



Gesundheitsförderung und Prävention

—
Kantonale Strategie
Perspektiven 2030

Februar 2017



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Vorwort

Gesundheit geht uns alle an

Die Gesundheit ist für uns alle, aber auch für die Gemeinschaft als Ganzes, ein kostbares Gut. Sie umfasst das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden, das während des ganzen Lebens stark von den individuellen Ressourcen beeinflusst wird. Diese unterscheiden sich aber stark, abhängig vom Umfeld, in dem wir uns entwickeln. Sie können von der Raumplanung, vom Arbeitsmarkt, von der Wirtschaft, vom Angebot an Gesundheitsdienstleistungen und von vielen weiteren Faktoren abhängen.

Heute leiden in der Schweiz 2,2 Millionen Personen an nichtübertragbaren Krankheiten wie Krebs, Diabetes oder Rückenschmerzen, dies oft während vieler Jahre. Diese Krankheiten machen 80% der Gesundheitskosten aus und sind eine der grössten Herausforderungen für das Funktionieren und die Finanzierung unseres Gesundheitssystems. Die Aneignung von gesunden Verhaltensweisen kann uns vor den meisten dieser Krankheiten schützen.

Es gibt zahlreiche Ursachen für diese Krankheiten. Die verschiedenen politischen, wirtschaftlichen und sozialen Akteurinnen und Akteure müssen für die notwendigen Lösungen auf unterschiedlichen Ebenen zusammenarbeiten. Unser Ziel ist es, jede Einwohnerin und jeden Einwohner des Kantons Freiburg bei der Aneignung von schützenden Verhaltensweisen zu unterstützen.

Im Bereich Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung wurden in unserem Kanton bereits zahlreiche gemeinsame Projekte erfolgreich auf die Beine gestellt. Diese Strategie bietet nun einen gemeinsamen Bezugsrahmen, der:

- › die bereits begonnene sektorübergreifende Arbeit stärkt. In unserem Kanton besteht bereits ein Netz mit zahlreichen Projekten und Massnahmen, die einem sektorübergreifenden Ansatz folgen. Gemeinsame Instrumente für die Unterstützung dieser Projekte und ihre Verankerung in einem langfristigen Kulturwandel werden bereitgestellt.
- › den Schwerpunkt auf die Rahmenbedingungen legt. Im Hinblick auf dieses Umfeld und die Gesellschaft geht es darum, günstige Bedingungen für die Entwicklung von gesunden Verhaltensweisen zu schaffen.
- › anerkennt und mobilisiert. Verwenden die verschiedenen Sektoren für die Zielerreichung ihr eigenes Budget, werden gemeinsame Ziele und Perspektiven festgelegt, die Verbindungen und Investitionen aufgezeigt und die Resultate den gemeinsamen Massnahmen zugeschrieben.
- › die Einzelperson ins Zentrum stellt, um ihre Gesundheitskompetenz zu stärken, dies unter Berücksichtigung ihrer ständigen Interaktion mit ihrem Umfeld.

So legt diese Strategie den Schwerpunkt auf die Aktionen, welche auf die Rahmenbedingungen abzielen, die alle Einzelpersonen betreffen und die Chancengleichheit fördern.

Die Gesundheit einer und eines jeden Einzelnen von uns ist ein kostbares Gut für die ganze Bevölkerung. Die Verantwortung für das Wohlbefinden, die Vitalität und die Gesundheit liegt nicht nur bei den einzelnen Personen, aber auch nicht nur beim Gesundheitssystem. **Gemeinsam**, mit der Verbindung der vertikalen und horizontalen Governance, mit der Förderung der Partizipation aller Akteurinnen und Akteure und unter Berücksichtigung der Bevölkerung als eine an der Lösungssuche beteiligten Partei, können wir unsere individuelle und kollektive Gesundheit verbessern.

Anne-Claude Demierre,
Staatsrätin-Direktorin,
Direktion für Gesundheit und Soziales

Übersicht

	Vorwort	2
1	Das Wichtigste in Kürze	4
2	Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention	8
3	Aktuelle Herausforderungen der Gesundheitsförderung und Prävention (GFP)	9
4	Was bestimmt unseren Gesundheitszustand?	12
5	Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten	14
6	Hin zur Intersektorialität?	16
7	Das Herzstück der Strategie	18
8	Der Aktionsplan	21
9	Bibliografie	22
10	Glossar	23

1 Das Wichtigste in Kürze

1.1 Organisation und aktuelle Prioritäten

Der **kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011, der bis 2016 verlängert wurde**, sowie der dazugehörige Aktionsplan ermöglichten auf der Grundlage der Analyse der Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung die Definition der Prioritäten der kantonalen Politik der Gesundheitsförderung und Prävention. Der Schwerpunkt der Strategie des Kantons Freiburg liegt damit auf den vorrangigen Gesundheitsbedürfnissen, die sowohl auf kantonaler als auch auf nationaler Ebene anerkannt werden (Ernährung und Bewegung, Tabak, Alkohol sowie psychische Gesundheit). Die Strategie gliedert sich in verschiedene kantonale thematische Programme:



Das **Konzept Gesundheit in der Schule (2014–2017)** wurde von der GSD in Zusammenarbeit mit der Direktion für Erziehung, Kultur und Sport als öffentliche Politik der Gesundheitsförderung entwickelt, die Auswirkungen sowohl auf die Gesundheit der Personen (Schüler/innen, Lehrpersonen) als auch auf die schulischen Organisationen anstrebt. Obwohl 80 % der Freiburger Schülerinnen und Schüler bei guter Gesundheit sind, muss ein stetes Augenmerk auf der gefährdeten Minderheit von 20 % liegen, insbesondere auf denjenigen, die ein hohes Risiko aufweisen. Die Umsetzung des Konzepts wird von der direktionsübergreifenden Fachstelle «Gesundheit in der Schule» sichergestellt. Das Konzept Gesundheit in der Schule wird verlängert, um die Kontinuität der Aktionen sicherzustellen.



Seit 2010 konnte das **kantonale Programm «Ich ernähre mich gesund und bewege mich ausreichend»** für die Zielgruppe der Kinder von 0 bis 6 Jahren sowie die sie umgebenden Personen (Eltern, Erziehende, Lehrpersonen) verschiedene Projekte in Verbindung mit den Themen Ernährung und Bewegung verwirklichen. Das Programm entwickelte transversale Aktivitäten für die Vernetzung und Information über dieses Thema. Für die zweite Phase, von 2014 bis 2017, wurde dieses kantonale Programm auf Kinder von 0 bis 12 Jahren ausgeweitet. Es verfolgt allgemeine Ziele für die Verbesserung der Rahmen- und Zugangsbedingungen, für die Entwicklung von Synergien mit anderen kantonalen Programmen sowie für den Ausbau und die dauerhafte Verankerung der bereits begonnenen und unterstützten Massnahmen.

Der **kantonale Alkoholaktionsplan wird gegenwärtig ausgearbeitet**. Er schlägt eine Vision für den Kanton Freiburg, differenzierte Ziele und eine Strategie, um diese zu erreichen, vor. Die Angehörigen sind Teil dieser Massnahme.

Der **kantonale Plan zur Förderung der psychischen Gesundheit** wird gegenwärtig ausgearbeitet. Er gründet auf einer Bestandsaufnahme und einer systematischen Analyse der Variablen, welche die psychische Gesundheit beeinflussen und beabsichtigt einen globalen und sektorübergreifenden Ansatz.

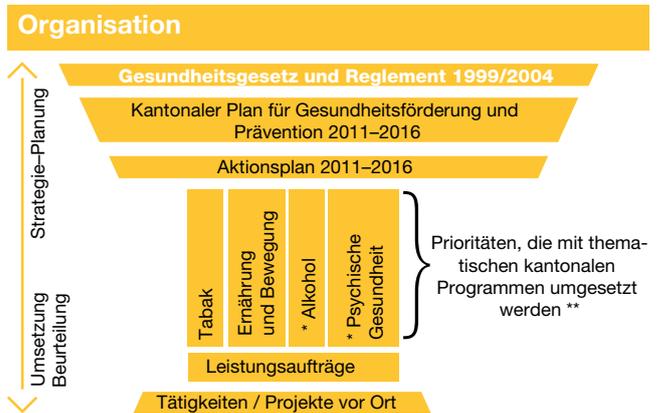
Ab 2018 wird eine dritte Phase des Programms umgesetzt. Das Programm wird sich an Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre sowie an ältere Menschen richten.

Die thematischen kantonalen Programme werden im Einklang mit den entsprechenden Strategien entwickelt, die auf Bundesebene vom Bundesamt für Gesundheit, von der Gesundheitsförderung Schweiz und vom Tabakpräventionsfonds geführt werden. Die kantonale Strategie soll die thematischen kantonalen Programme in einem koordinierten Referenzdokument auf kantonaler Ebene zusammenfassen.



Seit 2009 führt CIPRET Freiburg auf Mandat der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) das **kantonale Tabakpräventionsprogramm «Ohne Tabak frei atmen»** durch. Mit dem neuen Programm für den Zeitraum 2014–2017 macht der Kanton Freiburg deutlich, dass er die begonnene Arbeit im Bereich der Tabakprävention weiterführen, das bisher Erzielte festigen und sich neue Ziele setzen will.

Ab 2018 wird ein neues Programm erarbeitet, das die Konsolidierung und die Verankerung der Aktionen, die sich als wirksam erwiesen, ermöglichen wird.



* in Erarbeitung
 ** Mit dem Konzept «Gesundheit in der Schule» können die Prioritäten (Ernährung, Bewegung, Alkohol, Tabak und psychische Gesundheit) im Rahmen der Schule behandelt werden.

Impaktziel

Durch die Schaffung von Rahmenbedingungen und einem gesundheitsförderlichen Umfeld und durch die Entwicklung der Kompetenzen im Bereich individuelle Gesundheit übernimmt jede im Kanton Freiburg wohnhafte Person vermehrt gesundheitsfördernde Verhaltensweisen. Diese Änderungen haben letztlich eine positive Auswirkung auf alle Krankheiten, insbesondere auf die ständig wachsende Zahl der nichtübertragbaren Krankheiten.



Schaffung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingen und Umgebungen
Entwicklung individueller Gesundheitskompetenzen

Hierfür soll diese Strategie mit der Verstärkung der **Intersektorialität** die Wirksamkeit der bereits unternommenen und der zukünftigen Aktionen erhöhen. Diese Massnahme besteht aus drei Achsen:

✓ STRATEGISCHER BEZUGSRAHMEN

Die kantonale Strategie dient als strategischer Bezugsrahmen für alle Partner. Die Aktionsprioritäten werden regelmässig im Rahmen des Aktionsplans definiert und zwar aufgrund:

- der Entwicklung der Rahmenbedingungen
- neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse
- der Beobachtung der Epidemiologie von Krankheiten
- der Beobachtung der Verhaltensänderung
- der Entwicklung der umgesetzten Interventionen

✓ LEADERSHIP

Die gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure (beispielsweise in den Bereichen Politik, Wirtschaft, Bildung, Gesundheit, Soziales, Kultur) des Kantons Freiburg integrieren die Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention bei der Erarbeitung oder Aktualisierung ihrer jeweiligen strategischen Projekte.

✓ ZUSAMMENARBEIT UND GEMEINSAME VERANTWORTUNG

Die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den öffentlichen und privaten Sektoren ist systematisch, transparent und regelmässig.

1.3 Planung

Die Umsetzung einer solchen Strategie berücksichtigt die Komplexität der Sache und des Ansatzes, insbesondere den Faktor Zeit. Die Zeit, die notwendig ist, um Änderungen der Gewohnheiten und der Verhaltensweisen einer Gesellschaft oder den Aufbau der sektorübergreifenden oder interdisziplinären Zusammenarbeit zu beobachten, wird in Jahren und sogar Jahrzehnten gemessen. Deshalb gilt diese kantonale Strategie längerfristig bis 2030.

Sie ist mit fünfjährigen Aktionsplänen in Etappen zu entwickeln. Der Prozess der Erarbeitung dieser Pläne (Analyse der Beteiligten, Entscheidung, kollektives Lernen, Partizipation) wird die Verankerung oder die Stärkung des sektorübergreifenden Ansatzes ermöglichen. Ihre Umsetzung ist wichtig, da sie Mechanismen für die Zusammenarbeit voraussetzt. Sie erfordert zudem die Aufwertung und die Erklärung des aktuell Umgesetzten, die Klärung der Zuständigkeiten der einzelnen Beteiligten und die Änderung unserer Kultur, welche die Disziplinen und Organisationen (des Staates) in abgetrennte Sektoren unterteilt.

Grenzen und Schnittstellen

Der Schwerpunkt dieser kantonalen Strategie liegt gemäss dem Rahmen des Bundesrates auf den nichtübertragbaren Krankheiten. Sie ergänzt andere aktuelle laufende Strategien, insbesondere jene in Verbindung mit den übertragbaren Krankheiten, der sexuellen Gesundheit und der Sucht.

1.4 Referenzdokumente

Diese Strategie lehnt sich an mehrere Dokumente aus dem Bereich Gesundheitsförderung an. Die zwei folgenden sind auf nationaler und internationaler Ebene unumgängliche Referenzen:

Das Programm «Gesundheit in allen Politikfeldern (HiAP, Health in All Policies)» der Weltgesundheitsorganisation¹: die Entscheide, die in anderen Sektoren als dem der Gesundheit (Transport, Landwirtschaft, Kultur, Bildung, Arbeit usw.) getroffen werden, haben wesentliche Auswirkungen auf die Risikoabsicherung der Gesundheitsdeterminanten und stärken die Kapazität der Gesundheitssysteme, die Bedürfnisse der Bevölkerung zu befriedigen.

Die nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD)²: Die nichtübertragbaren Krankheiten, d.h. die Krankheiten, die nicht durch eine Infektion verursacht werden und deren Entwicklung oft chronisch ist, wie beispielsweise Diabetes oder Krebs, sind weltweit ein grosses gesundheitspolitisches Problem. Die nationale Strategie entspricht den Zielen der Strategie Gesundheit2020 des Bundesrates und bietet den staatlichen und nicht-staatlichen Akteurinnen und Akteuren einen Bezugsrahmen.

2 Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention (PSP)

Die **Gesundheit** ist «ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen»³

Die **Gesundheitsförderung** bezweckt die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Einzelpersonen und der Gesamtbevölkerung. Sie zielt fortlaufend auf die Förderung von Lebensgewohnheiten und Lebensbedingungen ab, die der Gesundheit zuträglich sind.

Die **Prävention** hat zum Ziel, Erkrankungen und Unfälle zu verhüten und ihre Zahl und Schwere zu vermindern. Sie umfasst zudem die Massnahmen zur Abschwächung der Krankheits- und Unfallfolgen⁴.

Es werden vier Verhaltensweisen beobachtet, die eine besondere Gefahr für die Gesundheit darstellen und die Ursache der meisten Gesundheitsprobleme der Bevölkerung der westlichen Länder sind. Es geht um **übermässigen Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung, Belastung durch Tabakrauch und Bewegungsmangel**. Wie alle Verhaltensweisen können sie geändert werden. Sie werden in der westlichen Politik der Gesundheitsförderung und Prävention prioritär behandelt.

Förderung und Prävention auf Verhaltensebene (Gesundheitskompetenz): Der Bevölkerung ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigen. (Ottawa-Charta, 1986)
Beispiel: Lektionen über Strassensicherheit in der Schule.

Förderung und Prävention auf struktureller Ebene (Umfeld): Änderung des globalen Umfeldes und der Lebensräume durch eine Kombination von politischen, legislativen und organisatorischen Aktionen.
Beispiel: Radwege anlegen.

Wir benötigen ein bestimmtes Umfeld (zum Beispiel die Schule), um unsere Fähigkeiten für den Zugang zu Informationen oder Angeboten, die eine positive Auswirkung auf unsere Gesundheit haben, zu entwickeln. Wenn diese erworben sind, benötigen wir zudem ein bestimmtes unterstützendes Umfeld (zum Beispiel Radwege), um diese Kenntnisse wirklich im Alltag umzusetzen.

Es kommt vor, dass man motiviert ist, sich auf eine bestimmte Art zu verhalten, aber dass dies vom Umfeld verhindert wird (mangelnde finanzielle Mittel, Infrastrukturen, zur Verfügung stehende Zeit nach der Arbeit usw.). Wenn wir hingegen aufgrund des Umfeldes nicht umsetzen können, was wir entschieden haben, können wir unsere Kompetenzen auch verwenden, um dieses Umfeld zu ändern.⁵

Auf diese Weise und gemäss den Empfehlungen der WHO, setzt diese kantonale Strategie den Schwerpunkt auf die Förderung und Prävention auf struktureller Ebene.



Beispiel:
Verhaltensprävention:
Das Kind lernt in der Schule die Sicherheitshinweise im Strassenverkehr.

Strukturelle Prävention:
Die Radwege ermöglichen, diese Kenntnisse anzuwenden.

Gegebenenfalls kann das zum Akteur gewordene Kind handeln, um Radwege zu bauen.

3 Aktuelle Herausforderungen der Gesundheitsförderung und Prävention (GFP)

3.1 Die nichtübertragbaren Krankheiten (Englisch: non-communicable diseases, kurz NCD)

«Weltweit hat sich der Lebensstil der Menschen in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Dies hat einerseits mit veränderten Konsumgewohnheiten und -angeboten, andererseits mit veränderten Lebensumständen zu tun. Erstmals in der menschlichen Geschichte leben mehr Personen in urbanen als in ländlichen Umgebungen und sind mehr Menschen über- als untergewichtig.»⁶

Die wichtigsten NCD⁷ sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, chronische Leiden der Atemwege, muskuloskelettale Erkrankungen und psychische Erkrankungen.

Sie stellen in der Schweiz ein grosses öffentliches Gesundheitsproblem dar, an dem ein grosser Teil der Bevölkerung leidet. Sie beeinträchtigen die Gesellschaft als Ganzes in Bezug auf Morbidität, Abhängigkeit, Lebensqualität, Mortalität und Gesundheitskosten und hindern zudem die wirtschaftliche und soziale Entwicklung. Es gibt vier Risikofaktoren, welche die meisten dieser Krankheiten verursachen: **übermässiger Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung, Rauchen und zu wenig Bewegung.**

Die vier für die Gesundheit besonders gefährlichen Verhalten



Diese veränderbaren Verhaltensweisen werden in der westlichen Politik der Gesundheitsförderung und Prävention prioritär behandelt.

Die NCD machen 90% der Krankheitslast in der Schweiz, wo die Lebenserwartung zu den höchsten der Welt zählt, aus. Sie erscheinen relativ früh im Erwachsenenalter und dauern so zahlreiche Jahre. In der Schweiz leiden 32% der Bevölkerung ab 15 Jahren an einer nichtübertragbaren Krankheit. Das sind 2,2 Millionen Personen, wovon die Hälfte 50 Jahre alt oder älter ist. Es geht folglich nicht darum, die Sterblichkeitsrate zu senken, sondern darum, die Lebensjahre zu erhöhen, die bei guter Gesundheit verbracht werden, und die Zahl der vorzeitigen Todesfälle zu reduzieren (d.h. jene vor dem 70. Altersjahr).⁸

Die wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten, ein grosses öffentliches Gesundheitsproblem



Für das schweizerische Gesundheitssystem wird die grundlegende Herausforderung darin bestehen, wirksam auf die Verlagerung hin zu nichtübertragbaren Krankheiten zu reagieren.

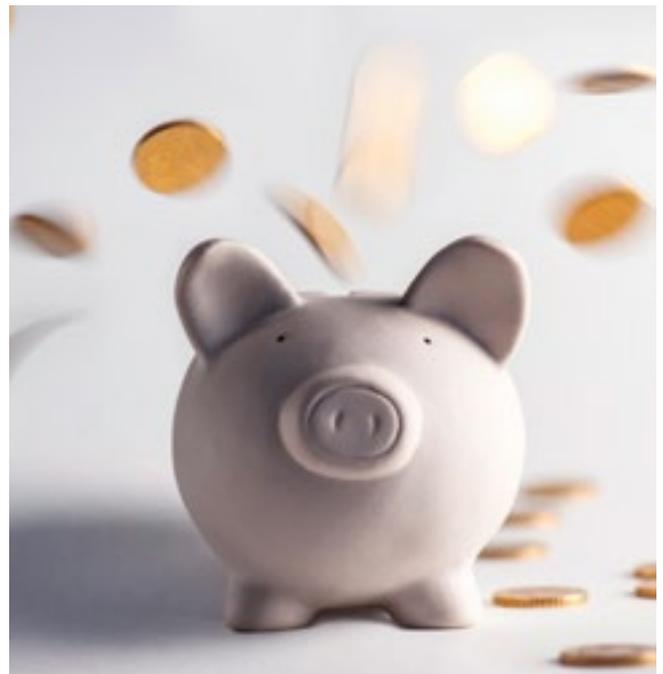
OECD-Bericht, 2011, S. 21.

3.2 Erhöhung der Gesundheitskosten

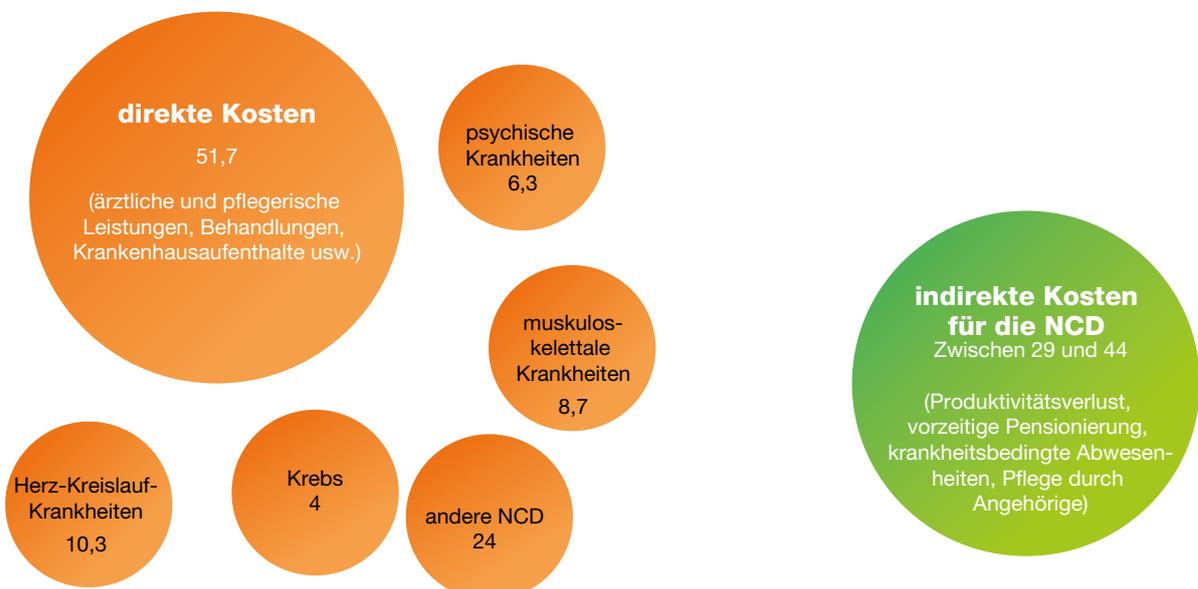
Die direkten Gesundheitskosten, das heisst die Behandlungen, bestehend aus den ärztlichen und pflegerischen Leistungen oder Medikamenten, beliefen sich 2011 auf 64,6 Milliarden Franken. Eine vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie stellte fest, dass 80 % dieser Kosten, das heisst 51,7 Milliarden Franken, für NCD anfallen, wovon 29 Milliarden Franken für Herz-Kreislauf-Krankheiten, muskuloskelettale Erkrankungen, psychische Krankheiten und Krebs ausgegeben werden. Die Kosten der anderen Krankheiten und Traumata (übertragbare Krankheiten, Verletzungen usw.) beliefen sich auf 9,5 Milliarden Franken und die der anderen Leistungen (Geburten, plastische und rekonstruktive Chirurgie usw.) auf 3,4 Milliarden Franken⁹. Zukünftig werden die Gesundheitskosten erheblich zunehmen, unter anderem aufgrund des demografischen Wachstums (immer mehr Einwohnerinnen und Einwohner) und der Überalterung der Bevölkerung (immer mehr ältere Menschen) sowie des Fortschritts der Wissenschaft und der medizinischen Technologie. In nur zwei Jahren erhöhten sich die Kosten um fünf Milliarden Franken, während der Prozentsatz der chronischen Krankheiten gleich blieb.¹⁰

Mit der Prävention von Krankheiten und Unfällen können die Produktivität beibehalten und die sozialen Kosten langfristig reduziert werden. Laut der eidgenössischen Finanzverwaltung liegt gesundheitspolitisch der grösste Hebel bei der Gesundheitsförderung und der Krankheitsvorbeugung.¹¹

Zahlreiche Studien bestätigen, dass die in die GFP investierten Budgets helfen, die Kosten in den Griff zu bekommen. Eine von der WHO und dem Weltwirtschaftsforum durchgeführte Studie zeigt beispielsweise, dass die GFP-Massnahmen am Arbeitsplatz eine Reduktion der direkten und indirekten Kosten um 25% ermöglichen.¹²



Kosten für nicht übertragbare Krankheiten (in Milliarden)



3.3 Notwendigkeit, Schnittstellen zwischen der GFP und dem Pflegebereich zu entwickeln

Allgemein ist das Gesundheitssystem stark auf die Notfall- und Akutversorgung sowie auf den stationären Bereich ausgerichtet und kümmert sich zu wenig um die Vorbeugung und die Früherkennung von Krankheiten.¹³ Nicht nur **spielen die Gesundheitsfachpersonen und die Institutionen eine offensichtliche Rolle in der Prävention** was die Patientenberatung, die Orientierung im Pflegesystem, das Coaching oder die Früherkennung angeht; auch **funktionieren diese Massnahmen besonders gut**, insbesondere die Früherkennung, da mit ihnen ein beträchtlicher Anteil der chronischen Krankheiten reduziert werden kann.

Weiter hängt die Entwicklung von gewissen Krankheiten weitgehend vom Einverständnis der Patientinnen und Patienten mit der Behandlung, von ihrem Verständnis der Situation oder auch von ihrem Verhalten ab. Es ist anerkannt, dass das Gesundheitssystem die Anstrengungen der Kranken, *«sich für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden einzusetzen»*, noch immer nicht genügend unterstützt. Das Gesundheitssystem ist komplex, nicht genügend auf die Patientin bzw. den Patienten ausgerichtet und noch zu sehr auf die Pathologie fokussiert.

Es ist deshalb unumgänglich, die Schnittstellen zwischen der Prävention und dem Pflege- und Früherkennungsbereich zu fördern, und zwar *«während der gesamten Versorgungskette»*, damit sich die Bevölkerung mehr um ihre Gesundheit kümmert und damit sie das Gesundheitssystem wirksamer nutzen kann.¹⁴

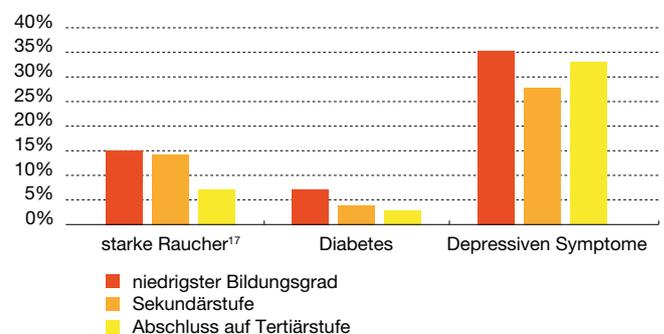
Wussten Sie dass die Schweiz 11,5% ihres BIP für das Gesundheitssystem ausgibt? 2,1% davon werden für die Prävention und die Gesundheitsförderung verwendet. Dieser Prozentsatz liegt unter dem Schnitt der OECD-Länder von 2,7%.

3.4 Bedeutende gesundheitliche Ungleichheiten

Der Gesundheitszustand kann von einer Person zur anderen sehr stark variieren, abhängig beispielsweise von Geschlecht, Alter, Herkunft, Ausbildungsniveau oder auch vom Einkommen. Man spricht von gesundheitlichen Ungleichheiten. Diese Ungleichheiten können punktuell infolge eines besonderen Ereignisses (Scheidung, Arbeitslosigkeit, Unfall usw.) oder über lange Zeitspannen aufgrund der Lebensbedingungen zum Vorschein kommen.

Jede und jeder sollte die gleiche Möglichkeit haben, ein gesundes Leben zu führen. Es ist deshalb wichtig, sowohl bei den Lebensphasen als auch beim Umfeld diversifiziert und ergänzend zu handeln, um das Krankheitsrisiko der Bevölkerung im Allgemeinen und der verletzlicheren Personen im Besonderen zu reduzieren.¹⁵

Beispiele für gesundheitliche Ungleichheiten aufgrund des Ausbildungsniveau aus Studien zeigen, dass:¹⁶



Das Risiko einer chronischen Krankheit ist bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung erheblich höher.

4 Was bestimmt unseren Gesundheitszustand?

Die **Gesundheitsdeterminanten** sind ein allgemeiner Begriff der die grosse Diversität der Faktoren, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, vom Umfeld, in der die Einzelperson sich entwickelt, bis zu ihrem Verhalten und ihrem Erbgut umfasst. Die meisten der Determinanten in Zusammenhang mit dem Umfeld haben auf den ersten Blick keine offensichtliche Verbindung zur Gesundheit. Im Folgenden stellt eine vereinfachte Grafik die verschiedenen kontextuellen und individuellen Ebenen dar, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben¹⁸:

Gesundheitsdeterminanten



Umfeld

«Der Gesundheitszustand der Menschen in der Schweiz wird zu 60% von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik bestimmt. Einflussreich sind etwa die Bildung, die soziale Sicherheit, die Arbeitssituation oder das Einkommen, die Umwelt, der Verkehr oder die Wohnsituation.¹⁹»

Die Ebenen «globale Umwelt» und «Lebensräume» sind das Umfeld, in der eine Einzelperson sich entwickelt. Die erste Ebene besteht aus Faktoren, welche die Gesellschaft als Ganzes beeinflussen. Diese Elemente haben einen Einfluss auf die anderen Ebenen. Die zweite bezieht sich auf Faktoren, die einen besonderen Einfluss auf die Einzelperson haben.

Verhalten

Die Einzelperson kann Verhaltensweisen pflegen, die ein Gesundheitsrisiko darstellen oder ihre Gesundheit schützen können.

In Bezug auf die wichtigsten NCD zeigen die Studien, dass eine kleine Zahl von Risikoverhaltensweisen die Hauptursachen der NCD sind: **übermässiger Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung, Rauchen und Bewegungsmangel**. Diese werden Risikofaktoren genannt. Sie werden in der westlichen Politik der Gesundheitsförderung und Prävention prioritär behandelt.

Sie sind wie Teufelskreise, da sie ihrerseits Pathologien wie hohen Blutdruck oder Diabetes verursachen, die in der Folge zu Risikofaktoren werden.²⁰

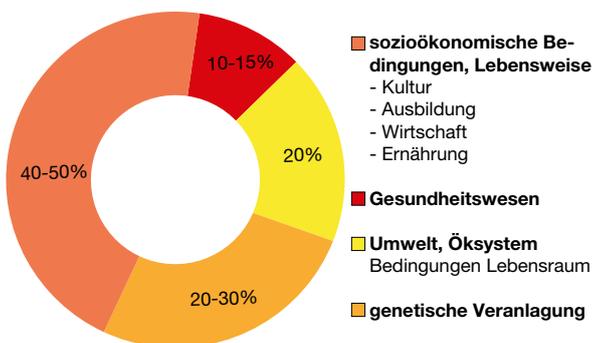
Im Gegensatz dazu sind eine ausgewogene Ernährung, kein (Passiv-)Rauch und körperliche Bewegung Verhaltensweisen, die vor diesen Krankheiten schützen können. Man spricht von Schutzfaktoren.

Die psychische Gesundheit, ein eigenständiger Faktor

Die Wechselwirkung der psychischen Gesundheit und des Auftretens der erwähnten chronischen Erkrankungen darf nicht unterschätzt werden. Zahlreiche psychische Beschwerden werden mit körperlichen Erkrankungen in Verbindung gebracht. Ausserdem können die vier Risikofaktoren unter anderem durch Stress, Depression und Angstgefühle beeinflusst werden.²¹

Direkte und indirekte Kosten der Depression in der Schweiz: 10 Milliarden Franken pro Jahr.

Prozentsatz des Einflusses der verschiedenen Determinanten



4.1 Wenn das Umfeld das Verhalten beeinflusst

Der Einfluss des Umfeldes auf das Verhalten ist enorm, sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht. Im Folgenden finden Sie Beispiele für den Einfluss der Werbung, der Regeln, der Infrastruktur oder der Art der Angebote auf das Verhalten, das die Hauptursache für NCD darstellt:

Negativer Einfluss des Umfeldes

Es gibt nur wenige Radwege in der Schweiz. Die meisten sind wenig sichere Radstreifen, die direkt neben der Strasse verlaufen.



Ein Kind, das in der Schweiz die Primarschule besucht, sieht auf dem Schulweg bis zu 63-mal pro Tag Tabakwerbung.

Positiver Einfluss des Umfeldes

Ein städtisches Open Air Fitness belebt die Stadt Bulle.



Im Kanton Freiburg gibt es keine Raucherlokale mehr. Fumoirs ohne Bedienung sind seit dem 1. Januar 2010 erlaubt. In diesem Sinn ist das kantonale Gesetz strenger als das Bundesgesetz.

Die Kombination dieser vier Risikofaktoren ist vergleichbar mit einem Altersunterschied von 10 Jahren: eine 65-jährige Person mit einem unausgeglichene Lebensstil hat die gleiche Lebenserwartung wie eine 75-jährige Person mit einem gesunden Lebensstil.²²

5 Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten

Strategien, die auf mehreren Ebenen intervenieren, erzeugen weit mehr Wirkung als isolierte Interventionen und sind oft wirksamer.

Die thematischen Prioritäten Tabak, Alkohol, Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit sind auf den drei Seiten des untenstehenden Würfels²³ ersichtlich.

Wie kann man auf die Gesundheitsdeterminanten einwirken?



Interventionsarten

Wie können wir handeln (gemäss der Ottawa-Charta von 1986)?

① Gemeinschaftliches Handeln fördern

«Gesundheitsförderung wird realisiert im Rahmen konkreter und wirksamer Aktivitäten von Bürgern in ihrer Gemeinde: in der Erarbeitung von Prioritäten, der Herbeiführung von Entscheidungen sowie bei der Planung und Umsetzung von Strategien. Die Unterstützung von Nachbarschaften und Gemeinden im Sinne einer vermehrten Selbstbestimmung ist ein zentraler Angelpunkt der Gesundheitsförderung; ihre Autonomie und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsbelange ist zu stärken.»²⁴

Beispiele

- eine Kollegiumsklasse entwickelt ein Nichtraucherprojekt
- eine Gruppe Bürger/innen hat die Möglichkeit, einen Gemeinschaftsgarten anzulegen
- Quartiervereine werden gebeten, sich zu den Raumplanungsplänen zu äussern
- ein Pensioniertenverein organisiert gemeinsame Essen, um die Einsamkeit von älteren Menschen zu bekämpfen

② Eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik entwickeln

«Gesundheitsförderung beinhaltet weit mehr als medizinische und soziale Versorgung. Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politikern müssen dabei die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für Gesundheitsförderung verdeutlicht werden.»²⁴

Beispiele

- die politisch Verantwortlichen tragen eine Aktion für die Gesundheitsförderung in ihre Agenda ein
- die politisch, wirtschaftlich und sozial Verantwortlichen werden für die möglichen gesundheitlichen Folgen ihrer Entscheidungen sensibilisiert und handeln entsprechend

③ Günstige Lebensräume schaffen

«Eine systematische Erfassung der gesundheitlichen Folgen unserer sich rasch wandelnden Umwelt – insbesondere in den Bereichen Technologie, Arbeitswelt, Energieproduktion und Stadtentwicklung – ist von essentieller Bedeutung und erfordert aktives Handeln zugunsten der Sicherstellung eines positiven Einflusses auf die Gesundheit der Öffentlichkeit.»²⁴

Beispiele:

- die Schulrestaurants bieten ausgewogene und günstige Ernährungsalternativen an
- die Schulen erarbeiten Entwicklungspläne für die Förderung der Gesundheit der Schülerinnen, Schüler und Lehrpersonen
- die Gemeinden gestalten Räume und errichten Infrastrukturen, die für alle zugänglich sind und die Bewegung fördern (Spielplätze, öffentliche Parks, Erholungsgebiete)
- die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ergreifen Massnahmen, um die Schaffung von Arbeitsbedingungen zu fördern, die der Gesundheit zuträglich sind

④ Persönliche Kompetenzen entwickeln

«Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten. Sie will dadurch den Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben, und will ihnen zugleich ermöglichen, Veränderungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zu gute kommen.»²⁴

Beispiele

- Kinder und Jugendliche nehmen an interaktiven Projekten teil, die ihnen ermöglichen, den Einfluss ihrer Altersgenossen zu identifizieren (Gruppendruck und Einfluss der Marketingstrategien auf ihre Entscheidung, Alkohol zu konsumieren oder zu rauchen) und ihre Kompetenzen zu entwickeln, um Entscheidungen zu treffen, die ihrer Gesundheit zuträglich sind
- Die Eltern und Fachpersonen im Bereich Kinder erhalten genaue Informationen über die bestehenden Empfehlungen im Bereich ausgewogene Ernährung und körperliche Aktivität von Kleinkindern

⑤ Gesundheitsdienste neu orientieren

«Sie müssen gemeinsam darauf hinarbeiten, ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist» und «die Wünsche von Individuen und sozialen Gruppen nach einem gesünderen Leben aufgreifen.»²⁴

Beispiel

- die Gesundheitsdienste und die Institutionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention verstärken ihre Schnittstellen und setzen koordinierte Projekte um

Die Gesundheitsförderung und die Prävention können nicht einzig auf die Information setzen. Die Gefährlichkeit der Zigarette beispielsweise ist kein Geheimnis. Trotzdem rauchen im Kanton Freiburg 26,9% der Bevölkerung. Die Verwendung von Kondomen ist allen bekannt, sie sind an zahlreichen Orten erhältlich. Trotzdem gibt es in der Schweiz jede Woche neun neue HIV-Infektionen. Gesundheitsförderung und Prävention soll auf verschiedenen Ebenen Aktionen planen: Interventionen bei spezifischen Zielgruppen, Massnahmen, die auf die Lebensräume abzielen, Kommunikations- und Informationsmassnahmen sowie Koordinationsmassnahmen.

6 Hin zur Intersektorialität?

Die neue kantonale Strategie bestätigt die Prioritäten der Aktionen (Ernährung, Bewegung, Alkohol, Tabak, psychische Gesundheit). Sie will vor allem die seit mehreren Jahren bestehende Umsetzung mit einem sektorübergreifenden Ansatz verstärken. Dies wird insbesondere ermöglichen, im Bereich des Umfeldes zu handeln, das, wie wir gesehen haben, einen Grossteil des Verhaltens bestimmt.

Intersektorialität

Wichtig ist, in Bezug auf die Gesundheitspolitik die Gesundheitsdeterminanten zu berücksichtigen, und zwar durch die koordinierte Intervention von mehreren Akteurinnen und Akteuren:

- ✓ sowohl aus dem öffentlichen als auch aus dem privaten Bereich
- ✓ sowie auf allen Entscheidungsebenen

Der Sektor Gesundheitsförderung und Prävention spielt die Rolle des Koordinators und verwendet seine Trümpfe, um zu lenken, zu orientieren und zu verhandeln.

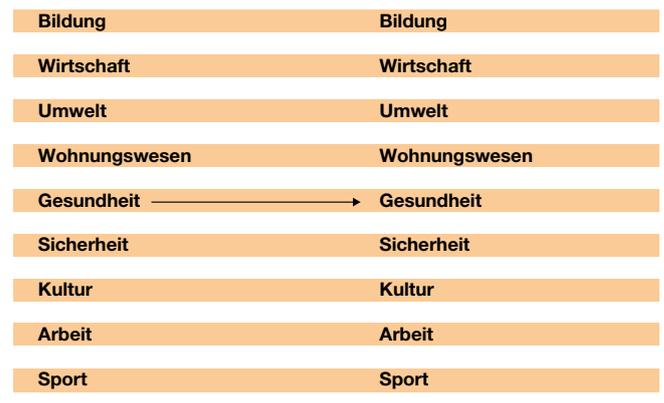
Die Umsetzung der Intersektorialität ist eine Herausforderung, insbesondere wenn alle Organisationsmechanismen der Gesellschaft in vertikale Sektoren organisiert sind, die über eigene Ziele verfügen.

Es ist gewagt, modern, optimistisch und intelligent, die Intersektorialität einzuführen, sowohl in Bezug auf die Organisation und die Verwaltung der Ressourcen als auch in Bezug auf die Berücksichtigung der Prognosen in Zusammenhang mit dem langfristigen Gesundheitszustand der Bevölkerung.

6.1 Die integrierte Governance oder die Einführung sektorübergreifender Vorgehensweisen

Die integrierte oder sektorübergreifende Governance bezeichnet eine Strategie, die anstrebt, die Probleme aufgrund der sektoriellen Unterteilung der Staatstätigkeit zu lösen, indem sie die Aktionen oder Nicht-Aktionen aller Akteurinnen und Akteure, die einen Einfluss auf die gleichen Problematiken haben, integriert. Einige Länder verfügen bereits seit mehreren Jahren über integrierte Governanceprogramme im Gesundheitsbereich, wie beispielsweise einige kanadische Provinzen, einige amerikanische Bundesstaaten, Schweden oder Norwegen und der Bundesstaat Südaustralien.²⁵

Traditionelle sektorielle Governance



Sektorübergreifende Governance



Die integrierte Governance besteht aus vier Dimensionen, die alle eingehalten werden müssen, um die Herausforderung der Intersektorialität zu bestehen:

- Leadership
- Koordination und Zusammenarbeit
- Verantwortung
- Kulturänderung.

6.1.1 Leadership

Je höher in den Verantwortungsebenen des öffentlichen und privaten Bereichs die integrierte Governance getragen wird, umso höher sind ihre Chancen, wirksam zu sein und die Beteiligung aller Sektoren sicherzustellen. Ausserdem können verschiedene politische Instrumente eingesetzt werden, um diese Beteiligung zu verstärken.

6.1.2 Koordination und Zusammenarbeit

Mit der Umsetzung von gemeinschaftlichen Prozessen für Entscheide und Aktionen können das gemeinsame Verständnis der Herausforderungen, die Schaffung von geteilten Werten, die intelligente Verwendung der Ressourcen und die Kohärenz der Aktionen gefördert werden. Diese Prozesse werden in Form von mehr oder weniger formellen Strukturen entwickelt, verteilt auf alle Entscheidungsebenen, auf die verschiedenen öffentlichen und privaten Akteure, auf die Direktionen, in den Partnernetzwerken usw. Es kann sich auch um Arbeitsstrukturen in einem Sektor handeln, welche die Zusammenarbeit sicherstellen.

6.1.3 Verantwortung

Durch das Teilen der Verantwortung kann Substanzverlust und die Verwässerung dieser Verantwortung befürchtet werden. Es geht infolgedessen darum, Vorgehensweisen umzusetzen, mit denen die Rollen und Aufgaben aller Partner nachverfolgt werden können. Diese Mechanismen werden zusammen mit den verschiedenen betroffenen Akteurinnen und Akteuren ausgearbeitet.

6.1.4 Änderung der Arbeitskultur

Aus der disziplin- und bereichsgebundenen Funktionsweise auszuberechnen ist ein echter Paradigmenwechsel. Dafür ist es sehr wichtig, dass die Partner transparent und vollständig kommunizieren. Das Teilen der Kenntnisse ist ein wichtiger Bestandteil.

Es ist zudem eine Suche nach gemeinsamen Werten und eine Sinnggebung notwendig, die mit Diskussionen und der Verbreitung von Informationen erreicht werden können. Dies ermöglicht ein echtes Engagement und eine effizientere Zusammenarbeit. Letztendlich sind die Erfahrungen, das kollektive Lernen und die Bilanzen ausgezeichnete Mittel, um die Gewohnheiten zu ändern.²⁶

Erfolgsfaktoren für den sektorübergreifenden Ansatz

-  eine explizite und geteilte Projektphilosophie
-  eine klare Arbeitsverteilung, präzise verfasst und auf die Komplementarität der verschiedenen Akteure ausgerichtet
-  regelmässige Treffen, um gemeinsam die Ausrichtung des Projekts zu überlegen
-  gegenseitiger Respekt der individuellen Kompetenzbereiche
-  Aufzeigen der gemeinsamen Interessen, aber auch der Grenzen der jeweiligen Kompetenzbereiche
-  eine ständige Beurteilung der Entscheidungs- und Handlungsprozesse

Beispiel Kompass 21 – nachhaltige Entwicklung

Dieses Instrument für die Beurteilung der Nachhaltigkeit von Projekten besteht aus 19 Kriterien in den Dimensionen Ökologie, Wirtschaft und Soziales.

Leadership: Wille des Staatsrates, den Grossteil der Gesetzes- und Dekretentwürfe, die dem Grossen Rat vorgelegt werden, mit Kompass 21 zu beurteilen.

Koordination und Zusammenarbeit: Verankerung im Grossratsgesetz vom 6. September 2006 (Artikel 197 Absatz 1 e bis)

Verantwortung: Transparenz und Veröffentlichung auf der Website der Staatskanzlei, wenn eine Beurteilung mit Kompass 21 an den Grossen Rat übermittelt wird.

Kulturänderung: Weiterbildung für die Projektleiter/innen zur die Verwendung von Kompass 21.

7 Das Herzstück der Strategie

7.1 Vision

Die Gesellschaft misst der Verbesserung der Volksgesundheit grosse Bedeutung zu, weil sie einen Beitrag zum kollektiven und individuellen Wohlergehen leistet. In diesem Sinn integrieren alle gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure (zum Beispiel in den Bereichen Politik, Wirtschaft, Bildung, Gesundheit, Soziales, Kultur) sowie jede im Kanton Freiburg wohnhafte Person die Gesundheitsförderung und die Prävention in ihre Strategien und Praktiken.



Gesundheitsförderung und Prävention

Öffnung für neue Themen

Wenn es die kantonale Situation verlangt, können neue Themen zu Prioritäten werden. Die Grundsätze der übersektoriellen Governance gelten dabei weiter.

7.2 Impaktziel

Durch die Schaffung von Rahmenbedingungen und einem gesundheitsförderlichen Umfeld und durch die Entwicklung der Kompetenzen im Bereich individuelle Gesundheit übernimmt jede im Kanton Freiburg wohnhafte Person vermehrt gesundheitsfördernde Verhaltensweisen. Diese Änderungen haben letztlich eine positive Auswirkung auf alle Krankheiten, insbesondere auf die ständig wachsende Zahl der nichtübertragbaren Krankheiten.



Schaffung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen und Umgebungen
Entwicklung individueller Gesundheitskompetenzen

7.3 Strategie

Die Gesundheitsprioritäten (Ernährung, Bewegung, Alkohol, Tabak, psychische Gesundheit) werden sowohl auf kantonaler als auch auf nationaler Ebene beibehalten. Auf beiden Ebenen wurden bereits zahlreiche Massnahmen umgesetzt. Ihre Auswirkungen werden jedoch langfristig gemessen. Diese neue Strategie soll folglich die Kontinuität der bereits unternommenen Massnahmen sicherstellen, **während gleichzeitig ihre Wirksamkeit verstärkt wird.**

Dazu möchte der Kanton Freiburg im Einklang mit den nationalen Empfehlungen die **Intersektorialität** seiner öffentlichen und privaten Sektoren verstärken. Diese Massnahme besteht aus drei Aspekten: Erarbeitung eines strategischen Bezugsrahmens für alle Partner, Konsolidierung des Leadership in den öffentlichen und privaten Sektoren und Umsetzung von Mechanismen für die Zusammenarbeit.

Sektorübergreifende Governance

STRATEGISCHER BEZUGSRAHMEN

LEADERSHIP



ZUSAMMENARBEIT UND GEMEINSAME VERANTWORTUNG

Beispiel von aktuellen Projekten der staatlichen Direktionen in Verbindung mit den Gesundheitsthemen:

- Vierjähriger Landwirtschaftsbericht 2018–2022 (ILDF): ein Kapitel Gesundheit-Soziales im Bericht.
- Raumplanung (RUBD und ILDF): Revitalisierung und Güterzusammenlegung.
- Pilotprojekt öffentliche Gemeinschaftsgastronomie (RUBD, ILDF, SJD und GSD): Integration von nachhaltigen Kriterien, darunter Regionalität, Saisonalität und ausgewogene Ernährung.
- Klauseln zum Arbeitnehmerschutz im öffentlichen Beschaffungswesen (FIND und VWD): Zusammenarbeit für die Gesundheitsförderung.
- Weiterbildungen für das Staatspersonal (FIND): «Prävention von Risiken und Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz» für die «gefährdeten» Verwaltungsmitarbeitenden (Beispiel: Schalter).
- Gesetz über den Tourismus (VWD): Änderung in Verbindung mit den Wanderwegen und dem Bau von touristischen Anlagen.
- blueFACTORY (VWD): Technologieplattform, welche die neuen innovativen Unternehmen zusammenschliesst, die einen hohen Mehrwert generieren können. Smart living lab sucht Lösungen für das Habitat der Zukunft.
- Wohnraumgesetz (VWD): Zusammenarbeit zwischen der VWD und der GSD für die Gesetzesänderung.
- Arbeitsmarkt (VWD): Arbeitsinspektorat und Änderung des Gesetzes über die Beschäftigung und den Arbeitsmarkt, spezifische Unterstützung für Jugendliche, die noch keine Lehre gefunden haben, mit der GSD und der EKSD.
- Energieeinsparung und Gesundheitsförderung (VWD und RUBD): OFF-Kampagne und nachhaltiges Verhalten am Arbeitsplatz
- Primarschulen (EKSD): Schaffung der Fachstelle Gesundheit in der Schule für die Zusammenarbeit der EKSD und der GSD.
- Sekundar- und weitere Bildung (EKSD): Information der Schülerinnen, Schüler und Erwachsenen, Kompetenzbilanz, Ausbildungsbeitrag.
- Kunstschaffen (EKSD): Projektsubventionen durch Beiträge an das Kunstschaffen oder Loterie Romande.
- Kantonale Kommission für die Integration der Migrantinnen und Migranten und für Rassismusprävention (SJD): Schaffung einer Unterkommission «Migration und Alter»
- Bildung (EKSD): Umsetzung des Programms «Kultur & Schule», um den Zugang zur Kultur für alle Schülerinnen und Schüler des Kantons sicherzustellen
- Portfolio mit nachhaltigen Aktionen im Dienst der Freiburger Gemeinden (Amt für Sport, Jugendamt, Gesundheitsamt, Freiburger Gemeindeverband)

STRATEGISCHER BEZUGSRAHMEN

Die kantonale Strategie dient als Bezugsrahmen für alle Partner. Die Aktionsprioritäten werden regelmässig im Rahmen des Aktionsplans definiert und zwar aufgrund:

- › der Entwicklung der Rahmenbedingungen
 - › neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse
 - › der Beobachtung der Epidemiologie von Krankheiten
 - › der Beobachtung der Verhaltensänderungen
 - › der Entwicklung der umgesetzten Interventionen
-
- › Die verschiedenen erfassten Daten werden regelmässig intern und extern beurteilt.
 - › Die Zielgruppen werden nach Alterskategorien erfasst.

Beispiele für Überlegungen

- › Umsetzung der Zusammenarbeit mit verschiedenen kantonalen und nationalen Beobachtungsstellen (kantonales Amt für Statistik, BFS und Obsan)
- › Umsetzung von Massnahmen, die den Bedürfnissen und Charakteristiken der verletzlichen Bevölkerungsgruppen angepasst sind, die verschiedene Risikofaktoren kumulieren

LEADERSHIP

Die politischen, wirtschaftlichen und sozialen Akteurinnen und Akteure des Kantons Freiburg integrieren die Gesundheitsfrage bei der Erarbeitung oder Aktualisierung ihrer jeweiligen strategischen Projekte.

- › Alle von der öffentlichen Politik betroffenen Akteurinnen und Akteure, wie die Landwirtschaft, der Handel, das Wohnungswesen, die Arbeitswelt, der Umweltschutz, das Steuerwesen, die öffentliche Sicherheit, die Erziehung, das Gerichtswesen, die Kultur, die Raumplanung, das Bauwesen, die Ausbildung, der Sozialschutz, das Transportwesen und auch die Mobilität integrieren die Dimension Gesundheit in ihre jeweiligen Strategien.
- › Die Bereiche der öffentlichen Politik unterstützen sich gegenseitig.

Beispiele für Überlegungen

- › Gründung eines Clubs Gesundheit-Soziales im Grossen Rat
- › Einbindung der Gesundheitsziele in die internen Dachdokumente des Staates

ZUSAMMENARBEIT UND GEMEINSAME VERANTWORTUNG

Die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den öffentlichen und privaten Sektoren ist systematisch, transparent und regelmässig.

- › Der Staat fördert die Beteiligung an direktions-/amts-/institutionsübergreifenden Projekten.
- › Die Rolle aller Beteiligten ist definiert.
- › Der Beitrag aller Partner ist sichtbar und wird gewürdigt.
- › Die Abstimmung zwischen den Bereichen Pflege, Früherkennung und GFP ist explizit und optimiert.
- › Die Lebensphasen werden koordiniert in Angriff genommen.

Beispiele für Überlegungen

- › Erfassung der Partner, die von den verschiedenen Risikofaktoren betroffen sind (Ernährung, Mobilität, Rauch, problematischer Alkoholkonsum und psychische Gesundheit) und Definition ihrer Rollen für jeden Plan.
- › Festhalten der Anforderungen für die Zusammenarbeit der nichtstaatlichen Akteurinnen und Akteure bei Leistungsaufträgen. Ein Teil der gewährten Subventionen kann für gemeinsame Projekte genutzt werden.
- › Entwicklung von transversalen Projekten bei der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention und Berücksichtigung der Aktivitäten oder Projekte der Direktionen mit Bezug auf die GFP.
- › Koordination der sektorübergreifenden Interventionen abhängig von der Altersgruppe und den verschiedenen Lebensphasen.

7.4 Reichweite und Grenzen der Strategie

Im Einklang mit den Prioritäten, die vom Bundesrat festgelegt wurden, konzentriert sich die kantonale GFP-Strategie auf die Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten. Sie erhebt somit nicht den Anspruch, alleine sämtliche Themenbereiche des Gesundheitswesens abzudecken. Diese Strategie interagiert mit einer Vielzahl von Politikbereichen und bestehenden Strategien (oder in Erarbeitung), sowohl auf kantonaler wie auch auf nationaler Ebene. Einige Beispiele: die nationale Demenzstrategie, die nationale Suchtstrategie, die nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen, die Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz, die Strategie zu Impfungen. Ohne alle diese Politikbereiche abzudecken, soll diese Strategie mit ihrer Vision und ihrem Ziel als transversales Referenzdokument dienen.

Zudem überschneidet sich und unterstützt die GFP-Strategie die Strategien, die in allen Direktionen und Dienststellen des Staates entwickelt werden (beispielsweise das Konzept Senior+, der vierjährige Landwirtschaftsbericht, die Massnahmen in Bezug auf häusliche Gewalt und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz).

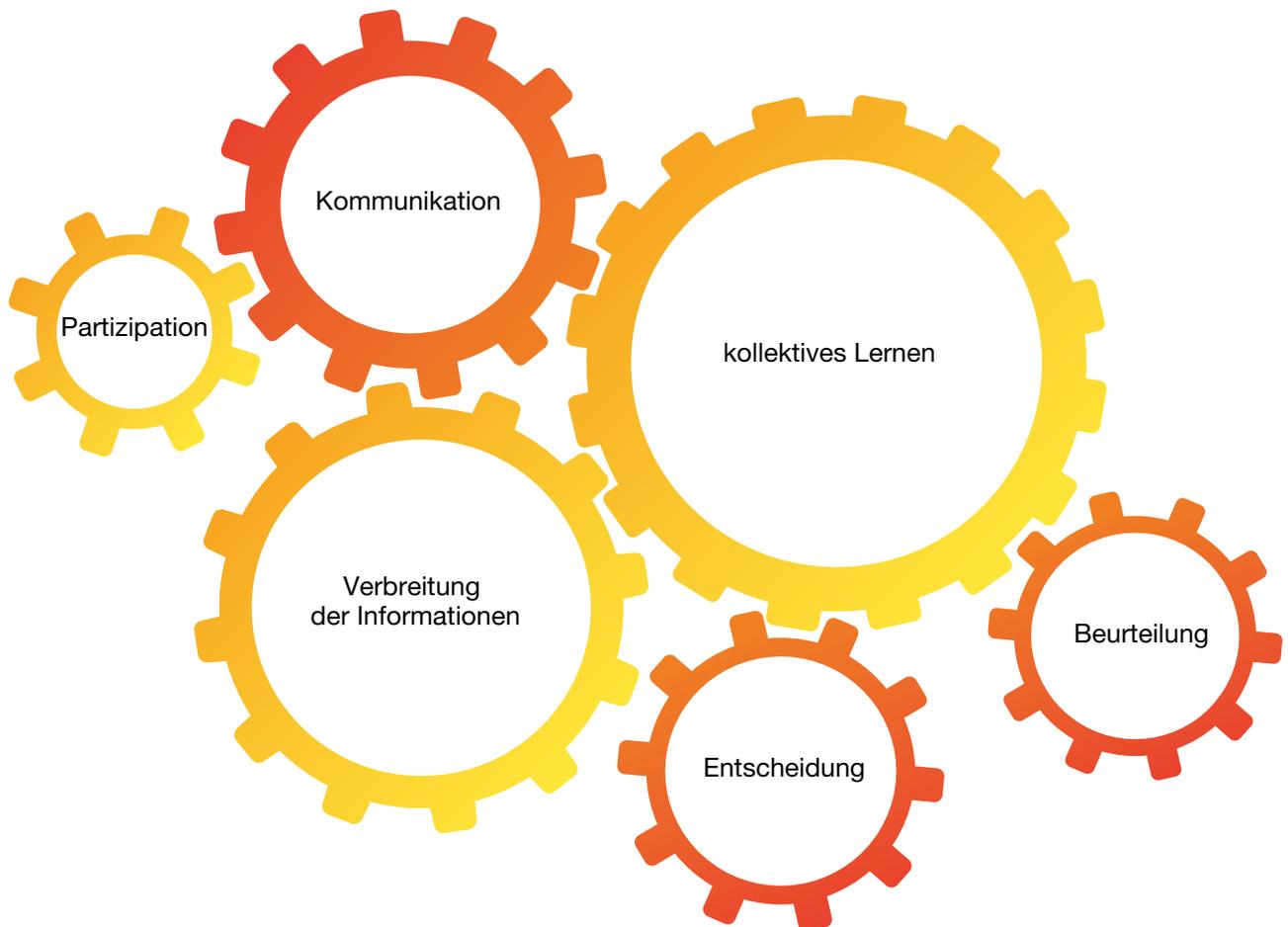
8 Der Aktionsplan

Der Aktionsplan, der sich aus dieser Strategie ergibt, und in dem die Aktionsprioritäten und die zu ergreifenden Massnahmen für einen Zeitraum von fünf Jahren aufgeführt sind, wird mit den Beteiligten ausgearbeitet. Der Ausarbeitungsprozess jedes Aktionsplans (Entscheidung, Kommunikation, Verbreitung der Informationen, kollektives Lernen, Partizipation) ist wichtig, denn er ermöglicht, die Leader zu bestimmen, Mechanismen für die Zusammenarbeit umzusetzen, bereits

Getanes zu würdigen und zu verdeutlichen, die Verantwortung aller Beteiligten zu klären und unsere Kultur der Disziplinen und Fachsektoren zu ändern (Silodenken). Dieser Prozess wird den Bedarf an notwendigen Ressourcen für die vorgesehenen Massnahmen sowie die Integration dieses Bedarfs in den Budgetrahmen des Staates hervorheben.

Die Arbeiten für den ersten Aktionsplan beginnen nach der Verabschiedung dieser Strategie. Die Beurteilung findet im Rahmen der Aktionspläne statt.

Der Ausarbeitungsprozess jedes Aktionsplans



9 Bibliografie

- ¹ Weltgesundheitsorganisation (WHO), *Adelaide Erklärung zu Gesundheit in allen Politikbereichen*, Regierung des Bundesstaates Südastralien, Adelaide, 2010 und *Helsinki Erklärung zu Gesundheit in allen Politikbereichen*, Helsinki, 2013.
- ² Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024*, Bern, 2016.
- ³ Weltgesundheitsorganisation (WHO), *Präambel der Verfassung*, Internationale Gesundheitskonferenz, New York, 1946. Die Definition wurde seit 1946 nicht geändert.
- ⁴ Art. 25, Gesundheitsgesetz des Kantons Freiburg (GesG), 1999.
- ⁵ Gesundheitsförderung Schweiz, Quint-essen, *Gesundheitskompetenz / Health Literacy*.
- ⁶ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*, in *Nationaler Gesundheitsbericht 2015*, Bern, 2015, S. 19.
- ⁷ Die wichtigste NCD wurden nach den folgenden Kriterien ausgewählt: Prävalenz, Krankheitslast und Vermeidbarkeit. Bundesamt für Gesundheit, *Studie präsentiert erstmalige Berechnungen der direkten und indirekten Kosten der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten*, in *Spectra*, Bulletin 36, September 2014, Bern, S. 583-586.
- ⁸ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*, in *Nationaler Gesundheitsbericht 2015*, Bern, 2015, S. 20.
- ⁹ Bundesamt für Gesundheit, *Studie präsentiert erstmalige Berechnungen der direkten und indirekten Kosten der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten*, in *Spectra*, Bulletin 36, September 2014, Bern, S. 583-586.v
- ¹⁰ Bundesamt für Statistik (BFS), *Gesundheitskosten betragen knapp 70 Milliarden*, in Medienmitteilung, Neuchâtel, 2015.
- ¹¹ Bundesamt für Gesundheit, *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates*, Bern, 2013, S. 19.
- ¹² WHO und Weltwirtschaftsforum, *Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity*, 2008.
- ¹³ Bundesamt für Gesundheit, *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates*, Bern, 2013, S. 4
- ¹⁴ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*, in *Nationaler Gesundheitsbericht 2015*, Bern, 2015, S. 31ff.
- ¹⁵ WHO Regionalbüro für Europa, *Aktionsplan für die Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Prävention und Bekämpfung) 2012–2016*, Kopenhagen, 2012, S. 4.
- ¹⁶ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Moreau-Gruet, F. *Dritter Gesundheitsbericht für den Kanton Freiburg. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012*, Neuchâtel, 2016.
- ¹⁷ Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C. (2015). Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2014 Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz
- ¹⁸ Grafik aus den Daten von Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. *Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective. ill;– Challenging inequities in health care: from ethics to action*. New York; 2001.
- ¹⁹ Bundesamt für Gesundheit, *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates*, Bern, 2013, S. 7.
- ²⁰ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*, in *Nationaler Gesundheitsbericht 2015*, Bern, 2015, S. 137–138.
- ²¹ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*, in *Nationaler Gesundheitsbericht 2015*, Bern, 2015, S. 141.
- ²² Martin-Diener E. et al (2014) *The combined effect on survival of four main behavioural risk factors for non-communicable-diseases*, Prevention Medicine, Volume 65, Issue null, pages 148-152
- ²³ Grafik inspiriert von: WHO, *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*, Ottawa, 1986 und Service communautaire de Promotion de la Santé, Doumont D., Anjoulat I., *L'efficacité de la promotion de la santé: une question de stratégies? Etat de la question*, Louvain, 2008.
- ²⁴ *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung* (1986)
- ²⁵ Gagnon F. et Kouri D., *Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au Québec, Gouvernance intégrée et politiques publiques favorables à la santé: deux exemples canadiens*, Québec, 2008.
- ²⁶ St-Pierre, L. et Gauvin, F.-P., *La gouvernance intersectorielle dans le cadre de « la santé dans toutes les politiques » un cadre conceptuel intégrateur*, 2010, Übersetzung ins Französische vom Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au Québec

10 Glossar

Gesundheitskompetenzen

Fähigkeit, die Informationen in Bezug auf die Gesundheit zu erhalten, zu verstehen und im Alltag anwenden zu können.

Gesundheitsdeterminanten

Faktoren, die einen Einfluss auf die Gesundheit (von Einzelpersonen, Gruppen und der Bevölkerung) haben. Der Begriff «Determinanten» ist in diesem Zusammenhang unglücklich gewählt, da die Gesundheit zwar beeinflusst, aber nicht bestimmt werden kann.

Bildung

Der Begriff Bildung wird in dieser Strategie umfassend verwendet. Er umfasst die formale (anerkannte, staatliche Bildungseinrichtungen), die nicht formale (organisierte, offene, freiwillige ausserschulische Aktivitäten) und die informelle (autodidaktisch, Hausunterricht, Peer-Learning) Bildung.

Chancengleichheit im Gesundheitsbereich

Involviert den gerechten Zugang zu den Ressourcen für alle Menschen, unabhängig ihrer Ethnie, ihres sozioökonomischen Status, ihres Alters oder Geschlechts, der ihnen die gleichen Möglichkeiten bietet, ihr Gesundheitspotenzial auszuschöpfen und zu erhalten.

Umfeld

Lebensräume (zu Hause, in der Natur, bei der Arbeit) und globales Umfeld (Arbeitsmarkt, Gesetzgebung usw.).

Lebenserwartung

Die im Durchschnitt zu erwartende Zeitspanne, die einem Lebewesen unter den aktuellen Bedingungen ab einem gegebenen Zeitpunkt bis zu seinem Tod verbleibt.

Risiko- oder Schutzfaktor

Individuelle oder umfeldgebundene Merkmale, welche die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person krank wird, erhöhen oder reduzieren, die aber nicht zwingend die Ursache dieser Krankheit sind.

Zielgruppe

Bevölkerungsgruppe oder Gruppe eines Settings, die von den Zielen und Interventionsmassnahmen betroffen sind.

Impactziel

Zielt auf die Auswirkungen einer mittel- und langfristigen öffentlichen Massnahme ab, im Allgemeinen auf sozialer Ebene.

Sterblichkeitsrate

Anzahl Todesfälle im Verhältnis zu einer Bevölkerungsgruppe über einen bestimmten Zeitraum.

Vision

Formulierung von Ideen für gewünschte Bedingungen in einer langfristigen Perspektive, d.h. über die Dauer eines Projekts hinaus. Sie ist das leitende Element für das Projekt.

Entwicklung der Strategie

Strategische Leitung

Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention:

Die Mitglieder der Unter-Arbeitsgruppe der kantonalen Kommission (Patrice Guex, Präsident der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, Patrice Zurich, Vorsteher des Amtes für Gesundheit, Chung-Yol Lee, Kantonsarzt, Vorsteher des Kantonsarztamtes; Thomas Plattner, stv. Kantonsarzt und Stellvertretender Vorsteher des Kantonsarztamtes; Nicolas Dietrich, Beauftragter für Suchtfragen, Kantonsarztamt; Liliane Galley, Leiterin Jugendschutzprogramme, Bundesamt für Sozialversicherungen; Manon Delisle, Verantwortliche Nachhaltige Entwicklung, Raumplanungs-, Umwelt- und Baudirektion)

Projektleitung

Annick Rywalski, kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention, Amt für Gesundheit (bis Ende 2015), danach Fabienne Plancherel, kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention, Amt für Gesundheit
Florence Ducrocq, Projektleiterin, Amt für Gesundheit

Visuelle Konzeption

ExpoVision

Grafik

rmgdesign

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg

T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09

www.fr.ch/dsas