tabelle 1: Abgrenzung Konzept G&P

## Grundlagen und Umsetzung

Das Konzept besteht aus einem Grundlagenteil (Teil I) und einem Umsetzungsteil (Teil II). Der vorliegende Konzeptteil befasst sich mit den Grundlagen und Strategien. Die konkreten Vorgaben zur Umsetzung folgen in einem zweiten Teil.

### 1.2 Entwicklung der G&P im Kanton Schwyz

Die Entwicklung der G&P im Kanton Schwyz ist stark mit der Entwicklung des Sozialpsychiatrischen Dienstes und mit den Präventionsbemühungen in den Schulen verhaftet. Nach einer langen Phase (zurückzuverfolgen bis 1928), in der sich die gesetzgeberischen Präventionsbemühungen vor allem um den Turnunterricht und die Verhinderung von Infektionskrankheiten drehten, wurde 1958 explizit „in der Absicht, der zunehmenden Zahnverderbnis der Jugend entgegenzutreten und die allgemeine Volksgesundheit zu fördern“, ein schulzahnärztlicher Dienst eingerichtet – sozusagen als Geburtsstunde der G&P im Kanton Schwyz. In den 70er Jahren kamen der sozialmedizinische Dienst (der heutige SPD) und der Schulgesundheitsdienst dazu. In den 80er und 90-er Jahren stand die Drogen- und Aidsproblematik im Vordergrund der kantonalen Präventionsanstrengungen. Seit dem neuen Jahrtausend sind die kantonalen Präventionsangebote zunehmend breiter gefächert und auch auf die Allgemeinbevölkerung zugeschnitten.

[Anhang 2](#) liefert einen chronologisch geordneten Überblick über die Entwicklung der G&P im Kanton Schwyz. Die Angaben dazu stammen aus internen Unterlagen des Amtes für Gesundheit und Soziales und aus dem Buch „Von Irren und Blödsinnigen“ von Angela Dettling<sup>2</sup>.

### 1.3 Wichtige Begriffe

#### 1.3.1 Gesundheit

Gesundheit ist ein allgemeiner Begriff mit einer sehr grossen Bandbreite von Bedeutungen, die

<sup>2</sup> Dettling, A. (2009)



von fachlichen bis hin zu moralischen oder philosophischen Bedeutungsinhalten reichen können<sup>3</sup>.

Im Folgenden werden einige Definitionsversuche zitiert und daraus eine Formulierung des Gesundheitsbegriffes abgeleitet, wie er in diesem Konzept zu verstehen ist.

#### Gesundheit als vollkommenes Wohlbefinden

In ihrer Verfassung von 1946 definiert die Weltgesundheitsorganisation WHO als allerersten Grundsatz den Begriff Gesundheit: „Die Gesundheit ist ein Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Behinderung“. Zur Erreichung dieses Idealzustandes sollten sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können<sup>4</sup>.

#### Gesundheit als Gegenpol zu Krankheit

Krankheit ist in der Schweiz gemäss Art. 3 des ATGS<sup>5</sup> definiert als „jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat“.

#### Gesundheit als Gleichgewicht zwischen gesundheitsbelastenden und gesundheitsfördernden Faktoren

Gesundheit steht seit der WHO-Definition erstmals nicht nur für die Abwesenheit von Krankheit, sondern, wie die Stiftung für Gesundheitsförderung Schweiz<sup>6</sup> es formuliert, „für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Gesundheit - so verstanden - ist ein Stadium des Gleichgewichts zwischen gesundheitsbelastenden und gesundheitsfördernden Faktoren. Gesundheit entsteht, wenn Menschen ihre Ressourcen optimal entfalten und mobilisieren können, um so inneren (körperlichen und psychischen) und äusseren (sozialen und materiellen) Anforderungen zu begegnen.“

#### Gesundheit als Überwiegen von Gesundheit gegenüber Krankheit

Gesundheit und Krankheit schließen einander nicht aus. Nach dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky<sup>7</sup> (1923-1994) sind sie vielmehr die Endpunkte auf einem so genannten Gesundheits-Krankheits-Kontinuum:

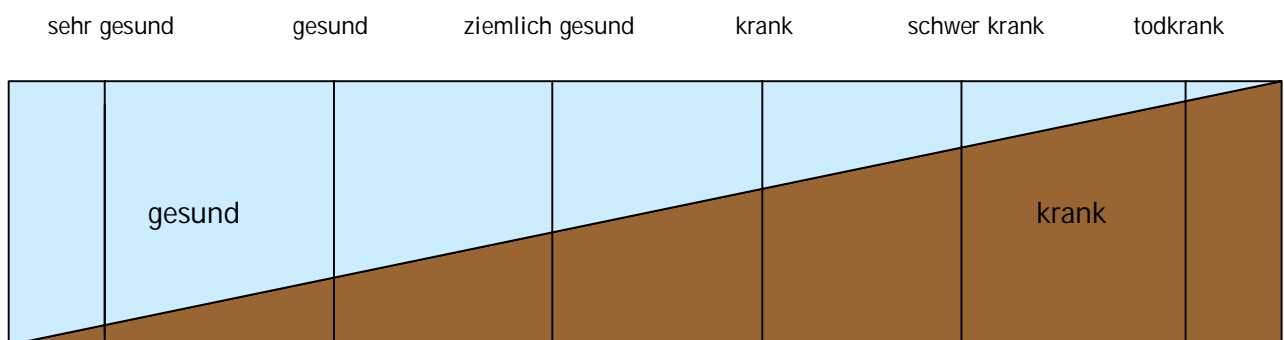


Abbildung 2: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

Quelle: Kanton Zug (2003). S. 9

#### Gesundheit als Funktionsfähigkeit

Gesundheit kann auch als Fähigkeit bezeichnet werden, ein soziales und wirtschaftlich produktives Leben zu führen.

<sup>3</sup> Naidoo, J. & Wills, J. (2003)

<sup>4</sup> Schwartz, F. W. (2003)

<sup>5</sup> Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 06. Oktober 2000

<sup>6</sup> <http://www.gesundheitsfoerderung.ch> (2009)

<sup>7</sup> Antonovsky, A. (1979)

Interessanterweise findet sich diese Sichtweise auch oft in der Literatur:

„Unter Gesundheit verstehe ich nicht „Freisein von Beeinträchtigungen“, sondern die Kraft mit ihnen zu leben.“ (Johann Wolfgang von Goethe)

„Gesundheit ist das Ausmass an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“ (Friedrich Nietzsche)

### Definition des Gesundheitsbegriffes für dieses Konzept

Der WHO-Gesundheitsbegriff ist nicht praxistauglich, da er Gesundheit als Idealzustand darstellt. Gesundheit als Gegenpol zur Krankheit ist für dieses Konzept zu einseitig, nur auf die Funktionsfähigkeit bezogen zu eng gefasst. In diesem Konzept wird unter Gesundheit Folgendes verstanden:

Gesundheit besteht, wenn:

- Menschen ihre Ressourcen optimal entfalten und mobilisieren können, um so inneren (körperlichen und psychischen) und äusseren (sozialen und materiellen) Anforderungen zu begegnen;
- gesundheitsfördernde Faktoren die gesundheitsbelastenden Faktoren ausgleichen.

Quelle: Kommission G&P des Kantons Schwyz (2010)

### 1.3.2 Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung will alle Menschen selbstbestimmt zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigen.

Gemäss dem Entwurf des Präventionsgesetzes des Bundes (vgl. Kapitel 2.2.1) umfasst Gesundheitsförderung diejenigen „Massnahmen, die zur Stärkung der individuellen und kollektiven Faktoren beitragen, die für den Schutz vor Krankheiten relevant sind“.

Ursprünglich wurde das Konzept der Gesundheitsförderung 1986 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und in der Ottawa-Charta<sup>8</sup> zusammengefasst, die als Basisdokument der Gesundheitsförderung gilt. Das Konzept enthält die wichtigsten Handlungsstrategien und Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung weltweit (vgl. Anhang 3).

### Wichtige Begriffe der Gesundheitsförderung

#### Partizipation

Unter Partizipation versteht man den aktiven Einbezug von Personen und Gruppen in die Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen (Projekten), die ihre Lebensbedingungen und -stile betreffen. Dies bedeutet, dass sich die Adressaten eines gesundheitsfördernden Projektes vom Projekt angesprochen fühlen und anfangen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

#### Empowerment

Empowerment umschreibt die Befähigung zum selbstbestimmten Handeln.

#### Chancengleichheit

Ein fairer und gerechter Zugang zu Gesundheitsressourcen trägt dazu bei, dass alle Menschen, unabhängig von Herkunft, Lebensumständen (dem sogenannten „sozioökonomischen Status“), Alter oder Geschlecht, die gleichen Möglichkeiten haben, ihre Gesundheit zu fördern und zu erhalten.

### 1.3.3 Prävention

Anders als die Gesundheitsförderung hat die Prävention (Krankheitsverhütung) zum Ziel, eine ge-

---

<sup>8</sup> Ottawa-Charta (1986)

sundheitliche Schädigung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern<sup>4</sup>.

Gemäss dem Entwurf des Präventionsgesetzes des Bundes umfasst die Prävention diejenigen „Massnahmen, die das Auftreten von Krankheitsrisiken oder Krankheiten sowie die negativen Auswirkungen der Krankheiten selbst weniger wahrscheinlich machen, vermindern oder verhindern“.

Die meistverwendete Unterscheidungskette bezüglich des Begriffs Prävention ist diejenige von Caplan<sup>9</sup>, welcher Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterscheidet:

- **Primärprävention:**  
Hier geht es darum, Neuerkrankungen zu verhindern. Beispiel: Impfungen; Schutz vor Passivrauchen.
- **Sekundärprävention:**  
Sie bezweckt, noch symptomlose Erkrankungen früh zu erkennen sowie das Fortschreiten von erkannten Erkrankungen zu verhindern. Beispiel: Screening-Untersuchungen; Behandlung nach einem Herzinfarkt zur Vermeidung weiterer Krankheitsfolgen.
- **Tertiärprävention:**  
Sie soll Schäden bei bereits bestehender Krankheit minimieren. Beispiel: Rehabilitation; Behandlung des Herzversagens nach einem Herzinfarkt.

Der Soziologe Hafen<sup>10</sup> spricht von einem Kontinuum von Prävention, Früherkennung und Therapie und ordnet diese Begriffe den obigen Begriffen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zu:

Nach G. Caplan	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Nach M. Hafen	Prävention	Früherkennung	Therapie

Tabelle 2: Formen der Prävention

Nach Gordon kann die Einteilung der Prävention auch in universelle, selektive und indizierte Prävention erfolgen. Die indizierte Prävention stellt eine Form von Früherkennung dar. Die universelle Prävention richtet sich an die ganze Bevölkerung bzw. sehr grosse Zielgruppensegmente und die selektive Prävention visiert klar definierte Zielgruppen an<sup>10</sup>.

### Verhaltensprävention – Verhältnisprävention

Neben der oben beschriebenen Unterscheidung der Präventionsarten aufgrund des Interventionszeitpunkts können Präventionsmassnahmen auch aufgrund der Interventionsebene eingeteilt werden, man spricht dann von Verhaltens- bzw. Verhältnisprävention. Die Verhaltensprävention nimmt direkt Einfluss auf den individuellen Gesundheitszustand und/oder das individuelle Gesundheitsverhalten (z.B. Verzicht auf Rauchen, gesunde Ernährung). Die Verhältnisprävention will dieses Ziel durch Veränderung der Lebensbedingungen und der Umwelt der Zielpersonen erreichen (z.B. Rauchverbot in öffentlichen Räumen, Besteuerung alkoholischer Getränke)<sup>11</sup>.

Es existieren weitere begriffliche Abgrenzungsversuche, auf die jedoch im vorliegenden Konzept nicht zurückgegriffen wird und die daher nicht weiter erläutert werden.

#### 1.3.4 Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten)

In der Gesundheitsdiskussion der letzten Jahre ist man gemäss Schweizerischem Gesundheitsbericht 2008 häufig davon ausgegangen, dass viele der neuen chronischen Erkrankungen in erster

<sup>9</sup> Caplan, G. (1964)

<sup>10</sup> Hafen, M. (2005)

<sup>11</sup> Hurrelmann, K., Laaser, U., Razum, O. (2006)

Linie durch individuelles Verhalten ausgelöst werden. Die Forschung zeigt jedoch immer deutlicher, dass der Gesundheitszustand des Einzelnen auch von äusseren Einflüssen bestimmt wird, z.B. durch Bildung, Beruf, Einkommen, aber auch durch Geschlecht, ethnische Herkunft oder gesellschaftlichen Status. Wie gesund eine Gesellschaft ist, hängt also sowohl von individuellen als auch von gesellschaftlichen Einflüssen ab. Diese Einflussfaktoren werden auch als „Gesundheitsdeterminanten“ bezeichnet.

### Historische Entwicklung

Die grossen Gewinne in der Lebenserwartung im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert sind auf die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, der Bildung, der Ernährung, der Hygiene sowie auf die Einführung von strukturellen Massnahmen wie Trink- und Abwasserversorgung zurückzuführen („Erste Gesundheitsrevolution“), in erster Linie also auf die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Die grossen medizinischen Fortschritte und der Ausbau der medizinischen Versorgung auch im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten („Zweite Gesundheitsrevolution“) haben die Entwicklung im 20. Jahrhundert wesentlich mitgeprägt und die Lebensentwicklung, den Lebensstandard und die Produktivität der Gesellschaft stark beeinflusst. Die Sicherstellung eines breiten Zugangs zu einer Gesundheitsversorgung von hoher Qualität prägt bis heute die Gesundheitspolitik und hat die Auseinandersetzung mit den Einflussfaktoren der Gesundheit in den Hintergrund gerückt.

### Aktuelle Entwicklung

Die Besorgnis über die Zunahme der chronischen Krankheiten, aber auch die rasant steigenden Gesundheitskosten führen seit den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts zu einer verstärkten Hinterfragung der Gesundheitspolitik und nach Lester Breslow<sup>12</sup> zur „dritten Gesundheitsrevolution“, der Gesundheitsförderung. Die Erforschung und Auseinandersetzung mit den Einflussfaktoren der Gesundheit haben in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Beispiele für diese Entwicklung sind:

- Unter der Leitung von Richard Wilkinson und Michael Marmot hat ein Team namhafter Wissenschaftler die Bedeutung der sozialen Gesundheitsdeterminanten aufgezeigt und Empfehlungen für die Politik formuliert<sup>13</sup>. Die häufig zitierte Aussage „Arme leben kürzer als Reiche und sind auch häufiger krank“ ist dem Nachwort dieses Werkes zu entnehmen.
- Der jüngste Nationale Gesundheitsbericht<sup>14</sup> widmet sich ausführlich den Gesundheitsdeterminanten. Er zeigt das Konzept der Gesundheitsdeterminanten auf (Teil I, Allgemeines, S. 19 - 33) und zeigt die Bedeutung von Bildung und Umwelt als Gesundheitsressourcen auf (Teil IV, Grundlegende Gesundheitsdeterminanten, S. 251 - 284).
- Gesundheitsförderung Schweiz hat ihre 11. Konferenz am 15./16. Januar 2009 in Pfäffikon SZ unter dem Titel „Gesundheitsförderung im Spannungsfeld der Gesellschaftspolitik: soziale Determinanten nachhaltig beeinflussen“ abgehalten. Als Ziel der Tagung mit namhaften in- und ausländischen Referenten aus Wissenschaft und Politik wurde angestrebt, „dauerhafte Impulse für eine wirksame und nachhaltige Gesundheitspolitik zu liefern“.

### Definition

Gemäss dem Entwurf des Präventionsgesetzes sind Gesundheitsdeterminanten „**Faktoren, die den Gesundheitszustand der oder des Einzelnen, bestimmter Personengruppen sowie der Bevölkerung beeinflussen**“.

Zusammenfassen lassen sie sich in drei Bereiche:

- sozioökonomische Faktoren;

---

<sup>12</sup> Breslow, L. (1999)

<sup>13</sup> Wilkinson, R., Marmot, M. (2004)

<sup>14</sup> Meyer, K. (2009)

- umweltbedingte Verhältnisse;
- Lebensweisen und Lebensstile.

Im Rahmen der Auseinandersetzung und Forschung wurden in den vergangenen Jahrzehnten verschiedene Konzepte der Gesundheitsdeterminanten entwickelt. Häufig verwendet wird die Darstellung nach Dahlgren und Whitehead<sup>15</sup>. Diese stellt die Determinanten in unterschiedlichen Einflussebenen dar.



Quelle: gesundheit schwyz (2010)

Gemäss K. Meyer<sup>14</sup> erachtet die jüngere Forschung die sozialen Determinanten als besonders wichtig. Diese gewinnen zunehmend an Bedeutung für die Gesundheitspolitik.

Soziale Determinanten der Gesundheit sind gemäss K. Meyer<sup>14</sup>:

- Einkommen und sozialer Status
- Soziale Unterstützung und soziale Netzwerke
- Bildung und Ausbildung
- Teilnahme am Arbeitsmarkt, Arbeit und Ausbildungsbedingungen
- Soziale Lebensumwelt
- Physische Lebensumwelt
- Persönliches Gesundheitsverhalten, Gesundheitskompetenz und Bewältigungsstrategien
- Gesunde frühkindliche Entwicklung
- Geschlecht
- Kulturelles Umfeld

Die sozialen Determinanten können sich jeweils positiv wie auch negativ auf die Gesundheit aus-

<sup>15</sup> Dahlgren, M., Whitehead, G. (2007)

wirken. Z.B. kann Arbeitslosigkeit die Gesundheit negativ beeinträchtigen, während ein hoher Bildungsstand sich positiv auswirkt.

Sowohl strukturelle (z.B. Wohn- und Arbeitsbedingungen) wie auch individuelle (z.B. persönliches Gesundheitsverhalten) Determinanten sind für die Gesundheit von Bedeutung und stehen häufig in Zusammenhang mit weiteren Faktoren wie Geschlecht oder Alter.

Die Forschung zeigt, dass vor allem Bildung und Einkommen eine hohe Voraussagekraft für die Gesundheit einer Einzelperson und einer ganzen Bevölkerung haben.

#### 1.4 Fazit

##### Tatsache ist ...

... dass bisher dem Kanton Schwyz ein Konzept fehlte, das die notwendigen Vorgaben für die Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention festlegte und klare Ziele vorgab.

##### Im vorliegenden Konzept gilt ...

... dass es die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention umfasst, sich jedoch nicht mit dem Gesundheitsschutz und der Krankheitsversorgung befasst.

... dass es mit den Begriffen arbeitet, wie sie von der WHO und dem Entwurf des Präventionsgesetzes des Bundes verwendet werden, und andernfalls die entsprechende Quelle nennt.

... dass es die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und deren Einflussfaktoren (Gesundheitsdeterminanten, insbesondere die sozialen Determinanten) berücksichtigt.

##### Angestrebt wird ...

... dass Gesundheitsförderung und Prävention kantonal und kommunal als Querschnittsaufgaben wahrgenommen werden.

... dass politische, gesellschaftliche und wirtschaftliche Entscheidungsträger für die Bedeutung der Gesundheitsdeterminanten sensibilisiert werden.

##### Dazu ist erforderlich ...

... ein Konzept, das aufgrund einer fundierten Analyse

- den Bedarf für Massnahmen klärt;
- Vision, Strategien und Ziele festlegt;
- die Grundlage zur Vernetzung der Akteure und zur Koordination der Aktivitäten schafft;
- Kriterien für die Umsetzung definiert.

## 2 Internationale und nationale Grundlagen

### 2.1 Internationale Grundlagen

#### 2.1.1 Weltgesundheitsorganisation WHO

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

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

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

1986 wurde im kanadischen Ottawa zum Abschluss der Ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von der WHO die [Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung](#) veröffentlicht. Sie gilt als Folgedokument der Deklaration von Alma Ata (1978) über die Basisgesundheitsversorgung und als Basisdokument der Gesundheitsförderung. Gemäss der Ottawa-Charta sind folgende Bedingungen „Grundlage und konstituierende Momente von Gesundheit: Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden.“

1998 wurde die [WHO-Strategie „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“](#)<sup>17</sup> von der WHO verabschiedet. Diese Strategie beruht ebenfalls auf der 1978 verabschiedeten Alma Ata-Deklaration. Sie fordert einen Grad an Gesundheit, der es allen Menschen ermöglicht, ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben zu führen.

### 2.2 Nationale Grundlagen

#### 2.2.1 Gesetzliche Grundlagen

In Tabelle 3 sind die wichtigsten Bundesgesetze mit Bedeutung für G&P zusammengestellt:

---

<sup>16</sup> International Conference on Primary Health Care (1978)

<sup>17</sup> WHO (1998)



Bundesgesetz (BG)	Bezeichnung	Bedeutung für G&P
BG vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen	Epidemiengesetz EpiG (SR 818.101)	Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
BG vom 22. Juni 1962 über Bundesbeiträge an die Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten	RheuG (SR 818.21)	Beiträge an Forschung und Verbreitung der gewonnenen Erkenntnisse
BG vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe	Betäubungsmittelgesetz BetmG (SR 812.121)	Kantone fördern die Aufklärung und Beratung (Art.15a)
BG vom 3. Oktober 1951 über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände	Lebensmittelgesetz LMG (SR 817.0)	Information der Öffentlichkeit (Art.12), Übergangsbestimmung betreffend Werbeeinschränkung für alkoholische Getränke und für Tabak (Art. 60)
BG vom 21. Juni 1932 über die gebrannten Wasser	Alkoholgesetz AlkG (SR 680.0)	Beschränkung der Werbung (Art. 42b), Verwendung des Reinertrags der Alkoholverwaltung (Art. 44 und 45)
BG vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung	Tabaksteuergesetz TStG (SR 641.31)	Tabakpräventionsfonds (Art. 28)
BG vom 24. März 2006 über Radio und Fernsehen	RTVG (SR 784.40)	Regelung der Werbung für alkoholische Getränke und Tabak (Art. 18)
BG vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung	KVG (SR 832.10)	Förderung der Verhütung von Krankheiten (Art. 19), medizinische Prävention (Art. 26)
BG vom 17. März 1972 über die Förderung von Turnen und Sport	BGTuS (SR 415.0)	Förderung der Entwicklung der Jugend, der Volksgesundheit und der körperlichen Leistungsfähigkeit
BG vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen Verordnung vom 28. Oktober 2009 zum Schutz vor Passivrauchen	(SR 818.31) Passivrauchschutzverordnung, PaRV (SR 818.311)	Dieses Gesetz regelt den Schutz vor Passivrauchen in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen.

Tabelle 3: Bundesgesetze mit Bedeutung für G&amp;P im Überblick

### 2.2.2 Entwurf des Präventionsgesetzes des Bundes

Der Bundesrat hat dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) am 28. September 2007 den Auftrag erteilt, bis im Herbst 2008 einen Vorentwurf für neue gesetzliche Bestimmungen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Als Grundlage für die Erarbeitung des neuen Gesetzes diente der vom Bundesrat zur Kenntnis genommene Bericht „Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz“.

Die neuen gesetzlichen Grundlagen sollen folgende Aspekte regeln:

- Massnahmen des Bundes zur Prävention von nicht-übertragbaren und psychischen Krankheiten;



- Koordination der Präventionsaktivitäten des Bundes, der Kantone und privater Akteure durch nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele;
- Koordination der Präventionsaktivitäten der Bundesstellen durch eine bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung;
- Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen.

Der Bundesrat erhofft sich von diesem neuen Aufgaben- und Organisationsgesetz eine nachhaltige Stärkung von G&P aber auch eine Verbesserung der Koordination und der Effizienz der bereits laufenden Aktivitäten. Mit dem Gesetzgebungsauftrag folgt er einem zentralen Vorschlag der OECD und der WHO zur Weiterentwicklung des Schweizerischen Gesundheitssystems vom Oktober 2006 wie auch den Empfehlungen der vom EDI eingesetzten Fachkommission „Prävention+Gesundheitsförderung“, die im Juni 2006 publiziert wurden.

Nachdem die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates am 05. Mai 2011 mit knapper Mehrheit auf das Präventionsgesetz eingetreten war, hat sie am 06. September 2011 die Detailberatung aufgenommen. Sie beantragt mit 8 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen, den Krankheitsbegriff in Artikel 3 gleich wie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und damit enger als der Nationalrat zu definieren. Weiter erteilte sie der Verwaltung den Auftrag, in einem Bericht das Zusammenspiel zwischen Präventionsgesetz und Alkoholgesetz bezüglich Alkoholprävention sowie die künftige Handhabung des Tabakpräventionsfonds aufzuzeigen. Die Kommission wird die Detailberatung nach der Herbstsession 2011 weiterführen. Die Behandlung im Ständerat wird somit mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Frühlingssession 2012 erfolgen. Das Inkrafttreten ist weiterhin anfangs 2013 möglich. (Stand 07. Oktober 2011)

Der Kanton Schwyz unterstützt mit Beschluss Nr. 1092/2008 die Schaffung eines solchen Gesetzes, damit eine solide Basis für die zukünftige Ausgestaltung der G&P in der Schweiz gelegt wird.

### 2.2.3 Nationale Akteure und Programme (Stand 2010)

In der Schweiz ist im Bereich der G&P eine Vielzahl staatlicher und privater Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene tätig. Die wichtigsten nationalen Akteure werden in der folgenden alphabetischen Auflistung kurz vorgestellt.

#### Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Das Bundesamt für Gesundheit ist Teil des Eidgenössischen Departements des Innern. Es vertritt die Schweiz in Gesundheitsbelangen in internationalen Organisationen und gegenüber anderen Staaten. Im Landesinnern ist es - zusammen mit den Kantonen - verantwortlich für die öffentliche Gesundheit und für die Entwicklung der nationalen Gesundheitspolitik.

Zu den Aufgaben des BAG im Bereich G&P gehören:

- die Überwachung der übertragbaren Krankheiten;
- der Strahlenschutz;
- die Erarbeitung nationaler Programme zur Reduktion des Suchtverhaltens (Tabak, Alkohol, illegale Drogen) und zur Förderung gesunder Lebensweisen (z.B. Ernährung und Bewegung) sowie des nationalen HIV/Aids-Programms.

Das BAG beschäftigt rund 500 Mitarbeitende. Es verfügt über ein Budget von jährlich rund Fr. 176 Mio. (2010). Neben G&P befasst sich das BAG mit den Themen Kontrolle von Giftstoffen und Chemikalien, Sicherheit von Lebensmitteln, Stammzellenforschung und Bioterrorismus sowie Kranken- und Unfallversicherung.

Das BAG setzt regelmässig nationale Präventionsschwerpunkte. Derzeit gelten folgende nationale Schwerpunkte:

**Bundesstrategie „Migration und Gesundheit 2008 – 2013“**

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

**Nationales Programm Tabak 2008 – 2012 (NPT 2008 – 2012)**

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

**Nationales Programm Alkohol 2008 – 2012 (NPA 2008 – 2012)**

Das NPA 2008-2012 beruht auf folgender Vision: „Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen“. Im Fokus des NPA stehen die Reduktion des problematischen Alkoholkonsums und die Minderung der negativen Auswirkungen des problematischen Alkoholkonsums auf das persönliche Umfeld und die Gesellschaft. Priorität hat dabei der Vollzug der bestehenden gesetzlichen Vorschriften, insbesondere im Bereich des Jugendschutzes.

**Nationales Programm Ernährung und Bewegung 2008 – 2012 (NPEB 2008 – 2012)**

Das BAG hat zusammen mit dem Bundesamt für Sport, Gesundheitsförderung Schweiz, den Kantonen sowie weiteren wichtigen Akteuren der schweizerischen Ernährungs- und Bewegungspolitik das Nationale Programm Ernährung und Bewegung 2008 – 2012 (NPEB) erarbeitet. Das NPEB 2008 – 2012 legt die nationale Strategie für die Förderung einer ausgewogenen Ernährung und ausreichender Bewegung fest. Es definiert die langfristigen Ziele und prioritären Handlungsfelder für das Vorgehen auf nationaler Ebene und bildet die Grundlage für die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure.

**Massnahmenpaket Drogen MaPaDro III 2006 – 2011**

Das dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) beschreibt die Ausgangslage und die Grundlagen der Drogenpolitik und bestimmt davon ausgehend das drogenpolitische Engagement des Bundes für die nächsten Jahre.

Ende der 1980er-Jahre war es vor allem der öffentliche Druck angesichts der offenen Drogenszenen, der die Politik zum Handeln zwang. Der Bund hat daraufhin in den 1990er-Jahren eine auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression basierende Politik verfolgt und zwei Massnahmenpakete umgesetzt.

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

Der Bundesrat hat am 18. Juni 2008 einer Verlängerung des Nationalen HIV/AIDS Programmes 2004 – 2008 (NHAP 2004 – 2008) um zwei Jahre bis 2010 zugestimmt. Die Verlängerung ermöglicht eine umfassende Vorbereitung des Nachfolgeprogramms, des Nationalen HIV&STI-Programms 2011 – 2015 (NHSP 2011 – 2015).

Das NHSP 2011 – 2015 umfasst neu auch den Themenbereich der sexuell übertragbaren Krankheiten (STI). Impfen – verhüten – früh erkennen – richtig behandeln: Diesen Leitsatz gilt es im Programm zu konkretisieren.

**Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV)**

Die EAV ist mit der praktischen Umsetzung der Alkoholgesetzgebung beauftragt. Alle Spirituosen, Brände, Aperitifs etc. sowie hochgradiger Alkohol für industrielle Zwecke fallen unter dieses Gesetz. Vom Alkoholgesetz nicht betroffen sind die klassischen Gärprodukte Bier, Wein und Obstwein. Grundlage der gesundheits- und fiskalpolitisch ausgerichteten Bewirtschaftung von Alkohol ist die Kontrolle von Import, Herstellung und Handel. Wichtiges Instrument zur Konsumreduktion ist die Besteuerung. Zu den flankierenden Massnahmen gehören die Werbebeschränkungen sowie die Regelungen im Bereich des Jugendschutzes. All diese staatlichen Regulierungen des Alko-

holmarktes sind präventiv ausgerichtet. Der Reinertrag der EAV betrug 2009 Fr. 270 Mio.. Dieser Reinertrag wird zu 90% dem Bund (Fr. 243 Mio.) und zu 10% den Kantonen (Fr. 27 Mio.) zugewiesen. Der Bund wendet seinen Anteil für die AHV/IV auf und die Kantone („Alkoholzehntel“<sup>18</sup>) für Präventionsprojekte<sup>19</sup>.

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

Im Kanton Schwyz werden diverse Projekte und Institutionen durch den Alkoholzehntel unterstützt (vgl. [Anhang 4](#)).

### Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)

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

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

### Gesundheitsförderung Schweiz

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von den Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit. Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Gesundheitsförderung Schweiz betreibt Geschäftsstellen in Bern und Lausanne.

Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von Fr. 2.40 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der auf der Grundlage von Art. 19 des Krankenversicherungsgesetzes erhoben wird. Mit dieser kleinen Investition leistet somit Jede und Jeder einen Beitrag für die Gesundheit aller. Der Betrag wird von den Krankenversicherern zusammen mit der Krankenkassenprämie eingezogen.

Damit die Stiftung ihren Auftrag mit den ihr anvertrauten Mitteln effizient umsetzen kann, konzentriert sie sich auf ausgewählte Themen. Sie zielen direkt auf Probleme der Volksgesundheit und ergänzen das Engagement anderer Institutionen. Die langfristige Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz konzentriert sich auf folgende Themenbereiche:

- G&P stärken,
- Gesundes Körpergewicht,
- Psychische Gesundheit – Stress mit Fokus auf betriebliche Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt gesundheitsfördernde Projekte mit ausgeprägtem Innovationspotenzial. Für die Unterstützung von innovativen Projekten steht derzeit eine Mio. Fr. pro Jahr zur Verfügung. Der Innovationsfonds leistet einmalige Teilfinanzierungen von Projekten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 50'000.--.

<sup>18</sup> Alkoholzehntel: Die Mittel der Brantweinsteuer (ca. Fr. 400 Mio.) fliessen zu 90% in die AHV und 10% – das «Alkoholzehntel» – gehen an die Kantone und werden dort für Präventionsprojekte eingesetzt.

<sup>19</sup> Eidgenössische Alkoholverwaltung (2010): Jahresbericht 2009.

Auch im Kanton Schwyz wird ein Projekt von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt (vgl. [Anhang 6](#)).

#### Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

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

Im Kanton Schwyz liegt die Verantwortung einen kantonalen Beauftragten für Suchtfragen zu stellen beim Departement des Innern.

#### Konkordat Interkantonale Lotterien

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

Diverse Projekte und Institutionen werden durch den kantonalen Lotteriefonds Kanton Schwyz unterstützt (vgl. [Anhang 5](#)).

#### Public Health Schweiz

Unter dem Namen „Public Health Schweiz - Santé publique Suisse - Salute pubblica Svizzera (the Swiss Society for Public Health)“ besteht ein gemeinnütziger Verein, dessen Sitz sich in Bern befindet.

Public Health Schweiz tritt als nationale Dachorganisation für das Wachstum und die Entwicklung der öffentlichen Gesundheit und deren Umsetzung in die Praxis ein. Public Health Schweiz ist in einem europäischen und weltweiten Netzwerk verankert. Sie fördert als nationales Forum den fachübergreifenden Austausch zwischen den für die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung tätigen Personen und Organisationen mit Konferenzen, Newsletter, Fachgruppen und Publikationen.

#### RADIX Gesundheitsförderung

RADIX ist eine gemeinnützige Stiftung. In ihrem Stiftungsrat sind Persönlichkeiten aus der Präventivmedizin, Forschung, Gesundheitspolitik und Bildung vertreten. Ideelle und finanzielle Unterstützung erhält sie von einem Patronatskomitee.

Die Stiftung RADIX bezweckt, dass Behörden auf kommunaler und kantonaler Ebene und Entscheidungsträger in Organisationen Gesundheitsförderung als wichtige Aufgabe erkennen und entsprechende Massnahmen treffen.

RADIX übernimmt Aufträge und entwickelt Angebote, um die persönliche Kompetenz im Umgang mit Gesundheit und Krankheit zu stärken und die Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen gesundheitsfördernd zu gestalten. Radix orientiert sich dabei an einer Politik, die allen Menschen ermöglicht, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, Gesundheitsangebote wahrzunehmen und ihre Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen mit zu gestalten. RADIX orientiert sich an den Grundsätzen der Ottawa – Charta sowie jenen der Folgekonferenzen. RADIX arbeitet auf der Basis von kostendeckenden Mandaten und Aufträgen und verfügte 2008 über ein

Budget von Fr. 3.4 Mio.<sup>20</sup>.

### Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS)

Das European Network of Health Promotion Schools (ENHPS) ist ein Programm der WHO, der Europäischen Union und des Europarates. Die Schweiz ist seit 1993 beteiligt. RADIX koordiniert das Schweizerische Netzwerk im Auftrag von BAG und Gesundheitsförderung Schweiz. Zurzeit sind 975 Schulen (Stand November 2010) in der Schweiz Mitglied des Netzwerkes. Sie haben sich verpflichtet, während mindestens drei Jahren an einem auf ihre Schule zugeschnittenen Programm zu arbeiten. Dieses gestaltet sich von Fall zu Fall ganz unterschiedlich und deckt eine breite Themenpalette ab. Die Schulen orientieren sich an folgender Definition<sup>21</sup>:

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

Die Gesundheitsfördernde Schule setzt sich explizit mit Themen der Gesundheitsförderung auf allen Ebenen des Schulgeschehens auseinander. Gesundheitsfördernde Schulen gehen von ihren konkreten Gegebenheiten und spezifischen Problemen und Anliegen aus. Sie sind bereit, sich auf einen Entwicklungsprozess einzulassen, der auf das Wohlbefinden aller an der Schule Beteiligten abzielt.

Zur Erreichung dieser Zielsetzung startete der Kanton Schwyz 2009 mit einem kantonalen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen KNGS (vgl. Kapitel 3.2.3).

### Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum (STIZ)

Das STIZ, auch Tox-Zentrum genannt, wurde 1966 vom Schweizerischen Apothekerverband (pharmaSuisse) in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich gegründet. Das Tox-Zentrum wird gegenwärtig unterstützt von den Kantonen, dem Bund, der Universität Zürich, der SGCI Chemie Pharma Schweiz, der SUVA, dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV), der santésuisse (SAS) und dem Schweizerischen Apothekerverband (SAV).

Das Tox-Zentrum gibt rund um die Uhr unentgeltlich ärztliche Auskunft bei Vergiftungsfällen und Vergiftungsverdacht, es sammelt Erfahrungsberichte der behandelnden Ärzte und produziert Risikobewertungsberichte für die Ärzteschaft sowie für Behörden und Industrie. Das Tox-Zentrum ist ebenso aktiv auf dem Gebiet der Prävention.

Der Kanton Schwyz unterstützt das STIZ mit einem jährlichen Betrag von 15 Rappen pro Einwohner.

### Sucht Info Schweiz (ehemalige Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA)

Für Sucht Info Schweiz steht der Schutz der Gesundheit im Zentrum. Sie will Probleme verhüten oder vermindern, welche als Folge des Konsums von Alkohol und anderer psychoaktiver Substanzen entstehen können. Sucht Info Schweiz konzipiert und realisiert Präventionsprojekte, engagiert sich in der Gesundheitspolitik und der psychosozialen Forschung. Sie ist eine private, parteipolitisch unabhängige Organisation mit gemeinnützigem Zweck. Die Tätigkeiten von Sucht Info Schweiz werden zu mehr als 50% aus privaten Spenden finanziert. 20% der Einnahmen stammen aus Forschungsaufträgen von Bund, Kantonen und Privaten. Der Verkauf von pädagogischen Materialien sowie der Erlös aus Dienstleistungen (Beratungshonorare, Schulungsgebühren etc.)

<sup>20</sup> Radix (2009): Jahresbericht 2008.

<sup>21</sup> Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen



machen weitere 20% der Einnahmen aus. Beiträge des Bundes und der Kantone umfassen weniger als 10% der Einnahmen. Der administrative Aufwand macht 15% des Budgets aus. Sucht Info Schweiz besass 2008 ein Budget von ca. Fr. 9 Mio.<sup>22</sup>.

### Tabakpräventionsfonds (TPF)

Der Tabakpräventionsfonds wurde eingerichtet, um insbesondere Präventionsmassnahmen zu finanzieren, die den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern, den Ausstieg fördern und die Bevölkerung vor Passivrauch schützen. Der Tabakpräventionsfonds wird durch die Abgabe von 2.6 Rappen pro verkaufte Zigarettenpackung finanziert. Pro Jahr stehen damit der Tabakprävention rund Fr. 16 Mio. zur Verfügung.

Bei der Vergabe der Fondsgelder orientiert sich der TPF am Nationalen Programm Tabak 2008 – 2012.

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

In der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz (VBGF) sind alle 26 Kantone vertreten. Die VBGF umfasst Fachleute, die im Auftrag ihres Kantons in der G&P tätig sind. Sie leistet einen Beitrag zur Koordination gesundheitsfördernder und präventiver Massnahmen zwischen den Kantonen und in Zusammenarbeit mit nationalen Gremien. Regelmässige Treffen dienen dem Informations- und Erfahrungsaustausch. Zudem erstellt sie auch Expertisen und Stellungnahmen im Bereich G&P. Die notwendigen Mittel beschafft sich die VBGF durch Mitgliederbeiträge, durch einmalige oder wiederholte Zuwendungen und durch die Einnahmen aus Dienstleistungen und Subventionen. Ständige Gäste der Vereinigung sind je eine Vertretung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, des Bundesamtes für Gesundheit und der Stiftung RADIX.

Im Kanton Schwyz liegt die Verantwortung einen kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung zu stellen beim Departement des Innern.

## 2.2.4 Nationale Daten

### Gesundheitskosten

Im Jahr 2009 wurden in der Schweiz Fr. 61.0 Mia. in das Gesundheitssystem investiert. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) erreichte damit 11.4%.

Der weitaus grösste Teil der Gelder (Fr. 57 Mia. oder 93.4%) floss in die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Die statistisch erfassten Ausgaben für Prävention betragen 2009 Fr. 1.5 Mia.. Dies entspricht 2.5% der Gesamtausgaben für das schweizerische Gesundheitssystem<sup>23</sup>. Damit liegt die Schweiz unter dem Durchschnitt der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD<sup>24</sup>) von 2.7%<sup>25</sup>.

### Gesundheit der Schulkinder

Die Studie „Health Behaviour in School-Aged Children“ (HBSC) ist eine internationale Untersuchung über Gesundheit und Gesundheitsverhalten 11- bis 15-jähriger Schülerinnen und Schüler. Sie wird alle vier Jahre durchgeführt und steht unter der Schirmherrschaft der WHO. Zurzeit nehmen 41 (Stand 2010) zum grössten Teil europäische Länder an dieser Untersuchung teil.

In der Schweiz ist Sucht Info Schweiz mit der HBSC Studie betraut. Sie hat die Untersuchung in den Jahren 1986, 1990, 1994, 1998, 2002, 2006 und 2010 durchgeführt. In der Studie geht es insbesondere um den Konsum legaler und illegaler Substanzen, Gewaltbereitschaft, psychische Gesundheit, Sexualität, Unfälle und gesundheitsfördernde Verhaltensweisen wie Sport und

<sup>22</sup> Sucht Info Schweiz (2010): Tätigkeitsbericht 2009.

<sup>23</sup> Bundesamt für Statistik (2010)

<sup>24</sup> Neuste verfügbare Daten 2007

<sup>25</sup> Bundesamt für Gesundheit: Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz, S. 28 (2007)

## Ernährung.

Beispielsweise zum Alkoholkonsum zeigt die Befragung zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz<sup>26</sup>:

- dass der Anteil der Jugendlichen, die wöchentlich Alkohol konsumieren, von 1998 bis 2002 massiv angestiegen ist, gemäss den aktuellen Befragungen (2006 und 2010) wieder zurückgegangen ist und stagniert;
- dass im Jahre 2010 27% der 15-jährigen Jungen und 13% der Mädchen mindestens einmal pro Woche Alkohol konsumierten (dieser Anteil ist bei den Jungen immer noch höher als 1998 und in den Jahren davor);
- dass auch der Anteil der Jugendlichen, die sich mehrmals betrunken hatten, gegenüber der Befragung 2002 abgenommen hat, aber noch immer höher als im Jahr 1998 und den Vorjahren ist. Im Jahre 2010 gaben 28% der 15-jährigen Jungen und 21% der Mädchen an, mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken gewesen zu sein.

Aufgrund der Befragung von 2006<sup>27</sup> lässt sich auch der Alkoholkonsum von Jugendlichen beziffern: 11- bis 17-Jährige geben pro Jahr Fr. 220 Mio. für Alkohol aus. Zwei Drittel dieser Summe betreffen Jugendliche, an die von Gesetzes wegen gar kein Alkohol verkauft werden dürfte<sup>28</sup>.

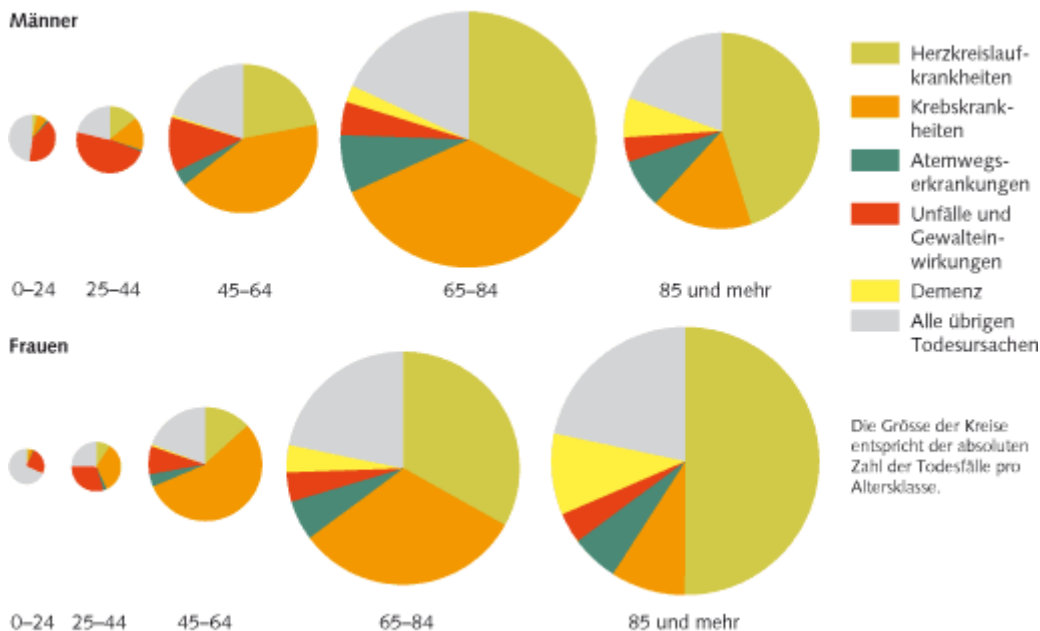
## Gesundheit der Schweizer Bevölkerung

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) und Sucht Info Schweiz veröffentlichen regelmässig die Ergebnisse ihrer Analysen in Form von Berichten. 2008 erschien der nationale Gesundheitsbericht<sup>29</sup> des Obsan mit den Daten der Erhebung von 2007, der die Gesundheit der Bevölkerung im Lichte der sozialen Gesundheitsdeterminanten beschreibt.

Aussagen aus den jüngsten Berichten der beiden Institutionen:

## Häufigste Todesursachen

### Anteile der wichtigsten Todesursachengruppen in den Altersklassen 2008



© BFS

Die Mehrzahl der Todesfälle lässt sich wenigen Todesursachen zuordnen: Herz-Kreislaufkrankheit-

<sup>26</sup> Windlin, B., Delgrande Jordan, M. & Kuntsche, E. (2011)

<sup>27</sup> Schmid, H., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. N., Kuendig, Annaheim, H. & B. (2008)

<sup>28</sup> Labhart, F., Notari, L. & Delgrande Jordan, M. (2010)

<sup>29</sup> Meyer, K. (2009)

ten, Krebserkrankungen, Krankheiten der Atmungsorgane, Unfälle und andere Gewalteinwirkungen, sowie Demenz. Die Reihenfolge dieser Ursachen unterscheidet sich in den einzelnen Lebensabschnitten stark<sup>30</sup>.

Sterbefälle pro 100'000 Einwohner für wichtige Todesursachen, nach Geschlecht, 2008				
Todesursachen	Sterbefälle 2008			
	Männer	Männer %	Frauen	Frauen %
Alle Todesursachen	29'474	100%	31'759	100%
Infektiöse Krankheiten	345	1%	332	1%
Krebskrankheiten insgesamt	8'892	30%	7'061	22%
Dickdarm	575	2%	519	2%
Lunge	2077	7%	972	3%
Brust	6	0%	1'392	4%
Diabetes mellitus	666	2%	868	3%
Demenz	1'330	5%	2'983	9%
Kreislaufsystem	9'861	33%	12'460	39%
Herzkrankheiten insgesamt	7'721	26%	9'235	29%
Ischämische Herzkrankheiten	4'555	15%	4'306	14%
Hirngefässkrankheiten	1'526	5%	2'551	8%
Atmungsorgane insgesamt	1'934	7%	1'707	5%
Alkoholische Leberzirrhose	356	1%	139	0%
Unfälle und Gewalteinwirkung	2'210	7%	1'532	5%
Unfälle	1'257	4%	1'017	3%
Suizid	861	3%	452	1%

Quelle: Todesursachenstatistik, BFS

Seit vielen Jahren liegt die Anzahl Todesfälle bei etwa 60'000. Die Anzahl der Todesfälle von Personen unter 80 Jahren nimmt jedoch ab, während immer mehr Personen im Alter von 80 und mehr Jahren sterben. Diese Entwicklung ist auf die Veränderung der Alterszusammensetzung der Bevölkerung zurückzuführen<sup>31</sup>.

### Häufigste Hospitalisationsgründe

Einer Hospitalisation liegt in der Regel eine ernsthafte, nicht ambulant behandelbare Erkrankung zugrunde. Die Hospitalisationsrate kann somit als Hinweis auf die Krankheitslast der Bevölkerung zugezogen werden.

Häufigster Hospitalisationsgrund waren 2008 Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, gefolgt von Verletzungen und Erkrankungen des Kreislaufsystems, Psychischen Störungen, Erkrankungen des Verdauungssystems sowie Neubildungen (Krebsleiden)<sup>32</sup>.

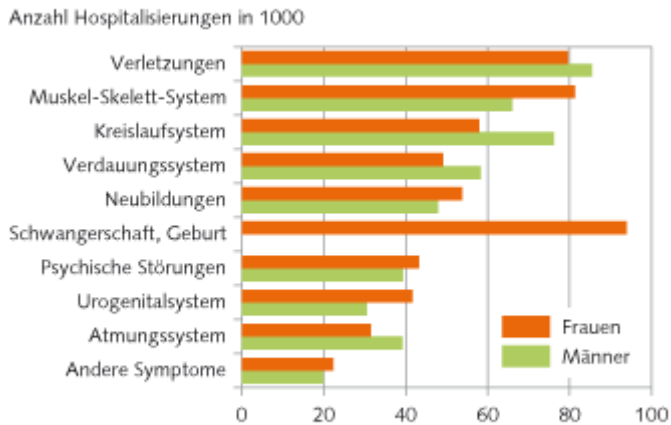
<sup>30</sup> Todesursachenstatistik, BFS

<sup>31</sup> Gemäss Todesursachenstatistik, BFS

<sup>32</sup> Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS



## Häufigste Diagnosegruppen<sup>1</sup>, 2009



<sup>1</sup> Kapitel ICD-10, ohne Kap. XXI «Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen»  
Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS © BFS

## Drogen

Die Frage „Haben Sie in Ihrem Leben schon einmal illegale Drogen genommen?“ haben in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2007 20% der ab 15-Jährigen mit „Ja“ beantwortet. Bei den allermeisten handelte es sich dabei ausschliesslich um Cannabis.

Cannabis ist unter den illegalen Drogen diejenige, deren Konsum in der Schweiz am meisten verbreitet ist: Im Jahr 2007 hatte etwa ein Fünftel der Schweizer Bevölkerung über 15 Jahren schon einmal im Leben Cannabis konsumiert. Gemäss den Ergebnissen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2007 konsumierten 3% der Bevölkerung ab 15 Jahren „aktuell“, d.h. zum Zeitpunkt der Befragung, Cannabis. Der Anteil derer, die „aktuell“ Cannabis konsumieren, ist in den letzten zehn Jahre relativ konstant geblieben<sup>33</sup>.

Kokain wurde im Vergleich mit dem Jahr 1997 von einem deutlich höheren Anteil an Personen schon mindestens einmal im Leben konsumiert. Doppelt so viele Männer wie Frauen (3.8% Männer und 1.7% Frauen) berichteten über eine wenigstens einmalige Konsumerfahrung.

Bei Ecstasy ist im Vergleich mit 1997 ebenfalls ein Anstieg sichtbar, sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern. Der Gebrauch aller anderen illegalen Drogen ist in den letzten zehn Jahren verhältnismässig stabil geblieben<sup>33</sup>.

### 2.3 Gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen

Die in der Ottawa-Charta (vgl. Kapitel 2.1.1) erwähnten Grundvoraussetzungen für Gesundheit (Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Ökosystem, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit) sind im gesellschaftlichen und politischen Rahmen unseres reichen und politisch stabilen Landes glücklicherweise weitgehend gegeben. Massnahmen der G&P können also auf einem hohen Niveau starten. Das übergeordnete Ziel solcher Massnahmen muss sein, die im Allgemeinen gute Gesundheit unserer Bevölkerung zu erhalten. Verbesserungen sind aber je nach Bevölkerungsgruppe über die Bereiche Bildung, Ernährung, Einkommen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit durchaus noch möglich und nicht zuletzt auch wirtschaftlich sinnvoll (vgl. [Anhang 7](#)).

#### Beispiele

##### *Krebserkrankungen*

Todesursache Nummer 2 in der Schweiz und im Kanton Schwyz sind mit etwa einem Viertel aller

<sup>33</sup> SFA (2009). Schweizerische Gesundheitsbefragungen der entsprechenden Jahre.

Todesfälle die Krebserkrankungen. Davon werden viele durch Rauchen, Alkohol und ungesunde Ernährung mit verursacht. Neben der Verhaltensprävention des Einzelnen kann hier der Staat durch Massnahmen der Verhältnisprävention (z.B. konsequente Umsetzung eines Rauchverbotes in öffentlichen Räumen oder die Anhebung der Alkoholsteuern) eine steuernde Funktion wahrnehmen.

Jedes Gesundheitsthema – aktuell im Kanton Schwyz beispielsweise der Passivraucherschutz – hat ein bestimmtes Image, welches vom kulturellen Kontext, der Politik und den wirtschaftlichen Interessen abhängig ist. In Abhängigkeit von diesen Rahmenbedingungen besteht für eine gesundheitsförderliche Massnahme in einem Bereich eine mehr oder weniger grosse Akzeptanz. Auf der einen Seite werden Projekte zu bestimmten Gesundheitsthemen begünstigt, weil sie gerade im Trend sind, auf der anderen Seite werden bestimmte Gesundheitsthemen beispielsweise wegen wirtschaftlichen Interessen zurückhaltend behandelt. Aktuelle gesellschaftliche und politische Stimmungen müssen also bei der Massnahmenerarbeitung berücksichtigt werden.

### *Integration*

Personen, die sich sozial isoliert fühlen, vorwiegend mit wenig integrierten Menschen Kontakt haben und keinen Partner haben, weisen häufig einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand auf. Die Unterstützung durch das Umfeld bzw. das soziale Netz ist ein wichtiger Faktor, um die gesundheitlichen Auswirkungen von verschiedenen Arten von Stress zu begrenzen. Die Migranten, die teilweise sozial isoliert und von ihrem angestammten Netz abgeschnitten sind, sind in dieser Hinsicht besonders gefährdet. Schliesslich zeigt sich, dass die Staatsangehörigkeit in Bezug auf den Gesundheitszustand einer Person und deren Verhaltensweisen nach wie vor einen bedeutenden Faktor darstellt. Dies gilt unabhängig von anderen wichtigen Faktoren wie Alter, sozioökonomischem Status, Risikoverhaltensweisen, der Eingliederung in die Gesellschaft, dem Integrationsniveau und von erlittener Diskriminierung<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> BAG (2008)

## 2.4 Fazit

### Tatsache ist ...

... dass Themen der G&P sowohl in der Bundesverfassung wie auch in mehreren Bundesgesetzen verankert sind, dass jedoch ein eigentliches (Rahmen-) Gesetz über die G&P noch fehlt.

... dass das BAG und Gesundheitsförderung Schweiz sowie weitere Akteure Programme und Massnahmen der G&P durchführen und kantonale und regionale Akteure unterstützen.

... dass sowohl nationale wie auch teilweise kantonale Daten über die Gesundheit der Bevölkerung zur Verfügung stehen.

... dass Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebserkrankungen heute die häufigsten Todesursachen sind und ihnen daher ein besonderes Augenmerk gilt.

... dass Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und psychische Störungen zu den häufigsten Hospitalisationsgründen gehören und daher ebenfalls besondere Beachtung erhalten sollen.

### Angestrebt wird ...

... die Schaffung eines Präventionsgesetzes (Bundesgesetz), welches eine Grundlage für nationale Aktivitäten schafft, die Aufgaben zuweist und die Koordination stärkt.

... dass kantonale und regionale Massnahmen der G&P sich an übergeordneten Programmen und Angeboten und an den verfügbaren Daten orientieren.

### Dazu ist erforderlich ...

... dass die Schaffung eines Präventionsgesetzes die notwendige Unterstützung - auch vom Kanton aus - erhält (Lobbying).

... dass die kantonale Koordinations- und Fachstelle über die übergeordneten Akteure, Programme und Massnahmen informiert ist und Zugang zu den verfügbaren Daten hat.

... eine Datengrundlage, welche auch Aussagen über den Gesundheitszustand der kantonalen Bevölkerung ermöglichen.

### 3 Ausgangslage im Kanton Schwyz – Analyse

#### 3.1 Gesetzliche Grundlagen

##### 3.1.1 Gesundheitsverordnung

Die wesentlichen gesetzlichen Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Schwyz bilden die Gesundheitsverordnung vom 16. Oktober 2002 (SRSZ 571.110, GesV) und die Vollzugsverordnung zur Gesundheitsverordnung vom 23. Dezember 2003 (SRSZ 571.111, GesV-VV).

GesV

##### § 9 Grundsatz

- <sup>1</sup> Der Kanton koordiniert die Massnahmen der Gesundheitsförderung und der Krankenpflege. Er kann diese Aufgabe für einzelne Bereiche Dritten übertragen.*
- <sup>2</sup> Kanton, Bezirke und Gemeinden sowie die im Gesundheitswesen tätigen Organisationen und Personen fördern gemeinsam eine gesunde Lebensweise und bekämpfen die Suchtgefahren.*
- <sup>3</sup> Im Sinne der Vorsorge ist insbesondere auf allen Schulstufen eine angemessene Gesundheitserziehung zu vermitteln.*

##### § 9a Schutz vor Passivrauchen

- <sup>1</sup> Für den Schutz vor Passivrauchen gelten die Mindestbestimmungen des Bundesrechts.*
- <sup>2</sup> Die für die Gastgewerbebewilligung zuständige Behörde entscheidet auf Gesuch hin über die Einrichtung von Raucherräumen und die Führung eines Restaurationsbetriebes als Raucherlokal.*
- <sup>3</sup> Im Übrigen vollziehen die Gemeinden die Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen. Das zuständige Departement kann Weisungen erlassen.*

GesV-VV

##### § 3 Gesundheitsförderung und Prävention

*Das AGS ist für die Koordination der Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zuständig.*

Ergänzend ist festgelegt, dass der Regierungsrat Verträge über Massnahmen der Gesundheitsförderung abschliessen und finanzielle Verpflichtungen eingehen kann.

##### 3.1.2 Revision des Gastgewerbegesetzes

Aufgrund erheblich erklärter parlamentarischer Vorstösse hat der Regierungsrat eine Totalrevision des Gastgewerbegesetzes erarbeitet. Einen Schwerpunkt der Revision bildete ein Massnahmenpaket zum besseren Schutz der Jugendlichen vor Alkoholmissbrauch. Da weder die vorberatende Kommission des Kantonsrates noch dieser selbst auf die Vorlage eintraten, können die vorgeschlagenen Präventionsmassnahmen nicht umgesetzt werden.

##### 3.1.3 Neue Kantonsverfassung

Nach vier Jahren Arbeit der Verfassungskommission hat der Kantonsrat am 24. November 2010 die neue Kantonsverfassung verabschiedet. Diese wurde in der Volksabstimmung vom 15. Mai 2011 mit fast 60% Zustimmung klar angenommen. Sie wird nach Gewährleistung durch die Bundesversammlung vom Kantonsrat in Kraft gesetzt. (vgl. [Anhang 8](#)).

### 3.1.4 Verordnung über die Kantonspolizei (Polizeiverordnung)

Auch das Sicherheitsdepartement kann sich im Bereich der Prävention auf gesetzliche Grundlagen wie die der Polizeiverordnung vom 22. März 2000 (SRSZ 520.110) abstützen.

#### Polizeiverordnung

##### § 1 Auftrag und Aufgaben

*<sup>1</sup> Die Kantonspolizei sorgt für die Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung. Sie trägt durch Information, Beratung und andere geeignete Massnahmen zur Verhütung von Straftaten und Unfällen bei.*

##### § 3 Information

*Soweit nicht schützenswerte übergeordnete Interessen oder gesetzliche Bestimmungen entgegenstehen, informiert die Kantonspolizei die Öffentlichkeit.*

### 3.1.5 Weiteres

Die Weisungen über die Gesundheitspflege vom 23. November 2006 (SRSZ 614.111) regeln den schulärztlichen und schulzahnärztlichen Dienst mit ihren präventiven Angeboten. Im Reglement über die kantonalen Spezialdienste der Volksschule vom 14. Juni 2006 (SRSZ 614.211) werden die Aufgaben des Schulgesundheitsdienstes aufgeführt.

Insbesondere im Bereich der Suchtmittel und der übertragbaren Krankheiten stützen sich die präventiven Tätigkeiten im Kanton Schwyz auch auf eidgenössische Gesetze wie das Betäubungsmittelgesetz oder das Epidemienengesetz ab.

## 3.2 Strukturelle Grundlagen

### 3.2.1 Gesundheitspolitik: Regierungsprogramm 2009 – 2012

Im Regierungsprogramm 2009 – 2012 des Kantons Schwyz nimmt die G&P einen grossen Stellenwert ein. Es wurden folgende spezifischen und strategischen Legislaturziele im Bereich G&P definiert:

#### Legislaturziele

- Familienarmut lindern (Ziel Nr. 11)
- Integration von Ausländerinnen und Ausländern<sup>35</sup> sowie von Jugendlichen unterstützen (Ziel Nr. 12)

#### Strategische Ziele

- Die Bevölkerung mit geeigneten Massnahmen sensibilisieren für eine Lebensweise, die die Gesundheit durch eigenes Mitwirken stärkt.
- Den Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel für die Gesundheitsförderung und Prävention koordinieren und steuern.

#### Wirkungsziel

- Die Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention sollen dazu beitragen, die kontinuierliche Steigerung der stationären und ambulanten medizinischen Behandlungskosten auf dem bis heute tiefen<sup>36</sup> Niveau zu stabilisieren.

<sup>35</sup> Seit 2009 Legislaturziel des Volkswirtschaftsdepartements

<sup>36</sup> Im schweizerischen Vergleich sind die Behandlungskosten im Kanton Schwyz tief.

### 3.2.2 Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention

Aufgaben der G&P werden heute durch den Kanton, die Schulträger, Ärzteschaft, Apotheken, verschiedene Institutionen und Private wahrgenommen. Dabei kann der Kanton seiner Aufgabe, die vielfältigen Aktivitäten zu koordinieren, nur eingeschränkt nachkommen. Bereits bei der Aufhebung der Kommissionen für Sucht- und Aidsfragen im Sommer 2004 hatte der Regierungsrat die Einsetzung einer Fachkommission für das Gesundheitswesen in Aussicht gestellt und dadurch den Willen zur verstärkten Koordination bekundet. Mit Beschluss Nr. 678 vom 17. Juni 2008 wurde die Kommission für G&P durch den Regierungsrat eingesetzt.

G&P betrifft alle Altersstufen und die verschiedenen Lebenswelten wie Gemeinde, Schule, Familie und Freizeit. Durch die breite Abstützung der Kommission mit Vertretungen der Gemeinden, des Gesundheitswesens, der Bildung, der Bereiche Jugend und Alter sowie der kantonalen Verwaltung wird diesem Umstand Rechnung getragen.

Die Kommission ist ein beratendes Gremium des Regierungsrates und des Departements des Innern. Sie kann für folgende Aufgaben innerhalb des Themenbereichs G&P beigezogen werden und unterstützend wirken:

- Erarbeitung von Konzepten, Projekten und Massnahmenplänen (sie hat die Erarbeitung des vorliegenden Gesamtkonzeptes massgeblich begleitet);
- Erarbeitung von Massnahmen zur Umsetzung der Konzepte;
- Stellungnahme zu allgemeinen Fragen und Anliegen in ihrem Tätigkeitsbereich;
- Anhörungen und Vernehmlassungen;
- Förderung des Verständnisses der Bevölkerung für G&P.

Die Kommission trägt bei ihrer Arbeit neuesten fachlichen Entwicklungen Rechnung und verleiht den Bedürfnissen der G&P gegenüber der Politik und Verwaltung eine direkte Stimme.

### 3.2.3 Departemente, Ämter und Dienststellen des Kantons

Der finanzielle Aufwand für G&P wird gedeckt durch Beiträge aus dem Staatshaushalt, dem Alkoholzehntel, dem Lotteriefonds und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz.

#### Departement des Innern (DI)

##### Amt für Gesundheit und Soziales (AGS)

Gemäss Gesundheitsverordnung ist das AGS im Auftrag des DI für die Koordination der Massnahmen der Gesundheitsförderung zuständig. Zum AGS gehören u. a. die Abteilung Gesundheit/Prävention, der Kantonsärztliche Dienst und die übrigen Medizinaldienste mit der Kantonsapothekerin und dem Kantonszahnarzt. Der Schulgesundheitsdienst ist direkt dem Kantonsärztlichen Dienst unterstellt.

##### Abteilung Gesundheit/Prävention

Diese nimmt ihre Aufgabe zur Koordination und zur Umsetzung von Massnahmen in Zusammenarbeit mit dem Kantonsärztlichen Dienst wie folgt wahr:

- Führung einer amtsinternen Koordinationsstelle für G&P durch wissenschaftliche/n Mitarbeiter/in (Teilpensum);
- Erteilung und Überprüfung der Leistungsaufträge an externe Leistungserbringer;
- Erarbeitung, Begleitung und Unterstützung von Projekten und Massnahmen zur G&P.

### Kantonsärztlicher Dienst (KAD)

Der Kantonsärztliche Dienst engagiert sich in Zusammenarbeit mit den anderen Verantwortlichen für das Gesundheitswesen für die Förderung und Erhaltung der Gesundheit der gesamten Schwyzer Bevölkerung.

Er deckt im Bereich G&P folgende Aufgabengebiete ab:

- Förderung der G&P;
- Verhütung übertragbarer Krankheiten;
- Vollzug des Eidgenössischen Epidemien- und des Tuberkulosegesetzes;
- Melde- und Aufsichtsstelle für die Behandlung im Betäubungsmittelbereich (Methadon- und Heroinprogramm);
- Leitung des Schulgesundheitsdienstes.

### Schulgesundheitsdienst (SGD)

Die Hauptaufgaben des SGD sind – in Zusammenarbeit mit der Schulärzteschaft – die Erkennung gesundheitlicher Störungen und Risiken von Schulkindern durch regelmässige Reihenuntersuchungen, die Prävention von Infektionskrankheiten insbesondere durch Kontrolle und Förderung der Durchimpfung und die Beratung in Gesundheitsfragen.

### Schulzahnärztlicher Dienst

Der schulzahnärztliche Dienst fördert durch gezielte Prophylaxe die Zahngesundheit der Schüler der Volksschule und berät in Fragen der Zahngesundheit. Alle Schüler können jährlich auf Kosten der Schulträger eine zahnärztliche Untersuchung vornehmen lassen und bei Bedarf einen Behandlungskosten-Voranschlag erstellen lassen. Speziell ausgebildete Schulzahnprophylaxehelfende besuchen die Schulklassen und leiten die Schüler zur wirkungsvollen Zahnpflege an und informieren diese über zahngerechte Ernährung. Zudem beraten sie die Erziehungsberechtigten, die Lehrpersonen und Schulleitungen in Fragen der Zahngesundheit (z.B. Angebote des Pausenkioskes).

### Ausgleichskasse/IV – Stelle Schwyz

Die Ausgleichskasse/IV-Stelle Schwyz ist das Kompetenzzentrum für Sozialversicherungen im Kanton Schwyz. Für die Bevölkerung im Kanton Schwyz ist damit ein einfacher Zugang zu den Leistungen der Sozialwerke AHV, IV, EO/MSE sowie zu den Familienzulagen gewährleistet. Ebenfalls werden Teilaufgaben im KVG-Bereich (Obligatoriumskontrolle, Individuelle Prämienverbilligungen, Prämienausstände und ab dem 1.1.2011 auch die Pflegefinanzierung im Heim) sowie die Ergänzungsleistungen zu AHV/IV (EL) betreut. Die sehr breiten Sozialversicherungsaufgaben mit einem finanziellen Leistungsvolumen von über 535 Mio. Franken (2009) wird durch ein Fachteam von rund 100 Mitarbeitenden betreut.

Die Ausgleichskasse/IV-Stelle ist tätig in den Bereichen Therapie/Behandlung, aber auch Früherkennung, Frühintervention, Integrationsmassnahmen und berufliche Eingliederungsmassnahmen.

### Bildungsdepartement (BiD)

#### Amt für Volksschulen und Sport

Die G&P fliessen im Rahmen des Unterrichtes gemäss dem Lehrplan für den Kindergarten, den Lehrplänen „Mensch und Umwelt“, „Sport“, „Lebenskunde“, „Hauswirtschaft“ und „Naturlehre“ ein. So deckt z.B. der Lehrplan „Mensch und Umwelt“ in der Primarschule verschiedene Bereiche der Gesundheitsförderung ab. Es wird auf die Themen Gesunde Ernährung, Gesunder – Kranker Mensch (Schlaf, Erholung, Bewegung) und die gesundheitsschädliche Wirkung von Süssigkeiten, Nikotin und Alkohol eingegangen. Im Lehrplan „Lebenskunde“ der Sekundarstufe I wird vermehrt der Umgang mit Konflikten und Stress, die Sexualität und Suchtfragen berücksichtigt.

#### Netzwerk Gesunde Schulen

Der Kanton Schwyz führte 2009 als Teil des nationalen Netzwerkes SNGS ein kantonales „Netzwerk Gesunde Schulen“ ein, dem zurzeit 18 Schulen (November 2010) angehören. Damit möchten das Bildungsdepartement, das Sicherheitsdepartement und das Departement des Innern gemeinsam gesundheitsfördernde Prozesse in den Schulen unterstützen und begleiten. Nebst der Beratung und Begleitung der Schulen insbesondere durch gesundheits schwyz bietet das Bildungsdepartement die Netzwerkkoordination und die Organisation des Erfahrungsaustausches und der Weiterbildung an. Zudem richtet der Kanton finanzielle Beiträge an Standardangebote von Kursen und Programmen und an schuleigene Projekte aus. Schulen, die von diesem Dienstleistungsangebot profitieren wollen und deshalb dem Netzwerk beitreten, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllen, wie z.B. eine Standortbestimmung durchgeführt haben, den Entwicklungsbedarf definiert und eine Kontaktperson für das Netzwerk bestimmt haben. Weiter braucht es die Zustimmung der Schulleitung, der Schulbehörde und des Teams.



**Amt für Mittel- und Hochschulen/Amt für Berufsbildung**

G&P findet gemäss den Schulleitbildern auch in den Mittel- und Berufsschulen statt. Im Übrigen unterstützt der Kanton sämtliche Schulen der Sekundarstufe II mit ganztägigen klassenübergreifenden Suchtpräventionstagen.

**Sicherheitsdepartement (SiD)**

Die Kantonspolizei ist ebenfalls stark in der Prävention tätig. Die Verkehrsinstruktoren sind mit verschiedenen Modulen (wie z.B. „Warte, luege, lose, laufe“, Veloprüfung, „Traffic Verhalten im Verkehr“) im ganzen Kanton für die Verkehrsprävention präsent. Die Kantonspolizei beteiligt sich intensiv an der nationalen Kampagne „Schulanfang“. Zudem bildet die Kantonspolizei vielerorts Schülerpatrouilleure aus. Im ganzen Kanton bietet sie zudem Schullektionen und Elternabende zu verschiedenen Themen der Verkehrssicherheit und Kriminalprävention an. Im Zentrum der Kriminalprävention stehen der Umgang mit Alkohol, Drogen, Internet und Handy („Bliib sauber“) und die Gewaltprävention („Gemeinsam gegen Gewalt“, „Sicherheit im Alltag/Alter“, Häusliche Gewalt). Die Kantonspolizei arbeitet bei den Präventionstätigkeiten mit verschiedenen Partnern, wie z.B. den Schulen, Behörden, dem Touring-Club Schweiz (TCS) und der Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) zusammen.

**3.2.4 Organisationen und Institutionen im Bereich G&P**

Auch auf kantonaler Ebene sind verschiedenste Akteure im Bereich G&P aktiv. Die folgende alphabetische Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die mit \* versehenen Institutionen sind in der Kommission G&P vertreten.

**Apotheken\***

Die Apotheken im Kanton Schwyz sind in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsförderung und auf allen drei Ebenen der Prävention tätig.

Als niederschwellige, leicht zugängliche Anlaufstelle erfüllen sie eine wichtige Funktion im Bereich der Früherkennung und Triage von gesundheitlichen Problemen und Fragen der Bevölkerung. Diverse Kampagnen z.B. im Bereich Übergewicht, Ernährung, Diabetes, Hautkrebs werden durchgeführt. Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt der Apotheke liegt im Bereich der tertiären Prävention, hier vor allem in der Beratung zu Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten.

**Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen Zürich (ARUD Zürich)**

Die ARUD Zürich wurde 1991 kurz vor der Schliessung des Platzspitzes von Ärzten und Drogenfachleuten gegründet. Die ARUD Zürich ist ein privater, gemeinnütziger Verein. ARUD Zürich arbeitet für Menschen, deren Gesundheit durch den Drogenkonsum eingeschränkt ist und die unter diesem Zustand leiden. Diesen Menschen soll durch eine möglichst weitreichende Schadensminderung das Überleben gesichert werden, Ressourcen erhalten und diese individuell ausgedehnt werden. Dadurch soll die körperliche, psychische und soziale Integrität gesteigert und die Lebensqualität verbessert werden. ARUD Zürich setzt sich aktiv für eine pragmatische, wissenschaftlich fundierte Drogenpolitik ein und stellt ihr Wissen und ihre Kompetenz der Öffentlichkeit und den Medien zur Verfügung.

Mit dem Kanton Schwyz wurde erstmals im Jahre 2004 eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen, um heroingestützte Behandlungen von drogenabhängigen Personen zur Verfügung zu stellen.

**Ärzeschaft\***

Die Ärzteschaft des Kantons Schwyz ist in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsförderung und auf allen drei Ebenen der Prävention tätig. Sie gewährleistet eine hochstehende ärztliche Versorgung und Gesundheitsförderung der Schwyzer Bevölkerung, vor allem durch Beratung, Behandlung und Begleitung einzelner Patienten oft über längere Lebensphasen und in Kenntnis des sozialen Umfeldes. Sie bearbeitet präventivmedizinische Fragen im Kanton Schwyz.

**ckt gmbh Gesundheitsförderung und Prävention\***

Die Firma ckt gmbh ist seit 1996 spezialisiert in Dienstleistungen der G&P für Kantonsregierun-



gen, Schulen, Vereine, Gemeinden, Jugendkontaktstellen und Firmen. Mittels Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen für Lehrpersonen und Eltern engagiert sie sich in der Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz, um Reibungsflächen zwischen den öffentlichen Erziehungseinrichtungen und der Institution Familie zu verringern.

Ihr Schwergewicht liegt in folgenden Tätigkeitsgebieten: Erstellung von gesundheitspolitischen Leitbildern, Gesundheitsplanungen, Bedarfsermittlungen und Evaluationen von Fachpersonen und Themen im Gesundheitsbereich, Durchführung von Präventionsveranstaltungen, Aufbau und Professionalisierung regionaler Netzwerke, Förderung der elterlichen Erziehungskompetenzen und Projektleitungen.

Seit 2004 existiert zwischen dem Kanton Schwyz und der Firma ckt gmbh eine Leistungsvereinbarung mit dem Auftrag, an den Mittel- und Berufsschulen Präventionstage im Suchtbereich durchzuführen.

### CURAVIVA Schwyz\*

Unter dem Namen CURAVIVA Verband Heime und Institutionen Schweiz, Kanton Schwyz (nachfolgend CURAVIVA Schwyz genannt) besteht ein gemeinnütziger Verein im Sinne von Art. 60ff. ZGB. Der Verein ist politisch unabhängig und konfessionell neutral. CURAVIVA Schwyz ist Kollektivmitglied des nationalen Dachverbandes CURAVIVA Schweiz und ein rechtlich selbständiger Zusammenschluss von Trägerorganisationen, Heimen und sozialen Institutionen mit Pflege-, Betreuungs- und/oder Bildungsangeboten für Menschen im Alter, erwachsene Menschen mit Behinderung, Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen ferner von Organisationen/Institutionen im Sozial- und Gesundheitsbereich mit Komplementärangeboten. CURAVIVA Schwyz strebt folgende Ziele an: Vertretung der Interessen seiner Mitglieder auf kantonaler/regionaler Ebene gegenüber politischen Instanzen, Behörden, Verwaltungen, anderen kantonal/regionalen Organisationen und Verbänden sowie der Öffentlichkeit. CURAVIVA Schwyz engagiert sich in der Öffentlichkeitsarbeit und kommuniziert die Anliegen der Mitglieder im Kantonsgebiet.

### Drogerien

Die Drogerien bieten im Bereich G&P Beratungen zu diversen Themen, wie z.B. zu Übergewicht, Hautkrebs und Diabetes an.

### gesundheit schwyz\*

gesundheit schwyz ist die kantonale Fachstelle für G&P. Sie ist eine eigenständige Abteilung des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SPD) des Kantons Schwyz. Sie hat als primäres Ziel die Förderung der Gesundheit, der Gesundheitskompetenz und der Lebensqualität aller Personen des Kantons Schwyz. Sie bietet Information und Beratung in G&P mit den thematischen Schwerpunkten Alkohol, Tabak, Sexualität, Ernährung und Bewegung und psychische Gesundheit für die Lebenswelten Gemeinden, Schulen, Betriebe, Familien und Freizeit. Sie führt Projekte und Programme in den Schwerpunktthemen psychische Gesundheit, Sexualität und Abhängigkeit durch. Sie orientiert sich bei all ihren Tätigkeiten am Konzept „Best Practice“ der Gesundheitsförderung Schweiz.

Der SPD arbeitet seit 1984 im Auftrag des Regierungsrates des Kantons Schwyz. Über die heutige Struktur verfügt gesundheit schwyz seit 2007.

### KomIn

KomIn ist die Institution im Kanton Schwyz für Integrationsfragen und der Förderung des Verständnisses zwischen der einheimischen und zugewanderten Bevölkerung. Sie vermittelt besseren Zugang zu Informationen und Strukturen, leistet Konfliktprävention und fördert die Integration zum Vorteil der ganzen Bevölkerung.

2003 genehmigte der Regierungsrat den ersten Leistungsvertrag mit der Arbeitsgemeinschaft zur Betreuung der ausländischen Arbeitnehmer (AGBAS) zur Integrationsförderung. Die Arbeitsge-

meinschaft änderte im Jahr 2004 ihren Namen in Trägerverein KomIn (Kompetenzzentrum für Integration).

### Kontakt- und Anlaufstelle K+A

In der Kontakt- und Anlaufstelle K+A in Luzern erhalten Schwerstabhängige von illegalen Drogen die Möglichkeit, diese an einem geschützten Ort stressfrei und unter hygienischen Bedingungen, medizinisch überwacht zu konsumieren.

2010 beschloss die Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz eine Leistungsvereinbarung mit dem Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung des Kantons Luzern betreffend der Finanzierung der Kontakt- und Anlaufstelle K+A des Vereins Kirchliche Gassenarbeit abzuschliessen. Die Leistungsvereinbarung sieht vor, dass der finanzielle Aufwand für die Kontakt- und Anlaufstelle K+A gemäss der registrierten Anzahl Nutzer anteilmässig von den beteiligten Kantonen getragen wird.

### Krebsliga Zentralschweiz

Die Krebsliga ist eine nationale gemeinnützige Organisation, die gegen Krebs kämpft und Betroffene und Angehörige unterstützt. Sie ist als Verband organisiert und konfessionell und politisch neutral. Die Krebsliga besteht aus 20 kantonalen und regionalen Ligen sowie aus der Dachorganisation, der Krebsliga Schweiz. Die Krebsliga Zentralschweiz unterstützt die Krebsbetroffenen und die Angehörigen, sie informiert über die Krebskrankheiten und Prävention und liefert Beiträge an wissenschaftliche Forschungsprojekte.

### Lungenliga

Die Lungenliga Schwyz führt Beratungen, Betreuungen sowie Schulungen und Förderungen der Selbsthilfe betroffener Patienten im Bereiche der Lungen- und Atemwegserkrankungen durch. Sie vertritt die Interessen betroffener Patienten und deren Angehörigen gegenüber Behörden, Leistungserbringern und Versicherungen. Die Lungenliga strebt die Koordination und Förderung der Zusammenarbeit mit Institutionen ähnlicher Zielsetzung an. Die Lungenliga unterstützt Prävention, Öffentlichkeitsarbeit und gegebenenfalls solche Massnahmen anderer Organisationen mit ähnlicher Zielsetzung.

2006 hat der Kanton Schwyz der Lungenliga den Auftrag übertragen, Aufgaben im Bereich der Verhütung sowie Bekämpfung der Ausbreitung der Tuberkulose und anderer Infektionskrankheiten, die die Lunge oder Atemwege betreffen, zu übernehmen.

### Pro Infirmis

Die qualifizierten Mitarbeiter erarbeiten gemeinsam mit behinderten Menschen und ihren Angehörigen individuelle Lösungen für die Gestaltung des Alltags. Die Beratung von Pro Infirmis ist kostenlos und vertraulich. Es werden Dienstleistungen im Bereich der persönlichen Beratung, dem selbständigen und begleiteten Wohnen, Fahrdienste und finanzielle Unterstützung angeboten. Das Dienstleistungsangebot richtet sich an Menschen mit einer bestehenden oder drohenden Behinderung, an deren Angehörige und Bezugspersonen sowie an Behörden, Fachpersonen und Institutionen mit Fragestellungen zum Thema Behinderung.

Bis 2008 wurden der Pro Infirmis, Kantonalkommission Uri/Schwyz auf der Grundlage eines Regierungsratsbeschlusses des Jahres 1964 kantonale Beiträge ausgerichtet. Seit 2009 liegt nun eine Leistungsvereinbarung mit der Pro Infirmis Uri/Schwyz vor, welche die Bereiche Sozialberatung und Dienstleistungen im Bereich Fahrdienst betreffen. Die übrigen Dienstleistungen werden seitens des Kantons nicht finanziell unterstützt.

### Pro Juventute

Pro Juventute setzt sich für die Erfüllung der Bedürfnisse und die Umsetzung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz ein. Sie hilft in Notfällen, bietet soziale Dienstleistungen an und fördert Kinder und Jugendliche in ihrer persönlichen Entwicklung. In ihrer Arbeit ori-

entiert sich Pro Juventute an den Grundsätzen der Uno-Kinderrechtskonvention. Im Jahr 2012 feiert Pro Juventute ihr 100-jähriges Bestehen. Sie ist eine private, politisch unabhängige, konfessionsneutrale und schweizweit tätige Stiftung.

Der Kanton Schwyz unterstützt Pro Juventute mit Beiträgen aus dem Lotteriefonds. Ab 2011 wird neu eine Leistungsvereinbarung bestehen, die verschiedene Projekte abdeckt.

#### Pro Senectute\*

Pro Senectute bietet unentgeltlich Sozialberatungen für Senioren und ihre Bezugspersonen an. Das Ziel besteht darin, die Handlungsfähigkeit durch Beratung und Begleitung von Personen im AHV-Alter zu erhalten und dadurch positive Auswirkungen auf die Gesundheit zu erreichen (Vermeidung von Stress, Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen). Es werden die Themenbereiche Finanzfragen, Gesundheitsfragen, Wohnen - Tagesstruktur, Recht und Freizeitgestaltung abgedeckt. Weitere Angebote sind Sport für Senioren 60+, Bildungskurse, Veranstaltungen und Kulturanlässe. Pro Senectute steht für aktive Prävention gegen die Vereinsamung im Alter.

Bis 2008 wurden der Pro Senectute Kanton Schwyz auf der Grundlage eines Regierungsratsbeschlusses des Jahres 1964 kantonale Beiträge ausgerichtet. Seit 2009 existiert eine Leistungsvereinbarung, die eine jährlich ausbezahlte Leistungspauschale für die unentgeltliche Sozialberatung vorsieht.

#### Rheumaliga

Die Rheumaliga Uri und Schwyz wurde 1984 gegründet. Ihr Ziel ist es, den Gesundheitszustand von Menschen mit Rheuma zu verbessern, Rheumaerkrankungen vorzubeugen sowie deren Folgen zu mildern. Die Organisation lässt sich dabei von den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und der Sozialen Arbeit leiten. Im Zentrum aller Bemühungen der Rheumaliga Uri und Schwyz steht der Mensch mit seinem Bedürfnis nach Wohlbefinden, Beschwerdefreiheit und Lebensqualität. Gesunde Menschen werden durch Prävention und Information in ihren Bemühungen unterstützt, ihre Gesundheit zu erhalten. Menschen mit eingeschränkter Gesundheit lässt die Rheumaliga Uri und Schwyz durch medizinische, therapeutische, soziale und präventive Massnahmen Hilfe zukommen.

Seit 2002 wird der Rheumaliga Uri/Schwyz ein jährlicher Kantonsbeitrag ausbezahlt.

#### Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)\*

Das SRK trägt mit verschiedenen Programmen zu G&P bei. Es bietet Entlastungs- und Fahrdienste und verschiedene Bildungsangebote für interessierte Laien, Betroffene, Angehörige und Jugendliche an. Dazu gehören unter anderem Bildungsangebote für Jugendliche (Babysitting SRK) und für Mädchen und für Knaben („Chili“, PPP „Pickel, Petting, Pariser und Co“, MFM „Mädchen, Frauen, meine Tage“). „Chili“ ist ein Angebot zur Konfliktbearbeitung und Gewaltprävention und das Projekt „Pickel, Petting, Pariser und Co.“ informiert über Liebe und Sexualität.

#### Spitäler\*

Die Spitäler sind auf die Behandlung von Unfällen und Krankheiten spezialisiert. Sie setzen praktisch immer dort an, wo bereits Krankheiten vorhanden sind: Die Domäne der Spitäler sind die Sekundär- und Tertiärprävention. Folgende Behandlungsmöglichkeiten werden von den Spitälern angeboten: Medizinische Trainingstherapie/Physiotherapie, Bewegungstherapie bei Rückenschmerzen und Adipositas, Herzgruppe, Ernährungsberatung/Adipositas, Diabetesberatung, Sturzprophylaxe (Ergotherapie-Heimabklärung).

Die meisten Angebote in G&P beziehen sich auf den einzelnen Patienten, daher gilt das individuelle ärztliche Beratungsgespräch als wichtigstes Instrument.

#### Spitex Kantonalverband Schwyz (SKSZ)\*

Die Spitex Dienste unterstützen das Wohnen und Leben zu Hause in der gewohnten Umgebung für alle Menschen, die der Hilfe, Pflege, Behandlung, Betreuung, Begleitung und Beratung be-

dürfen. Die Spitex steht allen Einwohnern jeden Alters zur Verfügung bei Notwendigkeit und abgeklärtem Bedarf. Die Mütter- und Väterberatung läuft ebenfalls unter der Spitex.

Seit 1998 existiert ein Vertrag zwischen dem Regierungsrat und dem SKSZ. Mittels diesem Vertrag wird der SKSZ beauftragt, im Interesse des Kantons Leistungen in den Produktgruppen Beratung, Qualitätssicherung, Koordination, Schulung und Administration zu erbringen. Zur Erfüllung des Vertrages stellt der Regierungsrat dem SKSZ einen jährlichen Pauschalbeitrag zur Verfügung.

## Vereine

Im Kanton Schwyz existieren zahlreiche Vereine, die in verschiedenen Gebieten der G&P tätig sind, z.B. Sport- und Jugendvereine, Frauenvereine. Durch den Kanton werden besonders Einzelangebote (z.B. Girl Powerwoche Schwyz, Pfadi für Behinderte) aus dem Lotteriefonds und Alkoholzehntel unterstützt.

## vszgb Verband Schwyzer Gemeinden und Bezirke\*

Der vszgb ist der Interessenvertreter der Schwyzer Gemeinden und Bezirke und vertritt dessen Anliegen gegenüber dem Kanton und der Öffentlichkeit. Er koordiniert die Sach- und Fachfragen der Gemeinden und Bezirke. Der vszgb stärkt durch seine Arbeit das Selbstvertrauen von Gemeinden und Bezirken, die Solidarität und die Autonomie. Der vszgb ist die Plattform für den Erfahrungsaustausch und fördert die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden und Bezirken und zwischen Gemeinden, Bezirken und Kanton. Er organisiert und fördert die Aus- und Weiterbildung und bietet für Gemeinden und Bezirke Dienstleistungen an.

*Eine Übersicht der Akteure und deren Tätigkeitsfeld ist in [Anhang 9](#) dargestellt.*

## 3.3 Gesundheitszustand der Bevölkerung

### 3.3.1 Schwyzerische Gesundheitsbefragung

Alle fünf Jahre wird seit 1992 bei einer repräsentativen Anzahl Schweizer ab 15 Jahren eine Gesundheitsbefragung durchgeführt. Diese regelmässige Erhebung erlaubt Aussagen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und lässt positive wie negative Trends erkennen. Für die Erhebung 2007 wurde erstmals die Zahl der befragten Personen im Kanton Schwyz so weit erhöht, dass auch für den Kanton Schwyz verlässliche und vergleichbare Zahlen vorliegen. Das AGS liess eine Broschüre erstellen, in der einige dieser Ergebnisse kurz und verständlich dargestellt werden:

- |      |  |
|------|--|
| I.   | Ein erfreuliches Ergebnis stellt die Tatsache dar, dass sich die grosse Mehrheit der Schwyzerinnen und Schwyzer (88%) gesund oder sogar sehr gesund fühlt, und zwar sowohl körperlich als auch psychisch. Dieser Wert entspricht dem gesamtschweizerischen Anteil (87%).   |
| II.  | Unübersehbar ist aber, dass viele Schwyzerinnen und Schwyzer unter Bewegungsmangel leiden und übergewichtig sind. 12% der Schwyzerinnen und 16% der Schwyzer sind gänzlich körperlich inaktiv (CH: Frauen 18%, Männer 14%). Die Hälfte der Schwyzer Männer ist übergewichtig oder stark übergewichtig. Diese Werte entsprechen in etwa denjenigen der Gesamtschweiz (46%). |
| III. | 27% der Schwyzer Bevölkerung hält die Ernährungsempfehlung von fünf Portionen Früchte und Gemüse am Tag ein (CH: 29%).   |
| IV.  | 31% der Schwyzer Bevölkerung weisen einen regelmässigen Tabakkonsum auf (CH: 28%).   |
| V.   | 13% der Kantonsbewohner berichten von mittlerer bis starker psychischer Belastung (CH: 17%) und 15% der Befragten über Depressionssymptome (CH: 19%).  |
| VI.  | Mit steigendem Alter nimmt das gesundheitliche Wohlbefinden ab: Im Vergleich zu rund 94% der 15-34-Jährigen schätzen im Kanton Schwyz 75% der 65-Jährigen und Älteren ihre Gesundheit als (sehr) gut ein.  |

Eine Übersicht über die wichtigsten Daten und Fakten der Gesundheitsbefragung findet sich in [Anhang 10](#).

### 3.3.2 Daten des Schulgesundheitsdienstes

In der ersten und der vierten Primarklasse sowie in der zweiten Oberstufenklasse werden Größe und Gewicht erhoben.

In den letzten zehn Jahren stieg der Anteil der übergewichtigen Kinder während ihrer Schulzeit deutlich an: Die Erstklässler des Schuljahrganges 2000/2001 beispielsweise waren zu 1.2% übergewichtig, als Viertklässler zu 6%, und als Achtklässler schon zu 12%. Der gleiche Trend lässt sich auch für andere Jahrgänge verfolgen. Die aktuellsten Daten lassen eine Stabilisierung bzw. eine langsamere Zunahme von Übergewicht erhoffen. Dagegen hat sich aktuell die Zahl der untergewichtigen Kinder auf 2% erhöht – ein Trend, den es zu beobachten gilt. Diese Daten werden im [Anhang 11](#) dargestellt.

### 3.3.3 Bevölkerungsumfrage zur öffentlichen Sicherheit im Kanton Schwyz

Im Auftrag des Militär- und Polizeidepartements liess die Kantonspolizei Schwyz durch das Marktforschungsinstitut DemoScope im November 2007 erstmals eine umfassende Bevölkerungsumfrage zum Thema öffentliche Sicherheit durchführen. Dabei wollte man ähnlich wie in einigen Nachbarkantonen die Bedürfnisse und Ansprüche der Schwyzer Bevölkerung an die polizeilichen Sicherheitskräfte eruieren, so dass die Kantonspolizei in Zukunft ihren Leistungsauftrag noch bürgerorientierter erfüllen kann.

Die Umfrage<sup>37</sup> unter den 750 repräsentativ ausgewählten Schwyzerinnen und Schwyzern zeigt ein grundsätzlich sehr positives Bild: 98% der Bevölkerung fühlen sich während des Tages zu Hause sicher. Auch während der Nacht beträgt dieser Wert immer noch gute 97%. Auswärts fühlt sich die Bevölkerung tagsüber ebenfalls sicher (96%). Dagegen sinkt der prozentuale Anteil in der Nacht auf 79%. Das Schwyzer Polizeikorps geniesst in der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz. Zwei Drittel der Befragten fühlen sich von der Polizei ausreichend geschützt.

Als dringendste Sicherheitsprobleme, die es zu lösen gilt, nennen die Schwyzerinnen und Schwyzer an erster Stelle die Jugendkriminalität mit 33%, gefolgt von der Ausländerkriminalität (16%), Kriminalität/allgemeine Gewalt (14%), Sachbeschädigung (13%), Einbruch (11%) und Strassenverkehr (11%). Einige Aussagen sind jedoch nicht immer leicht zu interpretieren. So sehen 76% der Befragten als subjektiv grösste Gefahr, dass sie Opfer im Strassenverkehr werden, obwohl dies für die Bevölkerung nicht eines der dringendsten Sicherheitsprobleme ist. Als weitere Gefahr sehen die Schwyzerinnen und Schwyzer, dass sie bestohlen werden (68%), Geschädigte von Sachbeschädigungen (66%), Opfer eines Einbruchs (55%) oder massiv angepöbeln und tätlich angegriffen (49%) werden.

## 3.4 Beurteilung der heutigen Situation durch die Kommission G&P

### Analyse der Stärken und Schwächen

Die Analyse der Stärken und Schwächen entstand in der Kommissionssitzung vom 16. Dezember 2008. In Gruppenarbeiten formulierte die Kommission G&P folgende Stärken und Schwächen im kantonalen System der G&P:

#### Stärken

Es bestehen viele Angebote, die breit gefächert sind und alle Altersklassen abdecken.

<sup>37</sup> Kantonspolizei Schwyz (2008)

Es gibt viele private Institutionen, die in diesem Bereich tätig sind. Der Kanton und die Gemeinden schliessen Leistungsvereinbarungen mit verschiedenen privaten Anbietern ab.

Die Eigenverantwortung der Schwyzer Bevölkerung wird als hoch eingestuft.

Der Schulgesundheitsdienst deckt die 1., 4. und 8. Klasse ab und kann so Daten erheben und präventive Aufgaben übernehmen (Impfungen, Übergewicht).

Es werden Beratungsgespräche zu verschiedenen Themen angeboten.

### Schwächen

Es herrscht ein Informationsmangel: Was ist wo vorhanden? Wer ist für was zuständig?

Übergeordnete Strategien und Ziele fehlen: Steuerung mit handfesten Orientierungspunkten durch den Kanton wird gewünscht.

Es besteht ein Koordinationsbedarf im Bereich der G&P. Die Akteure müssen vermehrt zusammenarbeiten.

Doppelspurigkeiten müssen in Zukunft vermieden werden. Ressourcen sollen wirkungsvoll eingesetzt werden.

Es fehlen finanzielle Anreize für die Bevölkerung, um präventive Massnahmen umzusetzen.

Durch qualitätssichernde Massnahmen muss die Wirksamkeit der Angebote verbessert werden (fehlende Transparenz).

Es fehlen subventionierte Angebote (z.B. Ernährungsberatung) für die finanziell schlechter gestellte Bevölkerung.

Durch selektiv, Zielgruppen orientierte G&P an Stelle universeller könnten die verfügbaren Ressourcen wirkungsvoller eingesetzt werden.

### Gewichtung der Gesundheitsziele für die Schweiz

Im Jahre 2002 wurden aufgrund der WHO-Ziele<sup>38</sup> von Fachleuten Gesundheitsziele für die Schweiz erarbeitet und von der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG, heute Public Health Schweiz) veröffentlicht. Die 21 Gesundheitsziele bilden die Grundlage für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik der Schweiz.

Die Kommission wurde in der Kommissionssitzung vom 19. Mai 2009 befragt, bei welchen Zielgruppen in welchen Lebenswelten und zu welchem Thema aufgrund dieser Ziele (vgl. [Anhang 15](#)) Schwerpunkte bei der G&P im Kanton Schwyz gesetzt werden sollen. Die Kommission priorisierte für den Kanton Schwyz folgende fünf Ziele:

1. Gesundheit junger Menschen
2. Gesund älter werden
3. Verbesserung der psychischen Gesundheit
4. Gesünder Leben
5. Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden

### Gewichtung von Schwerpunkten

Die Kommission G&P empfiehlt in der Kommissionssitzung vom 19. Mai 2010 folgende Schwer-

<sup>38</sup> WHO (1998)



punktthemen:

## Jugend

Ziele
Adipositas, Bewegungsmangel und Suchtverhalten nehmen ab.
Kinder und Jugendliche nutzen gesundheitsfördernde und präventive Angebote sinnvoll und eigenverantwortlich (unter Einbezug der Eltern).
G&P ist als Querschnittsaufgabe an den Schulen des Kantons Schwyz verankert (Netzwerk Gesunde Schulen Schwyz).

## Alter

Ziele
Die älteren Menschen sind und bleiben in der Gesellschaft sozial integriert.
Von ihrem gesellschaftlichen und organisatorischen Umfeld werden sie dahingehend unterstützt und gefördert.

## Psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit der Kantonsbevölkerung wird erhalten und wo nötig verbessert. Ein entsprechendes „Konzept Psychische Gesundheit“ existiert seit dem 5. Juli 2010. Dieses definiert Ziele und Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit. Umsetzungsschwerpunkte bilden derzeit: „Sensibilisierung der Bevölkerung“ und „Psychische Gesundheit von Migranten“.

## 3.5 Fazit

### Tatsache ist ...

- ... dass die gesetzliche Verankerung der G&P in der Gesundheitsverordnung viel Handlungsspielraum gewährt, jedoch von geringer Verbindlichkeit ist.
- ... dass risikoreicher Alkoholkonsum Jugendlicher ein Problem darstellt und mehrere parlamentarische Vorstösse eine Verstärkung des Jugendschutzes beim Alkoholhandel und -konsum fordern.
- ... dass von der Kommission für G&P das vielseitige Angebot im Bereich G&P, die hohe Eigenverantwortung der Bevölkerung und der Schulgesundheitsdienst als Stärken, das Fehlen von übergeordneten Zielen, die ungenügende Koordination und unzureichende Information als Schwächen wahrgenommen werden.
- ... dass die Kommission für G&P die Zielgruppen Jugend und Alter sowie die Themen psychische Gesundheit, gesundes Leben und Sucht als vordringlich für den Kanton Schwyz erachtet.
- ... dass sich die grosse Mehrheit der Schwyzer Bevölkerung gesund fühlt, dass jedoch überdurchschnittlich viel geraucht wird, dass Übergewicht, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und psychische Belastung die Gesundheit vieler Schwyzerinnen und Schwyzer beeinträchtigen, und dass die Gesundheit mit zunehmendem Alter abnimmt.
- ... dass die Angebote und Zuständigkeiten im Bereich G&P der Bevölkerung nur teilweise bekannt sind.
- ... dass Über- und Untergewicht bei Schulkindern ein ernstzunehmendes Thema ist.

#### Angestrebt wird ...

- ... dass periodisch spezifische Ziele der G&P erarbeitet werden.
- ... dass den Forderungen parlamentarischer Vorstösse nach einem verstärkten Jugendschutz (Alkohol) Rechnung getragen wird.
- ... dass die Bevölkerung über die Belange der G&P informiert ist und weiss, was sie in eigener Verantwortung zur Erhaltung der Gesundheit beitragen kann.
- ... eine verbesserte Koordination und Vernetzung des derzeitigen Angebotes im Bereich G&P.

#### Dazu ist erforderlich ...

- ... dass Ziele von G&P in jedem Regierungs- und Legislaturprogramm enthalten sind.
- ... eine starke Koordinationsstelle, welche die Massnahmen der G&P koordiniert.
- ... eine Fachstelle, welche die Bevölkerung informiert, die verschiedenen Akteure der G&P unterstützt, die Grundlagen zur Erarbeitung der Ziele der G&P bereitstellt und erforderliche Programme und Massnahmen im Auftrag des Kantons durchführt oder begleitet.



## 4 Vision, Grundsätze und Strategien

### 4.1 Allgemeines

Aus den vorgängig aufgeführten und erarbeiteten Fakten, Daten und Analysen ergab sich die unter 4.2 festgehaltene Vision. Zur Erreichung dieser Vision wurden vier Strategien festgelegt, die in Kapitel 4.4 erläutert werden. Die Strategien und die aus ihnen abgeleiteten Ziele und Massnahmen haben sich an übergeordnete Prinzipien zu halten, die in Kapitel 4.3 definiert sind.

### 4.2 Vision

Die nachfolgende Vision formuliert einerseits das grundlegende Ziel aller Massnahmen der G&P bis 2020. Andererseits verpflichtet sie den Kanton zu Massnahmen, die der Erreichung dieses Ziels dienen.

Die Schwyzerinnen und Schwyzer fühlen sich gesund und kümmern sich eigenverantwortlich um ihre Gesundheit.

Der Kanton Schwyz unterstützt sie dabei, indem er:

- sie über Massnahmen der G&P informiert und deren Umsetzung fördert;
- G&P kantonal regelt und Gesundheitsziele festlegt;
- die Akteure vernetzt und ihre Zusammenarbeit koordiniert.

### 4.3 Grundsätze

Vision, Strategien und Ziele stützen sich auf das Präventionsgesetz, die Empfehlungen des Bundes und dessen Kampagnen (siehe Kapitel 2.2.2) sowie den schweizerischen Gesundheitsbericht ab. Zusätzlich berücksichtigt das Konzept die kantonalen Bedürfnisse, sofern sich auf Kantons-ebene Unterschiede zu den nationalen Handlungsfeldern ergeben.

Folgenden übergeordneten Prinzipien ist in den Strategien, Zielen und Massnahmen Rechnung zu tragen:

#### Übergeordnete Prinzipien

##### I. Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und Solidarität

Den Zielen und Massnahmen liegt zugrunde, dass jede Person ein hohes Mass an Verantwortung für sich und die Gesellschaft wahrnimmt. Die Selbstbestimmung über die Gesundheit wird gefördert, Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit anerkannt und unterstützt.

##### II. Kooperation, Koordination

Die Akteure der G&P suchen gemeinsam nach der jeweils optimalen Lösung für die anstehenden Aufgaben. Der Staat übernimmt dabei die Koordinationsfunktion.

##### III. Subsidiarität des staatlichen Handelns

Der Staat trägt dazu bei, dass die Bevölkerung in ihren Ressourcen gestärkt wird. Staatliche Angebote kommen dann zum Tragen, wenn Selbsthilfe, familiäres Umfeld und nichtstaatliche Trägerschaften keine ausreichende, allen zugängliche Unterstützung garantieren können.

##### IV. Aufbau auf Bestehendem

Ziele und Massnahmen berücksichtigen bereits bestehende lokale, regionale, überregionale, kantonale sowie nationale oder internationale Angebote, soweit diese der Problemlösung dienlich sind.

##### V. Adäquate Massnahmenpläne

Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen müssen stets an die Bedürfnisse und Lebenswelten der Menschen angepasst werden. Es sind sowohl verhaltens- wie auch verhältnisbezogene Mass-

nahmen zu ergreifen, welche attraktiv und bevölkerungsnah ausgestaltet werden müssen. Die Massnahmenpläne werden separat im Umsetzungskonzept erarbeitet und regelmässig dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt.

#### 4.4 Strategien

Die Strategien bilden die grundlegenden Handlungsanweisungen, um die Eigenverantwortung zu fördern, Massnahmen der G&P zu ermöglichen, Gesundheitsdeterminanten positiv zu beeinflussen und die Koordination und Vernetzung auszubauen.

##### 4.4.1 Strategie 1: Sensibilisierung der Bevölkerung

###### Grundsätzliches

Die Eigenverantwortung der Bevölkerung wird gestärkt und bewusst gemacht.

Der Kanton Schwyz fördert dazu niederschwellige Unterstützungsangebote. Er greift auf nationale Angebote (Gesundheitsförderung Schweiz, BAG und Sucht Info Schweiz) zurück.

Information und Kommunikation nehmen dabei einen grossen Stellenwert ein.

###### Ziele

Die Bevölkerung des Kantons Schwyz kennt die Faktoren, die wichtig sind, um die persönliche Gesundheit zu erhalten.

Die regionalen und kantonalen Angebote für interessierte und ausgewählte Zielgruppen und die Beratungs- und Informationsangebote sind bekannt und werden genutzt.

Den verschiedenen Anbietern von Massnahmen der G&P stehen geeignete Konzepte und Plattformen für die Kommunikation zur Verfügung.

##### 4.4.2 Strategie 2: Sensibilisierung der Politik

###### Grundsätzliches

Die nachhaltige Beeinflussung sozialer Gesundheitsdeterminanten (vgl. Kapitel 1.3.4) liefert wichtige und dauerhafte Impulse für eine wirksame und nachhaltige Gesundheitspolitik.

###### Ziele

Jedes Regierungs- und Legislaturprogramm beinhaltet gesundheitsrelevante Themen und Ziele in G&P.

Politiker kennen die Gesundheitsdeterminanten und sind informiert über laufende Aktivitäten in G&P.

Die kantonalen und kommunalen Politiker kennen und nutzen die Fach- und die Koordinationsstelle.

Kantonale und kommunale Politiker mit Schwerpunkt „Gesundheit“ sind vernetzt.

##### 4.4.3 Strategie 3: Koordination und Vernetzung der Akteure

###### Grundsätzliches

Das AGS ist für die Koordination der Massnahmen und Projekte im Bereich der G&P zuständig (GesV-VV § 3). Zur Erfüllung dieser Aufgabe bedarf es geeigneter Strukturen.

Eine zentrale Koordinationsstelle für G&P ist im AGS angesiedelt und muss allen Akteuren bekannt sein. Diese hat sich an den Vorgaben des Gesamtkonzeptes und der Aktionspläne zu orientieren. Am bewährten Modell, dass eine Fachstelle für G&P der Koordinationsstelle und den Akteuren unterstützend zur Seite steht und Grundleistungen der Information und Beratung anbietet, wird festgehalten. Diese führt im Rahmen des jeweiligen Leistungsauftrages Massnahmen und

Projekte aus. Eine enge Zusammenarbeit von Koordinations- und Fachstelle ist unabdingbar. Akteure mit und ohne Leistungsauftrag setzen in Ergänzung zur Fachstelle die Massnahmen gemäss den Aktionsplänen um. Die Koordinationsstelle liegt zum jetzigen Zeitpunkt im AGS bei der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung. Sie ist in engem Kontakt mit den nationalen und interkantonalen Institutionen und Organisationen, mit den Departementen, Bezirken und Gemeinden und mit den Leistungserbringern des Kantons Schwyz. Die Fachstelle ist namentlich gesundheit schwyz. Sie ist das Bindeglied zwischen der kantonalen Verwaltung und der Bevölkerung und nimmt im Auftrag des Kantons Schwyz die Aufgabe der Information und Beratung wahr. Der Vernetzung und Koordination der Akteure muss in den nächsten Jahren besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Strukturen sind in Abbildung 3 dargestellt.

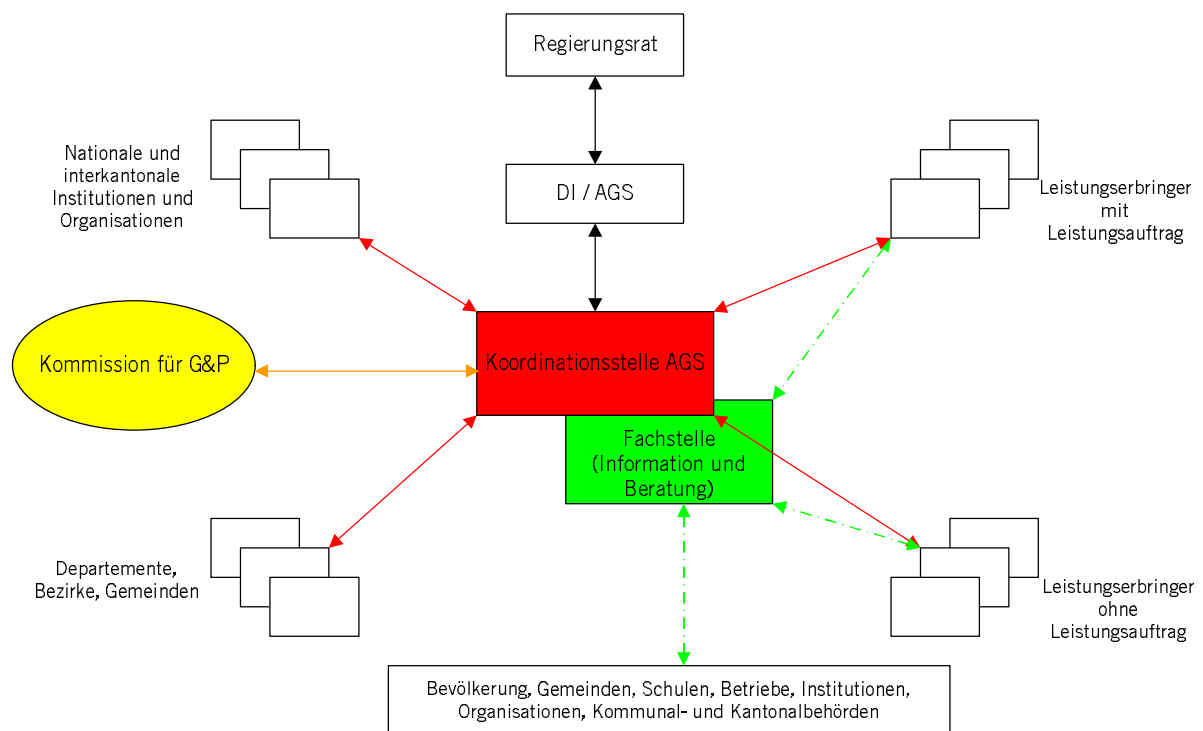


Abbildung 3: Koordination G&P im Kanton Schwyz

#### Ziele

Die Struktur für eine effiziente Umsetzung von G&P ist bis Ende 2012 eingerichtet und allen Akteuren bekannt (Koordinations- und Fachstelle).

Die Aktivitäten der G&P sind erfasst und koordiniert. Lücken und Doppelspurigkeiten sind eruiert und werden korrigiert.

Die Akteure von G&P sind vernetzt. Anreize zur Förderung der Zusammenarbeit verschiedener Akteure innerhalb der gleichen Schwerpunkte sind vorhanden.

Die Neugestaltung der Koordinationsstelle ist bis Ende 2011 evaluiert und die entsprechenden Massnahmen werden bezeichnet.

#### 4.4.4 Strategie 4: Schwerpunktprogramme

##### Grundsätzliches

Die gesundheitsfördernden Aktivitäten im Kanton Schwyz werden durch Schwerpunktsetzungen strukturiert und die Mittel dazu gezielt eingesetzt. Schwerpunkte können Settings, Themen oder Zielgruppen betreffen.

Die Schwerpunktsetzung erfolgt durch das AGS in Zusammenarbeit mit der Kommission G&P und wird alle zwei Jahre überprüft. Darauf abgestützt richtet der Kanton Empfehlungen an die Ge-

meinden.

Ein Schwerpunktprogramm umfasst Themenwahl, Konzepterarbeitung und Konzeptumsetzung. Die Dauer eines Schwerpunktprogramms kann variieren und ist dem Thema anzupassen. Bei der Umsetzung jedes Schwerpunktprogramms sind jeweils auch die Strategien 1-3 zu berücksichtigen.

In Tabelle 4 werden mögliche Schwerpunkte aufgelistet.

Themen (Bsp.)	Settings (Bsp.)	Zielgruppen (Bsp.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bewegung</li> <li>– Ernährung</li> <li>– Gewalt/Sicherheit</li> <li>– Nicht-übertragbare Krankheiten</li> <li>– Psychische Gesundheit</li> <li>– Sexualität</li> <li>– Sucht (substanz- und nichtsubstanzgebundene Abhängigkeiten)</li> <li>– Übertragbare Krankheiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alters- und Pflegeheime</li> <li>– Arbeitsplatz</li> <li>– Familie</li> <li>– Freizeit</li> <li>– Gemeinde</li> <li>– Schule</li> <li>– Strafvollzug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ältere Menschen</li> <li>– Arbeitslose</li> <li>– Eltern</li> <li>– Kinder/Jugendliche</li> <li>– Menschen in der Lebensmitte</li> <li>– Migrationsbevölkerung</li> </ul>

Tabelle 4: Mögliche Schwerpunkte (alphabetisch geordnet)

Die möglichen Schwerpunkte in Tabelle 4 können auch kombiniert werden. Beispiele:

- Psychische Gesundheit (Thema) der Migrationsbevölkerung (Zielgruppe) (vgl. Konzept Psychische Gesundheit im Kanton Schwyz 2010 – 2020).
- Förderung der Bewegung (Thema) am Arbeitsplatz (Setting).
- Prävention von Abhängigkeiten (Thema) bei Jugendlichen (Zielgruppe) in der Familie (Setting).

### Schwerpunktsetzung

Zur Festlegung von Schwerpunkten empfiehlt sich ein mehrstufiges Vorgehen:

- a) Ermittlung der Bereiche mit grösstem Handlungsbedarf: Daten aus der SGB (kantonale und nationale Daten), der HBSC und des SGD, Kommission G&P, AGS.
- b) Abstimmung auf Schwerpunkte auf Bundesebene und in anderen Kantonen; die Gesundheitsziele für die Schweiz (SGPG, 2002); Präventionsgesetz.
- c) Identifizierung eines gesundheitsfördernden Ansatzes unter Mitwirkung der Kommission G&P.
- d) Periodische Überprüfung durch die Koordinations- und die Fachstelle.

Zudem sind gesellschaftliche und politische Bedürfnisse und Entwicklungen aufzunehmen. Die Schwerpunkte und die daraus resultierenden Massnahmen werden auf bestehende Aktivitäten auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene abgestimmt und periodisch überprüft.

Ziele
Die Kommission für G&P und das AGS definieren nach obigen Kriterien zweijährlich mögliche Schwerpunkte bis 2020.
Der Kanton richtet Empfehlungen an die Gemeinden.
Der Stärkung der Familie ist besondere Beachtung zu schenken.

## 5 Aufgaben der Akteure

Das vorliegende Konzept richtet sich an Entscheidungsträger, Fachpersonen, aber auch an die interessierte Bevölkerung (vgl. Kap. 1.1), bzw. an den Teil der Bevölkerung, der sich interessieren lässt.

In Kap. 3.2.4 wurden Organisationen und Institutionen vorgestellt, welche im Kanton Schwyz im Bereich G&P aktiv sind.

Nachfolgend wird aufgezeigt, welche Aufgaben den verschiedenen Akteuren zukommen, damit die Strategien umgesetzt und die angestrebten Ziele in hohem Masse erreicht werden können.

Eine detaillierte Übersicht findet sich im [Anhang 14](#).

### Die Bevölkerung des Kantons Schwyz

- ... trägt Verantwortung für die eigene Gesundheit und jene Dritter;
- ... wirkt aktiv bei Projekten und Aktivitäten zur G&P mit.

### Die Bezirke und Gemeinden

- ... definieren eine regionale bzw. kommunale Gesundheitspolitik (Strategien und Ziele);
- ... fördern durch die Gestaltung des öffentlichen Raumes gesundes Verhalten (Anlagen für Erholung und Sport etc.);
- ... unterstützen Schulen und andere Akteure bei Massnahmen zur G&P (Schulnetzwerk, Projektbeiträge etc.);
- ... beteiligen sich an Projekten und Programmen der G&P und initiieren solche.

### Der Kanton (Regierung, Departemente und Ämter)

- ... legt die langfristigen Ziele und Strategien fest (Konzept, Legislaturziele etc.);
- ... stellt die Finanzierung der kantonalen Einrichtungen und Aktivitäten sicher (Koordinations- und Fachstelle, Programmbeiträge etc.).

### Die Kommission für G&P

- ... berät Regierung, Departement und Amt in Fragen der G&P;
- ... wirkt bei der Erarbeitung der Programme und Massnahmen zur Umsetzung mit;
- ... trägt der Vernetzung und Information der vertretenen Kreise bei.

### Die übrigen Akteure

- ... arbeiten bei der Planung und Umsetzung mit;
- ... vernetzen sich mit anderen Akteuren;
- ... führen Massnahmen und Projekte aus.

## 6 Evaluation

### 6.1 Definition

Eine Evaluation beurteilt Aktivitäten oder Projekte kritisch und basiert auf einer systemischen Erhebung und Analyse von Daten und Informationen. Aufgrund der Schlussfolgerungen kann die Aktivität oder das Projekt beurteilt und verbessert werden.

### 6.2 Zweck und Ziele der Evaluation

Es ist wichtig, exakt fest zu legen, was evaluiert werden soll, mit welchem Ziel, mit welchen Mitteln und auf der Grundlage welcher Daten. Evaluationen in Projekten können unterschiedlichen Zwecken dienen:

- Erfassung der Wirksamkeit eines Projekts;
- Legitimation der Verwendung öffentlicher Gelder;
- Entscheidungshilfe bezüglich Weiterführung von Projekten;
- Verbesserung von Strategien und Massnahmen;
- Projektsteuerung;
- Untersuchung einer wissenschaftlichen Fragestellung.

### 6.3 Rahmenbedingungen

Die Finanzierung der Evaluation wird durch den Auftraggeber und die zuständigen Projektverantwortlichen geregelt. Die Höhe der Kosten wird bestimmt und es wird geklärt, ob die Kosten im Projektbudget enthalten sind und wer welche Kosten trägt. Ebenso klärt der Auftraggeber die Verantwortlichkeiten der Evaluationen.

#### Einbezug der Akteure

Durch die Projektverantwortlichen ist früh zu klären, ob und wie die verschiedenen Akteure in die Planung und Durchführung evaluativer Massnahmen einbezogen werden. In diesem Konzept wurden für die einzelnen Strategien „smarte“ Zielsetzungen (vgl. Glossar) mit entsprechenden Massnahmen erarbeitet. Im [Anhang 13](#) werden den Zielen spezifische Messgrössen zugeordnet und es wird definiert, wer die Daten zur Evaluation liefert.

#### Ressourcen

Damit die Evaluation von den Beteiligten unterstützt wird, müssen die verschiedenen Interessen und Absichten offen gelegt und ein praktikables Vorgehen definiert werden. Dazu gehört die Auswahl der geeigneten Evaluationsform (Selbst- oder Fremdevaluation, Mischform) und das Abschätzen und Bereitstellen der benötigten Ressourcen: Zeit, Personen, Material, Geld usw..

### 6.4 Evaluation im Rahmen des vorliegenden Konzeptes

Der Hauptzweck der Evaluation besteht darin, die im Rahmen der Umsetzung geplanten Programme und Massnahmen im Bereich der G&P zu bewerten im Hinblick auf Relevanz, Wirksamkeit, Auswirkungen auf die Lebensqualität in der Gesellschaft, Effizienz und Nachhaltigkeit.

Die Evaluation erfolgt projektspezifisch und überprüft die Wirkungsweise der umgesetzten Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen. Die Wirkungsweise wird hinsichtlich des Beitrages zur Verhinderung von Krankheiten und zur allgemeinen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung und ihres ökonomischen Nutzens beurteilt. Der Erfolg oder Misserfolg der Intervention und die strukturellen Faktoren, die den Erfolg ermöglicht oder verhindert haben

werden bewertet.

Evaluationen finden nicht permanent und andauernd, sondern periodisch zu bewusst gewählten Zeitpunkten statt. Die Auswahl des Evaluationsansatzes richtet sich nach der Angemessenheit spezifischer Informationsbedürfnisse.

Nicht alle Massnahmen benötigen kostenintensive und umfassende Evaluationen. Einige können den Leistungserbringern in Auftrag gegeben werden. Diese konzentrieren sich auf die Ergebnisse und Resultate und die Überprüfung der Reaktionen und der aktiven Beteiligung der verschiedenen Zielgruppen.

Für andere ist die Analyse und Interpretation von Daten, welche durch Monitoring und Controlling erhoben worden sind, bzw. erhoben werden, erforderlich. Die Daten der nationalen und kantonalen Gesundheitsbefragungen (nächste Erhebungen 2012 und 2017) und diverser themenbezogener Bundesevaluationen stellen dafür wichtige Quellen dar.



## 7 Glossar

### Adipositas

Unter Adipositas (Fettleibigkeit) versteht man ein starkes Übergewicht, das durch eine übermässige und krankhafte Vermehrung des Körperfettes hervorgerufen wird. Eine Adipositas liegt, nach WHO-Definition, bei Erwachsenen ab einem Körpermasseindex (BMI) von 30 kg/m<sup>2</sup> vor. Kinder haben ans Alter angepasste tiefere Normwerte.

### Chancengleichheit

Ein fairer und gerechter Zugang zu Gesundheitsressourcen trägt dazu bei, dass alle Menschen, unabhängig von Herkunft, Lebensumständen (dem sogenannten „sozioökonomischen Status“), Alter oder Geschlecht, die gleichen Möglichkeiten haben, ihre Gesundheit zu fördern und zu erhalten.

### Empowerment

Empowerment kann am ehesten mit „Ermächtigung“ übersetzt werden. Es umschreibt die Befähigung zum selbstbestimmten Handeln.

### Ethnie

Menschengruppe mit einheitlicher Kultur.

### Gender

Der Begriff Gender bezeichnet das soziale oder psychologische Geschlecht einer Person im Unterschied zu ihrem biologischen Geschlecht (engl. sex). Der Begriff wurde aus dem Englischen übernommen, um auch im Deutschen die Unterscheidung zwischen sozialem (gender) und biologischem (sex) Geschlecht treffen zu können, da das deutsche Wort Geschlecht in beiden Bedeutungen verwendet wird.

### Gesundheit

Gesundheit besteht, wenn:

Menschen ihre Ressourcen optimal entfalten und mobilisieren können, um so inneren (körperlichen und psychischen) und äusseren (sozialen und materiellen) Anforderungen zu begegnen und gesundheitsfördernde Faktoren die gesundheitsbelastenden Faktoren ausgleichen.

### Gesundheitsförderung

Massnahmen, die zur Stärkung der individuellen und kollektiven Faktoren beitragen, die für den Schutz vor Krankheiten relevant sind.

### Gesundheitsschutz

Der Gesundheitsschutz umfasst alle Dienste und Angebote, die dazu dienen gesundheitliche Gefährdungen aller Art zu vermeiden.

### Krankheitsversorgung

Die Krankheitsversorgung umfasst alle Dienste und Angebote, die dazu dienen gesundheitliche Beeinträchtigungen zu beheben. Dazu zählen alle medizinischen und psychologischen Einrichtungen und Dienste.

### Intervention

Eine Intervention kann ein Eingriff oder eine Massnahme sein.

### Krankheit

Krankheit ist in der Schweiz gemäss Art. 3 des ATGS<sup>39</sup> definiert als „jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat“.

---

<sup>39</sup> Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 06. Oktober 2000

## Partizipation

Unter Partizipation versteht man den aktiven Einbezug von Personen und Gruppen in die Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen (Projekten), die ihre Lebensbedingungen und -stile betreffen. Dies bedeutet, dass sich die Adressaten eines gesundheitsfördernden Projektes vom Projekt angesprochen fühlen und anfangen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

## Peer Group

Bezugsgruppe eines Individuums, die aus Personen gleichen Alters, gleicher oder ähnlicher Interessenlage und ähnlicher sozialer Herkunft besteht und es in Bezug auf Handeln und Urteilen stark beeinflusst.

## Prävention

Prävention (Krankheitsverhütung) hat – anders als die Gesundheitsförderung – zum Ziel, eine gesundheitliche Schädigung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern.

Primärprävention: Hier geht es darum, Neuerkrankungen zu verhindern. Beispiel: Impfungen; Schutz vor Passivrauchen.

Sekundärprävention: Sie meint die Früherkennung von noch symptomlosen Erkrankungen sowie das Fortschreiten von erkannten Erkrankungen. Beispiel: Screening-Untersuchungen; Behandlung nach einem Herzinfarkt zur Vermeidung weiterer Krankheitszeichen.

Tertiärprävention: Sie soll Schäden bei bereits bestehender Krankheit minimieren. Beispiel: Rehabilitation; Behandlung des Herzversagens nach einem Herzinfarkt.

## Präventivmedizin

Präventivmedizin ist die Lehre des gezielten Vorbeugens von Krankheit, Verletzung, Invalidität und frühzeitigem Tod.

## Screening

Verfahren zur frühzeitigen Erkennung von unbemerkten und symptomlosen Erkrankungen oder Defekten durch die Anwendung von Tests, Prüfungen oder anderen Verfahren, die schnell durchgeführt werden können.

## Setting

Abgegrenztes sozial-räumliches System (z.B. Betrieb, Schule, Spital, Jugendhaus, Familie, etc.).

## Sozioökonomischer Status

Der sozioökonomische Status ist ein Begriff aus den Sozialwissenschaften und bezeichnet Merkmale der menschlichen Lebensumstände. Dazu gehören beispielsweise die Ausbildung, der Beruf und das Einkommen, die kulturelle Praxis und der Wohnort.

## Strategie

Unter Strategie versteht man ein längerfristiges, planvolles Anstreben eines übergeordneten Ziels.

## Tertiärstufe

Zur Tertiärstufe gehören Ausbildungen im Rahmen der höheren Berufsbildung, der Fachhochschulen einschliesslich Kunst-, Musikhochschulen und Pädagogische Hochschulen (PH) sowie der kantonalen Universitäten und Eidgenössischen Technischen Hochschulen (ETH).

## Verhaltensprävention – Verhältnisprävention

Die Verhaltensprävention nimmt direkt Einfluss auf den individuellen Gesundheitszustand und/oder das individuelle Gesundheitsverhalten (z.B. Verzicht auf Rauchen, gesunde Ernährung). Die Verhältnisprävention will dieses Ziel durch Veränderung der Lebensbedingungen und der Umwelt der Zielpersonen erreichen (z.B. Rauchverbot in öffentlichen Räumen, Besteuerung alkoholischer Getränke).

## Vision

Die Vision gibt die Vorstellung eines zukünftigen Zustandes wieder. Sie bildet einen groben Rahmen für die

Strategien und Zielsetzungen und definiert das Endziel.

### Ziele

Mit Zielen sind im vorliegenden Konzept kurzfristig anzustrebende Etappen- oder Zwischenziele gemeint, auf dem Weg zum Endziel, der Vision. In vorliegendem Konzept wurde darauf Wert gelegt, dass die beschriebenen Ziele die SMART-Kriterien erfüllen:

- S = spezifisch, genau definiert
- M = messbar
- A = angemessen, verhältnismässig
- R = realisierbar
- T = terminierbar

## 8 Verzeichnisse

### 8.1 Literaturverzeichnis

Antonowsky, A. (1979): Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco.

BAG (2010): Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) und Institut de recherches économiques, Neuchâtel. Unter:  
<http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07612/07620/index.html?lang=de> (11.08.10)

BAG (2009): Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung. S. 20.

BAG (2008): Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung 2004.

BFS (2010): Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens. Unter:  
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/leistungserbringer.html>  
(19.11.10)

BFS (2010): Medizinische Statistik der Krankenhäuser. Unter:  
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/04/01/key/diagnosen.html> (19.11.10)

BFS (2010): Todesursachenstatistik. Unter:  
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/key/01.html> (09.12.10)

Breslow, L. (1999): From Disease Prevention to Health Promotion. JAMA; 281, 1030-1033.

Caplan, G. (1964): Principles of preventive psychiatry. New York/London.

Dahlgren, M., Whitehead, G. (2007): European Strategies for Tackling Social Inequities in Health: Levelling up Part 2. WHO, Regional Office for Europe.

Deming, W.E. (1982): Out of the Crisis. Massachusetts Institute of Technology. Cambridge.

Eidgenössische Alkoholverwaltung (2010): Jahresbericht 2009. Unter:  
<http://www.eav.admin.ch/dokumentation/00445/00581/index.html?lang=de> (28.07.10)

gesundheit schwyz (2010): Psychische Gesundheit im Kanton Schwyz 2010-2020. Goldau.

Gesundheitsförderung Schweiz (2009): Glossar. Unter:  
[http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung\\_und\\_Praevention/Allgemeines/glossar.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Gesundheitsfoerderung_und_Praevention/Allgemeines/glossar.php) (21.12.09)

Hafen, M. (2005): Systemische Prävention – Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen. Heidelberg.

Hurrelmann, K., Laaser, U., Razum, O. (2006): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4. Auflage. Juventa.

International Conference on Primary Health Care (1978): Declaration of Alma-Ata. Alma-Ata, USSR.

Kantonspolizei Schwyz (2008): Medienmitteilung „Schwyzer Bevölkerung fühlt sich sicher“ vom 24. Januar 2008. Unter:  
[http://www.sz.ch/xml\\_1/internet/de/application/d999/d2537/d2538/p24204.cfm](http://www.sz.ch/xml_1/internet/de/application/d999/d2537/d2538/p24204.cfm) (21.02.11)

Kanton Zug (2003): „Das Kontinuum gesund-krank“ aus dem Rahmenkonzept „Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zug“. S. 9.

Labhart, F., Notari, L. & Delgrande Jordan M. (2010): Estimation du montant monétaire relatif à la consommation d'alcool des mineurs en Suisse en 2007. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Marmot, M., Wilkinson, R. (1999): Social Determinants of Health. Oxford University Press. Oxford.

Meyer, K. (2009): Gesundheit in der Schweiz - Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Huber. Bern. S. 23 ff.

Naidoo, J. & Wills, J. (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 1. Auflage. BZgA.

Ottawa-Charta (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1.

Radix (2009): Jahresbericht 2008. Unter:  
<http://www.radix.ch/index.cfm/834131D2-047E-D3D0-EEBE6CE2E9BBC1C7/> (28.07.10)

Schmid, H., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. N., Kuendig, Annaheim, H. & B. (2008): Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Lausanne: SFA.

Schwartz, F. W. (2003): Das Public Health Buch. 2. Auflage. Urban & Fischer.

Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen. Unter:  
[www.gesunde-schulen.ch](http://www.gesunde-schulen.ch) (14.09.2010)

Sucht Info Schweiz (2010): Tätigkeitsbericht 2009. Unter:  
<http://www.sucht-info.ch/de/ueber-uns/portraet/> (28.07.10)

WHO (1998): Globale Strategie „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“. Veröffentlicht als „Health for all in the twenty-first century“.

Wilkinson, R., Marmot, M. (2004): Soziale Determinanten von Gesundheit. Die Fakten. 2. Ausgabe. WHO.

Windlin, B., Delgrande Jordan, M. & Kuntsche, E. (2011): Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 58). Lausanne: Sucht Info Schweiz.

## 8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bereiche der Öffentlichen Gesundheit.....	2
Abbildung 2: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum.....	4
Abbildung 3: Koordination G&P im Kanton Schwyz .....	38
Abbildung 4: Anteil aktiver, teilaktiver und inaktiver Personen .....	59
Abbildung 5: Anzahl täglicher Portionen Früchte und/oder Gemüse/Salat .....	60
Abbildung 6: Anteil Personen nach Häufigkeit ihres Alkoholkonsums .....	61
Abbildung 7: Anteile an rauchenden und nichtrauchenden Personen.....	62

## 8.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Abgrenzung Konzept G&P.....	3
Tabelle 2: Formen der Prävention .....	6
Tabelle 3: Bundesgesetze mit Bedeutung für G&P im Überblick.....	11
Tabelle 4: Mögliche Schwerpunkte (alphabetisch geordnet) .....	39

## 8.4 Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz .....	50
Anhang 2: Entwicklung der G&P im Kanton Schwyz .....	51
Anhang 3: Handlungsstrategien und Handlungsbereiche.....	53
Anhang 4: Durch Alkoholzehntel unterstützte Projekte und Institutionen (2010).....	54
Anhang 5: Durch Lotteriefonds unterstützte Projekte und Institutionen (2010).....	55
Anhang 6: Durch Gesundheitsförderung Schweiz unterstützte Projekte (2010) .....	55
Anhang 7: Gesellschaftliche Rahmenbedingungen.....	56
Anhang 8: Entwurf Kantonsverfassung Kanton Schwyz .....	57
Anhang 9: Bestehende Angebote 2010.....	58
Anhang 10: Übersicht über die Resultate der Schwyzer Gesundheitsbefragung 2007 .....	59
Anhang 11: Anteil übergewichtiger Kinder im Kanton Schwyz 2000-2010 .....	63
Anhang 12: Ziele mit erwägenswerten Massnahmen .....	64
Anhang 13: Ziele und mögliche Messgrössen .....	67
Anhang 14: Aufgaben und Funktionen der Akteure .....	69
Anhang 15: Gesundheitsziele für die Schweiz .....	70

## 8.5 Abkürzungsverzeichnis

AGS	Amt für Gesundheit und Soziales
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
bfu	Beratungsstelle für Unfallverhütung
BiD	Bildungsdepartement
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EU	Europäische Union
DI	Departement des Innern des Kantons Schwyz
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GesV	Gesundheitsverordnung vom 16. Oktober 2002 (SRSZ 571.110)
G&P	Gesundheitsförderung und Prävention
HBSC	Health Behaviour in School-Aged Children
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
KAD	Kantonsärztlicher Dienst
KDS	Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht
KKBS	Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
OBSAN	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
SGD	Schulgesundheitsdienst
SiD	Sicherheitsdepartement
SPD	Sozialpsychiatrischer Dienst
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
STI	Sexuell übertragbare Infektionen
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
vszgb	Verband Schwyzer Gemeinden und Bezirke
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)



## 9 Anhang

### Anhang 1: Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz

Im Auftrag des BAG haben das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) und das Institut für Wirtschaftsforschung der Universität Neuenburg (irene) eine Evaluation der Prävention in den Bereichen Tabak, Alkoholmissbrauch und Verkehrsunfälle durchgeführt und im Februar 2010 den Synthesebericht veröffentlicht. Auf die Evaluation des Bereichs Verkehrsunfälle wird nachfolgend nicht eingegangen, weil dieser Bereich nicht Gegenstand des vorliegenden Konzeptes ist.

Für den Zeitraum 1997 - 2007 wurden untersucht:

- Bei der Tabakprävention wurden alle Programme des Bundes, der Kantone und von Nichtregierungsorganisationen berücksichtigt, und nur die Ergebnisse von Massnahmen evaluiert, welche auf eine Verhaltensänderung durch Information und Schulung zielen.
- Bei der Prävention von gesundheitsschädigendem Alkoholkonsum wurden alle Programme des Bundes, der Kantone und von Nichtregierungsorganisationen berücksichtigt. Die Wirkung von verhaltensorientierten und strukturellen Massnahmen (Einschränkung des Zugangs zum Produkt) wurden untersucht, wobei die Wirkung der Alkoholbesteuerung in den Kosten-Nutzen Berechnungen nicht berücksichtigt wurde.

Der Evaluation lagen folgende Kernfragen zu Grunde:

- Funktionieren die Präventionsmassnahmen?
- Lohnen sie sich finanziell?

Der Synthesebericht kommt zum Schluss, dass die öffentlichen Präventionsmassnahmen, die im Untersuchungszeitraum durchgeführt wurden, gesamthaft wirksam waren und eine gute Investition darstellten. Die Informations- und Schulungsmassnahmen haben wesentlich zum Rückgang des Tabakkonsums und des übermässigen Alkoholkonsums beigetragen. Gemäss Studie bewirkte jeder Franken, der in die Tabakprävention investiert wurde, einen Nettonutzen von Fr. 41.-- und bei der Alkoholprävention einen solchen von Fr. 23.--. Der Nettonutzen beinhaltet im Wesentlichen die Verhinderung von medizinischen Kosten und von Erwerbseinkommen und den verhinderten Verlust von Lebensqualität (gesunde Lebensjahre). Letztere werden nach einer von der WHO entwickelten Methode erfasst und in einen Frankenbetrag umgerechnet.

Der Bericht kommt zur allgemeinen Schlussfolgerung, dass die in den vergangenen Jahren in der Schweiz durchgeführten Präventionsmassnahmen in den untersuchten Bereichen eine erhebliche Rendite auf die investierten Mittel erbrachten und somit ein gutes Preis/Leistungsverhältnis aufweisen. Auch wenn die Situation in der Vergangenheit nicht automatisch auf die Zukunft übertragen werden könne, so erscheine es plausibel, dass gut geplante Präventionsmassnahmen auch in Zukunft lohnend seien.

## Anhang 2: Entwicklung der G&amp;P im Kanton Schwyz

1958	„In der Absicht, der zunehmenden Zahnverderbnis bei der Jugend entgegenzutreten und die allgemeine Volksgesundheit zu fördern“, wird in Kindergärten und Volksschulen ein schulzahnärztlicher Dienst eingerichtet.
1965	Der Schwyzerische Hilfsverein für Gemütskranke SHGK gründet den Sozialmedizinischen Dienst SMD. Er betreut vorwiegend Alkoholkranke.
1971	Die erste „Schulgesundheitschwester“ nimmt ihre Tätigkeit auf.
1976	Der Verein für Eheberatung, gegründet von Frauen aus dem Frauenbund, startet eine Beratungsstelle für Eheprobleme.
1979	Im Zusammenhang mit zwölf Drogenfällen stellt der Verein den Sozialmedizinischen Dienst dem Kanton zur Verfügung, der diesen in der Folge zunehmend mitfinanziert.
1980	Der Regierungsrat bestellt eine Kommission für Drogenfragen.
1981	Die kantonale Kommission für Drogenfragen erstellt ein Konzept für die Drogenhilfe im Kanton Schwyz.
1982	Der Schwyzerische Hilfsverein für Gemütskranke schafft eine Drogenberatungsstelle.
1983	Ein Konzept für die zukünftige sozialpsychiatrische Planung im Kanton Schwyz wird erarbeitet, was zum Ausbau des Sozialmedizinischen Dienstes führt. Dieser erhält einen neuen Namen: Sozialpsychiatrischer Dienst (SPD).
1984	Das Prophylaxeteam der Mittelpunktschulen nimmt seine Tätigkeit auf.
1985	Das Sozialhilfegesetz tritt in Kraft. Die erste sozialpsychiatrische Beratungsstelle in Lachen wird eröffnet. Der Schwyzerische Hilfsverein für Gemütskranke ändert seinen Namen in Schwyzerischer Hilfsverein für Gemüts- und Suchtkranke SHGS.
1986	Die sozialpsychiatrische Beratungsstelle in Goldau wird eröffnet. Der Verein für Ehe-, Sexual- und Schwangerschaftsfragen entsteht aus dem Verein für Eheberatung und führt die Fachstelle für Paar-, Schwangerschafts- und Sexualberatung.
1988	Die Kommission für Aidsfragen wird gewählt.
1993	Die Kommission für Drogenfragen erstellt das Konzept zur Suchtprophylaxe im Kanton Schwyz. Dies ermöglichte die Einrichtung einer Fachstelle für Suchtprävention im SPD. Der SPD stellt eine Fachfrau für die Prophylaxearbeit in Schulen und mit Erwachsenen an.
1995	Während drei Jahren gibt es von 1995 bis 1997 einen Drogenkoordinator.
1996	Die Fachstelle für Aidsfragen nimmt ihre Tätigkeit auf. Die Kommission für Drogenfragen wird in Kommission für Suchtfragen umbenannt.
1997	An den Schulen beginnen HIV-Präventionsveranstaltungen und sexualpädagogische Einsätze.
1998	Die Kommission für Suchtfragen im Kanton Schwyz revidiert das Konzept zur Suchtprophylaxe von 1993: Es entsteht das Konzept zur Suchtprävention im Kanton Schwyz.
1999	Die Fachstelle für Aidsfragen startet das Projekt APIS (Aids-Prävention im Sexgewerbe).
2000	Die Fachstelle für Aidsfragen wird dem SPD zugeordnet. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst KJPD wird gegründet.
2001	Ein Grobkonzept zur Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Schwyz löst die Konzepte von 1993 und 1998 ab.
2002	Der Schwyzerische Hilfsverein für Gemüts- und Suchtkranke ändert seinen Namen in Schwy-

	zerischer Verein für Sozialpsychiatrie SVS.
2003	Der SPD schafft eine neue Fachstelle für die Sekundärprävention im Alkoholbereich.
2004	Die Mittel- und Berufsschulen führen flächendeckend Präventionstage im Suchtbereich ein.
2005	Der Schweizerische Verein für Sozialpsychiatrie SVS übernimmt die Trägerschaft für die Fachstelle für Paar-, Schwangerschafts- und Sexualberatung, die im SPD zur Fachstelle für Paar- und Familienberatung wird.
2006	Der SPD fasst seine präventiven Stellen (Suchtprävention, Aidsprävention und Sekundärprävention im Alkoholbereich) als Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention unter einem strukturellen Dach zusammen.
2007	Die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention wird umstrukturiert und heisst nun ‚gesundheit schwyz‘.
2008	Der Schweizerische Verein für Sozialpsychiatrie SVS wird in die Schweizerische Stiftung für Sozialpsychiatrie SFS überführt. Die Kommissionen für Aids- und Suchtfragen werden in die neu geschaffene kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention überführt. Die Arbeit an einem Gesamtkonzept für Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Schwyz beginnt.
2009	Der Kanton Schwyz führt ein „Kantonales Netzwerk Gesunde Schulen“ ein.

### Anhang 3: Handlungsstrategien und Handlungsbereiche

#### Handlungsstrategien

##### a) Überzeugtes Eintreten für Gesundheit

Die in der Gesundheitsförderung Tätigen treten aktiv für Gesundheit ein; dies im Sinne der Beeinflussung politischer, ökonomischer, sozialer, kultureller, biologischer sowie Umwelt- und Verhaltensfaktoren.

##### b) Befähigen und Ermöglichen

Diese Handlungsstrategie zielt darauf ab, bestehende Unterschiede im Gesundheitszustand zu verringern und autonom das grösstmögliche Gesundheitspotenzial der Menschen zu verwirklichen. Den Menschen soll der Zugang zu allen relevanten Informationen möglich gemacht werden.

##### c) Vermitteln und Vernetzen

Unter Vermittlung und Vernetzung versteht man die aktive und permanente Kooperation mit allen Akteuren innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens. Alle Bereiche wie Politik, Gesellschaft, Arbeitgeber etc. sollen vernetzt zusammenarbeiten und somit Unterstützung im gesundheitsförderlichen Verhalten des Einzelnen gewährleisten können.

#### Handlungsbereiche

##### a) Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Das primäre Ziel einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik ist es, dass Gesundheit in allen Politikbereichen und allen Ebenen auf die politische Tagesordnung gesetzt wird bzw. dort steht. Politiker sollen sich der gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihrer Verantwortung für Gesundheit bewusst sein. Eine solche Politik bedient sich verschiedener, sich gegenseitig ergänzender Ansätze, wie zum Beispiel steuerliche Massnahmen, Gesetzesinitiativen, organisatorisch-strukturelle Veränderungen. Man spricht von „Health in all policies“. Diese schliesst eine „Gesundheitsverträglichkeitsprüfung“ analog der Umweltverträglichkeitsprüfung ein.

##### b) Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Durch Gesundheitsförderung sollen Lebenswelten geschaffen werden, die Menschen Schutz vor Gesundheitsgefahren bieten und sie dazu befähigen, ihre Fähigkeiten auszuweiten und Selbstvertrauen in Bezug auf gesundheitliche Belange zu entwickeln. Lebenswelten umfassen Orte, an denen Menschen leben (Gemeinde, Zuhause), arbeiten, spielen und ihre Freizeit verbringen. Zudem schliessen gesundheitsfördernde Lebenswelten den Zugang von Menschen zu Gesundheitsressourcen ein und die Möglichkeit selbstbestimmt handeln zu können.

##### c) Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen

Die Gesundheitsförderung versucht Nachbarschafts-, Gemeinschafts- und Selbsthilfeaktivitäten zu unterstützen, damit die Bevölkerung die eigenen Gesundheitsbelange selbstbestimmt kontrollieren können.

##### d) Persönliche Kompetenzen entwickeln

Durch Gesundheitsförderung sollen die Entwicklung der Persönlichkeit und der sozialen Fähigkeiten mit Hilfe von Informationen, gesundheitsbezogener Bildung sowie der Verbesserung der sozialen Kompetenz und lebenspraktischer Fertigkeiten unterstützt bzw. gefördert werden. Darüber hinaus sollen die Menschen zu lebenslangem Lernen befähigt werden, um mit den sich verändernden Bedingungen in den verschiedenen Lebensphasen umgehen zu können.

##### e) Gesundheitsdienste neu orientieren

Die Gesundheitsdienste sollen ein Versorgungssystem aufbauen, das sich auf die stärkere Förderung von Gesundheit konzentriert und nicht wie bisher nur auf die medizinisch-kurative Betreuung. Die Neuorientierung soll auch die Koordination oder Kooperation zwischen dem Gesundheitssektor und den anderen gesundheitsrelevanten sozialen, politischen und ökonomischen Kräften verbessern.

## Anhang 4: Durch Alkoholzehntel unterstützte Projekte und Institutionen (2010)

Projekte
Aktion Nez rouge Zug-Innerschwyz
Voilà Schwyz (Jugendverbände Kt. SZ)
Förderverein Midnight Projekte Schweiz, Uster
jazzmeetsfolklore, Schwyz
"Hofmattkiosk 09", Gemeinde Schwyz
Intervention Schule Sek II, ckt gmbh Jugend und Suchtmittel, ckt gmbh
Institutionen
Cevi Militär Service, Zürich
Sucht Info Schweiz
Erwachsenenbildung FFS, Schwyz
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, Bern
Drogen Forum Innerschwyz, Luzern
Schloss Herdern Wohn-, Arbeits- und Beschäftigungsstätte
Sozialpsychiatrischer Dienst Kanton Schwyz
Fachverband Sucht, Zürich

## Anhang 5: Durch Lotteriefonds unterstützte Projekte und Institutionen (2010)

Projekte
Schwyzer Elternbildungstag (Paar- und Familienberatung)
FFS Erwachsenenbildung Schwyz (GirlPowerWoche, Bubentage)
www.feelok.ch, Gesundheitsförderung für Jugendliche, Zürich
Institutionen
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft, Zürich
Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, Zürich
Krebsliga Zentralschweiz, Luzern
Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
Lilli, Verein für Prävention und Online-Beratung Sexualität
Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen, Zürich
SolidarMed, Luzern

## Anhang 6: Durch Gesundheitsförderung Schweiz unterstützte Projekte (2010)

Projekte
Sozialnetz – Pro Mensch

## Anhang 7: Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

### Geschlecht (Gender)

Lebens- und Verhaltensweisen, so auch das Gesundheitsverhalten, werden sowohl durch Verhältnisse und Lebensbedingungen als auch ganz stark durch die Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen und durch das Geschlecht bestimmt. Durch nach wie vor unterschiedliche Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen verfügen Mädchen/Frauen und Jungen/Männer über unterschiedliche Alltagsrealitäten, ebenso differieren die Erwartungen der Gesellschaft an ihr Verhalten bzw. ihre Rolle. Aus der Gesundheitsforschung ist bekannt, dass sich die Geschlechter in vielen Bereichen voneinander unterscheiden, sowohl in der Lebenserwartung, in Krankheitssymptomen, im Risikoverhalten, als auch in der Verfügbarkeit unterschiedlicher Bewältigungsstrategien. Die Ottawa-Charta, auf welcher die Gesundheitsförderung basiert, fordert mit dem Postulat der Chancengleichheit unter anderem auch, dass Gesundheitsförderung die unterschiedlichen Realitäten und Hintergründe von Frauen und Männer bei der Planung, Durchführung und Evaluation von Projekten und Massnahmen einbezieht.

### Bildung

Die Bildung hat eine starke Vorhersagekraft für die Gesundheit. Menschen mit einer geringeren Schulbildung leben weniger lange und verbringen mehr Jahre ihres Lebens krank als jene, die höher gebildet sind<sup>29</sup>.

### Einkommen

Auch der Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheit ist inzwischen eindeutig belegt. Menschen mit geringerem Einkommen haben eine ungünstigere Gesundheits- und Lebenserwartung als solche mit höherem Einkommen; bei ihnen ist das Erkrankungsrisiko für viele Leiden um ein Vielfaches erhöht. Es erstaunt daher nicht, dass die reiche Schweiz mit ihrem gut ausgebauten Bildungssystem auch eine der höchsten Lebenserwartungen aufweist<sup>29</sup>.

### Arbeit

Die Erwerbstätigkeit spielt in allen Gesellschaftsschichten eine grosse Rolle. Die Qualität der Arbeitsstelle, die Position im Beruf sowie die damit verbundene Stellung in der Gesellschaft haben bei Menschen aller Einkommensgruppen einen bedeutenden Einfluss auf ihre Gesundheit. Problematisch ist es auch, wenn die Möglichkeit zu arbeiten fehlt: mit jeder längeren Erwerbslosigkeit nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, dass ein Mensch krank wird<sup>29</sup>.

### Integration

Personen, die sich sozial isoliert fühlen, vorwiegend mit wenig integrierten Menschen Kontakt haben und keinen Partner haben, weisen häufig einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand auf. Die Unterstützung durch das Umfeld bzw. das soziale Netz ist ein wichtiger Faktor, um die gesundheitlichen Auswirkungen von verschiedenen Arten von Stress zu begrenzen. Die Migrantinnen und Migranten, die teilweise sozial isoliert und von ihrem angestammten Netz abgeschnitten sind, sind in dieser Hinsicht besonders gefährdet. Schliesslich zeigt sich, dass die Staatsangehörigkeit in Bezug auf den Gesundheitszustand einer Person und deren Verhaltensweisen nach wie vor einen bedeutenden Faktor darstellt. Dies gilt unabhängig von anderen wichtigen Faktoren wie Alter, sozioökonomischen Status, Risikoverhaltensweisen, der Eingliederung in die Gesellschaft, dem Integrationsniveau und von erlittener Diskriminierung<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup>BAG (2008)



## Anhang 8: Neue Kantonsverfassung Kanton Schwyz

### § 2 Mensch im Mittelpunkt

<sup>1</sup> *Staatliche Tätigkeit dient dem Gemeinwohl.*

<sup>2</sup> *Der Staat achtet die Würde, die Persönlichkeit und die Selbstverantwortung des Menschen.*

<sup>3</sup> *Er bemüht sich um Bevölkerungsnähe und sorgt für einfache Verfahren.*

### § 4 Eigenverantwortung und Mitverantwortung

<sup>1</sup> *Jede Person trägt Verantwortung für sich selbst und Mitverantwortung für Gesellschaft und Staat.*

<sup>2</sup> *Der Staat unterstützt die Initiative von Einzelpersonen und Organisationen zur Förderung des Gemeinwohls, das Vereinsleben und die Freiwilligenarbeit.*

### § 21 Gesundheit

<sup>1</sup> *Der Staat setzt sich ein für eine ausreichende und für alle tragbare Gesundheitsversorgung.*

<sup>2</sup> *Er trifft Massnahmen zu einer breit gefächerten Gesundheitsvorsorge.*

#### Ergänzung zu Absatz 2:

Kann eine Krankheit oder ein Unfall durch Prävention vermieden werden, bleibt den betreffenden Personen viel Leid erspart. Zudem wird der Staat von Gesundheitskosten entlastet. Er hat sich deshalb für eine sinnvolle und wirksame Gesundheitsvorsorge, z.B. in Form von Gesundheitserziehung in der Schule oder Informationskampagnen, einzusetzen.

## Anhang 9: Bestehende Angebote 2010

Im Kanton Schwyz werden G&P in den verschiedenen Themenbereichen unterschiedlich abgedeckt. Im Folgenden sind die Angebote tabellarisch dargestellt (ohne Anspruch auf Vollständigkeit).

X: tätig in diesem Bereich

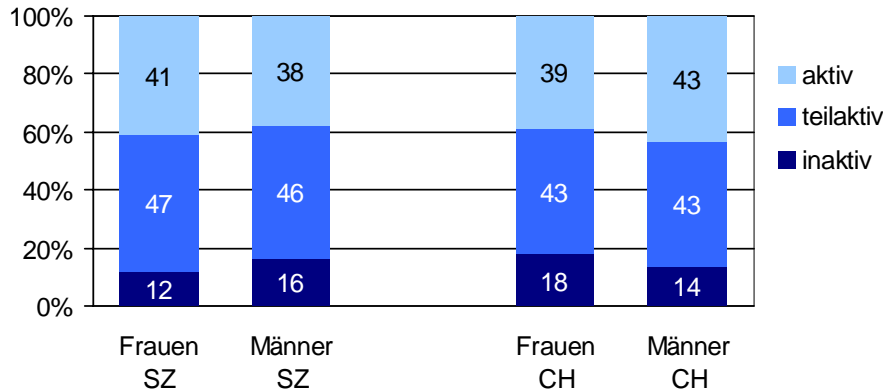
Zielgruppe Setting	Akteure																				
	Ärzterschaft Apotheken	Ausgleichskasse IV-Stelle	BID	ckt gmbh	Curaviva	Gemeinden	gesundheit schwyz	K+A	KomIn	Krebs liga	Lungen liga	Netzwerk Gesunde Schulen	Pro In- firmis	Pro Ju- ventute	Pro Senectute	Rheuma liga	SiD	Spitäler	Spitex	SRK	Vereine
Alter	x				x	x	x	x		x	x		x		x	x		x	x	x	x
Erwachsene	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x		x	x	x	x	x	x	x
Jugend	x		x	x		x	x			x	x		x	x			x	x	x	x	x
Kinder						x			x			x		x				x	x		
Schule			x	x		x	x					x	x	x			x			x	
Migration	x	x				x	x		x	x						x		x			

Themen	Akteure																				
	Ärzterschaft Apotheken	Ausgleichskasse IV-Stelle	BID	ckt gmbh	Curaviva	Gemeinden	gesundheit schwyz	K+A	KomIn	Krebs liga	Lungen liga	Netzwerk Gesunde Schulen	Pro In- firmis	Pro Ju- ventute	Pro Senectute	Rheuma liga	SiD	Spitäler	Spitex	SRK	Vereine
Bewegung	x		x	x		x	x			x		x			x	x		x	x		x
Ernährung	x		x	x			x			x		x				x		x	x		x
Psychische Gesundheit	x		x			x	x		x			x		x	x	x		x	x	x	
Sexualität	x		x	x			x			x		x	x				x			x	
Sucht	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x					x				x
Gewalt	x		x	x		x	x					x					x			x	
Arbeitsint.		x											x						x		

## Anhang 10: Übersicht über die Resultate der Schwyzer Gesundheitsbefragung 2007

## Körperliche Aktivität

Zwischen 2002 und 2007 hat sich der Anteil an körperlich Aktiven in der Zentralschweiz von 38% auf 42% erhöht. Wie aus der Abbildung hervorgeht, entsprechen die Anteile der inaktiven, teilaktiven und aktiven Männer und Frauen im Kanton Schwyz derselben Grössenordnung wie auf der Ebene der Gesamtschweiz. Auffallend ist jedoch die Tatsache, dass im Kanton Schwyz weniger Frauen (12%) körperlich inaktiv sind als auf der Ebene der Gesamtschweiz (18%).

Abbildung 4: Anteil aktiver, teilaktiver und inaktiver Personen<sup>41</sup>

Datenquelle: BFS, SGB 2007; n SZ=579, n CH=17907.

Der Anteil körperlich inaktiver Schwyzerinnen und Schwyzer ist bei den über 50-Jährigen höher als bei den Jüngeren, aber auch der Anteil der Aktiven liegt bei den Älteren über demjenigen der 15-50-Jährigen. Für die Zentralschweiz zeigt sich zudem ein erheblicher Bildungseffekt: 28% der Personen ohne nachobligatorische Ausbildung sind inaktiv, während es bei denjenigen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe 9% sind.

## Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung leistet nicht nur einen Beitrag zu einem gesunden Körpergewicht, sondern hat, zusammen mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr, auch weitere positive Gesundheitswirkungen. Wie die folgende Abbildung zeigt, hält sich gut ein Viertel der Schwyzer Bevölkerung (27%) an die Empfehlung, mindestens fünf Portionen Früchte und/oder Gemüse pro Tag zu konsumieren. Der Schwyzer Wert unterscheidet sich damit nicht vom schweizerischen Durchschnitt (29%).

Der Abbildung ist überdies zu entnehmen, dass Personen mit einer Ausbildung auf der Sekundarstufe II oder tiefer weniger Früchte und Gemüse konsumieren als Personen, welche einen tertiären Schulabschluss haben.

Ausserdem halten Frauen (35%) die Ernährungsempfehlung häufiger ein als Männer (17%).

<sup>41</sup> In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung werden drei Aktivitätsniveaus unterschieden:

*aktiv*: mindestens 5 Tage pro Woche jeweils mindestens 30 Minuten Aktivitäten mit mittlerer Intensität (ausser Atem kommen) oder mindestens 3 Tage pro Woche mit Aktivitäten, bei denen man ins Schwitzen gerät.

*teilaktiv*: mindestens 30 Minuten mittlere Intensität pro Woche oder mindestens 1 Tag mit Aktivitäten, bei denen man ins Schwitzen gerät, aber weniger als in der Kategorie "aktiv"

*inaktiv*: keine körperlichen Aktivitäten

Es muss beachtet werden, dass die Definition von aktiv den Basisempfehlungen für gesunde Bewegung des BAG entspricht. Diese Basisempfehlung, die sich aus fundierten wissenschaftlichen Untersuchungen ableiten lässt, verspricht bedeutende und vielfältige Wirkungen auf Gesundheit und Lebensqualität.

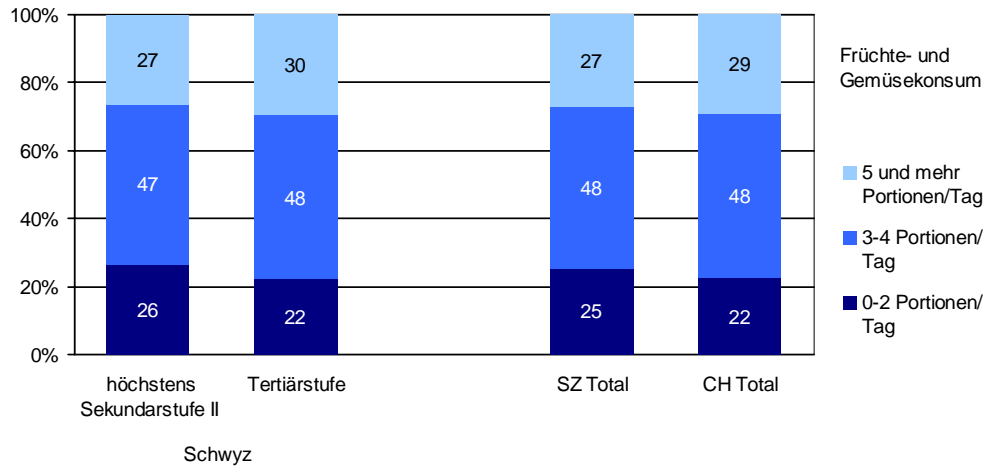


Abbildung 5: Anzahl täglicher Portionen Früchte und/oder Gemüse/Salat

Datenquelle: BFS, SGB 2007; n SZ=578, n CH=17903.

Mit Bezug zum Flüssigkeitskonsum – das Bundesamt für Gesundheit empfiehlt, täglich ein bis zwei Liter nicht-alkoholische Getränke zu trinken – fällt auf, dass ein knappes Fünftel der Schwyzer Bevölkerung (19%) zu wenig trinkt. Männer (2.0 Liter) und Frauen (1.9 Liter) trinken im Durchschnitt etwa gleich viel, jüngere Menschen mehr als ältere: Der Anteil der Personen, die täglich einen Liter und weniger trinken, beträgt bei den unter 35-Jährigen 14%, bei den 50-Jährigen und Älteren dagegen 25%. Im Durchschnitt trinken die unter 35-Jährigen 2.1 Liter pro Tag und die 50-Jährigen und Älteren 1.8 Liter pro Tag.

### Körpergewicht

Mit einem erhöhten Körpergewicht sind verschiedene gesundheitliche Risiken verbunden. Um festzustellen, ob jemand normal- oder übergewichtig ist, wird in der SGB der *Body Mass Index (BMI)* verwendet, der folgendermassen definiert ist:  $BMI = (\text{Körpergewicht in kg}) / (\text{Körpergrösse in m})^2$ .<sup>42</sup>

Zwischen 1992 und 2007 hat der Anteil übergewichtiger und adipöser Personen in der Zentralschweiz von 32% auf 37% zugenommen. Für das Jahr 2007 finden sich keine signifikanten Unterschiede im Anteil Normal- und Übergewichtiger zwischen der Zentralschweiz und dem Kanton Schwyz. Auffallend ist jedoch die Tatsache, dass die Männer deutlich höhere Anteile an Übergewichtigen und Adipösen haben als die Frauen: Im Kanton Schwyz sind rund 29% der Frauen und die Hälfte der Männer (50%) übergewichtig oder adipös.

Nicht nur Übergewicht, auch Untergewicht kann ein Problem sein. Auf der Ebene Gesamtschweiz zeigt sich, dass Frauen (6%) deutlich häufiger von Untergewicht betroffen sind als Männer (1%). Bei den Frauen unter 35 Jahren beträgt der Anteil untergewichtiger Personen gar 9%.

### Alkohol

Im Kanton Schwyz trinken 10,6% täglich, 43,8% ein- bis mehrmals wöchentlich und 45,6% selten bis nie Alkohol. Der Anteil selten trinkender und abstinenten Frauen (55,8%) ist deutlich höher als jener der Männer (33,3%). Dagegen ist der Anteil täglich trinkender Männer (14,7%) doppelt so gross wie jener der Frauen (7,2%). Die Werte aus dem Kanton Schwyz sind mit den Angaben aus der Gesamtschweiz vergleichbar. Mit dem Alter nimmt die Häufigkeit des Alkoholkonsums in der Zentralschweiz zu. Gleichzeitig bleibt der Anteil der selten und nie Konsumierenden über die Altersgruppen hinweg relativ stabil (um 45%).

Seit 1992 hat der Anteil täglich Alkohol Konsumierender in der Zentralschweiz von 16,3% auf 10,2% abgenommen. Zwischen 2002 und 2007 ist aber auch der Anteil der abstinent lebenden Zentralschweizer Bevölkerung kleiner geworden von 18,6% auf 14,0%.

<sup>42</sup> Gemäss WHO gilt für 18-jährige und ältere Personen:  
 BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup>: Untergewicht  
 BMI 18.5 bis < 25 kg/m<sup>2</sup>: Normalgewicht  
 BMI 25 bis < 30 kg/m<sup>2</sup>: Übergewicht  
 BMI 30 kg/m<sup>2</sup> und mehr: Adipositas (starkes Übergewicht)

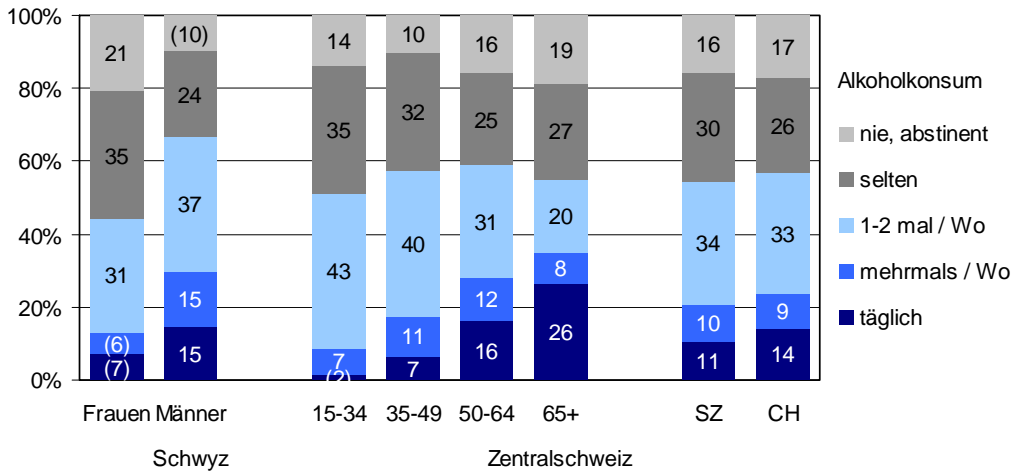


Abbildung 6: Anteil Personen nach Häufigkeit ihres Alkoholkonsums

Datenquelle: BFS, SGB 2007; n SZ=613, n Zentralschweiz=2412, n CH=18731; Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n<30).

Seit 1992 hat der Anteil täglich Alkohol Konsumierender in der Zentralschweiz stetig von 16% auf 10% abgenommen. Zwischen 2002 und 2007 ist zudem der Anteil der abstinent lebenden Zentralschweizer Bevölkerung kleiner geworden von 19% auf 14%.

Die Häufigkeit des Alkoholkonsums sagt nichts über die Menge aus. Bei einem täglichen Konsum ab 20g reinen Alkohols<sup>43</sup> bei Frauen bzw. ab 40g bei Männern wird von einem mittleren Gesundheitsrisiko ausgegangen. Ab 40g (Frauen) bzw. 60g (Männer) reinen Alkohols pro Tag spricht man von einem hohen Risiko.

Bei rund 5% der Bevölkerung – im Kanton Schwyz und der Gesamtschweiz – besteht ein mittleres bis hohes Gesundheitsrisiko.

## Tabak

In der Schweiz raucht beinahe ein Drittel (28%) der Bevölkerung über 15 Jahre, ungefähr 70% der Schweizer Bevölkerung raucht demnach nicht. Auf Schweizer Ebene rauchen mehr Männer (32%) als Frauen (24%). Dieselbe Tendenz zeichnet sich für den Kanton Schwyz ab (35% vs. 28%). Frauen sind nicht nur häufiger Nichtraucherinnen, sondern auch deutlich häufiger Nie-Raucherinnen (57%) als Männer (46%). Seit dem Jahr 1997 ist der Anteil an rauchenden Männern und Frauen in der Gesamtbevölkerung leicht zurückgegangen. Nur wenige europäische Länder haben einen ebenso hohen Raucheranteil wie die Schweiz. In Italien, Portugal, Spanien oder den skandinavischen Ländern ist die Anzahl der pro Kopf gerauchten Zigaretten um die Hälfte geringer als in der Schweiz. In der Gruppe der 15- bis 54-jährigen Raucherinnen und Raucher würde mehr als die Hälfte gerne mit dem Rauchen aufhören.

Laut der im Jahr 2006 durchgeführten HBSC-Schülerbefragung<sup>44</sup>, rauchen in der Schweiz 15.3% der 15-jährigen Jungen und 14.6% der gleichaltrigen Mädchen mindestens einmal wöchentlich. Bei den 13-Jährigen rauchen 3.1% der Jungen und 4.3% der Mädchen mindestens einmal pro Woche.

Eine Studie der Sucht Info Schweiz zeigt, dass 83% der 16- bis 17-jährigen täglich rauchenden Mädchen und Jungen auch im Alter von 19 bis 20 Jahren weiterhin rauchen, während 80% der 16- bis 17-jährigen Nichtraucher im Alter von 19 bis 20 Jahren weiterhin Nichtraucher sind.<sup>Fehler! Textmarke nicht definiert.</sup>

Rauchen ist ein wichtiger Risikofaktor für Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Atemwegserkrankungen. Etwa 15% der Todesfälle sind durch Rauchen verursacht oder mitbedingt. Im Kanton Schwyz rauchen 31% der Bevölkerung. Dies entspricht in etwa dem schweizerischen Durchschnitt (28%).

<sup>43</sup> Entspricht zwei Standardgläsern. Unter einem Standardglas versteht man die Alkoholmenge, die normalerweise im Gastgewerbe pro Glas ausgeschenkt wird (z.B. 3dl Bier, 1dl Wein, 25cl Schnaps).

<sup>44</sup> Das Projekt "Health Behaviour in School-Aged Children" (HBSC) ist eine internationale, alle vier Jahre stattfindende Untersuchung über Gesundheit und Gesundheitsverhalten 11- bis 15-jähriger Schülerinnen und Schüler.

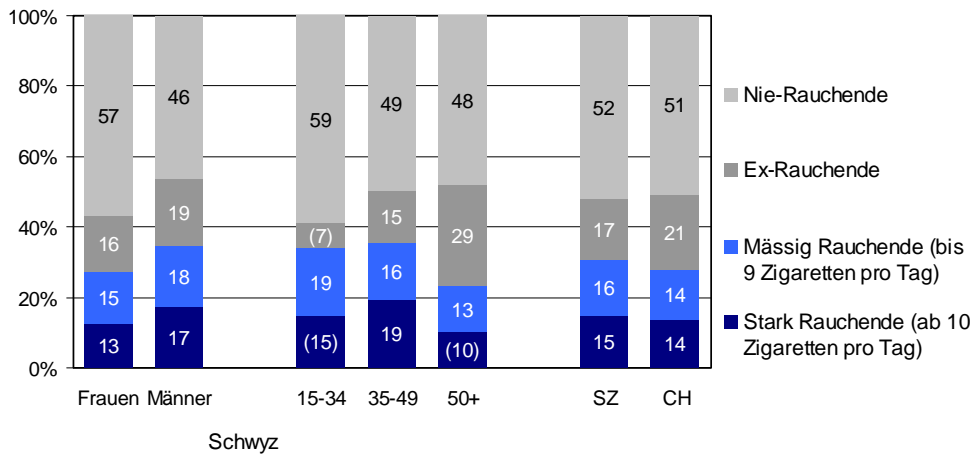


Abbildung 7: Anteile an rauchenden und nichtrauchenden Personen

Datenquelle: BFS, SGB 2007; n SZ=613, n CH=18754; Zahlen in Klammern haben eingeschränkte Aussagekraft (n<30).

Zwischen 1992 und 2007 hat sich in der Zentralschweiz der Anteil der stark rauchenden Personen von 16% auf 12% reduziert. Gleichzeitig ist der Anteil der mässig Rauchenden von 6% auf 16% angestiegen. Ausserdem gibt es 2007 (73%) weniger Nichtraucher als 1992 (78%). Daraus lässt sich schliessen, dass es 2007 im Vergleich zu 1992 nicht weniger Raucher/innen gibt, aber dass sie weniger rauchen.

### Psychische Belastung

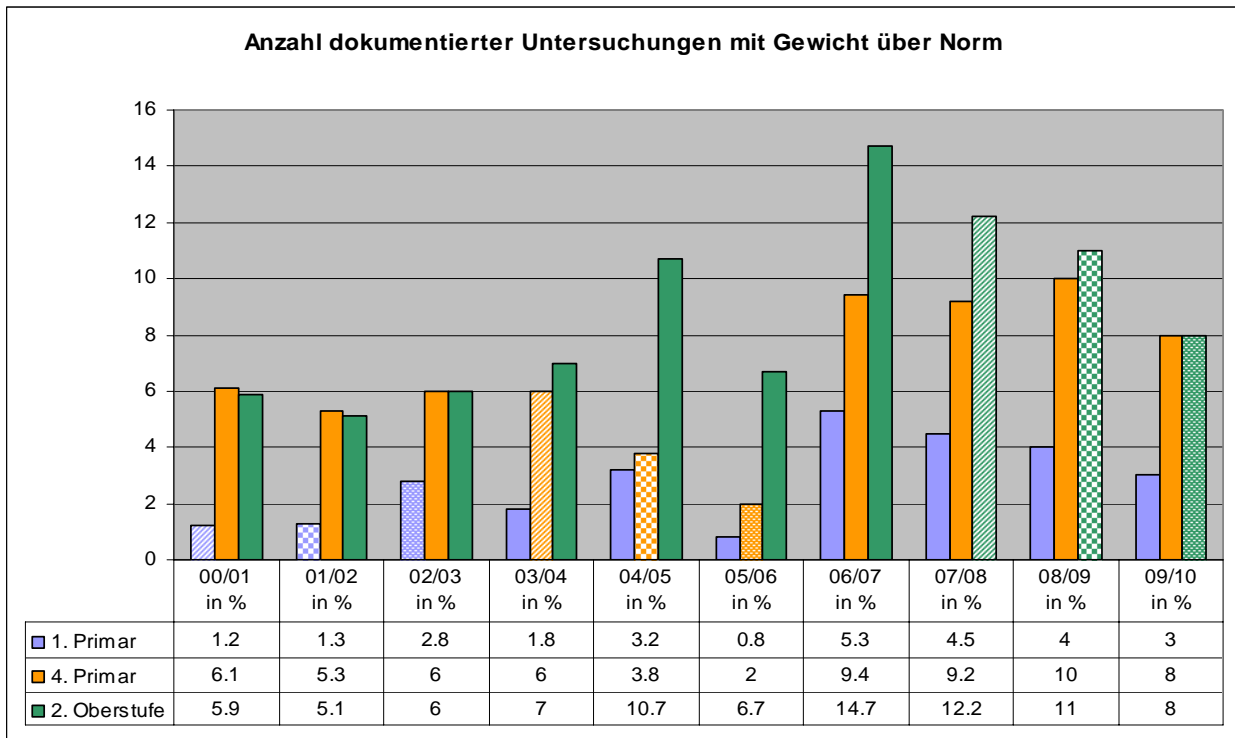
13% der Schwyzerinnen und Schwyzer berichten von mittlerer bis starker psychischer Belastung. Das ist ein kleinerer Anteil als in der Gesamtschweiz mit 17%. Zudem berichten im Kanton Schwyz 15% der Befragten über Depressionssymptome. Der gesamtschweizerische Durchschnitt liegt hier bei 19%. Die ausführliche Datenlage wird im Konzept „Psychische Gesundheit im Kanton Schwyz 2010 - 2020“<sup>45</sup> beschrieben.

### Ergebnisse nach Alter

Mit steigendem Alter nimmt das gesundheitliche Wohlbefinden ab: Im Vergleich zu rund 94% der 15-34-Jährigen schätzen im Kanton Schwyz 75% der 65-Jährigen und Älteren ihre Gesundheit als (sehr) gut ein. 41% der älteren Personen (ab 65 Jahren) geben an, im Alltag durch ein gesundheitliches Problem eingeschränkt zu sein, bei den 15-34-Jährigen sind es 22%.

<sup>45</sup> gesundheit schwyz (2010)

## Anhang 11: Anteil übergewichtiger Kinder im Kanton Schwyz 2000-2010



Quelle: Jährliche Statistik des Schulgesundheitsdienstes Kanton Schwyz

Anhang 13 ist wie folgt zu lesen:

- Im Schuljahr 2000/01 lagen 1.2% der Schüler der 1. Primarklasse bezüglich Körpergewichts über der Norm dieser Altersstufe. Für die 4. Klasse betrug dieser Wert 6.1%, für die 2. Oberstufe 5.9%.
- Die 1. Klässler des Schuljahres 2000/01 besuchten im Schuljahr 2003/04 die 4. Klasse und im Schuljahr 2007/08 die zweite Oberstufe.

Auch wenn die Säulen ab Schuljahr 2007/08 weniger hoch sind als jene der Vorjahre, so gilt gemäss letzter Erhebung (Schuljahr 2009/10) immer noch, dass der Anteil der Schüler über der Norm gegenüber der letzten Erhebung, welche sie betraf, wesentlich zugenommen hat:

- 4.-Klässler im Schuljahr 2009/10: 8% gegenüber 5.3% als 1.-Klässler im Schuljahr 2006/07.
- 8.-Klässler im Schuljahr 2009/10: 8% gegenüber 2% als 4.-Klässler im Schuljahr 2005/06.

## Anhang 12: Ziele mit erwägenswerten Massnahmen

Strategie 1	
Ziele	Erwägenswerte Massnahmen
Die Bevölkerung des Kantons Schwyz kennt die Faktoren, die wichtig sind, um die persönliche Gesundheit zu erhalten.	Medienarbeit: Lokalradios, Lokalzeitungen, evtl. Lokalfernsehen. Bereitstellen von und aufmerksam machen auf Informationsmaterial von Fachstellen. Flyer (gezielt, z.B. Arztpraxen, Apotheken, Lohnbeilagen). Gesundheitstage nutzen (kantonal, national, international). Unterstützung der nationalen und regionalen Kampagnen. Unterstützung von Vereinen, Selbsthilfegruppen und Organisationen (in welcher Form muss diskutiert werden). Vorbildliches Verhalten belohnen (z.B. Velofahren, Treppensteigen).
Die regionalen und kantonalen Angebote für interessierte und ausgewählte Zielgruppen und die Beratungs- und Informationsangebote sind bekannt und werden genutzt.	Tage der offenen Tür in Institutionen der G&P. Präventionsstände an grösseren Anlässen. Kontinuierliche Information über die Akteure von G&P und ihre Arbeit und Angebote. Verbreitung der Schwerpunktprojekte und weiterer unterstützter Einzelprojekte. Der SPD führt ein Selbsthilfegruppenverzeichnis und aktualisiert es regelmässig.
Den verschiedenen Anbietern von Massnahmen zur G&P stehen geeignete Konzepte und Plattformen für die Kommunikation zur Verfügung.	Kommunikationskonzept und Kommunikationsplattform. Regelmässige themenspezifische öffentliche Veranstaltungen und Angebote.
Strategie 2	
Ziele	Erwägenswerte Massnahmen
Jedes Regierungs- und Legislaturprogramm beinhaltet gesundheitsrelevante Themen und Ziele in G&P.	Tagungen von Fachpersonen für Politiker/Gesundheitstage für Politiker.
Politikerinnen und Politiker kennen die Determinanten der Gesundheit und sind informiert über laufende Aktivitäten in G&P.	Gestaltung der Sitzungspausen im Kantonsrat. Kleine Aktionen im Kantonsrat mind. einmal jährlich.
Die kantonalen und kommunalen Politiker kennen und nutzen die Fach- und Koordinationsstellen.	Gesundheits-News (Gemeinden, Bezirke, Institutionen und Organisation des Gesundheitswesens und medizinische Fachpersonen).



Kantonale und kommunale Politiker mit Schwerpunkt „Gesundheit“ sind vernetzt.	Ernennung von Kontaktpersonen beim Kanton, den Bezirken und den Gemeinden. Diese steht diesen Behörden zur Beratung zur Seite. Regelmässiger Kontakt zu eidgenössischen Parlamentariern.
<b>Strategie 3</b>	
<b>Ziele</b>	<b>Erwägenswerte Massnahmen</b>
Die Struktur für eine effiziente Umsetzung von G&P ist bis Ende 2012 eingerichtet und allen Akteuren bekannt (Koordinations- und Fachstelle).	Strukturanalyse mit Optimierungsvorschlägen. Definition der Aufgaben und Prozesse der einzelnen Organe.
Die Aktivitäten der G&P sind erfasst und koordiniert. Lücken und Doppelspurigkeiten sind eruiert und werden korrigiert.	Regelmässige Sitzungen zwischen der Koordinations- und Fachstelle. Erstellung Inventar der Aktivitäten und Projekte im Bereich G&P. Das Inventar wird der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht.
Die Akteure von G&P sind vernetzt. Anreize zur Förderung der Zusammenarbeit verschiedener Akteure innerhalb der gleichen Schwerpunkte sind vorhanden.	Netzwerktagungen.
Die Neugestaltung der Koordinationsstelle ist bis Ende 2011 evaluiert und Massnahmen erfasst.	Evaluationsmassnahmen.
<b>Strategie 4</b>	
<b>Ziele</b>	<b>Erwägenswerte Massnahmen</b>
Adipositas, Bewegungsmangel und Suchtverhalten nehmen ab.	Förderung des Themas Gesundheit an den Volks- und Berufsschulen via Lehrpersonen, SGD und (Schul-)Ärzeschaft. Einbezug von Mütter- und Väterberatungen.
Kinder und Jugendliche nutzen gesundheitsfördernde und präventive Angebote sinnvoll und eigenverantwortlich.	Belohnungssysteme (z.B. fürs Nichtrauchen Geld in die Klassenlagerschublade). Abgleich mit Jugendkonzept.
G&P ist als Querschnittsaufgabe an den Schulen des Kantons Schwyz verankert (Netzwerk Gesunde Schulen Schwyz).	Einbezug von Schulen: Lehrplanbereinigung und Informationspflicht. Förderung von Weiterbildungsangeboten für Ärzteschaft und Lehrpersonen. Evaluation und Unterstützung geeigneter Programme (kantonsweit).

Die älteren Menschen sind und bleiben in der Gesellschaft sozial integriert.	Kooperation verbessern zwischen Altersheimen, Spitex, Hausärzteschaft, Pro Senectute, SRK und anderen Akteuren im Altersbereich. Förderung von Fachpersonen G&P im Geriatriebereich.
Die älteren Menschen werden von ihrem Umfeld dahingehend unterstützt und gefördert.	Präventive Hausbesuche durch die Spitex mit Fokus auf Sturzprävention und Ernährung.

## Anhang 13: Ziele und mögliche Messgrößen

Ziele	Mögliche Messgrößen	Evaluation durch	Zeitraumen
<b>Strategie 1</b>			
Die Bevölkerung des Kantons Schwyz kennt die Faktoren, die wichtig sind, um die persönliche Gesundheit zu erhalten.	Umfragen (Obsan)	AGS	Alle 5 Jahre
Die regionalen und kantonalen Angebote für interessierte und betroffene Menschen, die Beratungs- und Informationsangebote inklusive Selbsthilfegruppen sind bekannt und werden vermehrt genutzt.	Anzahl Anfragen	gesundheit schwyz, Akteure	jährlich
Den verschiedenen Anbietern von Massnahmen zur G&P stehen geeignete Konzepte und Plattformen für die Kommunikation zur Verfügung.	Anzahl Konzepte und Plattformen	AGS - Koordinationsstelle	zweijährlich
<b>Strategie 2</b>			
Jedes Regierungs- und Legislaturprogramm beinhaltet gesundheitsrelevante Themen und Ziele in G&P.	Anzahl Themen und Ziele	AGS	Legislaturperiode
Politiker kennen die Determinanten der Gesundheit und sind informiert über laufende Aktivitäten in G&P.	Anzahl Informationen an Politiker	AGS	zweijährlich
Die kantonalen und kommunalen Politiker kennen und nutzen die Fach- und Koordinationsstellen.	Anzahl Anfragen	Akteure	zweijährlich
Kantonale und kommunale Politiker mit Schwerpunkt Gesundheit sind vernetzt.	Anzahl gremienübergreifende Themen, Veranstaltungen für Politiker	AGS - Koordinationsstelle	Legislaturperiode
<b>Strategie 3</b>			
Die Struktur für eine effiziente Umsetzung von G&P ist bis Ende 2012 eingerichtet und allen Akteuren bekannt.	Anzahl Anfragen, Bekanntheitsgrad in Umfrage	AGS - gesundheit schwyz - Akteure	zweijährlich
Die Aktivitäten der G&P sind erfasst und koordiniert. Lücken und Doppelspurigkeiten sind eruiert.	elektronische, zentral verfügbare Liste der Aktivitäten	AGS in Zusammenarbeit mit den Akteuren	zweijährlich
Die Akteure der G&P sind vernetzt. Anreize zur Förderung der Zusammenarbeit verschiedener Akteure innerhalb der gleichen Schwerpunkte sind verfügbar.	Anzahl Doppelspurigkeiten, vernetzte Projekte	AGS	zweijährlich
Die Neugestaltung der Koordinationsstelle ist bis Ende 2013 evaluiert.	Schriftliche Evaluation vorliegend	AGS in Zusammenarbeit	2013

		mit den Akteuren	
Strategie 4			
Kommission und Kanton definieren nach obigen Kriterien zweijährlich mögliche Schwerpunkte bis 2020.	Zweijahrspläne	Kommission/AGS	zweijährlich
Der Kanton richtet Empfehlungen an die Gemeinden.	Anzahl Empfehlungen	AGS	Legislaturperiode

Vorgeschlagene Schwerpunkte 2011/12:	Mögliche Messgrössen	Wer	Zeitraumen
Jugend:			
Adipositas, Suchtmittelkonsum und Bewegungsmangel nehmen ab.	BMI (Daten Schulgesundheitsdienst), Anzahl Hospitalisationen wegen Alkoholvergiftung	SGD, Sucht Info Schweiz	zweijährlich
Kinder und Jugendliche nutzen gesundheitsfördernde und präventive Angebote sinnvoll und eigenverantwortlich.	Anzahl Kinder und Jugendliche in Sportvereinen bei Sportanlässen	BiD	zweijährlich
G&P ist als Querschnittsaufgabe an den Schulen des Kantons Schwyz verankert.	Anzahl Netzwerkschulen	BiD	zweijährlich
Alter:			
Die älteren Menschen sind und bleiben in der Gesellschaft sozial integriert.	Pflegeheimetreitte im Verhältnis zur Demografie	AGS	zweijährlich
Von ihrem gesellschaftlichen und organisatorischen Umfeld werden sie dahingehend unterstützt und gefördert.	Verfügbare ambulante Dienste im Altersbereich	Akteure	zweijährlich
Psychische Gesundheit:			
vgl. Konzept Psychische Gesundheit im Kanton Schwyz 2010-2020			

## Anhang 14: Aufgaben und Funktionen der Akteure

Akteure	Funktionen	Aufgaben
Bevölkerung des Kantons Schwyz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wahrnehmung eines hohen Masses an Verantwortung für sich und sein Umfeld</li> <li>- Mitwirken bei Projekten und Aktivitäten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sich informieren</li> <li>- Gesundheitsförderliches Verhalten</li> </ul>
Bezirke/Gemeinden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition von Strategien und langfristigen Zielen auf kommunaler Ebene</li> <li>- Planung, Koordination und Vernetzung</li> <li>- Sicherstellung der Finanzierung</li> <li>- Bereitstellen der öffentlichen Anlagen und Sportstätten</li> <li>- Mitmachen bei Projekten und Aktivitäten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information der Bevölkerung und Behörden</li> <li>- Ziele</li> <li>- Vernetzung und Koordination</li> <li>- Initiierung von Projekten</li> <li>- Budget</li> <li>- Mitfinanzierung Projekte</li> </ul>
Regierungsrat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Festlegung der strategischen Ziele</li> <li>- Sicherstellung der Finanzierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regierungsrätliche Gesundheitspolitik</li> <li>- Konzept Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>- Budget</li> </ul>
Departement des Innern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition von Strategien und langfristigen Zielen</li> <li>- Erarbeitung von gesundheitspolitischen Grundlagen</li> <li>- Finanzierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umsetzung der Gesundheitspolitik</li> <li>- Leitsätze und Ziele umsetzen</li> <li>- Gesundheitspolitik</li> <li>- Budget</li> </ul>
Amt für Gesundheit und Soziales Abteilungen Gesundheit/Prävention und Kantonsärztlicher Dienst	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konzeption und Weiterentwicklung der G&amp;P</li> <li>- Errichtung einer Koordinationsstelle</li> <li>- Sicherstellung der Vernetzung</li> <li>- Controlling, Evaluation und Berichterstattung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung Gesamtkonzept G&amp;P</li> <li>- Berichterstattung</li> <li>- Definition Schwerpunktthemen</li> <li>- Entwicklung Projekt- und Massnahmenpläne</li> </ul>
Kommission G&P	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitarbeit bei der Planung, Umsetzung und Vernetzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition Schwerpunktthemen</li> </ul>
Fachstelle G&P: gesundheit schwyz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information von Fachpersonen und Bevölkerung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung Projekt- und Massnahmenpläne</li> </ul>
Leistungserbringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitarbeit bei der Planung, Umsetzung und Vernetzung</li> <li>- Durchführen von einzelnen Massnahmen und Projekten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Setzen Massnahmen gemäss Leistungsauftrag und Anweisung der Steuergruppe um</li> <li>- Projekt- und Massnahmenpläne</li> <li>- Projektorganisation</li> </ul>
Übrige Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitarbeit bei der Planung, Umsetzung und Vernetzung</li> <li>- Durchführen von einzelnen Massnahmen und Projekten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projekt- und Massnahmenpläne</li> <li>- Projektorganisation</li> <li>- Mitfinanzierung</li> </ul>
Andere Departemente und Amtsstellen - Sicherheitsdepartement - Bildungsdepartement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Übernahme von Verantwortung für Themenbereiche</li> <li>- Mitmachen bei Projekten und Aktivitäten</li> <li>- Mitarbeit Kommission G&amp;P</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vernetzung und Zusammenarbeit</li> </ul>
Ärzteschaft/Apotheken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information und Fachberatung der Bevölkerung</li> <li>- Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vernetzung und Zusammenarbeit</li> </ul>

## Anhang 15: Gesundheitsziele für die Schweiz

## Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert (WHO Europa)

Die 21 Gesundheitsziele bilden die Grundlage für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik der Schweiz. Sie wurden von Fachleuten erarbeitet und von der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) im 2002 veröffentlicht. Das Verfassen der 21 Gesundheitsziele für die Schweiz wurde vom Bundesamt für Gesundheit finanziell unterstützt. Das Projekt Nationale Gesundheitspolitik Schweiz sowie die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz haben wertvolle Anregungen eingebracht und Mithilfe geleistet.

Ziel 1: Solidarität für die Gesundheit in der europäischen Region: Bis zum Jahr 2020 wird das Gefälle in Bezug auf die Lebenserwartung der Menschen in den einzelnen Ländern verringert.

Ziel 2: Gesundheitliche Chancengleichheit: Bis 2020 wird der Gesundheitszustand der benachteiligten Bevölkerungsgruppen in den europäischen Ländern gezielt verbessert. Personen mit besonderen Bedürfnissen werden von gesellschaftlicher Ausgrenzung geschützt und erhalten ungehinderten Zugang zu bedarfsgerechter Versorgung.

Ziel 3: Ein gesunder Lebensanfang: Bis im Jahr 2020 starten alle Menschen gesund ins Leben. Neugeborene, Säuglinge und Kinder im Vorschulalter erfreuen sich einer besseren Gesundheit Senkung der Säuglingssterblichkeitsrate, Senkung der unfallbedingten Todesfälle oder Behinderungen bei Kindern unter 5 Jahren.

Ziel 4: Gesundheit junger Menschen: Bis zum Jahr 2020 sind junge Menschen gesünder. Junge Menschen werden befähigt, sich selber für eine gesunde Lebensweise zu entscheiden. Abnahme des Konsums von Drogen, Tabak und Alkohol.

Ziel 5: Altern in Gesundheit: Bis zum Jahr 2020 schöpfen Menschen über 65 Jahren ihr Gesundheitspotential voll aus und spielen eine aktive Rolle in der Gesellschaft. Erhöhung der Lebenserwartung, vermehrte Integration der über 80-Jährigen in ihrem häuslichen Umfeld und in der Gesellschaft.

Ziel 6: Verbesserung der psychischen Gesundheit: Bis zum Jahr 2020 verbessert sich die psychische Gesundheit der Bevölkerung. Für Personen mit psychischen Problemen stehen auf ihre Bedürfnisse ausgerichtete umfassende Dienste zur Verfügung. Die Bevölkerung wird befähigt, schwierige Lebenssituationen zu bewältigen. Die Suizidraten sinken.

Ziel 7: Verringerung übertragbarer Krankheiten: Bis zum Jahr 2020 werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Folge von übertragbaren Krankheiten durch systematische Ausrottung oder Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten (z.B. Poliomyelitis, Masern, Hepatitis B, Malaria, HIV-Infektionen, Aids) verringert.

Ziel 8: Verringerung nicht übertragbarer Krankheiten: Bis zum Jahr 2020 werden Morbidität, Behinderungen und vorzeitige Todesfälle in Folge der wichtigsten chronischen Krankheiten (Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Diabetes, Rheuma u.a.) so weit als möglich reduziert. Besondere Aufmerksamkeit gilt gesunden Zähnen bei Kindern.

Ziel 9: Verringerung von auf Gewalteinwirkung und Unfälle zurückzuführenden Verletzungen: Bis zum Jahr 2020 gehen die Verletzungen, Behinderungen und Todesfälle in Folge von Unfällen auf der Strasse, bei der Arbeit im Haus und in der Freizeit signifikant zurück. Die häusliche, geschlechtsspezifische und organisierte Gewaltanwendung mit Gesundheitsfolgen für die Opfer wird gesenkt.

Ziel 10: Eine gesunde und sichere natürliche Umwelt: bis zum Jahr 2020 lebt die Bevölkerung in einer mehr Sicherheit bietenden natürlichen Umwelt. Die Exposition gegenüber gesundheitsgefährdenden Schadstoffen übersteigen die international vereinbarten Standards nicht.

Ziel 11: Gesünder Leben: Bis zum Jahr 2015 haben sich die Menschen aller Gesellschaftsschichten für eine gesundheitsbewusstere Lebensweise entschieden

(mehr Bewegung, gesunde Ernährung).

Ziel 12: Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden: bis zum Jahr 2015 werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die auf den Konsum von Tabak, Alkohol und psychotrope Substanzen zurückgehen, signifikant reduziert.

Ziel 13: Settings zur Förderung der Gesundheit: Bis zum Jahr 2015 haben die Menschen in der Region bessere Möglichkeiten, zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz und in ihrer Gemeinde in einem gesunden natürlichen und sozialen Umfeld zu leben. Das gilt auch für Menschen mit Behinderungen und für Kinder.

Ziel 14: Multisektorale Verantwortung für die Gesundheit: Bis zum Jahr 2020 anerkennen und akzeptieren alle Sektoren ihre Verantwortung für gesundheitliche Belange. Die Mitgliedstaaten schaffen Mechanismen, um die Gesundheitsverträglichkeit ihrer Gesundheitspolitik zu prüfen.

Ziel 15: Ein integrierter Gesundheitssektor: Bis zum Jahr 2010 haben die Menschen in den Mitgliedstaaten einen wesentlich besseren Zugang zu einer familienorientierten und gemeindenahen primären Gesundheitsversorgung, unterstützt durch ein effizientes Krankenhaussystem.

Ziel 16: Qualitätsbewusstes Management der Versorgung: Bis zum Jahr 2010 sorgen die Mitgliedstaaten dafür, dass sich das Management in allen Bereichen des Gesundheitswesens an den Ergebnissen gesundheitlicher Massnahmen orientiert. Alle Mitgliedstaaten entwickeln Mechanismen zur Überwachung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität in Bezug auf mindestens 10 wichtige Krankheitsbilder.

Ziel 17: Finanzierung des Gesundheitswesens und Ressourcenzuweisung: Bis zum Jahr 2010 entwickeln die Mitgliedstaaten für die Gesundheitsversorgung Finanzierungs- und Ressourcenzuweisungssysteme auf der Grundlage des chancengleichen Zugangs, der Wirtschaftlichkeit, der Solidarität und der optimalen Qualität.

Ziel 18: Qualifizierung von Fachkräften für gesundheitliche Aufgaben: Bis zum Jahr 2010 sorgen alle Mitgliedstaaten dafür, dass sich die Fachkräfte im Gesundheitswesen und in andern Sektoren die Kenntnisse, Einstellungen und Kompetenzen aneignen, die zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit erforderlich sind.

Ziel 19: Forschung und Wissen zur Förderung der Gesundheit: Bis zum Jahr 2005 stehen in allen Mitgliedländern Gesundheits-, Informations- und Kommunikationssysteme zur Verfügung, die den Erwerb sowie Nutzung und Verbreitung von Wissen zur Unterstützung des Konzepts „Gesundheit für alle“ fördern.

Ziel 20: Mobilisierung von Partnern für gesundheitliche Belange: Bis zum Jahr 2005 werden zur Umsetzung der Konzepte „Gesundheit für alle“ Allianzen und Partnerschaften gebildet (Zusammenarbeit auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene).

Ziel 21: Konzepte und Strategien zur „Gesundheit für alle“: Bis zum Jahr 2010 haben alle Mitgliedstaaten auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene „Gesundheit für alle“- Konzepte formuliert und umgesetzt.