



**CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS**

Département des finances, des institutions et de la santé  
Service de la santé publique

Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit  
Dienststelle für Gesundheitswesen

# **Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention**

## **Periode 2011-2014**

**Januar 2011**

**Departement für Finanzen, Institutionen und  
Gesundheit**

<b>Herausgeber</b>	Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit, Dienststelle für Gesundheitswesen
<b>Redaktion</b>	▪ Sekretariat Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung, Gilles Crettenand
<b>Redaktionelle Mitarbeiter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Danièle Tissonier (DEKS)</li> <li>▪ François Pilet (Präsident KKGf)</li> <li>▪ Jean-Daniel Barman (LVT)</li> <li>▪ Luc Fornerod (WGO)</li> <li>▪ Jean-Bernard Moix (GFW)</li> </ul>
<b>Elektronische Veröffentlichung</b>	<a href="http://www.vs.ch/sante">www.vs.ch/sante</a>

# Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention für den Kanton Wallis

Periode 2011-2014

	Seite
<b>1. Einleitung</b> _____	<b>5</b>
Definition der Gegebenheiten	
<b>2. Arbeitslogik</b> _____	<b>5</b>
Gesundheitsrelevante Faktoren und Priorisierungsprozess bei Gesundheitsproblemen	
<b>3. Ziele und Aktionsbereich</b> _____	<b>6</b>
3.1. Allgemeine Vision	
3.2. Aufgabenteilung zwischen Kanton und Partner-Institutionen	
3.3. Aktionsstrategien	
3.4. Vorrangige Themen	
<b>4. Ressourcen</b> _____	<b>7</b>
Allgemeine Lage in der Schweiz und im Wallis	
Investitionsrendite (Return on Investment) im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung	
<b>5. Bilanz des Rahmenprogramms 2006-2009</b> _____	<b>8</b>
5.1. Evaluation des Rahmenprogramms 2006-2009	
5.2. Entwicklung der vorrangigen Themen 2006-2009	
<b>6. Prioritäten 2011-2014</b> _____	<b>11</b>
6.1. Transversale Themen	
6.2. Prioritäten 2011-2014	
6.3. Monitoring und Evaluation	
<b>7. Anlagen</b> _____	<b>15</b>
I. Matrix der institutionellen Akteure und der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen nach Alter und Thema im Wallis - 2009	
II. Evaluation des Rahmenprogramms 2006-2009	
III. Fokus: Sexuelle Gesundheit, Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten, Prävention von psychischen Störungen im Zusammenhang mit der sexuellen Identität	
IV. Fokus: Betriebliche Gesundheit	
V. 4. WGO-Bericht: „Der Gesundheitszustand der Walliser“ - 2010	
VI. Fokus: Investitionsrendite (Return on Investment) im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung	

# Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention für den Kanton Wallis

-  
2011-2014

## Zusammenfassung

Die Ottawa-Charta vom 21. November 1986, die auch von der Schweiz unterzeichnet wurde, gibt eine klare Definition von den im Bereich der Gesundheitsförderung der Bevölkerung anzustrebenden politischen Massnahmen: "Die Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen."

Die vom Staatsrat ernannte Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung (KKGF) setzt sich aus verschiedenen auf diesem Gebiet tätigen Partnern zusammen. Sie ist das beratende Organ für die Ausarbeitung der Politik zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von Krankheiten und Unfällen. Im Sinne dieses Auftrags unterbreitet sie das in diesem Dokument vorgeschlagene "**Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention für den Kanton Wallis - Periode 2011-2014**".

### a) Thematische Prioritäten:

Zu diesem Zweck hat sie die Ergebnisse des vorherigen Rahmenprogramms bewertet und die Entwicklung der vorrangigen Probleme im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung verfolgt. Die drei folgenden Themen sind weiterhin absolut vorrangig:

1. die Förderung einer gesunden Ernährung und der körperlichen Aktivitäten,
2. die Reduktion des missbräuchlichen Alkoholkonsums und die Bekämpfung des Konsums von schädlichen Substanzen, die zu einer Abhängigkeit führen können, wie Tabak oder Cannabis,
3. die Förderung der psychischen Gesundheit.

Darüber hinaus muss der klassische Ansatz nach Gesundheitsthemen durch einen themenübergreifenden [bzw. transversalen] Ansatz verstärkt werden, wenn zum Beispiel mehrere Gesundheitsprobleme die gleiche Bevölkerungsgruppe betreffen. Aus diesem Grund ist den folgenden Themen, deren Prävalenz im Wallis zunimmt, eine besondere Wichtigkeit beizumessen:

1. die Gesundheit der über 65-Jährigen,
2. die betriebliche Gesundheit,
3. die sexuelle Gesundheit und die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten.

### b) Strategische Prioritäten:

Ergänzend zu den definierten vorrangigen Themen schlägt die KKGF vor, zweckgebundene Mittel zur Verfügung zu stellen, um:

1. Instrumente für die **Koordination** zwischen den Akteuren der Gesundheitsförderung zuhanden der Schule und der Familie zu entwickeln, um die an sie gerichteten Botschaften zu harmonisieren und dadurch effizienter zu machen;
2. den **Lebensstil** (gesundheitsrelevanter Faktor) der Walliser Bevölkerung durch strukturelle Massnahmen, die der Bewegung, der sanften Mobilität, der Autonomie, der Integration etc., förderlich sind, umzugestalten;
3. professionelle **Evaluationsinstrumente** für die Programme, Aktionen sowie Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte zu liefern.

Die Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme werden inzwischen in Europa allgemein durchgeführt. Ihre Auswirkungen und die damit verbundene Rentabilität sind zweifellos positiv, allerdings mittel- und langfristig. Da die derzeit investierten Mittel bescheiden sind (ca. 2% der Gesundheitskosten), würde bereits eine leichte Erhöhung einen erheblichen sozialen Mehrertrag generieren. **Die Umsetzung dieses Rahmenprogramms 2011-2014 trägt zur Verbesserung des Wohlbefindens und der Gesundheit unserer Bevölkerung bei.**

# Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention für den Kanton Wallis

-

## 2011-2014

### 1. Einleitung

---

Seit der Verabschiedung der Ottawa-Charta vom 21. November 1986, in der die anzustrebende Massnahmenpolitik im Bereich der Gesundheitsförderung der Bevölkerung klar definiert wird: "Die Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen", haben die Nationen, u. a. auch die Schweiz, die Frage der Gesundheitsförderung politisch berücksichtigt:

- Auf Bundesebene ist ein spezifisches Gesetz über die Gesundheitsförderung und Prävention in Ausarbeitung;
- auf der kantonalen Ebene verstärkt das neue Gesundheitsgesetz (GG 2008), das am 14. Februar 2008 verabschiedet wurde und am 1. Juli 2009 in Kraft getreten ist, die Möglichkeiten der kantonalen Finanzierung auf diesem Gebiet.

Vom Staatsrat wird eine Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung (KKGF) ernannt. Sie setzt sich aus den verschiedenen, auf diesem Gebiet tätigen Partnern zusammen und ist das beratende Organ für die Ausarbeitung der Politik im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention von Krankheiten und Unfällen. Die Kommission hat den Auftrag, für die Umsetzung dieser Politik Sorge zu tragen und die Massnahmen vorzuschlagen, die ihr entsprechend einer geeigneten finanziellen Aufteilung notwendig erscheinen (Art. 96 GG 2008). Das vorliegende Dokument mit dem Titel "**Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und die Prävention für den Kanton Wallis - Periode 2011-2014**" entspricht diesem Auftrag.

### 2. Arbeitslogik

---

Die Bewertung der durch die Gesundheitsförderungsprogramme bewirkten Ergebnisse ist komplex, da zahlreiche Gebiete einbezogen werden müssen. Tatsächlich ist uns heute die Wichtigkeit der gesundheitsrelevanten Faktoren (sozio-ökonomisches, kulturelles und physisches Umfeld, Lebens- und Arbeitsbedingungen, soziale und kommunale Netzwerke, individuelle Lebensweisen, Alter, Geschlecht, Erbfaktoren) für die langfristigen Auswirkungen der Gesundheitsförderungsprogramme bekannt. Das von Gesundheitsförderung Schweiz entwickelte Ergebnismodell gestattet es, alle Variablen eines Aktionsprogramms zur Gesundheitsförderung zu integrieren und seine Auswirkungen optimal zu evaluieren.

Gemäss diesem Modell hat die Kommission die Prioritäten mit folgenden Etappen definiert:

1. Definition der Gesundheitsprobleme,
2. Definition der Gesundheitsziele (mit den jeweiligen Indikatoren),
3. Ausarbeitung von Verhaltens- und Umweltdiagnosen,
4. Feststellung und Auswahl der Faktoren, auf die der kantonale Plan einwirken soll,
5. Prioritäten.

Eine der wichtigsten Quellen für die Gesundheitsindikatoren ist der 4. Bericht des WGO "Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung", der diesem Dokument beiliegt.

## 3. Ziele und Aktionsbereich

---

### 3.1. Allgemeine Vision

Für eine wirksame Strategie der Interventionen zugunsten der Bevölkerung schlägt der Staatsrat einen Kurs vor, der langfristig einzuhalten ist:

1. Die Walliser Bevölkerung hat die Dimension der individuellen und kollektiven Gesundheit, ebenso wie die wirtschaftliche, soziale und ökologische Dimension, in sämtliche gesellschaftliche Projekte integriert;
2. Jeder juristischen oder natürlichen Person der Walliser Gemeinschaft wird bewusst, dass es in ihrer Macht steht, ihre Gesundheit positiv zu beeinflussen;
3. Der Bevölkerung ist die Wichtigkeit der verschiedenen gesundheitsrelevanten Faktoren bewusst;
4. Die heute vom Standpunkt ihrer Gesundheit als Risikogruppen bezeichneten Zielgruppen haben ohne Diskriminierung Zugang zu den Ressourcen des Gesundheitswesens;
5. Die Inkonsequenzen und Widersprüche zwischen den wissenschaftlichen Kenntnissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Wahrnehmung bzw. den öffentlichen Massnahmen werden tendenziell kontinuierlich geringer.

### 3.2. Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Partner-Institutionen

Der Staatsrat kann den Vollzug der Aufgaben der Gesundheitsförderung und der Verhütung von Krankheiten und Unfällen öffentlichen oder privaten Organisationen übertragen (Art. 95 Abs. 3 GG 2008). So hat er auf dem Vertragsweg mehrere Aktivitäten namentlich an Gesundheitsförderung Wallis (GFW), die Walliser Liga gegen Suchtgefahren (LVT) und die SIPE-Zentren (Sexualität – Information – Prävention – Erziehung) delegiert. Desgleichen wurden gewisse Aufgaben anderen Organisationen, wie der Kantonspolizei, der Walliser Vereinigung für Prophylaxe und Jugendzahnpflege, der kantonalen Walliser Rettungsorganisation (KWRO), der Walliser Krebsliga oder dem Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) übertragen.

### 3.3. Aktionsstrategien

Die zu entwickelnden strategischen (transversalen) Achsen für effiziente Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung der Bevölkerung sind:

#### a. Politik:

Das Umfeld und die Rahmenbedingungen für das Leben sind vorrangig, da man heute davon ausgeht, dass sich eine nachhaltige Prävention nicht auf eine "Erziehung" zu einer gesunden Lebensweise beschränken darf. Anreize durch das Umfeld sind ebenfalls unerlässlich.

#### b. Erziehung, Information und Sensibilisierung:

Die Gesundheitserziehung der Bevölkerung bedeutet, durch geeignete Massnahmen die individuellen Fähigkeiten im Bereich der Gesundheit zu fördern, namentlich bei den am meisten benachteiligten Personen. Damit sie eine gewisse Wirksamkeit entfalten können, müssen diese Massnahmen die Bevölkerung bereits in frühester Jugend tangieren, im Umfeld der Familie, der Schule und der Freizeit.

#### c. Lebensumfeld (Settings):

Das Umfeld von gewissen Personengruppen erhöht das Risiko eines spezifischen Gesundheitsproblems. Für die betroffenen Personenkreise sind folgende Aktionsbereiche in Erwägung zu ziehen:

- für **die Migranten**: Der Beitrag zur positiven Veränderung der Einstellung der Gesellschaft gegenüber den Migranten, Interventionen bei einem spezifischen Zielpublikum, Interventionen bezüglich der Rahmenbedingungen, die Integration in ein Netzwerk und die Vernetzung;
- für die Bevölkerung der **50-Jährigen und darüber (50+)**: Die Sensibilisierung der Bevölkerung zur Änderung der Gesellschaft und insbesondere der Wirtschaftswelt, der Beitrag zur Erhaltung der Arbeitsplätze der über 50-jährigen Arbeitnehmer in einem ihren Bedürfnissen angepassten und ihre Gesundheit schützenden Umfeld, der Beitrag zu einer möglichst nachhaltigen Aufrechterhaltung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten von über 50-Jährigen;
- für **die Arbeitnehmer in öffentlichen oder privaten Unternehmen**: Die Verbreitung der gesetzlichen ASA-Richtlinie [früher EKAS-Richtlinie] des Bundes und von Kriterien für das betriebliche

Gesundheitsmanagement (Label Friendly Work Space), die betriebliche Gesundheitsförderung für Personen ab 50 Jahren (siehe das Thema "50+") und Aktionen, wie "KMU vital", "Bike to work", etc.

#### d. Qualität:

Die Erbringung von hochwertigen Leistungen wird durch eine Summe von Massnahmen begünstigt, die es gestatten, in Sachen Gesundheitsförderung eine optimale Qualität sicherzustellen. Dieses Vorhaben wird langfristig unterstützt durch:

- Gesundheitsindikatoren (nach Gesundheitsthema und nach Institution), die es gestatten, die Entwicklung der Gesundheitsprobleme und die Auswirkungen der Präventions- oder Gesundheitsförderungsmassnahmen zu verfolgen;
- die Ausbildung von Fachleuten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich für die Gesundheitsförderung (Grundausbildung und Weiterbildung).

### 3.4. Vorrangige Themen

Neben den in der oben erwähnten Aktionsstrategie transversal entwickelten Massnahmen ist auch ein spezifischer Ansatz für Probleme der öffentlichen Gesundheit notwendig. Die betroffenen Gebiete sind:

1. die gesunde Ernährung und die körperliche Tätigkeit,
2. die psychische Gesundheit (Stress, Gewalt, Depression /Selbstmord),
3. die Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol, Tabak oder Cannabis sowie Suchtverhalten (Spiele, Geld, Computer etc.),
4. die sexuelle und reproduktive Gesundheit,
5. die ansteckenden Krankheiten,
6. die Krebserkrankungen,
7. die Strassenverkehrsunfälle.

**Diese Themen entwickeln sich mit den gesellschaftlichen Problemen (Ernährung und körperliche Tätigkeit, psychische Gesundheit). Gewisse neu auftretende Symptome (zerstörerisches Verhalten, Internetkriminalität, Binge Drinking etc.) erfordern eine entsprechende Antwort.**

## 4. Ressourcen

---

**Auf Schweizer Ebene** hat gemäss der BFS-Finanzstatistik für die öffentlichen Körperschaften der Anteil der Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in den letzten Jahren ca. 2 % der gesamten Gesundheitskosten ausgemacht. In 2004 haben diese Ausgaben 2,2 % bzw. 1,125 Milliarden Franken betragen. Der OECD und der WHO zufolge liegt die Schweiz mit ihren Investitionen in diesem Gesundheitssektor unter dem Durchschnitt der OECD-Länder. In 2003 hat die Schweiz 2.2% ihrer Gesundheitsausgaben in diesem Bereich investiert, während die OECD-Länder im Durchschnitt 2.7% dafür aufgewendet haben.

**Der Kanton Wallis** hat den auf die Prävention entfallenden Anteil im weiteren Sinn in 2005 auf 2% der gesamten Gesundheitskosten gemäss Leistungserbringern geschätzt.

Die Mittel setzen sich sowohl aus den von den Partnern der Gesundheitsförderung und Prävention (DGW, Ligen etc.) eingesetzten personellen Ressourcen als auch den spezifischen finanziellen Mitteln zusammen, die es gestatten, neue Programme zu entwickeln, die neuen Bedürfnissen entsprechen. Mit der Verabschiedung des neuen Gesundheitsgesetzes im Februar 2008 hat der Walliser Grossrat die Notwendigkeit anerkannt, die Programme zur Gesundheitsförderung und zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen verstärkt zu fördern. Er hat beschlossen, jedes Jahr einen spezifischen Betrag für die vorrangigen Belange der öffentlichen Gesundheit in das staatliche Budget aufzunehmen, zusätzlich zu den Mitteln, die traditionell aus dem Alkoholzehntel oder dem kantonalen Fonds zur Gesundheitsförderung und zur Verhütung von Krankheiten zur Verfügung stehen (Art. 97 Abs. 3).

Hinsichtlich der Zuweisung von zusätzlichen Mitteln zeigt sich, dass:

- die vorrangigen Themen (Ernährung und Bewegung, Suchtmittelabhängigkeiten, Krebs etc.) durch das Leistungsangebot der beauftragten Organisation bislang relativ gut abgedeckt sind;
- Es besteht ein **Mangel an bereitgestellten Mitteln für die Koordination zwischen Akteuren und entwickelten Projekten**, die für die Walliser Bevölkerung vom Ansatz und der Logik her in ein und denselben Rahmen fallen. Dabei handelt es sich um bereichsübergreifende Projekte (Lebensstil, Migranten,

50+, Schule, Unternehmen). Eine der Prioritäten bei der Zuweisung der Mittel besteht darin, langfristig personelle Ressourcen für die Koordination vor Ort dieser oft zum Teil von verschiedenen Organisationen in allen Teilen des Wallis entwickelten Projekte zu bewilligen;

- die Realität der Bedürfnisse entwickelt sich rasch, und es wäre sehr zweckmässig, einen Reservefonds für gewisse dringliche Präventionsprojekte vorzusehen, mit denen Probleme rasch eingedämmt werden sollen, ehe sie sich allgemein verbreiten.

## **Investitionsrendite (ROI) im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung**

Die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung halten sich noch in einem bescheidenen Rahmen (2% der Gesundheitskosten), obwohl sie echte Investitionen darstellen. Der vom BAG in Auftrag gegebene Bericht 2010 "Ökonomische Evaluation der Präventionsmassnahmen in der Schweiz" (siehe Anlage VI) liefert diesbezüglich eine klare Antwort auf die beiden Hauptfragestellungen:

- **Funktioniert die Prävention?**
- **Lohnt sie sich finanziell?**

Die Schlussfolgerung des Berichts lautet: "Die Analysen zeigen, dass die öffentlichen Präventionsmassnahmen in den drei untersuchten Präventionsfeldern tatsächlich einen bedeutenden gesellschaftlichen Nettogewinn erbringen.

> Die Prävention hat zu einer bedeutenden Reduktion der Sterblichkeit und der frühzeitigen Todesfälle geführt.

- > Der Ertrag für jeden investierten Franken lag zwischen
- 9 Franken in der Strassenverkehrsunfallprävention
  - 23 Franken in der Alkoholprävention und
  - 41 Franken in der Tabakprävention.

> Die Reduktion der medizinischen Kosten durch die Präventionsmassnahmen war in allen drei berücksichtigten Präventionsbereichen grösser als die Präventionskosten."

Man muss sich bewusst werden, dass diese Programme mittel- und langfristig wirksam sind. Es handelt sich um strategische und politische Entscheide.

## **5. Bilanz des Rahmenprogramms 2006-2009**

---

### **5.1. Evaluation des Rahmenprogramms 2006-2009**

#### **Die vorrangigen Themen 2006-2009 waren:**

Der Staatsrat hat für diese Verwaltungsperiode die nachfolgenden Prioritäten festgelegt:

- Ernährung und körperliche Tätigkeit,
- Alkoholmissbrauch,
- Tabakrauchen,
- psychische Gesundheit,
- ansteckende Krankheiten,
- Krebs,
- Strassenverkehrsunfälle.

Die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung hat von diesen Themen drei Ziele als absolut vorrangig hervorgehoben:

4. die Förderung einer gesunden Ernährung und von körperlichen Tätigkeiten,
5. die Reduktion des Alkoholmissbrauchs und die Bekämpfung des Konsums von schädlichen Substanzen mit Suchtpotenzial, wie Tabak oder Cannabis,
6. die Förderung der psychischen Gesundheit.

## Erreichung der Ziele des Rahmenprogramms 2006-2009

Die KKGf hat über eine ad hoc eingesetzte Arbeitsgruppe aufgrund der Elemente des Rahmenprogramms 2006-2009 die Erreichung der für diese Periode gesetzten Ziele bewertet. Sie stellt fest, dass der Kanton Wallis in den letzten Jahren die Aktionsprogramme zugunsten einer echten Gesundheitsförderung in der Bevölkerung in einer erfreulichen Weise ausgebaut hat.

### a) Aktionsstrategien:

> **Auf der Ebene der allgemeinen Politik:** Die Einführung von zwei thematischen kantonalen Programmen (psychische Gesundheit, gesundes Körpergewicht), die durch eine neue Gesetzgebung gefördert werden, und die Verstärkung der Aktivitäten des WGO. Die Aufmerksamkeit kann jetzt auf ein Instrument fokussiert werden, das eine bessere Koordination der von den Akteuren entfaltenen Tätigkeiten gestattet. Darüber hinaus wird das neue kantonale Sportgesetz die Gelegenheit bieten, zu einer Verbesserung der Unterstützung in den Gemeinden und in der Bevölkerung im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Bewegung und sanfter Mobilität beizutragen.

> **Auf der Ebene der Gesundheitserziehung:** Die Information der Bevölkerung wurde während dieses Zeitraums dank den Debatten über Passivrauchen, Alkohol am Steuer oder die Lancierung der Sendung "L'Antidote" auf Kanal 9 gesteigert. Die Informationsvermittlung im Rahmen der Schule als unerlässlichen Akteur in unserer Gesellschaft ist jedoch noch zu verbessern. Zu diesem Zweck scheint eine Verstärkung der Gesundheitsförderungs-Massnahmen über die Schulgesundheit und die anderen gesundheitspädagogischen Akteure als Unterstützung des schulischen Umfelds unerlässlich.

> **Die Lebensbedingungen** in der kantonalen Verwaltung haben sich dank der laut Regierungsbeschluss obligatorischen Einführung von Rauchfreizonen verbessert. Das Gleiche gilt für die Arbeitskräfte im Hotel- und Gastgewerbe. Die Labelisierung mit der Fourchette verte hat in privaten und öffentlichen Restaurationsbetrieben zugenommen. Es müssen erhebliche Anstrengungen unternommen werden, um die Gemeinden bei ihren Aktionen zugunsten der Gesundheit ihrer Einwohner zu unterstützen.

> **Im Bereich der Qualitätssicherung** hat die DGW die erforderlichen Hilfsmittel für eine ordnungsgemässe Behandlung der Gesundheitsdaten für den Kanton zur Verfügung gestellt. Neben der Schaffung des WGO wurden - mit der Finanzierung von Hochrechnungen - Anstrengungen zur Lieferung von relevanten kantonalen Daten unternommen. Es sind allerdings noch weitere Anstrengungen notwendig, um einerseits die Frist zwischen der Erhebung der Daten und dem verwertbaren Ergebnis ihrer Analyse zu verkürzen, um die Reaktionsfähigkeit angesichts neuer Gesundheitsprobleme zu erhöhen, und andererseits die relevanten Indikatoren für die Evaluation der Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen spezifischer zu definieren. Darüber hinaus scheinen diese Daten noch nicht voll ausgewertet zu werden. Die Koordination der Massnahmen zwischen Gesundheits- und Erziehungsdepartement muss noch verstärkt werden. Die Unterstützung der Einführung von echten Gesundheitsförderungsprogrammen (psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung) hat eine bessere Koordination der Massnahmen gestattet.

### b) 3 absolut vorrangige Gesundheitsthemen:

#### 1. Ernährung und Bewegung

Der Kanton hat für die Periode 2008-2012 1.2 Mio. Franken von GFS für die Entwicklung des Programms "Gesundes Körpergewicht" erhalten. Die GFW hat Ende 2007 das Zentrum für Ernährung und Bewegung (ZEB) eingeführt, das sämtliche Aktionen und Akteure des Kantons im Rahmen des oben erwähnten kantonalen Programms koordiniert. Es führt eine an die Bevölkerung (Kinder und Familien) gerichtete Kampagne zur Förderung der Gesundheit durch eine ausgewogene Ernährung und tägliche Bewegung durch.

#### 2. Abhängigkeiten/Sucht

> Die Einführung von strukturellen Massnahmen, wie die Herabsetzung der Blutalkoholgrenze für Fahrzeuglenker, in Verbindung mit Langzeitkampagnen (Kampagne "Wie viel?" 1999-2007) hat es gestattet, den Anteil der Risikokonsumenten zu reduzieren. Die LVT lanciert weiterhin verschiedene Programme, mit denen sie jeweils ein anderes Zielpublikum anspricht ("T'assures, t'es sûr?", Label Fiesta etc.).

- > Im Bereich der Massnahmen gegen das Passivrauchen hatte das Wallis mit seiner einschlägigen Werbung und den im neuen Gesundheitsgesetz vorgesehenen Schutzmassnahmen, die restriktiver sind als im Bundesgesetz, eine Vorreiterrolle.
- > Die Präventionsmassnahmen gegen den Konsum von verbotenen Substanzen werden von den Partnern vor Ort weiterhin implementiert. Der Ansatz wird umfassender und nimmt generell verschiedene Formen der Suchtabhängigkeit ins Visier, wie dies bei dem neuen Präventionsprogramm gegen die Internetsucht der Fall ist.

### 3. Psychische Gesundheit

Unter dem gleichen Gesichtspunkt wie das Programm Gesundes Körpergewicht hat der Kanton die Einführung eines "Walliser Programms zur Prävention von Existenzangst und Selbstmord" finanziert, das namentlich zur Einführung einer Netzwerk-Plattform im Oberwallis (Netzwerk Krise und Suizid) und im französischsprachigen Wallis (Réseau Entraide) unter Einbeziehung aller betroffenen Akteure geführt hat. Mit dieser originellen Massnahme in einem sehr komplexen Themenbereich (psychische Gesundheit) will man die Maschen des Netzes enger ziehen, um die gefährdeten Personen möglichst rasch anzusprechen. Im Übrigen wurde ein Forschungs- und Aktionsprogramm lanciert, mit dem die Besonderheiten der Walliser Bevölkerung im Bereich der psychischen Gesundheit untersucht werden sollen.

**Diese Themen sind nach wie vor vorrangig. Die Programme mit den Kernbereichen Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit laufen an. Nur eine intensive und nachhaltige Aktion kann signifikant zu einer Verbesserung der betroffenen Bevölkerungsgruppen beitragen.**

## 5.2. Entwicklung der vorrangigen Themen 2006-2009

**Die Analyse der Entwicklung des Gesundheitszustandes der Walliser Bevölkerung gemäss dem 4. Bericht des WGO "Die Gesundheit der Walliser Bevölkerung" (Anlage V) hat folgende Punkte aufgezeigt:**

1. Die Frage der ausgewogenen Ernährung und der Bewegung steht nach wie vor im Mittelpunkt. Die Bevölkerung bewegt sich etwas mehr, isst zwar auch etwas mehr Früchte und Gemüse, aber der Prozentsatz der Personen, die in Verbindung mit Fettsucht an Diabetes Typ 2 leiden, hat in der Bevölkerung stark zugenommen.
2. Die Anzahl gewaltsamer Todesfälle durch Selbstmord ist höher als die der Todesopfer von Verkehrsunfällen. Der psychische Notstand eines Teils der Walliser Bevölkerung ist weiterhin besorgniserregend.
3. Das Phänomen des Rauschtrinkens (Binge Drinking) bei Jugendlichen mit seinen schädlichen Folgen für die Gesundheit ist beunruhigend.
4. Die Infektionskrankheiten sind immer noch sehr präsent. Die Anzahl Personen, die sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) angesteckt haben, nimmt zu. Immer mehr Homosexuelle sind HIV-positiv. Die Verwendung von Präservativen ist bei Jugendlichen und Erwachsenen noch lange keine Selbstverständlichkeit.
5. Die in den letzten Jahren neu aufgetretenen Infektionskrankheiten (neue Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, SARS, pandemische Grippe, mehrfach resistente Tuberkulose etc.) oder die in gewissen Ländern erneut aufgetretenen Infektionen, wie Diphtherie oder Kinderlähmung, zeigen, wie wichtig es ist, ein starkes und aktives Dispositiv für die Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten aufrechtzuerhalten.
6. Die Frage der Früherkennung von Krebs ist wichtig. In Anbetracht der begrenzten Mittel muss die Wirksamkeit jedes neuen Früherkennungsprogramms (Verhältnis zwischen investierten Summen und Anzahl begünstigter Personen - gerettete Leben/Lebensjahre ohne Invalidität) sorgfältig evaluiert werden. Die GFW (Zentrum für Ernährung und Bewegung) spielt eine primäre Rolle bei der Prävention.
7. Trotz eines Rückgangs der Unfalltoten sind infolge von Verkehrsunfällen immer noch Tote und Verletzte zu beklagen. Es geht darum, die mit verschiedenen Akteuren gemeinsam durchgeführten und erfolgreichen Massnahmen fortzusetzen.
8. Das Tabakrauchen ist weiterhin die wichtigste vermeidbare Ursache von Krankheiten in der Bevölkerung. Neben der strukturellen Präventionsmassnahme zum Schutz der Bevölkerung gegen Passivrauchen, die durch das neue kantonale Gesundheitsgesetz verordnet wird, wären Massnahmen zur Unterstützung von Rauchern bei der Entwöhnung und zur Verstärkung der Kompetenzen der Gesundheitsfachleute auf dem Gebiet der Raucherentwöhnung zweckmässig.

## 6. Prioritäten 2011-2014

---

### 6.1. Transversale Themen

Es ist zwar zweckmässig, gewisse Gesundheitsprobleme nach Themen geordnet zu behandeln, andere erfordern hingegen einen transversalen Ansatz (nach Setting). Das bedeutet, dass man die Akteure und Aktionen, die sich jeweils an dasselbe Publikum richten, koordinieren muss.

1. **Die Walliser Bevölkerung altert und wächst.** Das wird zu einer höheren Häufigkeit von chronischen Krankheitsfällen und von Demenzerkrankungen führen. Das wird Auswirkungen namentlich auf die Organisation der (spitalinternen und -externen) Pflegestrukturen und der diesbezüglichen Kosten haben. Deshalb ist eine koordinierte Präventionspolitik erforderlich, die darauf ausgerichtet ist, die Autonomie der betagten Personen (65+) möglichst lange zu erhalten.
2. **Die betriebliche Gesundheit verschlechtert sich.** Der zunehmende Druck, der in allen Tätigkeitssektoren der Wirtschaft auf die Arbeitnehmer ausgeübt wird, manifestiert sich in einem erhöhten subjektiven Stressempfinden und immer mehr schädlichen Folgen für die Gesundheit (Schmerzen im Bewegungsapparat, Herz-Kreislaufkrankungen, Stoffwechselstörungen, Burnout etc.) und verursachen erhebliche Kosten (siehe Anhang IV). Im Wallis gibt es kein spezifisches Programm zur Förderung der betrieblichen Gesundheit.
3. Oft ist ein Angebot von Dienstleistungen für die Bevölkerung vorhanden. Ihre Effizienz leidet jedoch an einer mangelnden Koordination zwischen den Leistungserbringern. Man muss **Koordinationsinstrumente zwischen den Akteuren der Gesundheitsförderung** zuhanden der Schule und der Familie entwickeln, um die an sie gerichteten Botschaften zur Erhöhung der Wirksamkeit zu harmonisieren.
4. **Das gesundheitliche Risikoverhalten der Jugendlichen (16-25 Jahre) nimmt zu.** Dieses Phänomen äussert sich darin, dass auf verschiedenen Gebieten (Drogen, Alkohol, Fahrweise, Safer Sex, Selbstmordversuche etc.) ein massives Risiko eingegangen wird. Hier geht es darum, die betroffenen Personen durch gezielte und koordinierte Programme und Aktionen zu einer Einschränkung ihres Risikoverhaltens zu motivieren.
5. Das Umfeld, in dem die Walliser Bevölkerung lebt, ist nicht gesundheitsförderlich. Der **Lebensstil** (gesundheitsrelevanter Faktor) der Bevölkerung muss insbesondere in unseren Städten durch strukturelle Massnahmen, welche die Bewegung, die sanfte Mobilität, die Autonomie, die Integration etc. fördern, umgestaltet werden.

### 6.2. Prioritäten 2011-2014

Auf der Grundlage der vom WGO übermittelten Elemente und deren Analyse durch die Ad-hoc-Arbeitsgruppe der KKGf, die von den Mitgliedern der KKGf validiert wurde, schlägt diese Folgendes vor:

#### a) Thematische Prioritäten

1. Beibehaltung der 7 vorrangigen Themen bzw. der 3 absolut vorrangigen Themen der Periode 2006-2009, unter Berücksichtigung der oben erwähnten Beobachtungen des WGO, nämlich:
  - die Ernährung und die körperliche Tätigkeit,
  - der Risikokonsum von Alkohol,
  - der Tabakkonsum,
  - die psychische Gesundheit,
  - die Infektionskrankheiten,
  - die Krebserkrankungen,
  - die Strassenverkehrsunfälle.

mit dem Massnahmenplan für die drei folgenden absolut vorrangigen Themen:

- a. die Förderung einer ausgewogenen Ernährung und der Bewegung,
- b. die Prävention von Suchterkrankungen,
- c. die Förderung der psychischen Gesundheit.

Thema	Massnahmen 2011-2014
Förderung einer ausgewogenen Ernährung und der Bewegung	> Verstärkung der Aktivitäten des Zentrums für Ernährung und Bewegung. > Fortführung des kantonalen Programms "Gesundes Körpergewicht" mit einem Schwerpunkt auf dem schulischen Rahmen (Setting Schule).
Prävention von Suchterkrankungen	> Fortsetzung der von der LVT entwickelten Programme mit einem Schwerpunkt auf junge Konsumenten von Alkohol (Rausch- bzw. Komatrinken), Tabak (Ausbau des Entwöhnungsangebots) und Cannabis sowie neue süchtigmachende Verhaltensweisen (Internetsucht).
Förderung der psychischen Gesundheit	> Verstärkung der Koordination zwischen den kantonalen Leistungserbringern. > Fortführung des kantonalen Präventionsprogramms gegen Existenzangst und Selbstmord. > Fortführung des Forschungsprogramms.

2. Fokussierung auf die Themen, deren Prävalenz zunimmt:

- a. die **Gesundheit der über 65-Jährigen**,
- b. die **betriebliche Gesundheit**,
- c. die **sexuelle Gesundheit und die Verhütung von sexuell übertragbaren Krankheiten**.

mit folgendem Massnahmenplan:

Thema	Massnahmen 2011-2014
Gesundheit der über 65-Jährigen	> Einführung einer spezifischen kantonalen Koordination. > Entwicklung einer kantonalen Plattform zwischen den Akteuren. > Ausarbeitung und Einführung eines kantonalen Programms.
Betriebliche Gesundheit	> Einführung einer kantonalen Koordination. > Entwicklung einer kantonalen Plattform zwischen den Akteuren. > Ausarbeitung und Einführung eines kantonalen Programms.
Sexuelle Gesundheit und Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten	> Verstärkung der bestehenden, von den professionellen Partnern des Netzes entwickelten Programme. > Anpassung der Programme an das jeweilige neue Zielpublikum. > Institutionalisierung der Beziehungen zwischen professionellen Partner-Institutionen des Gesundheitsnetzes Wallis.

## b) Strategische Prioritäten

Als Ergänzung zu den definierten vorrangigen Themen schlägt die KKGf die Bereitstellung von zweckgebundenen finanziellen Mitteln vor, um:

1. **Instrumente für die Koordination** zwischen den Akteuren der Gesundheitsförderung zuhanden der Schule und der Familie zu entwickeln, zwecks Harmonisierung und Effizienzsteigerung der an sie gerichteten Botschaften;
2. den **Lebensstil** (gesundheitsrelevanter Faktor) der Walliser Bevölkerung durch strukturelle Massnahmen umzugestalten, welche die Bewegung, die sanfte Mobilität, die Autonomie und die Integration etc. begünstigen;
3. professionelle **Instrumente für die Evaluation** der Programme, Massnahmen sowie Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte zu liefern.

mit folgendem Massnahmenplan:

Thema	Massnahmen 2011-2014
Kantonale Koordination (zwischen den Departementen und Institutionen)	> Schaffung eines einheitlichen Portals für die Gesundheitsförderung und die Prävention (im räumlichen Rahmen der Gesundheitsförderung Wallis), das die Akteure koordiniert und bei ihren Massnahmen vor Ort (schulische und

	soziale Einrichtungen) unterstützt.
Lebensrahmen - Lebensbedingungen der Bevölkerung	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Anreize und Unterstützung für die Gemeinden, damit sie die Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren der Gesundheitsförderung ihrer Bevölkerung entwickeln oder verstärken.</li> <li>&gt; Analyse und (wenn möglich) Integration "Gesundheitsförderung" in neue Gesetze oder bei der Revision von bestehenden Gesetzen.</li> <li>&gt; Unterstützung von strukturellen und infrastrukturellen Massnahmen, welche die Gesundheit der Bevölkerung begünstigen und fördern.</li> </ul>
Evaluationsinstrument für die Programme, Aktionen und Projekte	> Schaffung eines wissenschaftlichen, auf die Prävention und die Gesundheitsförderung spezialisierten Pools, der dem gesamten kantonalen Netz zur Verfügung steht.

### c) Lenkungs- und Aufgabenteilungsmodell

Die von der Lenkung der Umsetzung des Aktionsplans betroffenen drei Instanzen sind die DGW, die KKGf sowie die vom Kanton beauftragten Institutionen. Die allgemeine Rollenverteilung in Bezug auf die Lenkung (DGW: Entscheidungsinstanz; KKGf: Beratung und Vorbescheid; Institutionen: Berichterstattungspflicht) stellt sich schematisch wie folgt dar:

KKGf	Kanton/DGW	Institutionen
Abklärung der Gesundheitsbedürfnisse Ausarbeitung des Rahmenprogramms	Beratung und Vorlage des kantonalen Plans / Aktionsplans zur Genehmigung durch den Staatsrat Aushandlung der Leistungsverträge mit den Institutionen	Aushandlung von Leistungsaufträgen mit der DGW Ausarbeitung eines Aktionsplans
Stellungnahme zum Jahresbericht über die Umsetzung des Rahmenprogramms Ausarbeitung von Vorschlägen und Empfehlungen (Korrekturmassnahmen)	Ausarbeitung eines Jahresberichts über die Umsetzung des kantonalen Plans Integration der Korrekturmassnahmen in die Leistungsaufträge, Verhandlungen	Einführung der Gesundheitsindikatoren, in Zusammenarbeit mit dem WGO

Diese Vorgehensweise würde es gestatten, die Entwicklung der Bedürfnisse und der Probleme im Bereich der Gesundheit jährlich zu verfolgen. Sie würde es auch gestatten, dem WGO und anderen Instanzen, die eventuell Evaluationen durchführen, statistische Daten zu liefern. Sie würde die Analyse der Angemessenheit der zur Verfügung stehenden Mittel gegenüber den vom Staatsrat definierten Prioritäten erleichtern.

## 6.3. Monitoring und Evaluation

### Monitoring seitens DGW / WGO

Dem Wallis kommen die Leistungen des Walliser Gesundheitsobservatoriums (WGO) zugute, das die verschiedenen gesundheitsbezogenen Daten sammelt, sie auswertet und spezifische Berichte erstellt, wie den Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser (2004), der jungen Walliser (2002) und der Walliser Schüler (2006). Bei den verschiedenen Daten, die zur Bewertung der Entwicklung des Gesundheitszustands der Bevölkerung verwendet werden, handelt es sich namentlich um Daten aus folgenden Quellen:

- BFS, Obsan, BAG,
- Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), die seit 1992 alle 5 Jahre durchgeführt wird,
- Befragung über das Gesundheitsverhalten der Schülerinnen und Schüler von 11 bis 15 Jahren (HBSC), die seit 1982 alle 4 Jahre durchgeführt wird,
- Befragung über die Jugendlichen SMASH (Swiss Multicenter Adolescent Survey) von 2002,
- die kantonalen Gesundheitsinformationen.

Darüber hinaus werden manchmal Hochrechnungen für das Wallis verlangt, um die Daten zu ergänzen und optimal zwischen den Kantonen und der Schweiz vergleichbar zu machen.

Die quantitative und qualitative Überwachung der Gesundheitsförderungsprogramme, ihrer Massnahmen und Auswirkungen, ist unerlässlich und muss verstärkt werden. Die erhobenen Daten und die allgemeinen, derzeit vom WGO erstellten Berichte sind wichtig. Allerdings müssen die Analyseberichte und Indikatoren nach Themen auf der Grundlage dieser Daten weiterentwickelt werden. Die Reaktionsfrist zwischen der Feststellung nach Auswertung der Daten und den dann ergriffenen Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit muss idealerweise kürzer werden.

## Evaluation

Die Evaluation der Programme, Massnahmen und selbst der Institutionen ist eine Notwendigkeit, wenn der Kanton in der Lage sein will, auf der strategischen Ebene Prioritäten festzulegen, aber auch auf der operativen je nach Effizienz (Verhältnis zwischen erzielten Ergebnissen/ingesetzten Ressourcen) der Projekte. Eine Voraussetzung dafür ist die Festlegung von präziseren und zuverlässigeren Indikatoren.

Die Literatur und die Praxis im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung zeigen die Komplexität der Probleme der öffentlichen Gesundheit, die oft mehrfaktorielle Ursachen haben. De facto erfolgen die im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergriffenen Massnahmen ebenfalls auf mehreren Achsen:

- Information der breiten Öffentlichkeit,
- die auf ein gewisses Risiko-Zielpublikum ausgerichteten Aktionen,
- die strukturellen Massnahmen (Gesetze, bebaute Umgebung etc.),
- die Interventionen von Fachleuten aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich.

Das bedeutet einerseits, dass die Evaluation der entwickelten Massnahmenpläne ein heikles und komplexes Vorgehen ist. Darüber hinaus werden keine sofortigen Ergebnisse sichtbar. Deshalb ist es notwendig, die Entwicklung der Massnahmen und ihre Auswirkungen im Laufe der Zeit regelmässig zu verfolgen.

Zu diesem Zweck ist es notwendig, **einen Pool von spezialisierten Wissenschaftlern** zu bilden, der auf Auftragsbasis für die Partner des Walliser kantonalen Netzwerks tätig ist.

## 7. Anlagen

### Anlage I: Matrix der institutionellen Akteure und der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen nach Alter und Thema im Wallis – 2009

Alterskategorien	Projekte im Vorschulalter	Projekte im Schulalter	Projekte im Nachschulalter	Projekte für Erwachsene	Projekte für Betagte
Gesundheitsthema/ Akteur	0-3 Jahre	4-15 Jahre	16-25 Jahre	26-64 Jahre	65 Jahre und darüber
<b>I) Gesundheitsförderung</b>					
<b>Autonomie der betagten Personen</b> Pro Senectute; SAH/OSEO					Programme für Aktivitäten Pro Senectute Wallis, Allez hop
<b>Kantonale Programme "Für ein gesundes Körpergewicht"</b> - GFW- Zentrum Ernährung und Bewegung	GRAP, Kidbalù, Botschaft ProJuventute	GRAS, Senso 5, Ich und meine Gesundheit, Fitte Kids, Pedibus, freiwilliger Schulsport, Voilà bewegt, Sport für dich	Sport für dich	Fourchette verte	
<b>II) Prävention gegen übertragbare Krankheiten</b>					
<b>AIDS, sexuell übertragbare Krankheiten, Hepatitis C</b>			Belladona (Prostituierte), Filigrane (Homosexuelle)	Belladona (Prostituierte), Filigrane (Homosexuelle)	
SIPE-Zentren - Antenne Sida – GFW – LVT					
<b>Information über die Sexualität</b> SIPE-Zentren					
<b>Nachholimpfungen und Impfkampagnen</b> ZIKE - Schulgesundheit/GFW	Impfung im schulischen Rahmen	Impfung im schulischen Rahmen	HPV-Nachholimpfkampagne 15-19 Jahre		
<b>Grippe</b> Staat Wallis/DGW					
<b>III) Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten</b>					
<b>Programm für die Früherkennung von Brustkrebs</b> GFW				Frauen von 50 bis 70 Jahren	Frauen von 50 bis 70 Jahren

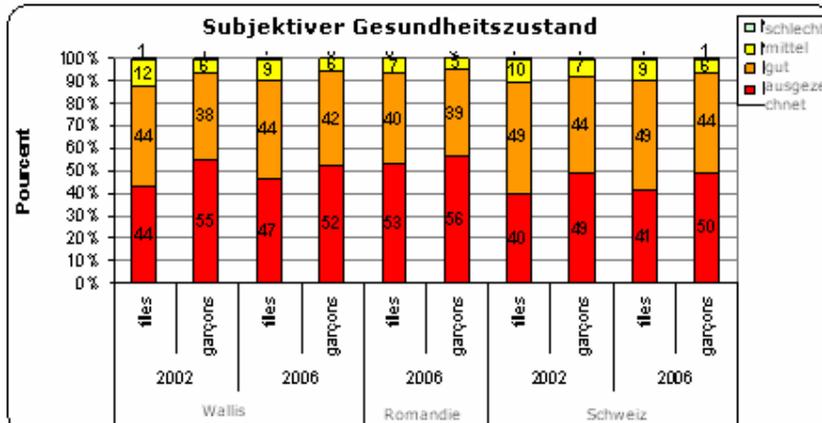
<b>Früherkennung betreffend Sehen, Hören, Gewicht und Grösse GFW</b>					
<b>Passivrauchen GFW - CIPRET</b>		Information in schulischen und anderen Kreisen	Nichtraucher- Babys	Nichtraucher- Babys, rauchfreies Unternehmen, www.jarrete-la- clope.ch, COPD- Kampagne	Nichtraucher- Babys, COPD- Kampagne
<b>Zahnprophylaxe in den Schulen</b>		Interventionen in der Schule und bei den Eltern			
<b>IV) Prävention im psychosozialen Bereich</b>					
<b>Psychische Krankheiten Krise und Selbstmord/Réseau Entraide; Konzept der geistigen Gesundheitsförderung; GNW/IP- Forschungsmassnahm en IPVR; Parspas; Netz</b>					
<b>Gewalt Kantonale Kommisson für die Gewalt- prävention Polizei; LAVI (Opferhilfeberatungs- stelle); Action Innocence; Sag nein; Faire le Pas</b>		Internet- kriminalität			
<b>V) Suchtprävention</b>					
<b>Rauchen CIPRET, LVT</b>		Kampagnen	Kampagnen	Kampagnen	Kampagnen
<b>Alkoholsucht LVT</b>		Interventionen in der Schule, Testkäufe von Alkohol	Interventionen in der Schule; Fiesta; Angel Night; Nez Rouge	Fiesta; Angel Night; Nez Rouge	Fiesta; Nez Rouge
<b>Illegale Drogen Interventionskampagne Früheinstieg Cannabis LVT</b>		Interventionen in der Schule	Interventionen in der Schule		
<b>Verringerung der Gesundheitsrisiken beim Injizieren von Drogen - Kantonsapothekerin; LVT; BAG</b>					

<b>Abhängigkeit ohne Drogen Spielsucht und Internetsucht</b> LVT, Polizei					
<b>VI) Unfallverhütung</b>					
<b>Häusliche, Sport- und Arbeitsunfälle</b> Dienststelle für Gesundheitswesen, SUVA, Pro Senectute		Kampagnen der Suva Programm zur Unfallverhütung durch Hundebisse (PAM)	Kampagnen der Suva	Kampagnen der Suva	Kampagnen der Suva
<b>Strassenverkehr</b> Polizei		Interventionen in der Schule			
<b>VII) Sonstige Aktivitäten für die Gesundheitsförderung und Prävention</b>					
<b>Gesundheitsförderung in der breiten Öffentlichkeit, Information und Prävention</b> Zeitschriften, elektronische Medien Dienststelle für Gesundheitswesen, LVT, GFW			"L'Antidote"; Zeitungsartikel in Le Nouvelliste und Walliserbote	"L'Antidote"; Zeitungsartikel in Le Nouvelliste und Walliserbote	"L'Antidote"; Zeitungsartikel in Le Nouvelliste und Walliserbote
<b>Unterstützung von Projekten</b> Gesundheitsdepartement – DGW - KKGf – Sonstige					
<b>Berichte über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und Gesundheitsindikatoren</b> WGO					
<b>Veranstaltungen</b> Dienststelle für Gesundheitswesen; Gesundheitsförderung Wallis; Pro Senectute		Woche der Genüsse Slowup Wallis	Woche der Genüsse Slowup Wallis Label-Veranstaltungen Fiesta, Fourchette verte	Woche der Genüsse Slowup Wallis Label-Veranstaltungen Fiesta, Fourchette verte	Tage für betagte Personen Woche der Genüsse Slowup Wallis

## Anlage II: Evaluation des Rahmenprogramms 2006-2009

<b>Aktionsstrategien des kantonalen Plans 2006-2009: Vorgeschlagene Massnahmen nach Aktionsstrategien</b>	<b>Akteure der Massnahmen</b>	<b>Evaluation des Stands des Fortschritts bei den Prioritäten in 2009</b> <span style="float: right;">● ● ●</span> (durch die Ad-hoc-Arbeitsgruppe der KKGf)
<b>Politik</b> Alle zugelassenen Partner finden ihren Platz und wählen je nach Problemstellung und Aktionsbereich die geeignete Strategie - Evaluation der Bedürfnisse im Bereich der Gesundheitsförderung - Ausarbeitung einer Gesundheitsförderungspolitik - Ausarbeitung des gesetzlichen Rahmens, der es gestattet, für die Gesundheit förderliche Rahmenbedingungen zu schaffen - Ausarbeitung der Gesundheitsförderungsprogramme nach Themen - Information der Bevölkerung über die Gesundheitsprobleme - Sicherstellung des Zugangs zu den Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen, unabhängig vom sozioökonomischen Status und von der Nationalität - Verbreitung der Ergebnisse der Umfragen bei den Entscheidungsträgern und in der Bevölkerung.	Staatsrat, DGW, KKGf, IP-GNW, Zentrum Ernährung und Bewegung, LVT, GFW, WGO, SIPE	Diese Periode war sehr günstig für die Entwicklung der Gesundheitsförderung, namentlich durch die Schaffung von 2 thematischen kantonalen Programmen (psychische Gesundheit, gesundes Körpergewicht), die durch ein neues günstiges Gesetz bekräftigt wurden, und den Ausbau der Tätigkeiten des WGO. Ein neues kantonales Gesundheitsgesetz (GG 2008) ist am 14. Februar 2008 in Kraft getreten. Es legt die Achsen für die Gesundheitsförderung und die Prävention fest und enthält namentlich einen Artikel über das Passivrauchen an allen öffentlichen Orten. <span style="color: green;">●</span> <b>In Arbeit:</b> Neues kantonales Sportgesetz; GVP (Gesundheitsverträglichkeitsprüfung); Plattform für die Koordination der von den Akteuren entwickelten Massnahmen; Bearbeitung und Verwendung der vom WGO erhobenen Daten; Prävention bei Migranten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Entwurf eines Bundesgesetzes über die Prävention und die Gesundheitsförderung. Neue Prinzipien der BAG-Kommission, Sektion AIDS; neues Sexualgesundheitsprogramm unter Einbeziehung aller Betroffenen für 2011-2015.
<b>Erziehung (Information und Sensibilisierung)</b> Erziehung der Bevölkerung zur Gesundheit - Förderung der Kompetenzen aller Personen in Gesundheitsfragen - Förderung der gesundheitsbezogenen Kompetenzen in der am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppe, mit geeigneten Massnahmen, um sie alle anzusprechen und den oft erheblicheren Risikofaktoren für die Gesundheit vorzubeugen - Förderung der gesundheitsbezogenen Kompetenzen der ausländischen Bevölkerungsgruppen durch Massnahmen, die ihrem kulturellen Milieu angepasst sind - Gesundheitserziehung der Schüler - Unterweisung aller Kinder in den erforderlichen Grundlagen als Voraussetzung für die Wahl einer gesunden Lebensweise - Allen Kindern das Recht auf Information geben, unabhängig von ihrem Lebensort, ihrer Sprache und ihrer Kultur.	DEKS, DGW, IP-GNW, Zentrum Ernährung und Bewegung, LVT, GFW, Schulgesundheit, SIPE	Der Informationsstand der Bevölkerung hat sich während dieses Zeitraums verbessert, dank den Debatten über Passivrauchen, Alkohol am Steuer oder der Einführung der Sendung "L'Antidote" auf Kanal 9. Im Rahmen der Schule, einem unverzichtbaren Akteur unserer Gesellschaft, ist diese Information jedoch noch verbesserungsbedürftig. <span style="color: orange;">●</span> <b>In Arbeit:</b> Gewalt in der Schule und gegenüber Jugendlichen; Koordination der Massnahmen zwischen Gesundheits- und Erziehungsdepartement und in Verbindung mit den Bundesbehörden; Verstärkung der Gesundheitsförderungsmassnahmen durch die Schulgesundheit und die anderen gesundheitspädagogischen Akteure. Die in den obligatorischen Schulen bestehenden Programme sind weiterhin zu unterstützen und diejenigen in den Kindergärten und postobligatorischen Schulen sind zu entwickeln. Die Gesundheitsförderung muss bei der Bevölkerung in den Spitälern oder auf der Strasse weiter unterstützt werden.
<b>Setting (Lebensumfeld)</b> Für die Gesundheit förderliche Lebensbedingungen am Lebensort und am Arbeitsplatz (Verwaltung, Unternehmen, Spitäler) schaffen - Für die Gesundheit förderliche Lebensbedingungen in den Schulen und	Gemeinden, Unternehmen, DEKS, DGW,	Die Arbeitsbedingungen in der kantonalen Verwaltung haben sich dank der - durch Regierungsbeschluss - obligatorischen Einführung von rauchfreien Zonen verbessert. Das Gleiche gilt für die Arbeitnehmer im Hotel- und Gastgewerbe. Das Label Fourchette verte findet in öffentlichen und privaten Restaurants verstärkten Zuspruch. <span style="color: orange;">●</span>

<p>Lehranstalten schaffen - Für die Gesundheit förderliche Lebensbedingungen in den Gemeinden und den Regionen schaffen.</p>	<p>GNW, IP-GNW, GFW, Schulgesundheit</p>	<p><b>In Arbeit:</b> Gesundheitsförderung bei KMU; Massnahmenheft zuhanden der Gemeinden; Koordination der Gesundheitsförderungsaktionen im Rahmen der Schulen.</p>
<p><b>Qualität</b> Definition der Indikatoren, die es gestatten, die Entwicklung der Gesundheitsprobleme und die Auswirkungen einer Präventions- oder Gesundheitsförderungsmassnahme zu verfolgen - Förderung der Qualität bei der Gesundheitsförderung - Evaluation der Auswirkungen der Gesundheitsförderungsmassnahmen - Förderung der Managementqualität der Gesundheitsförderungsprojekte.</p>	<p>Staatsrat, DGW, GFW, WGO, HES</p>	<p>Die DGW und das WGO haben eine grundlegende Arbeit betreffend die Gesundheitsindikatoren, u.a. die auf die Gesundheitsförderung bezogenen, geleistet. Die Unterstützung bei der Lancierung von echten Gesundheitsförderungsprogrammen (psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung) hat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● eine bessere Koordination der Massnahmen ermöglicht.</li> </ul> <p><b>In Arbeit:</b> Bearbeitung und Verwendung der vom WGO erhobenen Gesundheitsdaten; Koordination der Massnahmen zwischen Gesundheits- und Erziehungsdepartement; Ausbildung von Akteuren für die Gesundheitsförderung; GVP.</p>

<b>Aktionsstrategien des kantonalen Plans 2006-2009:</b> <b>Vorgeschlagene Massnahmen nach Thema</b>	<b>Akteure für die Umsetzung der Massnahmen</b>	<b>Evaluation des Stands des Fortschritts bei den Prioritäten in 2009</b> (durch die Ad-hoc-Arbeitsgruppe der KKGf) <span style="float: right;">● ● ●</span>																																																											
<b>Allgemeiner Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung</b>		<p>Der Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung ist sehr gut.</p> <p><b>Indikatoren: Entwicklung der Lebenserwartung bei der Geburt in der Schweiz in Jahren</b></p> <table border="1" data-bbox="1064 406 1989 845"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Beobachtungszeitraum*</th> <th colspan="3">Lebenserwartung bei der Geburt</th> <th colspan="4">Anstieg der Lebenserwartung zwischen den Beobachtungszeiträumen</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">Männer</th> <th rowspan="2">Frauen</th> <th rowspan="2">F / M</th> <th colspan="2">Gesamt</th> <th colspan="2">Im Jahresdurchschnitt</th> </tr> <tr> <th>Männer</th> <th>Frauen</th> <th>Männer</th> <th>Frauen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1881/88</td> <td>43.29</td> <td>45.70</td> <td>2.41</td> <td>2.65</td> <td>2.46</td> <td>0.41</td> <td>0.38</td> </tr> <tr> <td>1920/21</td> <td>54.48</td> <td>57.50</td> <td>3.02</td> <td>3.83</td> <td>3.61</td> <td>0.38</td> <td>0.36</td> </tr> <tr> <td>1948/53</td> <td>66.36</td> <td>70.85</td> <td>4.49</td> <td>3.68</td> <td>3.89</td> <td>0.41</td> <td>0.43</td> </tr> <tr> <td>1968/73</td> <td>70.29</td> <td>76.22</td> <td>5.93</td> <td>1.57</td> <td>2.09</td> <td>0.16</td> <td>0.21</td> </tr> <tr> <td>1998/03</td> <td>77.22</td> <td>82.82</td> <td>5.60</td> <td>3.03</td> <td>1.77</td> <td>0.30</td> <td>0.18</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Empfundener Gesundheitszustand bei Jugendlichen</b></p>  <p>The chart shows the subjective health status of adolescents. The y-axis represents the percentage (0% to 100%). The x-axis shows the year (2002 and 2006) and the region (Wallis, Romandie, Switzerland). The bars are stacked by gender (filles, garçons) and health status (schlecht, mittel, gut, ausgezeichnet). The legend indicates: schlecht (white), mittel (yellow), gut (orange), and ausgezeichnet (red).</p>	Beobachtungszeitraum*	Lebenserwartung bei der Geburt			Anstieg der Lebenserwartung zwischen den Beobachtungszeiträumen				Männer	Frauen	F / M	Gesamt		Im Jahresdurchschnitt		Männer	Frauen	Männer	Frauen	1881/88	43.29	45.70	2.41	2.65	2.46	0.41	0.38	1920/21	54.48	57.50	3.02	3.83	3.61	0.38	0.36	1948/53	66.36	70.85	4.49	3.68	3.89	0.41	0.43	1968/73	70.29	76.22	5.93	1.57	2.09	0.16	0.21	1998/03	77.22	82.82	5.60	3.03	1.77	0.30	0.18
Beobachtungszeitraum*	Lebenserwartung bei der Geburt			Anstieg der Lebenserwartung zwischen den Beobachtungszeiträumen																																																									
	Männer	Frauen		F / M	Gesamt		Im Jahresdurchschnitt																																																						
			Männer		Frauen	Männer	Frauen																																																						
1881/88	43.29	45.70	2.41	2.65	2.46	0.41	0.38																																																						
1920/21	54.48	57.50	3.02	3.83	3.61	0.38	0.36																																																						
1948/53	66.36	70.85	4.49	3.68	3.89	0.41	0.43																																																						
1968/73	70.29	76.22	5.93	1.57	2.09	0.16	0.21																																																						
1998/03	77.22	82.82	5.60	3.03	1.77	0.30	0.18																																																						

## Ernährung und körperliche Tätigkeit

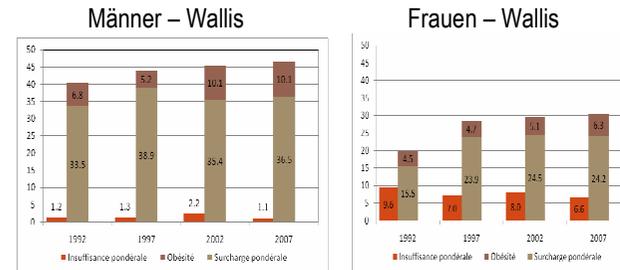
Der Übergewichtsepidemie ab frühestem Alter entgegenwirken - Ernährungsunterricht und intensivere körperliche Tätigkeit im vorschulischen, schulischen und ausserschulischen Rahmen - Die Strategie für ein gesundes Körpergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz (GFS) befolgen oder sogar integrieren - Körperliche Tätigkeit und Sport in der gesamten Bevölkerung fördern - Den körperlich aktiven Bevölkerungsanteil erhöhen - Definition und Einführung einer kantonalen Sportpolitik in Zusammenarbeit mit dem BASPO und den Gemeinden durch die Unterstützung der Schaffung von "lokalen Netzwerken für körperliche Tätigkeiten und Sport" - Der Turnunterricht muss weiterhin ein integrierender Bestandteil des Lehrplans sein und sollte auf allen Ausbildungsebenen intensiviert werden - Die Strategie gegen Übergewicht der Gesundheitsförderung Schweiz (GFS) befolgen oder sogar integrieren sowie diejenige des Bundesrats für eine Sportpolitik der Schweiz.

GFS, BASPO,  
DGW, GFW,  
Zentrum  
Ernährung und  
Bewegung,  
DEKS

Der Kanton hat von der GFS für die Periode 2008-2012 1.2 Mio. Franken für die Entwicklung des Programms "Gesundes Körpergewicht" erhalten. Die GFW hat Ende 2007 das Zentrum "Ernährung und Bewegung" (ZEB) eingeführt. Das ZEB koordiniert sämtliche Aktionen und Akteure des Kantons im Rahmen des Programms.

### Indikatoren:

#### Body Mass Index (BMI)



**In Arbeit:** Koordination der Massnahmen zwischen Gesundheits- und Erziehungsdepartement; das neue kantonale Sportgesetz; Entwicklung der Förderung in den Gemeinden.

## Alkohol

Fortsetzung der Kampagnen zur Sensibilisierung für die Gefahren eines übermässigen Alkoholkonsums - Verringerung des Anteils von Männern und Frauen, die als Risikotrinker gelten - Die Strassenkontrollen müssen ein wichtiges Präventionselement bleiben - Die Früherkennung eines Risikotrinkverhaltens müsste systematisch von Gesundheitsfachleuten durchgeführt werden. .

BAG, LVT,  
DGW, Polizei

Die Herabsetzung des Alkoholgrenzwerts für Fahrzeuglenker hat wahrscheinlich zu einem Rückgang des Alkoholkonsums bei der erwachsenen Bevölkerung des Wallis beigetragen. Die Kampagne "Wie viel?" ging in 2007 zu Ende. Die LVT führt weiterhin verschiedene, an ein unterschiedliches Zielpublikum gerichtete Programme durch ("T'assures, t'es sûr?", Label Fiesta, etc.).

### Indikatoren: Anteil von Männern und Frauen mit täglichem so genannten "Risiko"-Konsum von Alkohol\*, Wallis, 1992-2007 (Quelle: SGB)

	1992	1997	2002	2007
Männer	14%	10%	11%	9%
Frauen	7%	5%	3%	5%

\*über 40g/Tag bei Männern und über 20g/Tag bei Frauen

### Erste Rauscherfahrungen

(Anteil der Schüler, die angeben, dass sie bereits mindestens einmal betrunken waren, in %),  
Wallis 2002 und 2006:

Mädchen		Jungen	
11 Jahre/	6% in 2002 und 1% in 2006	11 Jahre/	12% in 2002 und 12% in 2006
12 Jahre/	12% in 2002 und 10% in 2006	12 Jahre/	11% in 2002 und 24% in 2006
13 Jahre/	26% in 2002 und 14% in 2006	13 Jahre/	33% in 2002 und 27% in 2006
14 Jahre/	41% in 2002 und 30% in 2006	14 Jahre/	38% in 2002 und 42% in 2006
15 Jahre/	52% in 2002 und 48% in 2006	15 Jahre/	54% in 2002 und 53% in 2006

**In Arbeit:** Der Alkoholkonsum bei den Jugendlichen; Auftreten des Phänomens des Rauschtrinkens (Binge Drinking); Massnahmen gegen den Zugang Minderjähriger zu Alkohol (Testkäufe).

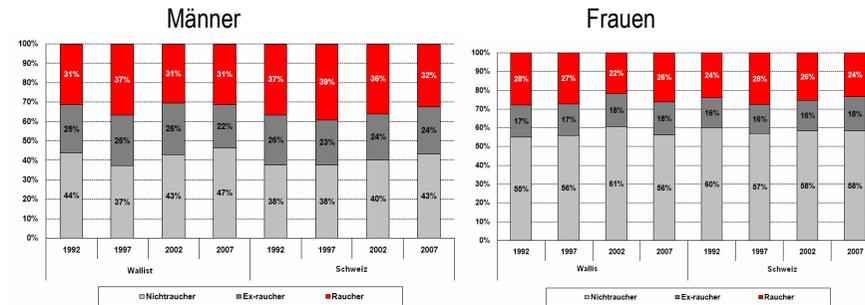
## Tabak

Es ist dringend notwendig, die Anzahl Jugendlicher, die zu rauchen beginnen, zu beschränken - Die Präventionsmassnahmen müssen sich auf eine immer jüngere Bevölkerung (10-jährige oder noch jüngere Kinder) erstrecken - Die Nichtraucher müssen vor dem Passivrauchen (an ihrem Arbeitsplatz und anderenorts) geschützt werden - Das Tabakrauchen sollte im Rahmen der Schule verboten und in ihrem Umkreis eingeschränkt werden - Die öffentlichen Lokale müssten rauchfrei sein oder zumindest streng getrennte rauchfreie Zonen anbieten - Die Anti-Tabakstrategie für die Schweiz des BAG befolgen oder sogar integrieren.

BAG, LVT,  
DGW, CIPRET

Das Wallis hatte bei der Bekämpfung von Passivrauchen eine Vorreiterrolle: Im neuen Gesundheitsgesetz ist eine entsprechende Ad-hoc-Verordnung enthalten.

### Indikatoren: Anzahl Raucher und ehemalige Raucher



### Tabakkonsum der Schüler und Jugendlichen

(Alter beim ersten Konsum, Anzahl Raucher) (HBSC 2002 und 2006)

Jahre	Jungen		Mädchen	
	2002	2006	2002	2006
11	27%	22%	9%	8%
12	34%	29%	23%	21%
13	42%	40%	42%	33%
14	52%	47%	57%	48%
15	59%	66%	74%	45%

**In Arbeit:** Gezielte Prävention bei Jugendlichen; rauchfreies Zuhause; rauchfreie Unternehmen.

## Cannabis

Die Präventionsmassnahmen betreffend Alkohol, Tabak und Drogen (in erster Linie Cannabis) sollte in den ersten Volksschuljahren einsetzen und bis zum Ende der Schulzeit und der Berufsausbildung fortgesetzt werden - Die Schweizer Strategie des BAG befolgen oder sogar integrieren.

BAG, LVT,  
DGW, Polizei

Die Präventionsmassnahmen gegen Cannabis-Konsum werden von den Partnern vor Ort fortgesetzt.

**Indikatoren: Personen im Alter zwischen 15-39 Jahren, die mindestens einmal Haschisch konsumiert haben**

Wallis-Schweiz, 1992-2007 (Quelle: SGB)

	Männer		Frauen	
	WALLIS	SCHWEIZ	WALLIS	SCHWEIZ
1992	12%	22%	8%	11%
1997	24%	33%	15%	20%
2002	37%	34%	16%	21%
2007	36%	40%	28%	24%

### Cannabis-Konsum bei Schülern

	Jungen		Mädchen	
	2002	2006	2002	2006
14 Jahre	28%	17%	31%	15%
15 Jahre	45%	42%	44%	30%

**In Arbeit:** Intervention in der Schule ab der 6. Volksschulklasse; von der BAG-Strategie abweichende Vision

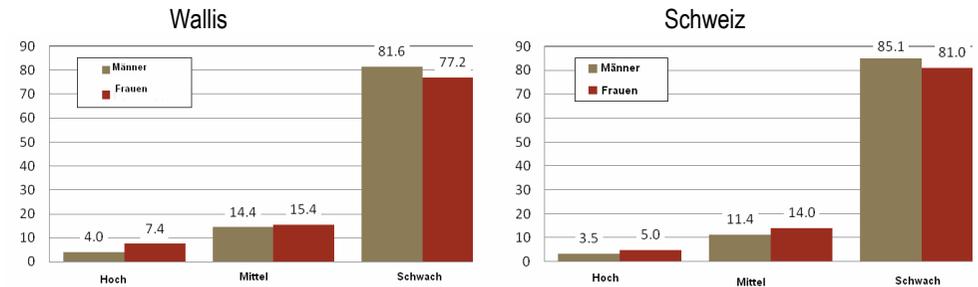
## Psychische Gesundheit

Die Suizidprävention ist heikel. Sie basiert namentlich auf nicht spezifischen Massnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die Lebensqualität zu verbessern und das "Ich" zu stärken. - Die Früherkennung von suizidalem Verhalten sollte von Ärzten im Rahmen ihrer Sprechstunden durchgeführt werden - Schliesslich sollte die Suizidprävention bei Jugendlichen und bei Betagten Gegenstand von unterschiedlichen Strategien sein - Der Zugang zu einer spezifischen, professionellen oder nicht professionellen Hilfe sollte begünstigt werden - Die Selbstmordversuche sollten systematisch der Anlass für eine Evaluation und eine medizinisch-psychosoziale Betreuung sein - Die nationale Politik im Bereich der psychischen Gesundheit befolgen oder sie sogar integrieren BAG/GDK - Die GFS-Strategie psychische Gesundheit - Stress befolgen bzw. sogar integrieren.

BAG, DGW,  
GNW, IP-GNW

Wie im Falle des Programms "Gesundes Körpergewicht" hat der Kanton die Einführung eines "Walliser Programms zur Prävention von existenziellem Leiden und Selbstmord" finanziert. Im Oberwallis und im französischsprachigen Wallis wurde eine vernetzte Plattform mit allen betroffenen Akteuren geschaffen.

### Indikatoren: Index für existenzielles Leiden, 2007



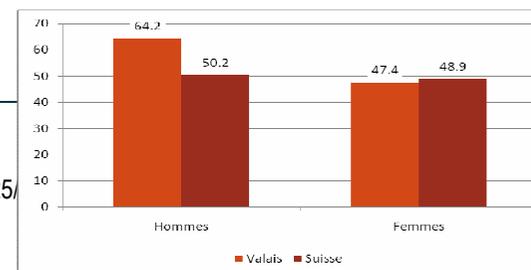
**In Arbeit:** Finanzierung auf der nationalen Ebene über GFS/BAG; von der BAG-Strategie abweichende Vision

## Infektionskrankheiten

Beibehaltung des Informationsniveaus über den Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten, insbesondere bei Jugendlichen vor dem Beginn ihres Sexuallebens - Eine optimale medizinische Information über die Malaria-Prophylaxe und andere Tropenkrankheiten sowie über die sexuell an Reisende übertragbaren Krankheiten gewährleisten - Impfdeckung - Die Bevölkerung über die bekannten Vorteile der individuellen und Reihenimpfungen informieren - Die Ärzte ermutigen, betagten oder

Die Impfdeckung des Kantons ist sehr gut, wie die Lancierung der Impfkampagne gegen das Papilloma-Virus (als 1. Kanton der Schweiz) zeigt; man muss den zweiten von der HPV-Impfung betroffenen Jahrgang abwarten, die für diesen Herbst vorgesehen ist; die Information der Bevölkerung findet ein gutes Echo, namentlich über Websites; das HIV-Schnelltest-Programm (ZIWS und SIPE) funktioniert sehr gut.

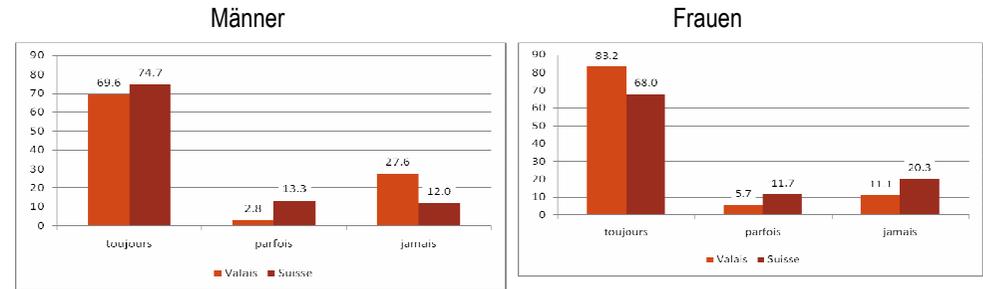
### Indikatoren: Impfdeckung gegen die Grippe bei 65-jährigen und älteren Personen in 2007



Risiko-Patienten systematisch die Impfung gegen invasive Pneumokokkeninfektionen und gegen die Grippe anzubieten - Den Impfplan des BAG befolgen bzw. sogar integrieren.

BAG, DGW,  
GFW, ZIWS,  
SIPE, Antenne  
Sida Valais  
Romand,  
Alpagai,  
Aidshilfe OW

### Benutzung eines Präservativs bei Geschlechtsverkehr mit gelegentlichen Partnern im Laufe der letzten 12 Monate



**In Arbeit:** Die Grippepandemie; die Zunahme von vermeidbaren Infektionen; die vom Staat Wallis gelenkte Kampagne gegen die STI; andere mögliche Untersuchungen (Chlamydien).

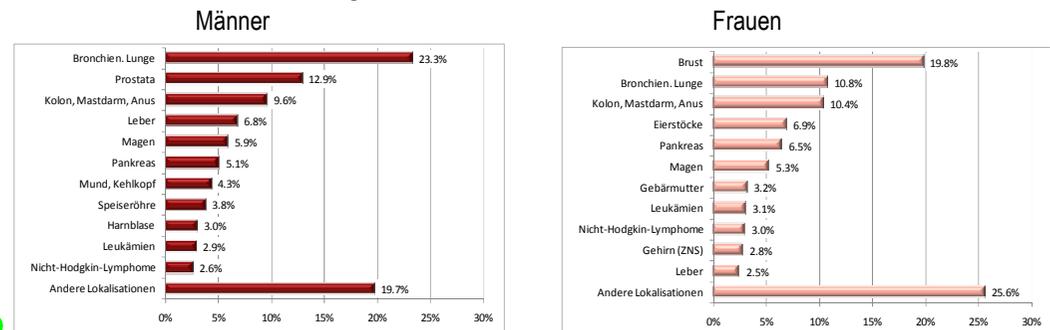
### Krebs

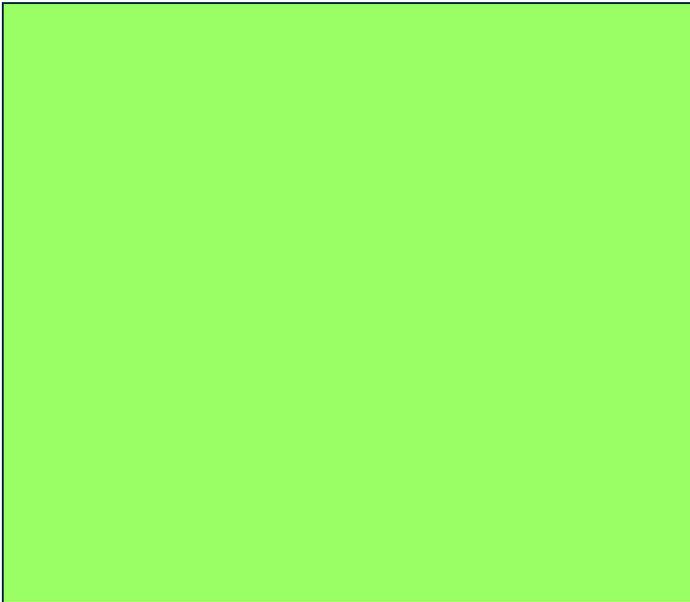
Die Teilnahmequote am Brustkrebs-Früherkennungsprogramm bei allen Frauen zwischen 50 und 70 Jahren noch erhöhen - Jeder Walliserin sollte eine Früherkennungsuntersuchung für Gebärmutterhalskrebs angeboten werden - Schliesslich sollte gemäss internationalen Empfehlungen die Früherkennungsuntersuchung für Darmkrebs ab dem Alter von 50 Jahren angeboten werden. - Das nationale Programm gegen Krebs von Oncosuisse befolgen und auf der kantonalen Ebene anpassen - Das Mammographie-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs entwickeln.

DGW, LVT,  
LVVP, Ligue  
valaisanne  
contre le cancer

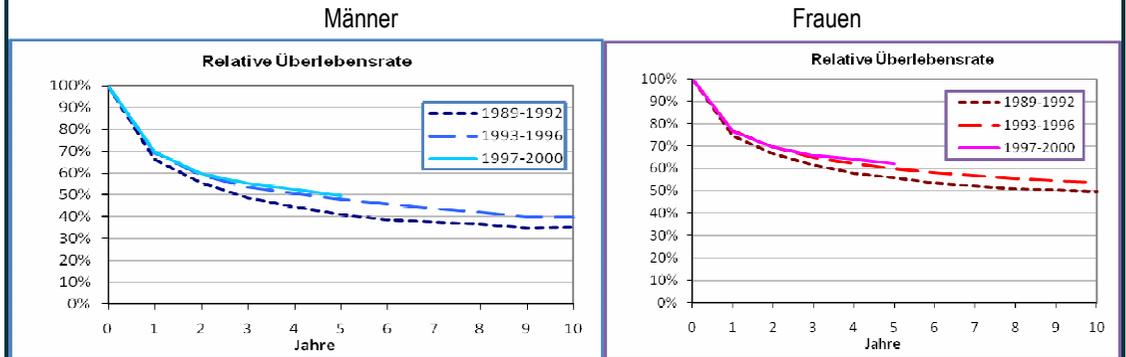
Mit dem Brustkrebs-Früherkennungsprogramm wird bei der Zielbevölkerung die beste Deckungsrate (71%) der Schweiz erzielt.

### Indikatoren: Verteilung der Krebs-Sterblichkeitsraten im Wallis, 1990-2005





Relative Überlebensrate bei allen Arten von Krebs im Wallis von 1 Jahr, 5 Jahren und 10 Jahren, nach Periode, 1989-2000



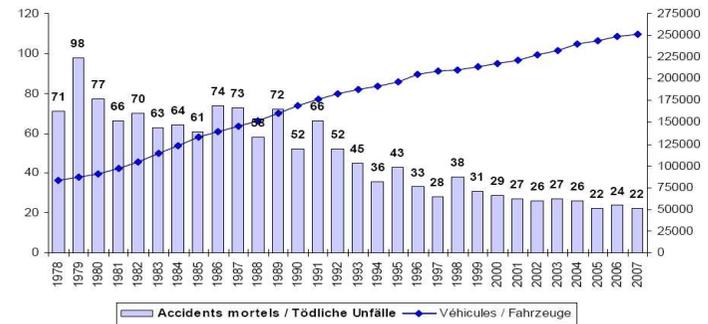
**Strassenverkehrsunfälle**

Die Walliser für die Gefahren am Steuer unter dem Einfluss von Alkohol, Cannabis oder psychotropen Medikamenten sensibilisieren - Die Einführung der seit Januar 2005 geltenden 0,5-Promille-Grenze unterstützen, um die Anzahl von Verletzten und Verkehrstoten auf den Strassen zu reduzieren - Das Lenken eines Fahrzeugs unter dem Einfluss von Alkohol, Psychopharmaka, Cannabis oder sonstigen Drogen sollte härter bestraft werden - Die nationale Strategie "via sicura" befolgen bzw. sogar integrieren.

Polizei, LVT

Das neue Bundesgesetz über den Blutalkoholspiegel wird wahrscheinlich die erfreuliche Tendenz des Rückgangs von Verkehrsunfällen festigen.

Indikatoren: Vergleich der tödlichen Unfälle mit dem Anwachsen des Kraftfahrzeugparks



### Hauptursachen von Strassenverkehrsunfällen

	2005	2006	2007
1. Geschwindigkeit	18.07%	22.11%	24.03%
2. Alkoholeinfluss	28.70%	24.86%	23.04%
3. Nichtbeachtung des Vorrangs	14.15%	16.51%	14.85%

**In Arbeit:** verschärfte repressive Strategie (Polizeikontrollen).

## Anlage III: Fokus: Sexuelle Gesundheit, Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten, Prävention von psychologischen Störungen im Zusammenhang mit der sexuellen Identität.

### > Zahlreiche Verbindungen zwischen HIV und STI

Nationales HIV & STI Programm 2011–2015

„In den nächsten Jahren muss es das oberste Ziel bleiben, die Menschen – **mittels Sexualpädagogik gerade auch die jungen Menschen** – für die Regeln des Safer Sex zu gewinnen. Dies ist umso wichtiger, als damit gleichzeitig die Ausbreitung anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI) gemindert wird. Syphilis und Gonorrhoe nehmen seit einiger Zeit deutlich zu, vor allem in von HIV besonders betroffenen Gruppen. HIV und STI begünstigen sich gegenseitig: Menschen mit Geschlechtskrankheiten sind anfälliger für HIV und umgekehrt. Überdies verschlechtern STI die Wirkung von ART-Medikamenten.

Bei Jugendlichen sind Infektionen mit Chlamydien stark verbreitet. Auf der anderen Seite können sich junge Mädchen heute vor einem späteren Gebärmutterhalskrebs schützen, indem sie sich gegen eine Infektion mit dem Papilloma-Virus impfen lassen.“

(Quelle: BAG, Spectra Nr. 75, Juli 2009).

### > Sexuelle Identität und Selbstmord

Die Schwierigkeiten, sich ihrer sexuellen Orientierung bewusst zu werden bzw. sie zu akzeptieren, eine sexuelle Identität auszubilden sowie die Schwierigkeiten mit den Reaktionen ihres Umfeld bei einem Coming Out sind bei jungen homosexuellen oder bisexuellen Männern Faktoren, die ihre psychische Gesundheit gefährden und als Folge **ihre Fähigkeit zu einem rationellen Präventionsverhalten bei sexuellen Praktiken beeinträchtigen** können.

**Einige Zahlen:** Quellen: L'incidence du développement de l'identité sexuelle sur les risques de contamination par le VIH chez les hommes homosexuels et bisexuels de 25 ans et moins en Suisse romande, Département Universitaire de Psychiatrie Adulte, CHUV, Lausanne, Mai 2000.

Westschweiz (2000)

Selbstmordgedanken schwuler Jugendlicher in den letzten 6 Monaten: 31.7%

Selbstmordversuche schwuler Jugendlicher: 24.4% (mittleres Alter von 19 Jahren)

Deutschland (1999)

Selbstmordversuche: 18% (mittleres Alter von 19 Jahren); 4 mal anfälliger für Selbstmordversuche als Heterosexuelle. Mehr als 50% der befragten Jugendlichen erklären, dass sie schädliche Substanzen (Tabak, Alkohol, Drogen) (missbräuchlich) verwenden, um ihrem Unbehagen abzuwehren.

USA

> Nationale Studie - Gesundheitsdepartement (1989)

Selbstmordversuche: 30% aller Selbstmordversuche von Jugendlichen (geschätzte Zahl: 500'000 pro Jahr).

Die schwulen Jugendlichen sind 2 bis 3 mal anfälliger für einen Selbstmordversuch.

> Minnesota (1991)

Selbstmordversuche schwuler Jugendlicher: 30% (Durchschnittsalter von 15.5 Jahren)

> Massachusetts (1995)

Selbstmordversuche: schwule Jugendliche, Lesbierinnen und Bisexuelle sind dafür 4 mal anfälliger als Heterosexuelle.

85% der befragten Jugendlichen erklären, dass sie illegale Substanzen missbräuchlich konsumieren.

NB: Die erfolgreichen Selbstmordversuche wurden bei allen diesen Daten natürlich nicht berücksichtigt.

## Anlage IV: Fokus: Betriebliche Gesundheit - einige Zahlen

### > Arbeitsmarkt

- 99,7% der Unternehmen in der Schweiz sind KMU. Sie beschäftigen 67,5% der Arbeitnehmer (Bundesamt für Statistik, 2008).
- 65% der Schweizer Bevölkerung sind erwerbstätig, davon sind 24% selbständig und 36% arbeiten in Teilzeit. (Bei Arbeitnehmern in Führungspositionen ist die Teilzeitbeschäftigung seltener.) (Arbeit und Gesundheit in der Schweiz, 2005).
- In den vermeintlich weiblichen Tätigkeitsbereichen, wie Erziehung, Gesundheitswesen, soziale Sicherheit oder der Restauration arbeiten bis zu 78% der Beschäftigten in Teilzeit. Hingegen beträgt der Anteil der Teilzeitbeschäftigten auf den eher männlichen Gebieten, wie Bauwesen, Industrie, Transport und Verkehr, nur maximal 35% (Arbeit und Gesundheit in der Schweiz, 2005).
- 30% der Arbeitnehmer in der Schweiz arbeiten mehr als 45 Stunden pro Woche (Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung, 2005).

### > Die Gesundheit der Arbeitnehmer

- 26% der Arbeitnehmer sind der Ansicht, dass ihr Gesundheitszustand sehr gut ist. Beinahe 30% äussern manchmal oder häufig negative Gefühle, wie Niedergeschlagenheit, Verzweiflung, Angstzustände oder Depression (Arbeit und Gesundheit in der Schweiz, 2005).
- 31% der Arbeitnehmer in der Schweiz geben an, dass sich ihr Gesundheitszustand wegen ihrer Arbeit verschlechtert. 18% klagen über Rückenschmerzen, 17% leiden an den Folgen von Stress und 13% an Schulter- oder Nackenschmerzen (Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005 - Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive).
- 44% der Arbeitnehmer arbeiten unter einer starken nervlichen Anspannung. Von diesen 44% geben 38% der Frauen an, unter starken körperlichen Schmerzen zu leiden (gegenüber 20% bei den Personen, die einem geringen Stress ausgesetzt sind). Bei den Männern handelt es sich um 21% (gegenüber 14%) (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002).
- Die durchschnittliche Anzahl Absenzen pro Jahr und pro Vollzeitbeschäftigten beträgt 69 Stunden (ca. 9,5 Tage), davon sind 53 Stunden oder 6,5 Tage krankheitsbedingt (Bundesamt für Statistik, 2006).

### > Die Kosten

- Einer Studie des SECO zufolge betragen die Kosten des Stresses (medizinische Kosten, Selbstmedikation, Arbeitsabsenzen, Produktivitätseinbussen) in der Schweiz 4,2 Milliarden CHF pro Jahr, das entspricht 1,2% des jährlichen BIP (SECO-Studie: Die Kosten des Stresses in der Schweiz).
- Für die Unternehmen hat dieser Absentismus erhebliche Kosten zur Folge. Eine Firma mit 300 Angestellten verliert [dadurch] zum Beispiel ca. eine Million Franken pro Jahr. Die Kosten sind aber noch viel höher, wenn die erschöpften Arbeitnehmer auf ihrem Posten bleiben und schlecht arbeiten. Dieses Phänomen wird landläufig als "Präsentismus" bezeichnet (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002).

### > Die Gesundheitsförderung und die Prävention

- Weltweit waren in 2005 60% der Todesfälle durch chronische Krankheiten bedingt. Hingegen wurden in 2004 nur 3% der Gesamtkosten für die Gesundheitsförderung und die Prävention aufgewendet (Working Toward Wellness, 2007).
- Die Einsparungen dank der Gesundheitsförderung gegenüber den Gesundheitskosten stehen im Verhältnis 1 zu 10,1. Die Investitionsrendite (Return on Investment) beträgt 1 zu 2,3 (Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, 2007).
- Die betrieblichen Gesundheitsförderungsmassnahmen, wie mit dem Rauchen aufhören, Gewichtskontrolle, Änderung der Ernährungsgewohnheiten oder körperliche Aktivität, verursachen bereits kurzfristig eine Verringerung der Gesundheitskosten (in 3-4 Jahren). Es ist nachgewiesen, dass sie zu einer Verringerung des Absentismus führen (Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, 2007).

## Anlage VI: Fokus: Investitionsrendite (Return on Investment) im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung

Die Ausgaben im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung sind noch bescheiden (2% der Gesundheitskosten), obwohl sie echte Investitionen darstellen. Der vom BAG in Auftrag gegebene Bericht vom Februar 2010 "Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz", der vom Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG, der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW und dem Institut für Wirtschaftsforschung IRENE, Universität Neuenburg, erstellt wurde, liefert diesbezüglich klare Antworten auf die beiden Hauptfragen:

- Funktioniert die Prävention?
- Lohnt sie sich finanziell?

Die Schlussfolgerung des Berichts lautet: **"Die Analyse zeigt, dass die öffentlichen Präventionsmassnahmen tatsächlich in den untersuchten Präventionsbereichen einen erheblichen gesellschaftlichen Nettogewinn erbringen.** Die Prävention hat zu einer bedeutenden Reduktion der Morbidität und der frühzeitigen Todesfälle geführt. Der Ertrag für jeden investierten Franken lag zwischen 9 Franken in der Strassenverkehrsunfallprävention, 23 Franken in der Alkoholprävention und 41 in der Tabakprävention. Die Reduktion der medizinischen Kosten durch die Präventionsmassnahmen war in allen drei berücksichtigten Präventionsbereichen grösser als die Präventionskosten."

Kasten 3 – Vergleich des Return on Investment (ROI*) in drei Präventionsbereichen in der Schweiz (Kosten und Gewinn in Mio. CHF 2007)			
	Strassenverkehrsunfälle Öffentliche Präventionsprogramme 1975-2007	Tabak Auf das Verhalten fokussierte Prävention 2007	Alkohol-Missbrauch Auf das Verhalten fokussierte Prävention 2007
<b>Kosten der Prävention</b>	5 168	19	22
<b>Gewinne der Prävention</b>			
Direkte medizinische Kosten	6 212	139	76
Direkte nicht medizinische Kosten	4 138		16
Produktionsverluste	22 098	315	152
Immaterielle Kosten	21 476	342	277
<b>Vermiedene Gesamtkosten</b>	<b>53 924</b>	<b>796</b>	<b>520</b>
<b>ROI</b>	<b>9,4</b> (7,6-11,3)**	<b>41</b> (28-48)**	<b>23</b> (11-29)**

### Kernbotschaften

„Unsere Analyse weist nach, dass die öffentlichen Präventionsmassnahmen, die in den letzten Jahrzehnten in der Schweiz in den Bereichen Strassenverkehrsunfall-, Tabak- und Alkoholprävention durchgeführt wurden, wirksam waren und eine gute Investition waren. Diese Massnahmen haben eine bedeutende Verringerung der Morbidität, der frühzeitigen Todesfälle und des damit zusammenhängenden menschlichen Leids bewirkt. Der Nutzen für die Bevölkerung war deutlich höher als die Präventionskosten für die Steuerzahler.“

**Die Ergebnisse zeigen, dass die Informations- und Schulungsmassnahmen wesentlich zur Abnahme der Strassenverkehrsunfälle, des Tabakkonsums und des übermässigen Alkoholkonsums beigetragen haben.**

Die Analyse zeigt nicht, dass jede einzelne der getroffenen Massnahmen wirksam war, sondern dass diese Massnahmen gesamthaft wirksam waren. Neue Präventionsmassnahmen sollten auf ihre Wirksamkeit evaluiert werden und ihr Nutzen sollte gegen ihre Kosten abgewogen werden.“