

Massnahmenplan

zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024



Ein Gemeinschaftsprojekt von:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Im Rahmen der Bundesrätlichen Strategie

Gesundheit | Santé
Sanità | Sanadad **2020**

Vorwort

Nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Probleme oder Diabetes nehmen auch in der Schweiz stark zu. Die Hälfte dieser Erkrankungen kann mit einem gesunden Lebensstil verhindert oder zumindest verzögert werden. Dies bedeutet weniger Leid und eine höhere Lebensqualität für die Betroffenen. Sie müssen weniger medizinische Behandlungen in Anspruch nehmen, und dies wiederum dämpft die Gesundheitskosten.

Die Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) setzt auf Bewährtes. Zum einen auf die Erfahrungen aus den bisherigen nationalen Präventionsprogrammen Tabak, Alkohol sowie Ernährung und Bewegung. Zum anderen auf bewährte Projekte von Bund, Kantonen, Gemeinden, der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und zahlreicher weiterer Akteure. Diese wertvolle Arbeit soll weitergeführt und allenfalls ergänzt werden.

Neu ist, dass alle diese Akteure künftig noch enger zusammenarbeiten und ihre Aktivitäten stärker aufeinander abstimmen, um gemeinsam noch mehr Wirkung zu erzielen. Alle Massnahmen werden auf die gemeinsamen Ziele der NCD-Strategie ausgerichtet und themenübergreifend umgesetzt. Dabei setzen wir auch auf neue, innovative Ansätze. Die Menschen sollen vermehrt dort angesprochen werden, wo sie leben, arbeiten und ihre Freizeit verbringen. Dabei wird darauf geachtet, dass die Informationen verständlich sind. So sprechen etwa ältere Menschen eine andere Sprache und nutzen nicht die gleichen Medien wie die Jugendlichen. Es sind unter anderem kantonale Präventionsprogramme vorgesehen, die sich speziell an ältere Menschen richten.

Wir wollen dafür sorgen, dass die Menschen in unserem Land ausreichend informiert sind, um die Verantwortung für ihre Gesundheit wahrnehmen und ein gutes Leben führen zu können. Daneben wollen wir die Prävention besser in der Gesundheitsversorgung verankern. Sie soll ein selbstverständlicher Teil der medizinischen Versorgung werden – in der Arztpraxis, in der Apotheke, bei der Spitex, im Spital und im Pflegeheim. Aber auch die Arbeits- und Lebensbedingungen sind so zu gestalten, dass sie uns einen gesunden Lebensstil ermöglichen. Gemeinsam mit der Wirtschaft wollen wir das betriebliche Gesundheitsmanagement stärken und Partnerschaften ausbauen, etwa um gesündere Produkte zu entwickeln und anzubieten.

«Vorbeugen ist besser als heilen» – diese Volksweisheit hat nichts an Gültigkeit verloren.




Alain Berset,
Bundesrat

Vorsteher des Eidgenössischen
Departements des Innern EDI



Thomas Heiniger,
Regierungsrat

Präsident Schweizerische Konferenz
der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren (GDK)



Heidi Hanselmann,
Regierungsrätin

Präsidentin Gesundheits-
förderung Schweiz

Inhalt

EINLEITUNG	4
-------------------	----------

MASSNAHMEN	8
-------------------	----------

I. Hauptmassnahmen	11
1. Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention	12
2. Prävention in der Gesundheitsversorgung	18
3. Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt	25
II. Querschnittmassnahmen	32
A. Koordination und Kooperation	33
B. Finanzierung	35
C. Monitoring und Forschung	37
D. Information und Bildung	40
E. Rahmenbedingungen	44

STEUERUNG UND FINANZIERUNG	49
-----------------------------------	-----------

FOKUSTHEMEN

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit	16
Lebensphase Kindheit und Jugend	17
Lebensphase Alter	24
Lebensphase Erwachsenenalter	30

EINLEITUNG

Ausgangslage

Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen sind die häufigsten Todesursachen in der Schweiz und verursachen sowohl bei Betroffenen als auch bei ihren Angehörigen viel Leid. Diese nichtübertragbaren Krankheiten (engl. noncommunicable diseases, kurz NCDs) sind bei Männern für über 50 % und bei Frauen für über 60 % der vorzeitigen Sterblichkeit – also der Todesfälle vor dem 70. Lebensjahr – verantwortlich. Zusammen mit den muskuloskelettalen Erkrankungen verursachen diese fünf NCDs rund 40 % der gesamten Gesundheitsausgaben.

Die «Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024»¹ nimmt sich den Herausforderungen an, die mit diesen Erkrankungen einhergehen. Die Vision der Strategie ist wie folgt formuliert: «Mehr Menschen bleiben gesund oder haben trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität. Weniger Menschen erkranken an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten oder sterben vorzeitig. Die Menschen werden unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status befähigt, einen gesunden Lebensstil in einem gesundheitsförderlichen Umfeld zu pflegen.»

Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik, die ständige Plattform von Bund und Kantonen, und der Bundesrat verabschiedeten Anfang 2016 die NCD-Strategie. Ab Januar 2017 wird sie umgesetzt.

Auftrag

Im Auftrag des Bundesrats und des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik erarbeiteten das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) Massnahmen zur Umsetzung der NCD-Strategie. Sie richten ihre Tätigkeiten im jeweiligen Verantwortungsbereich – Bund, Kantone und GFCH – an der NCD-Strategie aus: Bestehende Massnahmen werden gebündelt und Lücken werden durch neue Massnahmen geschlossen.

NCD-Massnahmenplan

Im NCD-Massnahmenplan sind die Massnahmen von Bund, Kantonen und GFCH zusammengestellt, die notwendig sind, um die Koordination zwischen den Akteuren zu verbessern, die Effizienz von Prävention und Gesundheitsförderung zu erhöhen und die Ziele der Strategie zu erreichen.

Der Erarbeitung der Massnahmen lag die Erfahrung und die Evidenz zur Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen zugrunde. Während des Prozesses wurden künftige Umsetzungspartnerinnen und -partner sowie Expertinnen und Experten konsultiert.

Dieser Massnahmenplan gruppiert Hauptmassnahmen in drei Massnahmenbereichen. Sie werden durch Querschnittmassnahmen ergänzt und unterstützt. Zwei Grafiken auf Seite 9 und 10 stellen die Massnahmen im Überblick dar.

¹ Siehe dazu: Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024, Bern, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), S. 5 bis 7.
Verfügbar unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=de>

Massnahmen in drei Massnahmenbereichen

Die Hauptmassnahmen sind in drei Bereiche gegliedert. Sie sind im ersten Teil des NCD-Massnahmenplans (S. 11–25) beschrieben. Die drei Bereiche decken die beiden in der NCD-Strategie 2017–2024 festgelegten Handlungsfelder «Gesundheitsförderung und Prävention» und «Prävention in der Gesundheitsversorgung» ab.

- 1. Bevölkerungszugene Gesundheitsförderung und Prävention** spricht Menschen in ihrem Alltag (Setting) an und zielt darauf ab, die Risikofaktoren in Bevölkerungsgruppen konzertiert anzugehen. Die Programme werden in erster Linie auf kantonaler Ebene geplant und durch NGOs, Städte und Gemeinden umgesetzt (Handlungsfeld «Gesundheitsförderung und Prävention»).
- 2. Prävention in der Gesundheitsversorgung** richtet sich an Menschen, die in Kontakt stehen mit dem Gesundheitssystem, weil sie erhöhte Erkrankungsrisiken aufweisen oder bereits erkrankt sind. Die Massnahmen in diesem Bereich verankern die Prävention in der medizinischen Versorgungskette. Eine besondere Rolle kommt dabei den Multiplikatoren, also der Ärzteschaft, dem Pflegepersonal und weiteren Fachpersonen zu (Handlungsfeld «Prävention in der Gesundheitsversorgung»).
- 3. Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt** betont die Rolle der Wirtschaft für die Gesundheit der Bevölkerung sowohl als Arbeitgebende als auch als Produzierende von Dienstleistungen und Produkten. Die Massnahmen in diesem Bereich sind freiwillig und können dank des Engagements der Wirtschaft umgesetzt werden (Handlungsfeld «Gesundheitsförderung und Prävention»).

Querschnittmassnahmen

Weitere bereichsübergreifende Massnahmen tragen dazu bei, die Ziele der NCD-Strategie zu erreichen. Diese betreffen die in der NCD-Strategie festgelegten Handlungsfelder «Koordination und Kooperation», «Finanzierung», «Forschung und Monitoring», «Information und Bildung» sowie «Rahmenbedingungen». Umsetzende Stellen sind dabei das BAG, das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), der Tabakpräventionsfond (TPF), die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) (bzw. künftig die Eidgenössische Zollverwaltung EZV), das Bundesamt für Sport (BASPO), das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), das Bundesamt für Landwirtschaft (BLW), die Kantone und die Gesundheitsförderung Schweiz. Die Querschnittmassnahmen werden im zweiten Teil des NCD-Massnahmenplans (S. 32–44) vorgestellt.

Weitere Bundesstellen, wie das Bundesamt für Raumentwicklung (ARE), das Bundesamt für Umwelt (BAFU), das Bundesamt für Strassen (ASTRA), das Bundesamt für Energie (BFE) und das Bundesamt für Statistik (BFS) leisten Beiträge zur Zielerreichung der NCD-Strategie.

Fokusthemen

«Chancengerechtigkeit» sowie die Lebensphasen «Kindheit und Jugend», «Erwachsenenalter» und «Alter» wurden als sogenannte «Fokusthemen» aufgenommen, die grundsätzlich für alle Massnahmen relevant sind. Die Fokusthemen beschreiben die Problematik und spezifizieren die jeweilige Relevanz für die drei Massnahmenbereiche.

Schnittstellen zu weiteren Strategien

Die NCD-Strategie hat zum Ziel, die Prävention von Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronischen Atemwegserkrankungen sowie von muskuloskelettalen Erkrankungen zu verbessern. Um möglichst grosse Wirkung zu erzielen, werden die NCD-Massnahmen mit denjenigen der Suchtprävention (Nationale Strategie Sucht 2017–2024) sowie der Prävention psychischer Erkrankungen (Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Handlungsfelder») koordiniert. Bei der Definition der Massnahmen wurden aber auch Aspekte aus dem Bereich «Migration und Gesundheit», der Schweizer Ernährungsstrategie und dem Breitensportkonzept Bund (Jugend, Erwachsene, Alter) berücksichtigt. Weitere krankheitsspezifische Strategien (u.a. Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf, Rheuma) werden sich künftig an der NCD-Strategie orientieren.

Umsetzung des NCD-Massnahmenplans

Der NCD-Massnahmenplan bildet die Grundlage zur Umsetzung der Ziele der NCD-Strategie 2017–2024. Er ist ein Orientierungsrahmen mit Anknüpfungspunkten für weitere Akteure in den Bereichen «Gesundheitsförderung und Prävention», «Gesundheitsversorgung» und «Wirtschaft». Nebst Bund, Kantonen und GFCH werden weitere Akteure in ihren Tätigkeitsgebieten Massnahmen an der Strategie ausrichten und umsetzen und somit dazu beizutragen, dass die Ziele der NCD-Strategie erreicht werden können.



MASSNAHMEN



1. Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

- Kantonale Programme für Gesundheitsförderung und Prävention weiterentwickeln
- Risikofaktoren (Alkoholmissbrauch und Tabakkonsum) vermindern, Schutzfaktoren (Ernährung und Bewegung) stärken
- Menschen in ihrer Lebensphase und ihrem Umfeld ansprechen
- Chancengerechtigkeit fördern

2. Prävention in der Gesundheitsversorgung

- Schnittstellen zwischen Prävention und Kuration verbessern
- Risikofaktoren (Alkoholmissbrauch und Tabakkonsum) vermindern, Schutzfaktoren (Ernährung und Bewegung) stärken
- Chancengerechtigkeit fördern

3. Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

- Gesundheitskompetenz bei Arbeitnehmenden fördern (betriebliches Gesundheitsmanagement)
- Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft stärken (Verbesserung gesundheitsförderlicher Angebote)

A. Koordination und Kooperation

B. Finanzierung

C. Monitoring und Forschung

D. Information und Bildung

E. Rahmenbedingungen

II. Querschnittmassnahmen

I. Hauptmassnahmen



1. Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

- 1.1 Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen.
- 1.2 Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen.
- 1.3 Qualitätskriterien und Gesuchsvorgaben vereinheitlichen.
- 1.4 Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen.

HAUPTAKTEURE
 GDK /kantone | GFCH | Bund (BAG, BLV, BASPO, BSV, TPF, EAV)
 NGOs (Verbände, Ligen)

KOSTENTRÄGER
 Kantonale Mittel (inkl. Alkoholzehntel)
 GFCH (Art. 20 KGV) | TPF (Art. 28 TsT6) | EAV (Art. 43a AlkG)
 BAG und BLV (Präventionsbudget NCD)

2. Prävention in der Gesundheitsversorgung

- 2.1 Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.
- 2.2 Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.
- 2.3 Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen.
- 2.4 Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden.
- 2.5 Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.
- 2.6 Die Nutzung neuer Technologien fördern.

HAUPTAKTEURE
 BAG | GFCH | GDK /Kantone | Leistungserbringer | Versicherer
 NGOs (Verbände, Ligen, Patientenorganisationen)

KOSTENTRÄGER
 GFCH | TPF | EAV | BAG (Präventionsbudget NCD) | OKP

3. Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

- 3.1 Branchen- oder berufsspezifisches Stressbefragungs-Tool für Erwerbstätige mit relevanten Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen.
- 3.2 Bestehende GFCH-Tools für Lernende um relevante Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen.
- 3.3 Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren.
- 3.4 actionsanté weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern.

HAUPTAKTEURE
 GFCH | Wirtschaft | Bund (BAG, BLV, SECO) | Suva

KOSTENTRÄGER
 Wirtschaft

I. Hauptmassnahmen

Im Zentrum der Strategie stehen die Hauptmassnahmen in den drei Massnahmenbereichen (MB) «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention», «Prävention in der Gesundheitsversorgung» und «Prävention in Wirtschaft und der Arbeitswelt». In den nachfolgenden Massnahmenbeschreibungen wird zudem die Wichtigkeit des Zusammenspiels aller beteiligten Akteure dargestellt, damit die entsprechenden Aktivitäten ihre volle Wirkung zeigen können.

1.

Massnahmenbereich

Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

2.

Massnahmenbereich

Prävention in der Gesundheitsversorgung

3.

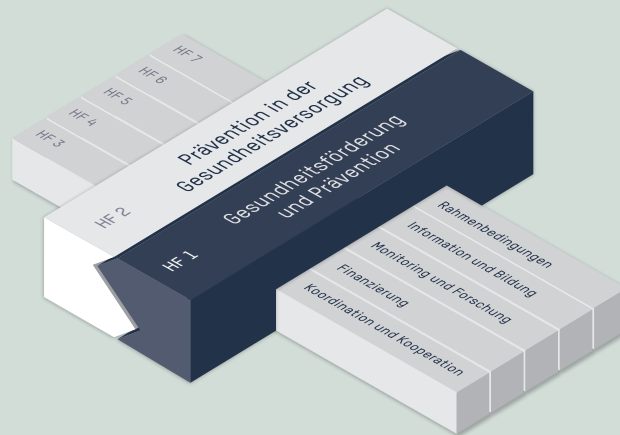
Massnahmenbereich

Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention

Abgeleitet aus dem Handlungsfeld 1 «Gesundheitsförderung und Prävention» der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Bestehende Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme werden gemäss der NCD-Strategie so weiterentwickelt, dass die Prävention von Krebs- und Herz-Kreislaufkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, Diabetes und muskuloskelettalen Erkrankungen effektiver wird. Tabak- und übermässigem Alkoholkonsum, unausgewogener Ernährung und mangelnder Bewegung gilt es nach wie vor in allen Lebensphasen vorzubeugen. Menschen werden dabei unterstützt, diese Risikofaktoren zu minimieren, Schutzfaktoren aufzubauen und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu entwickeln. Damit sollen Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung gestärkt werden. Der Lebensphasen- und Settingansatz wird gestärkt und die Chancengerechtigkeit gefördert. Die Erfahrungen im Rahmen der bisherigen Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme sowie die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien formen eine breite Wissensbasis zur Wirksamkeit von Massnahmen. Diese Erfahrungen und Ergebnisse bildeten den Orientierungsrahmen bei der Definition der Massnahmen.



Massnahmen

- 1.1 Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen.
- 1.2 Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen.
- 1.3 Qualitätskriterien und Gesuchsvorgaben vereinheitlichen.
- 1.4 Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen.

Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen.

Bis anhin haben sich Aktivitäten und Programme für Prävention und Gesundheitsförderung auf kantonaler und nationaler Ebene an spezifischen Risikofaktoren ausgerichtet. So z. B. die Tabakpräventionsprogramme und die kantonalen Aktionspläne Alkohol oder Programme im Bereich Ernährung und Bewegung. Zukünftig sollen kantonale Präventionsprogramme bei deren Umsetzung mehrere NCD-Risikofaktoren, Suchtaspekte sowie Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigen. Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen und Menschen in vulnerablen Situationen sollen in ihrem alltäglichen Umfeld (Setting) angesprochen werden. Die unterschiedlichen Voraussetzungen und die spezifischen Herausforderungen der Kantone sollen weiterhin berücksichtigt werden. Die inhaltliche Schwerpunktsetzung auf verschiedene Lebensphasen und Risikofaktoren kann dabei den Bedürfnissen der Kantone angepasst werden. In diesem Prozess arbeiten Akteure auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene zusammen.

Aktivitäten

1.1.1 Es wird angestrebt, dass alle Kantone ein kantonales Präventionsprogramm erarbeiten und umsetzen.

1.1.2 Basierend auf guten Praxisbeispielen oder Pilotprojekten werden NCD-Musterprojekte (konkrete Präventionsaktivitäten) beschrieben. Die Kantone können diese als Bausteine für ihre Präventionsprogramme nutzen. Damit wird, unter Einbezug von NGOs, eine schweizweite Umsetzung ermöglicht.

1.1.3 Innovative Ansätze, die in Zukunft als Musterprojekte dienen können, werden in erster Linie von NGOs und in Zusammenarbeit mit kantonalen Programmen entwickelt.

1.1.4 Nationale Akteure leisten direkte und indirekte Beiträge an kantonale Präventionsprogramme durch fachliche und/oder finanzielle Unterstützung sowie durch die Sicherstellung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen, durch Information und Bildung der Bevölkerung und von Gesundheitsfachpersonen sowie Forschungs- und Monitoringaktivitäten (vgl. Kapitel «Querschnittmassnahmen», ab S. 32).

Beispiel

«**Purzelbaum Kindergarten**» ist ein Projekt für mehr Bewegung und gesunde Ernährung. Dazu werden Lehrpersonen weitergebildet und Eltern sensibilisiert. Das Projekt fördert eine bewegungsfreundliche Umgebung in Kindergärten. Die Kinder entdecken die Freude an der Bewegung und profitieren von vielfältigen Möglichkeiten, die ihren Bewegungsdrang berücksichtigen.

Das Projekt wurde mehrfach evaluiert. Aus Sicht vieler beteiligter Lehrpersonen und Eltern hat sich das Bewegungsverhalten der Kinder durch Purzelbaum eindeutig verändert: Die Kinder sind sicherer und mutiger geworden und haben Freude, sich zu bewegen.

AKTEURE:

GDK

GFCH

BAG

Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ältere Menschen spezifisch ansprechen.

Viele Aktivitäten nationaler Akteure im Bereich «Gesundheitsförderung und Prävention» richten sich an Menschen in spezifischen Lebensphasen und fokussieren bei der Umsetzung ihrer Massnahmen insbesondere die Gruppen «Kinder und Jugendliche», «Erwachsene» sowie «ältere Menschen». Ihre Aktivitäten werden, wo adäquat, in die Ausgestaltung künftiger kantonaler Programme integriert. Chancengerechtigkeit wird dabei in jeder Lebensphase mitbedacht. Darüber hinaus verankern nationale Akteure den Ansatz der Lebensphasen auf nationaler Ebene und stellen dessen Berücksichtigung auch ausserhalb kantonaler Programme, Projekte und Aktivitäten sicher.

Aktivitäten

1.2.1 GFCH setzt mit Gesundheitsdepartementen kantonale Aktionsprogramme in den Bereichen Ernährung, Bewegung sowie psychische Gesundheit für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen um. Dazu bereitet GFCH theoretisches und praktisches Wissen zur Prävention und Gesundheitsförderung auf und stellt es den Akteuren in den Kantonen zur Verfügung.

1.2.2 Ein Programm zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen wird entwickelt (TPF). Dabei werden wissenschaftliche Evidenzen, Bedürfnisse der Zielgruppen, relevante Stakeholder und die Erfahrung der Akteure einbezogen. Das Programm wird der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 Rechnung tragen und sich von der Bundesverfassung inspirieren lassen (Anspruch auf besonderen Schutz und Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen sowie auf Förderung ihrer Entwicklung). Es wird die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen berücksichtigen und die Frage des Tabakkonsums gemeinsam mit anderen für die Jugendlichen wichtigen Themen in ihren Kontexten thematisieren. Es wird unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Kantone national entwickelt und im Rahmen kantonaler Präventionsprogramme mit deren Mitarbeit und Unterstützung umgesetzt.

1.2.3 In Abstimmung mit den Akteuren werden spezifische Grundlagen für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen erarbeitet. Weiter werden Grundlagen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, zur Reduktion des Tabakkonsums und des Alkoholmissbrauchs, zur Förderung von ausreichender Bewegung und einer ausgewogenen Ernährung in Zusammenarbeit mit Partnern zur Verfügung gestellt. In Zusammenarbeit mit bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz (b+g) sowie mit éducation21 werden im Bereich «Kinder- und Jugendgesundheit» Massnahmen durchgeführt (BAG und BLV).

1.2.4 Das BLV erarbeitet in Zusammenarbeit und in Abstimmung mit Partnern Grundlagen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung für Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen.

1.2.5 Im Rahmen des gesetzlichen Auftrages werden Empfehlungen zu regelmässiger Sport- und Bewegungsaktivität für alle Altersgruppen entwickelt und verbreitet (BASPO). Ein Hauptinstrument in der Sport- und Bewegungsförderung ist das Programm «Jugend+Sport» (J+S). Es unterstützt in enger Zusammenarbeit mit Akteuren Sport- und Bewegungsangebote im Kindes- und Jugendalter in Vereinen und Schulen. Damit wird ein aktiver Lebensstil gefördert. Durch die Zusammenarbeit mit Projekten im Bereich Tabak- und Alkoholprävention leistet das BASPO auch einen Beitrag zur Reduktion weiterer Risikofaktoren. Mit dem auf Breiten- und Freizeitsport ausgerichteten Sportförderprogramm «Erwachsenensport Schweiz» (esa) setzt sich das BASPO zudem für mehr Sport und Bewegung in der Bevölkerung im Erwachsenenalter (ab 20 Jahren) ein.

1.2.6 Das BSV kann unter anderem gestützt auf das Kinder- und Jugendförderungsgesetz (KJFG) sowohl Jugendorganisationen finanziell unterstützen als auch Projekte, die das physische und intellektuelle Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen fördern. Zudem erlaubt das KJFG dem BSV, Kantone in der Entwicklung ihrer Kinder- und Jugendpolitik zu unterstützen. Auch im Bereich Alter spricht das BSV finanzielle Hilfen an im Bereich tätige Dachorganisationen.

AKTEURE:

GDK/Kantone

GFCH

BAG

TPF

BLV

BASPO

BSV

1.3

Qualitätskriterien und Gesuchsvorgaben vereinheitlichen.

Für die Gesuchsbeurteilung bei Präventionsprojekten und -programmen sollen harmonisierte Qualitätskriterien gelten. Der Prozess zur Gesuchseingabe und -finanzierung wird deshalb vereinheitlicht. Klare Vorgaben zur Berichterstattung sollen zudem viele Arbeiten rund um die Entwicklung und Evaluation von kantonalen Programmen erleichtern. So wird sichergestellt, dass Präventionsmittel effizient und wirksam eingesetzt werden.

Aktivitäten

1.3.1 Die Qualitätskriterien für Präventionsprogramme und Präventionsprojekte werden harmonisiert. Dazu werden bestehende Vorlagen gesammelt und bewertet. Nebst der NCD-Strategie werden auch andere nationale Strategien (wie z.B. die Strategie Sucht 2017–2024) und Massnahmen (z.B. das Erfolgsfaktorenmodell für kantonale Alkoholpräventionsprogramme) berücksichtigt.

1.3.2 GFCH, TPF, BAG und GDK vereinheitlichen gemeinsam den Prozess der Gesuchseingabe und der Mittelvergabe und erstellen verbindliche Vorgaben für die Berichterstattung und die Evaluation bei Präventionsprogrammen und Präventionsprojekten. Bei risikofaktorenübergreifenden Projekten koordinieren sich die beteiligten Finanzierungsgefässe (insbesondere GFCH und TPF). Für risikofaktorenübergreifende Projektgesuche vereinbaren die beteiligten Finanzierungsgefässe untereinander einen Finanzierungsschlüssel (vgl. Querschnittbereich Finanzierung, S. 35–36, und Abschnitt «Finanzierung der NCD-Massnahmen», S. 51).

AKTEURE:

GFCH TPF BAG GDK

1.4

Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen.

Auf der Grundlage bestehender Modelle in der Alkohol- und Tabakprävention wird ein einheitliches, gemeinsames Erfolgsfaktorenmodell zur Reduktion von nichtübertragbaren Krankheiten entwickelt und kantonalen Programmen bereitgestellt. Dieses gemeinsam entwickelte Erfolgsfaktorenmodell erlaubt es den Akteuren, die Wirksamkeit von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen auf kantonaler und nationaler Ebene zu erhöhen.

Aktivitäten

1.4.1 Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Kantonen, Bund und GFCH, erarbeitet Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme zur Prävention von NCDs, und Sucht sowie zur Förderung von psychischer Gesundheit. Die Arbeitsgruppe sammelt Erfolgsfaktoren, bewertet sie, stellt ein webbasiertes Tool zur Verfügung und bietet Schulungen zur Anwendung des Tools bei Umsetzungspartnern und Fachpersonen an.

Beispiel

Das Instrument «Erfolgsfaktoren» wurde vom BAG und den Kantonen gemeinsam entwickelt. Es dient den Kantonen als Leitfaden zur (Weiter-) Entwicklung ihrer Alkoholpolitik. Das Instrument ermöglicht es, die Stärken, die Schwächen und das Potenzial ihrer gegenwärtigen Politik zu analysieren und, falls gewünscht, neue Ziele und Schritte zu definieren.

Auf Wunsch vieler Kantone wird das Tool mit Fokus auf NCDs, Sucht und psychische Gesundheit weiterentwickelt. Berücksichtigt werden unter anderem Alkohol- und Tabakprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung.

AKTEURE:

GDK BAG GFCH



Gesundheitliche Chancengerechtigkeit²

Soziale Ungleichheit, also die ungleiche Verteilung materieller und immaterieller Ressourcen in einer Gesellschaft, hat einen grossen Einfluss auf die Gesundheit und damit auch auf die Lebenschancen der Menschen. Der Zugang zu Ressourcen und deren Verteilung wird meist entlang von Unterschieden im sozioökonomischen Status (Unterschiede hinsichtlich Bildung, beruflichem Status und Einkommen) beschrieben. Darüber hinaus lassen sich auch andere Bestimmungsfaktoren sozialer Ungleichheit beschreiben, wie z. B. Geschlechtsidentität, Alter, Migrationshintergrund, Aufenthaltsstatus, Religionszugehörigkeit, sprachlicher Hintergrund, Familienstand und Wohnregion. Einzelne oder mehrere dieser Faktoren sowie Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen können die gesundheitliche Situation eines Menschen beeinflussen und ungleiche Gesundheitschancen bewirken.

Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit sicherzustellen bedeutet, dass möglichst alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung, Erhaltung und falls nötig Wiederherstellung ihrer Gesundheit haben. Dazu ist ein niederschwelliger und adäquater Zugang zu Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Pflege und Betreuung mit hoher Behandlungsqualität für alle zu fördern – wenn notwendig mit spezifischen Massnahmen.

Im Einklang mit der WHO-Strategie «Gesundheit für alle», der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 und der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2020» hat sich die NCD-Strategie zum Ziel gesetzt, Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration zu verringern und die Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit zu verbessern. Das Prinzip der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit soll bei der Planung und der Umsetzung sämtlicher Massnahmen in allen drei Massnahmenbereichen der NCD-Strategie berücksichtigt werden und ist relevant für alle Lebensphasen.

² Die Begriffe Chancengerechtigkeit und Chancengleichheit werden in vorliegendem Dokument synonym verwendet.

- FOKUS Lebensphase Kindheit und Jugend S. 17
- FOKUS Lebensphase Alter S. 24
- FOKUS Lebensphase Erwachsenenalter S. 30



Lebensphase Kindheit und Jugend

Erfahrungen in der Kindheit und Jugend prägen die Entwicklung und die Gesundheit im Erwachsenenalter. Ein gesunder Start ins Leben ist deshalb für alle Kinder wichtig. Jugendliche haben die anspruchsvolle Aufgabe, auf dem Weg zum Erwachsensein bedeutsame körperliche, emotionale und soziale Entwicklungen zu meistern. Dabei werden Grenzen ausgelotet. Dies sollte einerseits möglichst ohne bleibende Schäden passieren. Andererseits soll in dieser Phase ein gesundheitsförderlicher Lebensstil erlernt werden. Rahmenbedingungen sind so zu gestalten, dass die Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen gestärkt wird. So sollen unter anderem sichere Schulwege, gesunde

Mahlzeiten in den Schulen und attraktive Bewegungsangebote gefördert werden.

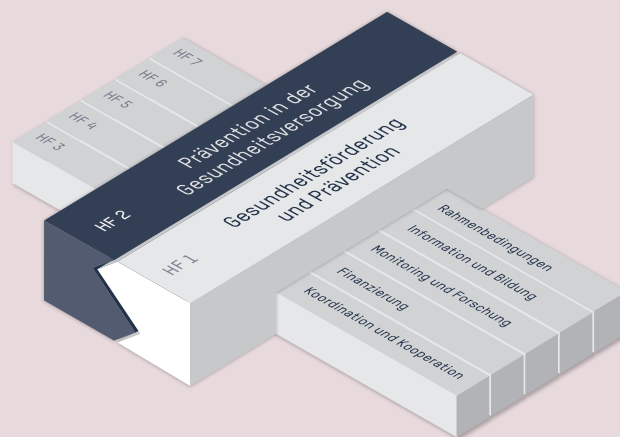
Für die Lebensphase «Kindheit und Jugend» finden sich NCD-Massnahmen in allen drei Bereichen. Der grösste Teil der Kinder und Jugendlichen hat keine gesundheitlichen Beschwerden. Der Fokus für diese Lebensphase liegt deshalb im Massnahmenbereich «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention». Der Massnahmenbereich «Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt» ergänzt dazu mit einer spezifischen Massnahme für Jugendliche das Thema «Jugendliche in einer Berufslehre».

- FOKUS Gesundheitliche Chancengerechtigkeit S. 16
- FOKUS Lebensphase Alter S. 24
- FOKUS Lebensphase Erwachsenenalter S. 30

Prävention in der Gesundheitsversorgung

Abgeleitet aus dem Handlungsfeld 2 «Prävention in der Gesundheitsversorgung» der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Der Prävention von Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, Diabetes und muskuloskelettalen Erkrankungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine grosse Bedeutung zu: Sind Menschen bereits erkrankt oder weisen sie erhöhte Erkrankungsrisiken auf, können sie und ihre Angehörigen mittels bedarfsgerechter präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote unterstützt werden, um den Krankheitsverlauf zu mildern. So wird etwa sichergestellt, dass der Gesundheitszustand sowie im Krankheitsfall die Lebensqualität und die gesellschaftliche Teilhabe möglichst erhalten bleiben. Um das Erkrankungsrisiko zu senken, bzw. Komplikationen zu vermeiden und eine allfällige Pflegebedürftigkeit zu vermindern, ist daher eine nachhaltige Verankerung der Prävention in der Kuration und der Rehabilitation über die gesamte medizinische Versorgungskette notwendig. Ausbildung, Schnittstellen und Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsfachpersonen innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens werden verbessert. Eine koordinierte Versorgung wird sichergestellt und wirksame präventive Angebote werden in die Behandlung integriert.



Massnahmen

- 2.1 Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.
- 2.2 Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.
- 2.3 Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen.
- 2.4 Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden.
- 2.5 Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.
- 2.6 Die Nutzung neuer Technologien fördern.

Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.

Durch die Orientierung der Akteure im Bereich der Gesundheitsversorgung an Gesundheitspfaden wird die Versorgung von Patienten und Patientinnen und Klienten und Klientinnen stärker personalisiert und interdisziplinär besser koordiniert. Definierte Gesundheitspfade erleichtern Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten im richtigen Moment den Zugang zu den relevanten Fachpersonen. Personen mit erhöhten Risiken zu erkranken oder bereits erkrankte Personen werden dadurch in ihrem alltäglichen Umfeld unterstützt und präventive Angebote können besser in die Behandlung integriert werden.

In einem Fachgremium sollen verschiedene Aspekte der Integration von Präventionsleistungen in die Gesundheitsversorgung thematisiert werden. Das Fachgremium ist ein konsultatives Gremium, das Empfehlungen abgibt und dadurch wirksame und sinnvolle Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung fördert.

Es werden Qualitätskriterien und Prozesse definiert, um präventive Interventionen und Angebote ausserhalb der Gesundheitsversorgung anzuerkennen und damit als Teil einer integrierten Gesundheitsversorgung zu etablieren.

Aktivitäten

2.1.1 Rahmenbedingungen und Schlüsselfaktoren zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung werden identifiziert. Prioritäre Interventionsbereiche werden bezeichnet und Modelle von Gesundheitspfaden beschrieben. Die Massnahmen im Bereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung» werden koordiniert umgesetzt und die Möglichkeiten zur langfristigen Etablierung von erfolgreichen Angeboten geklärt.

2.1.2 Ein Fachgremium zur Beratung spezifischer Fragen der Prävention in der Gesundheitsversorgung, bestehend aus unabhängigen Expertinnen und Experten, wird etabliert. Dieses formuliert Empfehlungen an Stakeholder wie z.B. Leistungserbringer, Aus-, Weiter- und Bildungsinstitutionen sowie Behörden auf Ebene Kantone und Bund. Im Fokus stehen dabei: Empfehlungen für wirksame und sinnvolle Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung, Bewertung von Möglichkeiten zur Implementierung und Finanzierung, Empfehlungen für Anforderungen an Kompetenzen der Leistungserbringer sowie zur Anpassung oder Erarbeitung von Guidelines hinsichtlich der Erbringung von Präventionsleistungen.

2.1.3 Ein System zur Anerkennung von präventiven Leistungen und deren Erbringer inner- und ausserhalb der Gesundheitsversorgung wird nach definierten Qualitätskriterien etabliert.

Beispiele

«**Girasole**» ist ein Pilotprojekt des Kantons Tessin und des BAG. Ziel von «Girasole» ist es, Risikofaktoren (z.B. sitzende Lebensweise, Rauchen usw.) der nichtübertragbaren Krankheiten zu verringern. Zu diesem Zweck beabsichtigt «Girasole» die «motivierende Gesprächsführung» sowie das «Gesundheitscoaching» in die medizinische Praxis der Hausarztmedizin zu integrieren, um Risikopatienten zu einer Verhaltensänderung zu motivieren. In diesem Projekt wird die körperliche Aktivität als Schlüsselfaktor definiert, um gegen Risikofaktoren vorzugehen. Es ermöglicht auch eine Verbesserung der Gesundheitskompetenzen.

Bei der «**Sturzprävention**» geht es darum, das Sturzrisiko älterer Menschen möglichst früh zu erkennen und so dem Autonomieverlust entgegenzuwirken. Dies vermindert die Pflegebedürftigkeit im Alter und wirkt sich positiv auf die Lebensqualität aus. Konnte ein Sturz nicht verhindert werden, gilt es im Rahmen der allfälligen ambulanten oder stationären Behandlungen das Risiko für weitere Stürze zu vermindern.

AKTEURE:

BAG

GFCH

GDK

2.2 Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.

Für die Etablierung präventiver Angebote in der Gesundheitsversorgung werden über einen Projektförderungsfonds von GFCH zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt. Damit werden Bereiche mit grossem Handlungsbedarf gestärkt und innovative Projekte, deren Weiterentwicklung, Verbreitung und nachhaltige Etablierung unterstützt.

Aktivitäten

2.2.1 Ein Konzept zur Mittelvergabe an Projekte und Angebote im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung wird gemeinsam erarbeitet. Dieses Konzept dient als Grundlage für die Gesuchsbeurteilung und Geldvergabe bei GFCH.

2.2.2 Die Mittel werden durch GFCH verwaltet.

AKTEURE:

GFCH

BAG

2.3 Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen.

Die nachhaltige Finanzierung von Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung, die sich an Personen mit erhöhten Risiken sowie erkrankte Personen richten, ist nicht in jedem Falle gesichert. Unter Berücksichtigung verschiedener Finanzierungsquellen wird daher eine gemeinsame Lösung mit interessierten Akteuren wie z.B. der öffentlichen Hand, der Versicherer und der Arbeitgeber erarbeitet. Dies gilt für nichtärztliche Beratungs- und Koordinationsfunktionen im Rahmen von Präventionsleistungen, z.B. für Beratungsangebote der Gesundheitsligen.

Aktivitäten

2.3.1 Die Finanzierung der evidenzbasierten Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung wird analysiert. Unklarheiten oder Lücken werden identifiziert. Die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden geklärt. Finanzierungskonzepte werden ausgearbeitet, insbesondere im nichtärztlichen Bereich.

2.3.2 Bestehende Finanzierungslösungen für ärztliche Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung werden gegenüber den betroffenen Gesundheitsfachpersonen kommuniziert und präzisiert.

2.3.3 Anlässlich der Revision der Tarifstruktur TARMED durch die Tarifpartner wird auf eine sachgerechte Vergütung der ärztlichen Präventionsleistungen (z.B. motivationale Gesprächsführung) geachtet.

AKTEURE:

BAG

Gesundheitsfachpersonen aus- und weiterbilden.

Die Lernzielkataloge des Studiengangs Humanmedizin auf Hochschulstufe sowie der Bachelor- und Masterstudiengänge der Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe bieten Anknüpfungspunkte für die Prävention in der Gesundheitsversorgung. Die Umsetzung gewisser Kompetenzziele im Sinne der NCD-Strategie wird deshalb unterstützt.

Auch in der ärztlichen und nichtärztlichen Weiterbildung wird – je nach Bedarf der betroffenen Weiterbildungsinstitute – die Einbindung von Präventionsthemen im Sinne der NCD-Strategie begünstigt.

Aktivitäten

2.4.1 Im Rahmen der ärztlichen Ausbildung und bei Ausbildungsgängen auf Fachhochschulstufe wird die Umsetzung der in den Lernzielkatalogen festgehaltenen Kompetenzziele im Sinne der NCD-Strategie koordinativ unterstützt. Dies geschieht insbesondere in Hinblick auf die Verbreitung der Methode der motivierenden Gesprächsführung und der Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Weiterentwicklung des Fragenpools der Eidgenössischen Prüfungen in Humanmedizin wird in den beiden erwähnten Bereichen und im Zusammenhang mit Migration oder mit dem soziökonomischen Status angeregt.

2.4.2 Im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung wird die stärkere Implementierung von NCD-Präventionsthemen (z.B. das Gesundheitscoaching des Kollegiums Hausarztmedizin) ebenfalls koordiniert, wenn vonseiten der betroffenen Weiterbildungsinstitutionen Bedarf besteht. Allenfalls wird der Bedarf zunächst durch eine Ist-Analyse eruiert.

2.4.3 Im Rahmen der ärztlichen und nichtärztlichen Fortbildung in den Spitälern, Arztpraxen o.ä. wird die Erarbeitung von spezifischen, interprofessionellen Fortbildungsmodulen zu NCD-Präventionsthemen angeregt.

AKTEURE:

BAG

Das Selbstmanagement von chronisch kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.

In der Schweiz stehen verschiedene krankheitsspezifische (z.B. für Krebskranke) und einzelne krankheitsübergreifende (z.B. für Menschen mit unterschiedlichen chronischen Krankheiten) Selbstmanagementangebote zur Verfügung. Diese unterstützen Betroffene darin, mit den Herausforderungen ihrer Krankheit selbstbestimmt und aktiv umzugehen. Es wird ein Referenz- und Orientierungsrahmen zu Selbstmanagementangeboten für chronisch kranke Personen und ihre Angehörigen erstellt, der den «State of the Art» zusammenfasst, den Anbietern die Ausgestaltung von Selbstmanagementangeboten erleichtert und deren Qualität sichert. Auch Selbsthilfeangebote sollen Teil des Referenz- und Orientierungsrahmens sein. Eine Plattform stärkt zudem den Austausch zwischen den Anbietern.

Aktivitäten

2.5.1 Ein Referenz- und Orientierungsrahmen zu Selbstmanagementangeboten für chronisch kranke Personen und ihre Angehörigen wird erstellt. Abgebildet werden Selbstmanagementangebote für spezifische Krankheiten (z.B. Kurse für Krebskranke, die ihnen einen selbstbestimmteren Umgang mit ihrer Krankheit ermöglichen) und für allgemein chronische Krankheiten (Kurse für Menschen mit unterschiedlichen chronischen Krankheiten). Auch Selbsthilfeangebote sollen Teil des Referenz- und Orientierungsrahmens sein. Nationale und internationale Grundlagen werden berücksichtigt, um Empfehlungen für die Erarbeitung von Selbstmanagementangeboten in der Schweiz abzuleiten.

2.5.2 Es wird eine Plattform geschaffen, die den Austausch zwischen den verschiedenen Anbietern stärkt und es ermöglicht, Akzente zu setzen.

Beispiel

Der Verein **«Evivo Netzwerk»** will chronisch kranke Personen und ihre Angehörigen befähigen, mit den Herausforderungen ihrer Erkrankung besser und selbstbestimmt umzugehen. Für Betroffene (kranke Personen und Angehörige) werden Kurse angeboten. Diese thematisieren unter

anderem den Umgang mit Schmerzen sowie die Kommunikation mit Familie, Freunden und Fachpersonen. Daneben wird ein persönliches Bewegungsprogramm erstellt und das Selbstvertrauen im Umgang mit Krankheit und Behinderung wird gestärkt.

AKTEURE:

BAG

GFCH

Die Nutzung neuer Technologien fördern.

Es werden die Voraussetzungen geschaffen, dass Daten zu präventivmedizinischen Massnahmen in strukturierter Form in das elektronische Patientendossier aufgenommen werden können. Dadurch werden Planung, Umsetzung, Koordination, Auswertung und Evaluation präventivmedizinischer Massnahmen sowie das Selbstmanagement erleichtert. Patientinnen und Patienten haben gemäss dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier die Möglichkeit, selber eigene Daten im elektronischen Patientendossier abzulegen (z.B. Blutzuckerwerte, Einträge in ein Schmerz- oder Migränetagebuch). Werden dazu mHealth-Applikationen genutzt, müssen vertrauenswürdige Apps verwendet werden können, die hohen Qualitäts- und Datenschutzerfordernissen gerecht werden und die sicherstellen, dass die persönlichen Daten geschützt sind. Des Weiteren wird das Online-Portal SafeZone.ch in die Versorgung integriert. Es bietet anonyme und kostenlose Beratung für Suchtbetroffene, Angehörige und Nahestehende sowie Sprechstunden durch Fachpersonen an. Innovative Projekte zur Erprobung neuer Technologien in der Praxis werden im Rahmen eines akademischen Pools initiiert.

Aktivitäten

2.6.1 Informationen zur individuellen Prävention z.B. die EviPrev-Präventionsdaten werden in einem strukturierten Austauschformat im elektronischen Patientendossier zugänglich gemacht, damit sie maschinenlesbar zwischen Gesundheitsfachpersonen ausgetauscht werden können.

2.6.2 Es wird ein Selbstdeklarationstool für Entwickler und Inverkehrbringer von mHealth-Applikationen erarbeitet. Dieses gewährleistet die Vertrauenswürdigkeit der Applikationen sowie Qualitäts- und Datenschutzerfordernissen.

2.6.3 Eine Erweiterung des Online-Portals SafeZone.ch um NCD-spezifische Themen wird geprüft. Die internetgestützte Gesundheitsversorgung und Prävention wird so erweitert und national verankert.

2.6.4 Im Rahmen eines akademischen Pools tragen Akteure verschiedener Hochschulen ihr Wissen und ihre Erfahrungen im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung zusammen, so dass Forschungsergebnisse integriert werden können. Basierend darauf werden innovative Pilotprojekte in der Praxis erprobt. Im Zentrum steht die Anwendung neuer Technologien. Mögliche Zusammenarbeitsformen des akademischen Pools unter der Leitung der Eidgenössischen Technischen Hochschule Lausanne (EPFL) werden geklärt, Projekte und Konzepte gemeinsam umgesetzt.

AKTEURE:

BAG

GFCH



Lebensphase Alter

Das Risiko, an einer oder mehreren NCD zu erkranken, nimmt mit dem Alter zu. Im Alter treten zudem vermehrt lebensgeschichtlich bedeutsame Ereignisse (kritische Lebensereignisse) auf: Das Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, der Verlust des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin, Armut oder soziale Isolation können ein Risiko für die physische und psychische Gesundheit darstellen. Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zielen deshalb auf den Erhalt der Gesundheit und damit verbunden auf das Wahren der Autonomie, der Lebensqualität sowie auf die Verhinderung von Behinderung und Pflegebedürftigkeit ab. Ein gutes Zusammenspiel der Akteure ist in Anbetracht der mit dem demografischen Wandel

verbundenen Herausforderungen im Gesundheitswesen wichtig.

NCD-Massnahmen, die das Alter betreffen, sind in allen drei Massnahmenbereichen zu finden. Da aber in der älteren Bevölkerung ein – im Vergleich zur Gesamtbevölkerung – grösserer Anteil an Personen erhöhte Risiken hat, zu erkranken bzw. an einer NCD erkrankt ist, liegt der Fokus in den Massnahmenbereichen «Prävention in der Gesundheitsversorgung» und «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention». Dadurch soll die Lebensqualität verbessert sowie die Pflegebedürftigkeit verringert werden.

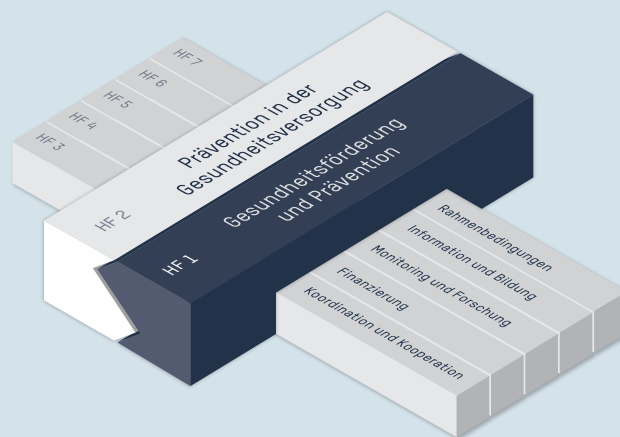
- FOKUS Gesundheitliche Chancengerechtigkeit S. 16
- FOKUS Lebensphase Kindheit und Jugend S. 17
- FOKUS Lebensphase Erwachsenenalter S. 30

Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

Abgeleitet aus dem Handlungsfeld 1 «Gesundheitsförderung und Prävention» der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen sind eine wichtige Grundlage für einen gesunden Lebensstil. Mit Ansätzen und Instrumenten des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) können junge Lernende und Mitarbeitende in ihrer Arbeitsumgebung sensibilisiert werden. In den letzten Jahrzehnten wurde das BGM in zahlreichen Betrieben etabliert. Die Massnahmen in diesem Bereich tragen dazu bei, die Beispiele guter Praxis weiterzuentwickeln und weiteren Betrieben zugänglich zu machen. Die Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement wird verbessert und eine nationale Koordination wird sichergestellt.

Mit dem Angebot von Produkten und Dienstleistungen beeinflusst die Wirtschaft die Rahmendbedingungen, die es den Menschen ermöglichen, einen gesunden Lebensstil zu pflegen. Im Dialog mit der Wirtschaft konnte das Angebot von Produkten und Dienstleistungen in einigen Bereichen gesundheitsförderlicher gestaltet werden, etwa in Hinblick auf eine gesunde Ernährung. Dieses freiwillige Engagement der Wirtschaft wird weiter gefördert.



Massnahmen

- 3.1 Branchen- oder berufsspezifisches Stressbefragungs-Tool für Erwerbstätige mit relevanten Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen.
- 3.2 Bestehende GFCH-Tools für Lernende um relevante Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen.
- 3.3 Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren.
- 3.4 actionsanté weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern.

Branchen- oder berufsspezifisches Stressbefragungs-Tool für Erwerbstätige mit relevanten Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement wird in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft weiter ausgebaut und thematisch ganzheitlicher angegangen. NCD-relevante Risikofaktoren wie Tabak- und übermässiger Alkoholkonsum, mangelnde Bewegung, unausgewogene Ernährung sowie Stress bzw. psychische Gesundheit im Allgemeinen werden ins betriebliche Gesundheitsmanagement miteinbezogen.

Mithilfe des Online-Befragungsinstruments Stress-Tool (S-Tool) lässt sich ein Überblick über die Stressfaktoren in einem Unternehmen sowie über die betrieblichen Ressourcen gewinnen. Die Selbsteinschätzung der Mitarbeitenden liefert zudem Informationen zu den persönlichen Ressourcen und den subjektiv erlebten Belastungen. Es soll überprüft werden, inwiefern das S-Tool mit Aspekten zum Alkohol- und Tabakkonsum ergänzt werden kann. Mit S-Tool in Schulen wurde bereits ein branchenspezifisches Instrument zur Erhebung von Belastungen, Ressourcen und Befinden von Lehrpersonen und Schulleitungen entwickelt, das im Rahmen einer Pilotphase gegenwärtig eingesetzt wird. Eine Weiterentwicklung des Tools ist für Branchen vorgesehen, die einen spezifischen Bedarf haben und interessiert sind an einem Job-Stress-Index (JSI) oder an einem Gefährdungsbenchmark, aus dem die «Hot Spots» der Branche erkennbar sind.

Aktivitäten

3.1.1 Das S-Tool wird bei Bedarf der Betriebe nach entsprechender Prüfung mit Aspekten des Tabak- und Alkoholkonsums ergänzt. Module, die sich auf Alkohol- und Tabakkonsum beziehen, werden über mindestens drei Jahre im Rahmen von Pilotprojekten getestet und evaluiert. Diese Dauer ist notwendig, um die Module unter wissenschaftlicher Begleitung zu entwickeln, unter Beiziehung von Expertinnen und Experten abzustimmen, bei Pilotbetrieben zu erproben und wissenschaftlich zu evaluieren.

3.1.2 Bei der Evaluation des Instruments in Firmen werden Zusammenhänge zwischen Aspekten der psychischen Gesundheit (insbesondere Stress) und dem Alkohol- und Tabakkonsum bzw. verhaltensbezogenen Suchtaspekten untersucht. Für den Einzelnen werden dabei auf der Verhaltensebene verschiedene Optionen im Sinne von alternativen Strategien zum Umgang mit Belastungen aufgezeigt. Für die Firmen werden aggregierte, anonymisierte Daten zur Verfügung gestellt, die auf Basis der Organisationsstruktur dargestellt werden.

AKTEURE:

GFCH

Bestehende GFCH-Tools für Lernende um relevante Risiko- und Schutzfaktoren ergänzen.

«Companion/Apprentice» verfolgt das Ziel, ein Umfeld zu schaffen, in dem sich die Jugendlichen respektiert und bei Problemen im Betrieb, in der Ausbildung und im Privatleben unterstützt fühlen. Das Programm zielt darauf ab, die psychische Gesundheit von Jugendlichen zu stärken. Es setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

Die webbasierte Anwendung «Companion/Apprentice App» setzt auf die Unterstützung der Lernenden untereinander (Peergruppenansatz/Verhaltensebene): Im Rahmen eines virtuellen Mentoringsystems können erfahrene Lernende unerfahrene bei verschiedenen Fragen unterstützen (Fragen zum Schulstoff, bzw. Umgang mit Prüfungen, Informationen zu organisationalen Aspekten sowie Freizeit oder Umgebungsangebote). Zudem können über die App Selbsttests (z.B. zu Stresstest, Alcotool usw.) gemacht werden und Beratung von Fachpersonen zu verschiedenen Themen eingeholt werden.

«Companion/Apprentice Web & Kurse» sensibilisiert die Berufsbildungsverantwortlichen für die Besonderheiten des Jugendalters und die Thematik psychische Gesundheit bei Jugendlichen (Verhältnisebene). Sie sollen Wissen erlangen, wie sie Jugendliche führen und unterstützen können und dieses Wissen in die Praxis umsetzen. Letzteres bezieht sich nicht nur auf den eigenen Führungsstil und den Umgang mit Jugendlichen, sondern auch auf die Schaffung von Angeboten, Strukturen und Prozessen (Implementierung).

Um junge Lernende z.B. bezüglich der Gefährdungen durch den Konsum von Alkohol und Tabak zu sensibilisieren, wird die «Companion App» diesbezüglich ergänzt. Dabei wird der Anschluss an weitere Instrumente von GFCH die Aussagen machen zu Ressourcen und Belastungen von Jugendlichen (Analyse-Tools; S-Tool, JSI), im Setting Betrieb geprüft und in geeigneter Form sichergestellt.

Aktivitäten

3.2.1 Bestehende Instrumente (Companion App und Companion Web & Kurse) werden gemeinsam mit den Umsetzungspartnern von GFCH weiterentwickelt. Kriterien, die für den Alkohol- und Tabakkonsum relevant sind, werden integriert.

3.2.2 Die Anbindung bestehender Instrumente der GFCH an die Companion App wird geprüft und in geeigneter Form umgesetzt.

3.2.3 Die Stress-Tool Befragung sowie die Beratung zur Umsetzung entsprechender Folgemaßnahmen wird ausgeweitet auf junge Lernende sowie deren Ressourcen und Belastungen.

AKTEURE:

GFCH

Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren.

Verschiedene Institutionen sind in den Bereichen «Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz» und «Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)» tätig. Einige davon engagieren sich im Vollzug der gesetzlich vorgeschriebenen Massnahmen unter der Aufsicht des SECO. Andere betätigen sich freiwillig im überobligatorischen Bereich (z. B. betriebliche Bewegungsangebote). Eine institutionelle Zusammenarbeit zwischen diesen verschiedenen Akteuren wird unter Leitung des BAG und in Zusammenarbeit mit nationalen Akteuren etabliert, um eine Verbindung zwischen den Aktivitäten im Bereich des Arbeitsgesetzes (ArG), denjenigen im Bereich des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und den freiwilligen BGM-Aktivitäten der Wirtschaft im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung herzustellen. Dies fördert auch die Wahrnehmung der gesellschaftlichen Verantwortung seitens der Unternehmen und deren Engagement für ihre Angestellten.

Aktivitäten

3.3.1 Es wird eine institutionelle Plattform für Schlüsselakteure im Bereich BGM unter der Leitung des BAG und des SECO aufgebaut. Regelmässige Treffen bieten Möglichkeiten zum Austausch der verschiedenen im Bereich BGM aktiven Institutionen.

Beispiel

«**ausschalten – auftanken**» ist eine Präventionskampagne des Schweizerischen Versicherungsverbundes (SVV). Ziel der Kampagne ist es, dem Thema «Arbeit & Freizeit» mehr Bedeutung zu schenken. Geschichten aus dem Alltag

illustrieren die Gefahren, die bei einer Vermischung von Arbeit und Freizeit entstehen. Durch die Kampagne werden Arbeitnehmende für die Problematik sensibilisiert und Diskussionen auf Führungsebene angeregt.

AKTEURE:

BAG

SECO

actionsanté weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern.

Bis anhin verfolgte actionsanté zwei Stossrichtungen: Einerseits soll die Anpassung der Lebensmittelzusammensetzung und die gesundheitsförderliche Gestaltung von Angeboten und Rahmenbedingungen angeregt werden, andererseits sollen Konsumentinnen und Konsumenten sensibilisiert werden, so dass die gesunde Wahl in den Bereichen Ernährung und Bewegung leichter fällt. Im Rahmen der NCD-Strategie werden die laufenden Aufgaben von actionsanté weitergeführt und weitere freiwillige Engagements seitens der Wirtschaft angestrebt. Bereits erprobte Modelle der Zusammenarbeit werden insbesondere auf den Bereich Bewegung und den Bereich Förderung von Gesundheitskompetenz ausgeweitet.

Aktivitäten

3.4.1 Die laufenden Aufgaben von actionsanté werden weitergeführt und zusätzliche Aktionsversprechen werden gefördert.

3.4.2 Freiwillige Engagements der Wirtschaft werden im Rahmen von actionsanté auf neue Stakeholder und Branchen ausgebreitet, insbesondere in den Aktionsbereichen «Gesundheitskompetenz» oder «Bewegungsförderung».

3.4.3 Freiwillige Engagements der Wirtschaft im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung werden, wo sinnvoll, ausserhalb von actionsanté risikofaktorenübergreifend gefördert.

Beispiel

Im Rahmen der Initiative «actionsanté» arbeiten das BAG (Bewegung) und das BLV (Ernährung) schon heute mit Unternehmen zusammen, die sich mit freiwilligen Aktionsversprechen engagieren, z.B. in folgenden Bereichen:

- Zusammensetzung und Angebot von Lebensmitteln: Reduktion von Salz in Brot oder Zucker in Frühstückscerealien.

- Gesundheitskompetenz: Nutzung grosser Publikumsmessen, um die Besucherinnen und Besucher betreffend Bewegung zu sensibilisieren und um auf Angebote hinzuweisen, wie man sich im Alltag mehr und sicherer bewegen kann, z.B. mit «BEActive» an der Berner Messe «BEA».

AKTEURE:

BAG

BLV



Lebensphase Erwachsenenalter

Sozialer und beruflicher Druck in einem komplexen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Umfeld sowie familiäre Verantwortung gehören unter anderem zu den Herausforderungen, die das Erwachsenenalter mit sich bringt. Etabliertes Verhalten wie z.B. sitzender Lebensstil, Mangel an Bewegung, schlechte Ernährungsgewohnheiten, Tabak- sowie übermäßiger Alkoholkonsum oder auch Unfälle können zu nichtübertragbaren Krankheiten führen. Massnahmen der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Früherkennung zielen darauf ab, Menschen dabei zu unterstützen, diese Herausforderungen besser zu meistern, sie vor Risikosituationen zu bewahren und

ihnen die notwendigen Instrumente für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil an die Hand zu geben. Erwachsene werden dabei nicht nur als Zielgruppe von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen verstanden, sondern auch als Multiplikatoren und Vorbilder für andere.

NCD-Massnahmen, die das Erwachsenenalter betreffen, sind in allen drei Massnahmenbereichen zu finden. Der Fokus liegt aber in den Massnahmenbereichen «Bevölkerungsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung» und «Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt».

- FOKUS Gesundheitliche Chancengerechtigkeit S. 16
- FOKUS Lebensphase Kindheit und Jugend S. 17
- FOKUS Lebensphase Alter S. 24

II. Querschnittsmassnahmen



A. Koordination und Kooperation

A.1 NCD-Akteure durch Koordination bestehender und neuer Plattformen und Etablierung einer nationalen NCD-Stakeholderkonferenz vernetzen.

- HAUPTAKTEURE
BAG **GFCH** **TPF** **GDK**
BASPO **BLV**

B. Finanzierung

B.1 Finanzielle Mittel strategienorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern.

- HAUPTAKTEURE
GFCH **TPF** **EAV** **BAG**
Kantone

C. Monitoring und Forschung

C.1 Veränderungen und Trends bei NCD-relevanten Indikatoren beobachten.

- HAUPTAKTEURE
BAG **GFCH**

C.2 Forschung, Monitoring und Evaluationen im Zusammenhang mit der Schweizerischen Ernährungsstrategie durchführen sowie Wissenstransfer gewährleisten.

- HAUPTAKTEUR
BLV

C.3 Finanzierte Projekte evaluieren.

- HAUPTAKTEURE
BAG **TPF** **GFCH**

D. Information und Bildung

D.1 Über NCD informieren und zu NCD sensibilisieren.

- HAUPTAKTEURE
BAG **GFCH** **Kantone**

D.2 Menschen in vulnerablen Situationen sensibilisieren.

- HAUPTAKTEURE
BAG **GFCH** **GDK**

D.3 Die Ernährungskompetenzen in der Schweizer Bevölkerung stärken.

- HAUPTAKTEUR
BLV

E. Rahmenbedingungen

E.1 Gesetzliche Grundlagen vollziehen und Kantone unterstützen.

- HAUPTAKTEURE
BAG **EAV** **BLV** **Kantone**

E.2 Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer multisektoralen Gesundheitspolitik stärken.

- HAUPTAKTEURE
BAG **EAV** **BLV** **BASPO**

E.3 Interessen vertreten und Erfahrungen sowie Wissen im internationalen Kontext austauschen.

- HAUPTAKTEURE
BAG **BLV** **BASPO** **BLW**

E.4 Die Lebensmittelszusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern.

- HAUPTAKTEUR
BLV

II. Querschnittsmassnahmen

Weitere bereichsübergreifende Querschnittsmassnahmen tragen dazu bei, die Hauptmassnahmen zu unterstützen und die Ziele der NCD-Strategie zu erreichen. Sie bewegen sich in den Handlungsfeldern «Koordination und Kooperation», «Finanzierung», «Forschung und Monitoring», «Information und Bildung» sowie «Rahmenbedingungen».

A.

Querschnittsbereich

Koordination und Kooperation

B.

Querschnittsbereich

Finanzierung

C.

Querschnittsbereich

Monitoring und Forschung

D.

Querschnittsbereich

Information und Bildung

E.

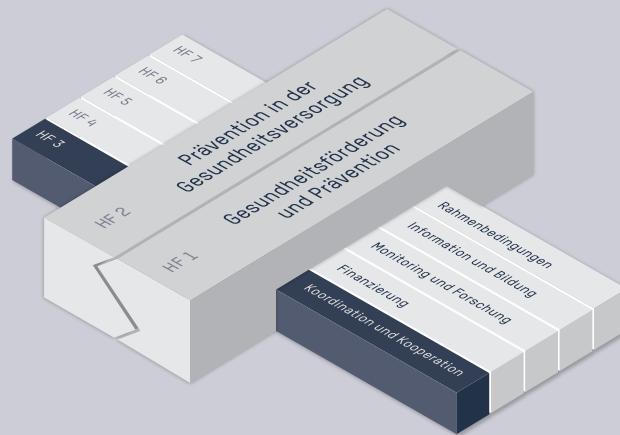
Querschnittsbereich

Rahmenbedingungen

Koordination und Kooperation

Abgeleitet aus dem Handlungsfeld 3 «Koordination und Kooperation» der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Koordination und Kooperation beinhaltet die Vernetzung der verschiedenen Akteure sowie die Entwicklung zielgerichteter und verbindlicher Zusammenarbeitsformen. Dies dient der gegenseitigen Abstimmung von Zielen und Aktivitäten sowie der Formulierung gemeinsamer strategischer Grundlagen und Schwerpunkte, um einen hohen Synergiegewinn und eine Wirkungsoptimierung zu erreichen.



Massnahmen

A.1

NCD-Akteure durch Koordination bestehender und neuer Plattformen und Etablierung einer nationalen NCD-Stakeholderkonferenz vernetzen.

NCD-Akteure durch Koordination bestehender und neuer Plattformen und Etablierung einer nationalen NCD-Stakeholderkonferenz vernetzen.

Bestehende Plattformen im Bereich nationaler Gesundheitsförderungs- und Präventionsbemühungen werden weitergeführt und gemäss den Bedürfnissen der NCD-Strategie angepasst. Der Austausch über bisherige Erfahrungen und die Vermittlung von Best-Practice-Modellen ermöglichen dabei eine kantonal und national koordiniertes Vorgehen bei spezifischen Herausforderungen. Neuigkeiten im Bereich NCD sowie die Umsetzung der NCD-Strategie werden auch im Rahmen einer jährlichen, nationalen Stakeholderkonferenz thematisiert.

Aktivitäten

A.1.1 Bestehende Plattformen werden im Sinne einer stufenweisen Neukonzeption strukturiert und Netzwerke gestärkt. (BAG, BLV, GFCH, GDK)

A.1.2 Eine jährliche NCD-Stakeholderkonferenz wird etabliert. (BAG)

A.1.3 Nationale und regionale Workshops oder Austauschformate werden organisiert und unterstützende Arbeitsinstrumente zur Diskussion und Meinungsbildung werden in Zusammenarbeit mit Akteuren (BAG, BLV) entwickelt.

A.1.4 Das Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz (hepa.ch) wird weitergeführt. (BASPO, BAG)

A.1.5 Die Prozesse zur Unterstützung kantonalen Tabakpräventionsprogramme werden mit dem Ziel von mehr Effizienzsteigerung vereinfacht. (TPF)

A.1.6 Die Zusammenarbeit z.B. mit Fachorganisationen, Berufsverbänden, Gesundheitsligen, Vereinen, Hilfswerken und weiteren NGOs wird verstärkt. Wo notwendig, werden nationale Akteure einbezogen, um die Massnahmen umzusetzen. (GFCH)

A.1.7 In Gremien auf Ebene Gesundheitsdirektor/innen (Vorstand und Plenarien), bei Fachkonferenzen (Kantonsärztinnen und -ärzte, Beauftragte für Gesundheitsförderung, Kantonsapotheker/innen, Kantonschemiker/innen, Kantonszahnärzte und -ärztinnen) und in themenspezifische Arbeitsgruppen, in denen die Fachleute aus den Kantonen teilnehmen, wird mitgearbeitet. (GDK)

Beispiel

Im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol kamen bei **«KAP-Tagungen»** (Tagungen zu kantonalen Aktionsplänen) Vertretungen der verantwortlichen kantonalen Direktionen für Alkoholpolitik (Gesundheit, Volkswirtschaft, Justiz und Polizei) zusammen. Sie diskutierten Ansätze guter Praxis bei alkoholpolitischen Fragen. So zum Beispiel das Vorgehen der verschiedenen Akteure im Falle von Alkoholintoxikationen – mit dem Ziel, die Zusammenarbeit von Polizei, Sanität, Spitä-

lern und Behörden in der Interventionskette zu verbessern.

Solche Veranstaltungen werden in Hinblick auf die NCD-Strategie weitergeführt sowie neukonzipiert, mit dem Ziel, die verschiedenen beteiligten Akteure zu koordinieren. Beim Aufbau der vorgesehenen NCD-Stakeholderkonferenz kann von den Erfahrungen der KAP-Tagungen profitiert werden.

AKTEURE:

BAG

GFCH

TPF

GDK

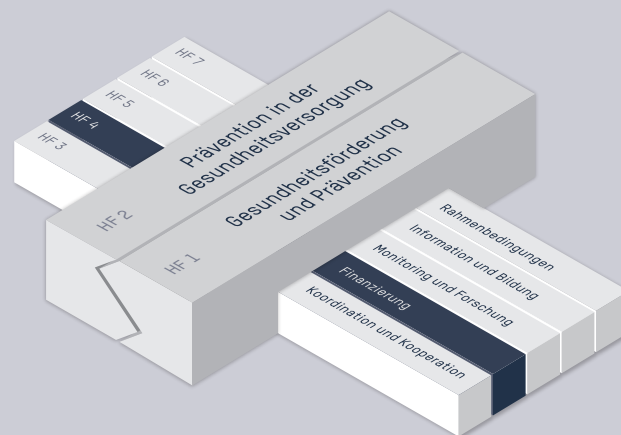
BASPO

BLV

Finanzierung

Abgeleitet aus dem Handlungsfeld 4 «Finanzierung» der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Damit die in der NCD-Strategie formulierten Ziele erreicht werden können, sind die strategieorientierte Verwendung der finanziellen Mittel und der effiziente Ressourceneinsatz sicherzustellen. Eine kohärente, gut koordinierte Finanzierung durch staatliche sowie öffentlich- und privatrechtliche Engagements ist dabei unerlässlich.



Massnahmen

B.1

Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern.

Finanzielle Mittel strategieorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern.

Finanzielle Ressourcen werden künftig effizienter und im Sinne der NCD-Strategie eingesetzt. Die Kantone investieren ihre Mittel im Rahmen der kantonalen Präventionsprogramme abgestimmt auf die NCD-Strategie. Transparente und harmonisierte Gesuchs- und Vergabeprozesse bei GFCH und dem TPF erleichtern dabei die Finanzierung von risikofaktorenübergreifenden Präventionsprojekten (z.B. Rauchen, Alkohol usw.). Aktuelle Prozesse der Gesuchseingabe und Finanzierung werden geprüft und gegebenenfalls optimiert. Projektfinanzierungsanträge werden gemeinsam geprüft, Finanzierungsschlüssel einheitlich definiert und definierte Qualitätskriterien werden berücksichtigt. Partnerschaftliche Finanzierungsmodelle, die mehrere Bundesämter und andere Organisationen einschliessen, werden geprüft.

Aktivitäten

B.1.1 Partnerschaftliche Finanzierungsmodelle für risikofaktorenübergreifende Projekte werden erstellt. Aktuelle Prozesse der Gesuchseingabe und Finanzierung werden geprüft und gegebenenfalls optimiert. (GFCH, TPF, EAV, BAG, Kantone)

B.1.2 Der TPF erarbeitet ein neues Entscheidungsmodell zur Mittelallokation. Dieses richtet sich an den nationalen Vorgaben aus, d.h. an den rechtlichen Grundlagen und an den Strategien NCD und Sucht.

B.1.3 Der TPF finanziert die tabakspezifische Steuerung in den Kantonen im Rahmen kantonalen Präventionsprogramme. Dies gilt für tabakspezifische sowie allgemeine Präventionsprogramme.

B.1.4 Die Kohärenz der finanzierten Alkoholpräventionsprojekte mit den Zielen der NCD-Strategie wird durch den Einsitz der beiden Ämter beim Stiftungsrat der Schweizerischen Stiftung für Alkoholforschung (SSA) sichergestellt. Sie nehmen weiterhin teil am Expertengremium im Rahmen des Gesuchprozesses für Projekte, die den Zielen der NCD-Strategie dienen. (EAV, BAG)

B.1.5 Der Vollzug von Jugendschutzbestimmungen wird durch die Finanzierung und Koordination von Testkäufen und von Schulungen des Verkaufspersonals unterstützt. (EAV)

B.1.6 Die Empfänger (NGOs) der Mittel für Grundleistungen im Bereich von Alkoholpräventionsprojekten werden definiert. Der Vergabeprozess erfolgt in Zusammenarbeit mit dem BAG. (EAV)

B.1.7 Finanziell unterstützt werden kantonale Gesundheitsdepartemente, mit denen eine vertragliche Zusammenarbeit besteht im Bereich gesundheitsförderliche Ernährung oder im Bereich Förderung von Bewegung bei Kindern, Jugendlichen oder älteren Menschen. In der Umsetzung wird mit NGOs und Fachorganisationen zusammengearbeitet und wo angezeigt, werden diese einbezogen. (GFCH)

B.1.8 Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie von älteren Menschen wird durch direkte Zahlungen an die kantonalen Gesundheitsdepartemente mit denen in diesem Bereich eine vertragliche Zusammenarbeit besteht, gefördert. In der Umsetzung wird mit NGOs und Fachorganisationen zusammengearbeitet und wo adäquat, werden diese leistungsorientiert einbezogen. (GFCH)

AKTEURE:

GFCH

TPF

EAV

BAG

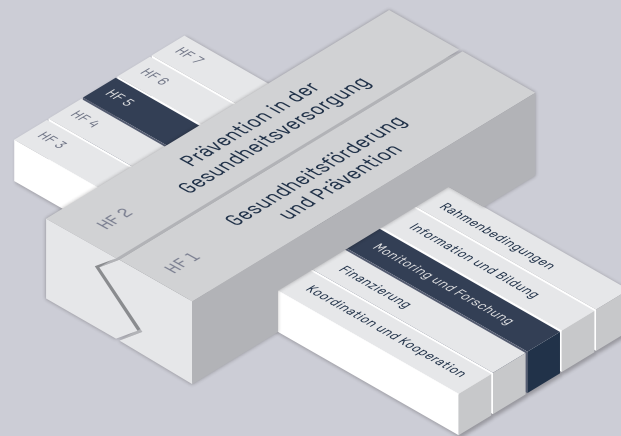
Kantone

Monitoring und Forschung

Abgeleitet aus dem Handlungsfeld 5 «Monitoring und Forschung» der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Die evidenzbasierte Präventionspolitik nichtübertragbarer Krankheiten braucht fundierte wissenschaftliche Grundlagen. Dies wird durch Innovation und Forschung gefördert. So können Pilotprojekte regional und/oder zeitlich begrenzt getestet und auf ihre Wirkung hin überprüft werden, bevor sie flächendeckend oder längerfristig eingeführt werden.

Ein an den Zielen der NCD-Strategie orientiertes Monitoring bildet für Bund und Kantone zudem die Grundlage dafür, die Strategie und ihre Massnahmen zu überprüfen, an neue Herausforderungen anzupassen und kontinuierlich weiterzuentwickeln.



Massnahmen

- C.1** → Veränderungen und Trends bei NCD-relevanten Indikatoren beobachten.
- C.2** → Forschung, Monitoring und Evaluationen im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie durchführen sowie Wissenstransfer gewährleisten.
- C.3** → Finanzierte Projekte evaluieren.

C.1**Veränderungen und Trends bei NCD-relevanten Indikatoren beobachten.**

Die Umsetzung der NCD-Strategie wird durch ein Monitoringsystem NCD begleitet. Es dient der evidenzbasierten Kontrolle der NCD-Strategie-Aktivitäten und zeigt auf, ob aus epidemiologischer Sicht Handlungsbedarf besteht. Die Indikatoren für das Monitoringsystem NCD beruhen hauptsächlich auf Daten aus bestehenden nationalen Datenquellen und Monitorings des BAG sowie anderer Bundesämter, von GFCH und weiteren Institutionen. Diese beziehen sich auf Krankheitslast, Risikofaktoren und soziale Determinanten. Das Monitoringsystem NCD ermöglicht eine Kontrolle der Zielerreichung der Strategie, erleichtert die weitere strategische Planung und schafft die Grundlagen für die Vergleichbarkeit der Situation in der Schweiz mit anderen Ländern.

Aktivitäten

- C.1.1** Die Indikatoren für das Monitoringsystem NCD werden erarbeitet und bei Bedarf angepasst. Dabei werden NCD-Themenschwerpunkte und internationale Standards berücksichtigt. In Abstimmung mit den datengenerierenden Akteuren wird das gewonnene Wissen aufbereitet und online zur Verfügung gestellt.
- C.1.2** Wenn wichtige Daten fehlen, werden ergänzende Erhebungen konzipiert und durchgeführt.
- C.1.3** Es findet ein Austausch zwischen nationalen und internationalen Monitoringfachleuten statt. Bei relevanten Forschungsprojekten werden gegenseitige Unterstützung und Zusammenarbeit angestrebt.
- C.1.4** Das im Rahmen des Monitoringsystems NCD und der Ressortforschung des BAG gewonnene Wissen im Bereich NCD wird im Sinne eines effizienten Wissenstransfers der Fachwelt und Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.
- C.1.5** Die notwendigen Vorarbeiten zur Definition quantitativer Präventionsziele werden bis 2020 geleistet.

AKTEURE:

BAG

GFCH

Forschung, Monitoring und Evaluationen im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie durchführen sowie Wissenstransfer gewährleisten.

Die Umsetzung der Schweizer Ernährungsstrategie beruht auf fundierten wissenschaftlichen Grundlagen. Ergebnisse des Monitorings und der Auftragsforschung liefern die Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen u. a. zur Verbesserung der Lebensmittelzusammensetzung (z.B. Zucker- oder Salzreduktion). Bereits bestehende Massnahmen werden evaluiert und angepasst. Durch die Ergebnisse der Nationalen Ernährungserhebung menuCH werden Anfang 2017 zum ersten Mal repräsentative Daten zu den Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten sowie zu anthropometrischen Grössen (Körpergrösse, Körpergewicht, Taillen- und Hüftumfang) vorliegen. Die Daten bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung der Schweizer Ernährungsstrategie.

Aktivitäten

C.2.1 Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Schweizer Ernährungsstrategie und deren Massnahmen werden überprüft (Evaluation).

C.2.2 Das Monitoring und die Auftragsforschung im Ernährungsbereich werden weitergeführt.

C.2.3 Der Wissensaustausch im Rahmen der Ernährungsplattform des BLV und der Eidgenössischen Ernährungskommission (EEK) wird gewährleistet.

Beispiel

Das BLV führt zusammen mit der Eidgenössischen Ernährungskommission (EEK) jeweils im Frühjahr und im Herbst eine **«Ernährungsplattform»** durch. Diese Veranstaltung dient dem fachlichen und informellen Austausch zwischen Vertretern aus der Gesundheitsförderung, der Prävention,

der Forschung, der EEK und dem BLV. Die Teilnehmenden werden dabei über die wichtigsten Projekte des BLV und die Arbeiten der EEK informiert. In verschiedenen Präsentationen werden zudem aktuelle ernährungsrelevante Projekte vorgestellt.

AKTEURE:

BLV

Finanzierte Projekte evaluieren.

Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der NCD-Strategie durchgeführten oder finanzierten Projekte werden mittels Evaluationen überprüft (Art. 43a Alkoholgesetz, TPF und GFCH).

Aktivitäten

C.3.1 Finanzierte Projekte gemäss Art. 43a Alkoholgesetz müssen angemessen evaluiert werden. Bereits bei der Projekteingabe muss das Evaluationsvorgehen festgelegt und dargelegt werden, wie die Projektleitung die Ergebnisse aus der Evaluation für die Steuerung und Qualitätsentwicklung des Projekts verwenden wird.

C.3.2 GFCH überprüft ihre Massnahmen auf Fortschritt, Wirkung und Qualität. Sie erhebt gemeinsam mit den Kantonen Daten zu den kantonalen Aktionsprogrammen und unterstützt die Evaluation von Projekten. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden mittels Evaluation ebenfalls Daten erhoben und verfügbar gemacht.

C.3.3 Auf der Basis des Grundlagenberichts TPF sowie vor dem Hintergrund der neuen Strategien NCD und Sucht wird ein Forschungs- und Evaluationskonzept erarbeitet. Dieses wird ab 2017 umgesetzt.

AKTEURE:

BAG

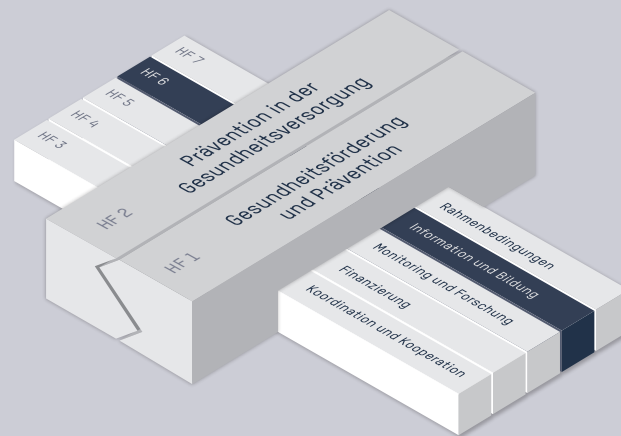
TPF

GFCH

Information und Bildung

Abgeleitet aus dem Handlungsfeld 6 «Information und Bildung» der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Die Bevölkerung benötigt altersgerechte, verlässliche und bedarfsgerechte Informationen über Gesundheit, deren Erhalt und Wiederherstellung sowie über gesundheitsschädigende oder gesundheitsfördernde Verhaltensweisen. Es ist wichtig, dass die Gesamtbevölkerung, aber auch Menschen in vulnerablen Situationen für die Ursachen von nichtübertragbaren Krankheiten sensibilisiert sind. Nur wer gut informiert ist, hat die Möglichkeit, sich kompetent für die eigene Gesundheit und diejenige seiner Mitmenschen einzusetzen. Bei der Wissensvermittlung spielen Multiplikatoren wie Lehrpersonen oder Arbeitgeber eine entscheidende Rolle.



Massnahmen

- D.1** Über NCD informieren und zu NCD sensibilisieren.
- D.2** Menschen in vulnerablen Situationen sensibilisieren.
- D.3** Die Ernährungskompetenzen in der Schweizer Bevölkerung stärken.

Über NCD informieren und zu NCD sensibilisieren.

Unter Berücksichtigung der Kommunikationsaktivitäten von Partnerorganisationen werden Lücken in der Informations- und Sensibilisierungsarbeit bezüglich NCDs identifiziert. Laufende und neue Kommunikationsaktivitäten der verschiedenen Akteure werden koordiniert kommuniziert. Dadurch wird die aktive Information von Fachpersonen und Öffentlichkeit zu NCDs, deren Risikofaktoren und allgemein zur Bedeutung gesundheitsförderlicher Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen auf die Ziele der NCD-Strategie ausgerichtet. Fachpersonen wie Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker werden nach Möglichkeit als Botschafterinnen und Botschafter und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in die Kommunikationsaktivitäten des Bundes einbezogen.

Aktivitäten

D.1.1 In Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnerorganisationen erstellt das BAG ein Kommunikationskonzept zur Bestimmung der Zielgruppen, der Themenschwerpunkte sowie zur Definition von Kommunikationszielen und Botschaften. Geplante und laufende Kommunikationsaktivitäten und Kampagnen von Akteuren werden dabei berücksichtigt.

D.1.2 Im Zuge der Umsetzung des Kommunikationskonzepts werden die benötigten Kommunikationsprodukte erstellt und Möglichkeiten für partnerschaftliche Finanzierung geklärt. Allenfalls werden Kommunikationskampagnen durchgeführt.

D.1.3 Eine Austauschplattform Kommunikation wird aufgebaut. Sie fördert die kontinuierliche Abstimmung und Vernetzung der Kommunikationsaktivitäten unter den Akteuren.

Beispiel

Gesundheitsfördernde Botschaften werden mithilfe von Unternehmen zu den Menschen gebracht. So können beispielsweise grosse Publikumsmessen genutzt werden, um Besucherinnen und Besucher für die gesundheitsförderlichen

Aspekte der Bewegung zu sensibilisieren. Umgesetzt wird dies bereits an der **«BEActive»-Zone** im Rahmen der Berner Messe BEA.

AKTEURE:

BAG

GFCH

Kantone

Menschen in vulnerablen Situationen sensibilisieren.

Eine verstärkte Zusammenarbeit mit Akteuren im Bereich der Chancengerechtigkeit ermöglicht es, bestehende Angebote und Informationskanäle im Sinne der NCD-Strategie besser zu nutzen und diese untereinander zu vernetzen. Damit wird den besonderen Bedürfnissen von Menschen in vulnerablen Situationen bezüglich der Vermittlung von Informationen Rechnung getragen. Die Identifikation und verstärkte Einbindung bestehender Informationskanäle und Angebote soll die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für schwer zu erreichende Zielgruppen sicherstellen.

Aktivitäten

D.2.1 In Abstimmung mit den Akteuren werden prioritäre Zielgruppen definiert.

D.2.2 Zielgruppenspezifische Kommunikationsaktivitäten und Kampagnen werden dabei unter Berücksichtigung von lebensphasen- und settingspezifischen Aspekten, aber auch unter Berücksichtigung der Chancengerechtigkeit umgesetzt. Bedarfsgerechte Kanäle werden für die Distribution der Informationen bestimmt.

D.2.3 Eine Austauschplattform Kommunikation wird aufgebaut. Sie fördert die kontinuierliche Abstimmung und Vernetzung der Kommunikationsaktivitäten mit den Akteuren.

D.2.4 Zur Förderung der Chancengerechtigkeit von Menschen in vulnerablen Situationen führt das BAG die Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz weiter. Es wird geprüft, welche Projekte (z.B. migesplus.ch) sich auf die Bedürfnisse weiterer vulnerabler Gruppen ausweiten lassen. Eine Arbeitsgruppe gewährleistet zudem, dass der Bereich Chancengerechtigkeit im Rahmen der Umsetzung der NCD-Massnahmen koordiniert wird.

Beispiele

Mit seinem Peer-Education-Ansatz eröffnet **«Femmes-Tische»** vielen Migrantinnen den Zugang zu den Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung. In Diskussionsrunden im privaten oder institutionellen Rahmen können sich die Frauen mit Fragen zu Erziehung, Lebensalltag und Gesundheit auseinandersetzen.

«migesplus.ch» – Migration plus Gesundheit – ist ein Portal mit mehrsprachigen Informationen zu Gesundheitsfragen. migesplus.ch hilft, Fachpersonen und Institutionen, Migrantinnen und Migranten, den Zugang zu Gesundheitsinformationen und -angeboten zu erleichtern. Mit der einfachen Bezugsmöglichkeit von mehrsprachigen Informationen zu Gesundheitsfragen trägt migesplus.ch dazu bei, Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung abzubauen und die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten zu verbessern. Eine Öffnung der Plattform für andere Menschen in vulnerablen Situationen wird geprüft.

AKTEURE:

BAG

GFCH

GDK

Die Ernährungs Kompetenzen in der Schweizer Bevölkerung stärken.

Nichtübertragbare Krankheiten werden von Ernährungsfaktoren mitverursacht. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist deshalb ein zentraler Bestandteil eines gesunden Lebensstils. Wichtige Risikofaktoren, die mit Ernährungsmassnahmen beeinflusst werden können, sind Bluthochdruck, erhöhte Blutcholesterinwerte und Übergewicht bzw. Adipositas und zu geringer Früchte- und Gemüsekonsum. Die Bevölkerung wird über die Ernährungsempfehlungen sowie über die Merkmale eines gesundheitsfördernden Lebensstils informiert, versteht ihre Relevanz und setzt sie in der Praxis um.

Aktivitäten

D.3.1 Die Schweizer Ernährungsempfehlungen in den verschiedenen Lebensphasen werden erarbeitet und publiziert.

D.3.2 Umfassende und zielgruppenorientierte Informationsangebote zur Stärkung der Ernährungs Kompetenzen der Bevölkerung werden in Zusammenarbeit mit den zuständigen Organisationen (Kantone, éducation21, Fachgesellschaften usw.) bereitgestellt, so dass die Bevölkerung sie auch verstehen und in die Praxis umsetzen kann.

Beispiele

Gestützt auf den Bericht der Eidgenössischen Ernährungskommission (EEK) **«Vitamin D-Mangel»** wurde die empfohlene Tagesdosis Vitamin D für Personen ab 60 Jahren verdoppelt. In dieser Altersgruppe sind muskuloskelettale Probleme häufig. Die neuen Empfehlungen tragen zur Verminderung von Stürzen und Knochenbrüchen bei.

Die **«Schweizer Lebensmittelpyramide»** des BLV und der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung stellt bildlich dar, was zu einer ausgewogenen Ernährung für eine gesunde erwachsene Person gehört.

Die Broschüre **«Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit»** erklärt, wie die Empfehlungen für eine gesunde, ausgewogene Ernährung im Alltag umgesetzt werden können. Sie informiert darüber, welche Nährstoffe in Schwangerschaft und Stillzeit besonders wichtig sind und wann Nährstoffpräparate sinnvoll oder nötig sind. Kurzfassungen in verschiedenen Sprachen stehen zur Verfügung.

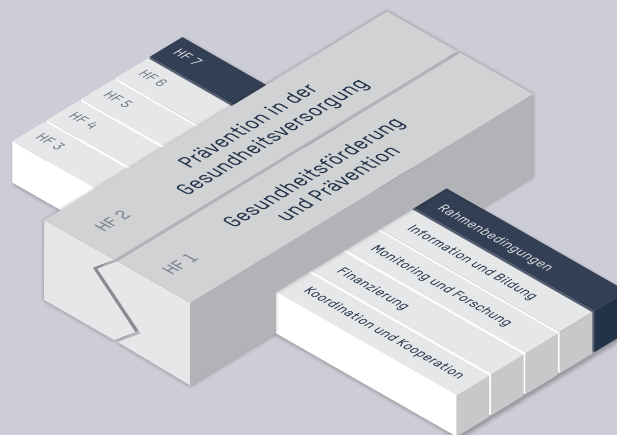
AKTEURE:

BLV

Rahmenbedingungen

Abgeleitet aus dem Handlungsfeld 7 «Rahmenbedingungen» der Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Die Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen sind so zu gestalten, dass sie die Menschen in ihrem gesundheitsförderlichen Verhalten unterstützen («Make the healthy choice the easy choice»). Es gibt zahlreiche Möglichkeiten für verhältnispräventive Massnahmen. Dazu zählen gesetzliche Regulierungen wie z.B. Preisgestaltung und Erhältlichkeit gesundheitsgefährdender Güter und Dienstleistungen sowie Werbung für solche. Weitere mögliche Massnahmen können durch das Engagement der Wirtschaft (z.B. Verhaltenskodex oder freiwillige Selbstverpflichtungen für gesunde Nahrungsmittel) umgesetzt werden. Zudem können die Lebenswelten gesundheitsförderlich gestaltet werden, z. B. durch sichere und attraktive Velowege, durch den Erhalt von Natur- und Erholungsräumen oder durch ein gesundes Angebot in den Kantinen am Arbeitsplatz oder in Schulen. Auch die Stärkung einer multisektoralen Gesundheitspolitik und der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit tragen zur Verbesserung der Lebensbedingungen bei.



Massnahmen

- E.1** Gesetzliche Grundlagen vollziehen und Kantone unterstützen.
- E.2** Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer multisektoralen Gesundheitspolitik stärken.
- E.3** Interessen vertreten und Erfahrungen sowie Wissen im internationalen Kontext austauschen.
- E.4** Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern.

Gesetzliche Grundlagen vollziehen und Kantone unterstützen.

Bei allen Gesetzgebungen mit Einfluss auf die Zielerreichung der NCD-Strategie wird auf einen effizienten Vollzug geachtet. Dazu unterstützt der Bund die Kantone bei ihren Vollzugsaufgaben und eruiert allfälligen Optimierungsbedarf durch Evaluationen. Bei der Umsetzung von nationalen Strategien und Programmen sowie bei der Erarbeitung von kantonalen Aktivitäten oder Strategien werden die Kantone ebenfalls unterstützt. Nebst dem BAG sind insbesondere die EAV und das BLV für verschiedene Gesetze federführend, die für die Umsetzung der NCD-Strategie relevant sind. Die Bundesstellen unterstützen die entsprechenden Vollzugsorgane. Dies betrifft das Alkoholgesetz und das Lebensmittelgesetz.

Aktivitäten

E.1.1 Die kantonalen Vollzugsorgane und weitere Stellen, welche die Gesetzgebungen einhalten müssen, werden mit wissenschaftlichen Grundlagen und/oder durch Instrumente für die Durchführung bestimmter Vollzugsaufgaben unterstützt.

E.1.2 Der Vollzug von Gesetzesbestimmungen, insbesondere in den Bereichen Alkohol und Tabak, wird evaluiert. Dabei werden der Handlungsbedarf sowie das Optimierungspotenzial und gegebenenfalls Synergien zwischen diversen Gesetzgebungen analysiert.

E.1.3 Zur Optimierung und Koordination von Vollzugs- und Präventionsaufgaben organisiert der Bund einen regelmässigen Erfahrungsaustausch zwischen den Kantonen.

E.1.4 Koordinationsarbeit wird mit der Gewerbepolizei, den für Testkäufe zuständigen Fachstellen und der GDK geleistet.

Beispiele

Durch Information und Erfahrungsaustausch werden die Kantone bei ihren Vollzugsaufgaben unterstützt. Das betrifft beispielsweise:

- Die Umsetzung von technischen Bestimmungen in der **«Tabakverordnung»** (z.B. die Definition von Erzeugnissen) und in der **«Verordnung zu Passivrauchen»**.
- Die Erarbeitung geeigneter Instrumente oder wissenschaftlicher Grundlagen wie z.B. das Dokument **«Alkoholtstkäufe – Ein Leitfaden»**. Dieses dient der Umsetzung des Alkoholverkaufsverbotes an Jugendliche.

Die EAV und das BLV unterstützen und informieren die kantonalen Vollzugsorgane und weitere umsetzende Stellen (wie z.B. die Alkohol- und Gastrobranche) bei der Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben in den Bereichen Alkohol und Tabak (Alkoholgesetz, Lebensmittelgesetz sowie entsprechende Verordnungen). Den Vollzugsorganen werden geeignete Instrumente und wissenschaftliche Grundlagen zur Verfügung gestellt. Beispiele hierfür sind nationale Statistiken von Testkäufen, Broschüren für die Schulung von Verkaufspersonal oder Online-Schulungen.

AKTEURE:

BAG

EAV

BLV

Kantone

Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Sinne einer multisektoralen Gesundheitspolitik stärken.

Gesellschaftliche und umweltbedingte Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) sind möglichst so zu gestalten, dass Menschen in einer gesunden Umgebung leben und es für alle einfacher wird, sich gesund zu verhalten. 60 % der Faktoren, welche die Gesundheit beeinflussen, liegen ausserhalb des Gesundheitsbereichs – insbesondere in den Bereichen Soziales, Bildung, Umwelt, Arbeitsmarkt, Verkehr und Wirtschaft – entsprechend wird eine multisektorale Gesundheitspolitik gestärkt. Monitoringdaten und Forschungsergebnisse (u.a. Konsumtrends, Entwicklung der Krankheiten) oder auch die Entwicklungen und Erfahrungen in den Kantonen geben Hinweise, ob die gesetzlichen Grundlagen und weitere Rahmenbedingungen den aktuellen Herausforderungen genügend Rechnung tragen.

Strukturelle Massnahmen sind erwiesenermassen die wirksamsten und erreichen Menschen in vulnerablen Situationen am besten. Mit einer multisektoralen Gesundheitspolitik können strukturelle Massnahmen effektiver umgesetzt werden, auch ausserhalb des Gesundheitsbereichs. Multisektorale Gesundheitspolitik verlangt je nach Akteur bzw. Thema ein differenziertes Vorgehen und kann auf verschiedenen Ebenen erfolgen. Beispielsweise auf der Ebene von Ämterkonsultationen anderer Ämter, im Rahmen von Direktorentreffen oder in der dezentralen Arbeit.

Aktivitäten

E.2.1 Gesundheitsinteressen werden in multisektoralen Gremien, Strategien und Projekte eingebracht. NCD-Ziele werden im Sinne einer multisektoralen Gesundheitspolitik verfolgt. Der Bund arbeitet innerhalb der Bundesämter, mit kantonalen Konferenzen und weiteren Stakeholdern in den Bereichen «Lebensphasen», «Risikofaktoren» und «Settings» zusammen.

E.2.2 Die Wirkung von rechtsetzenden Massnahmen und weiteren Rahmenbedingungen auf die Gesundheit wird überprüft. Dazu werden insbesondere Monitoringdaten und Forschungsergebnisse sowie die Entwicklungen und Erfahrungen in den Kantonen berücksichtigt.

E.2.3 Die Kantone werden bei der Erarbeitung von kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten, -programmen und -strategien unterstützt.

E.2.4 Zur Förderung eines bewegungsfreundlichen Umfelds (leicht erreichbare und attraktive Velo- und Fusswege, Spielzonen, Erholungsräume etc.) beteiligen sich das BAG und das BASPO an Projekten und Plattformen anderer Bundesämter. (z.B. ARE, BFE)

E.2.5 In Hinblick auf die Ziele der Schweizer Ernährungsstrategie wird die Zusammenarbeit und Koordination mit anderen Bundesämtern, Kantonen und NGOs sowie mit Gremien der WHO/EU und der EU sichergestellt.

Beispiel

Mit dem multisektoralen Programm **«Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung 2014–2018»** motiviert der Bund lokale, regionale und kantonale Akteure dazu, innovative Projekte für eine nachhaltige Raumentwicklung zu erarbeiten. Beispielsweise unterstützt das BAG das Modellvorhaben

«Raum für Sport, Bewegung, Freizeit und Gesundheit» in Sursee (LU). Informelle Freizeit- und Bewegungsräume werden u.a. für Seniorinnen und Senioren, Menschen mit Handicap sowie Kinder und Jugendliche geschaffen.

AKTEURE:

BAG EAV BLV BASPO

Interessen vertreten und Erfahrungen sowie Wissen im internationalen Kontext austauschen.

Die Schweiz beteiligt sich aktiv an internationalen Bestrebungen zur Stärkung der Gesundheit in der Bevölkerung. Dazu gehören die Vertretung von Interessen in internationalen Regierungsorganisationen und -gremien, die Umsetzung internationaler Verpflichtungen sowie die Abstimmung mit internationalen Strategien, Aktionsplänen und Empfehlungen. Durch die Pflege des internationalen Erfahrungs- und Wissensaustausches werden Erkenntnisse auf internationaler Ebene weitergegeben und das gewonnene Wissen in nationale Prozesse und Gremien eingebracht.

Aktivitäten

E.3.1 Die Mitarbeit in Gremien der relevanten internationalen und europäischen Regierungsorganisationen wird sichergestellt. Dabei werden Empfehlungen in den Bereichen NCD, Alkohol-, Tabak-, Ernährungs- und Bewegungspolitik erarbeitet und Good-/Best-Practice-Beispiele eingebracht.

E.3.2 Bilaterale und multilaterale Kontakte auf internationaler Ebene werden weitergeführt.

E.3.3 An relevanten, internationalen Fachkonferenzen für Erfahrungs- und Wissensaustausch in den Bereichen NCD, Alkohol, Tabak, Ernährung, Übergewicht, Bewegung, Lebensphasen, Settings, Chancengerechtigkeit etc. wird teilgenommen.

E.3.4 Der Datenaustausch und die Zusammenarbeit mit der WHO bezüglich der in der Country Cooperation Strategie (CCS) WHO – Schweiz formulierten gemeinsamen Prioritäten im Bereich NCD wird sichergestellt.

E.3.5 Der Wissens- und Erfahrungsaustausch zum Thema NCD unter den Akteuren der schweizerischen Gesundheitsausserpolitik wird gestärkt und ausgebaut.

Beispiele

Beispiele von internationalen Gremien:

- «WHO Global Meeting of National NCD Programme Directors and Managers»
- OECD-Gruppe «Economics of Prevention» mit einem Fokus v.a. auf NCDs und Risikofaktoren (jährlich)
- European Salt Network ESAN der WHO/Europa (jährlich)
- High Level Group on nutrition and physical activity der DG Santé (EU Kommission)

Beispiele von internationalen Fachkonferenzen:

- «Global Alcohol Policy Conference» (NGO, Co-Organisation/Unterstützung durch die WHO) (zweijährlich)
- «Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle» (jährlich)

AKTEURE:

BAG

BLV

BASPO

BLW

Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern.

Die Verbesserung der Lebensmittelzusammensetzung sowie auch gesunde Mahlzeiten machen einen bedeutenden Teil der täglichen Ernährung aus. Mit Rezepturoptimierungen und Innovationen in der Lebensmittelproduktion sowie gesunden Mahlzeiten kann das BLV einen Beitrag zur gesünderen Ernährung leisten. Die Erhaltung der kulinarischen Qualität und der Kundenakzeptanz sowie die technologische Machbarkeit müssen als zentrale Voraussetzung beachtet werden.

Aktivitäten

E.4.1 Die Zucker- und Salzreduktion in Lebensmitteln wird in Koordination mit den Entwicklungen und Initiativen der EU-Kommission und der WHO/Europa weitergeführt.

E.4.2 Der Kontakt mit den Unternehmen wird gepflegt. Dabei werden die Selbstverpflichtung und die Prüfung der Fortschritte dieser Selbstverpflichtungen thematisiert. Dies geschieht u. a. im Rahmen von Runden Tischen und technischen Arbeitsgruppen zu den entsprechenden Themen.

E.4.3 In der Schweiz verpflegt sich jeden Tag nahezu eine Million Menschen in Schulkantinen, Personalrestaurants oder in Alters- und Pflegeheimen. Aus diesem Grunde setzt sich das BLV in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern für eine gesunde Ernährung in den Schulen und Heimen sowie am Arbeitsplatz ein. Die «Schweizer Qualitätsstandards für eine gesundheitsfördernde Gemeinschaftsgastronomie» bilden dabei die Grundlage.

Beispiele

Die **«Deklaration von Mailand»** zur Zuckerreduktion in Joghurts und Frühstückscerealien haben der Vorsteher des eidgenössischen Departements des Inneren und 10 Schweizer Unternehmen am 4. August 2015 unterzeichnet. Die Deklaration dient als Basis für die Erarbeitung und Weiterführung von freiwilligen Massnahmen der Unternehmen.

Die seit 2011 umgesetzte **«Freiwillige Salzreduktion in Broten aus gewerblicher Produktion»** wird fortgeführt.

Im **Felix-Plattner-Spital** in Basel ist ein Ernährungskonzept eingeführt worden, das zum Ziel hat, den Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten gesunde und ausgewogene Menus anzubieten und sie für eine gesunde Ernährung zu motivieren.

Die **«Qualitätsstandards für eine gesundheitsfördernde Gemeinschaftsgastronomie»** (SQ GGG) sind Teil des Betriebs- und Vermietungskonzepts für Verpflegungsräume in der Bundesverwaltung und werden umgesetzt.

AKTEURE:

BLV

STEUERUNG UND FINANZIERUNG

Steuerung zur Umsetzung der NCD-Strategie

Die Umsetzung der NCD-Strategie wird über den Dialog Nationale Gesundheitspolitik (Dialog NGP), die ständige Plattform von Bund und Kantonen, gesteuert. Die Strategie ist eine Grundlage für die Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen EDI und GFCH.

Das Leitungsgremium setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern des BAG, der GDK und der GFCH zusammen. Es wahrt den Gesamtüberblick über sämtliche Umsetzungsaktivitäten und sorgt für eine abgestimmte Kommunikation zur NCD-Strategie. Die Berichterstattung in den verschiedenen NCD-Gremien und gegenüber dem Dialog NGP geschieht gemeinsam und wird vom BAG koordiniert. Im Sinne einer Arbeitsteilung ist die GDK zuständig für die Übersicht über die Prozesse im Massnahmenbereich «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention», das BAG für die Übersicht über die Prozesse im Massnahmenbereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung» und GFCH für die Übersicht über die Prozesse im Massnahmenbereich «Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt». Damit wird die aus der Massnahmenerarbeitung bewährte Aufgabenteilung und Zusammenarbeit auch für die Begleitung und Koordination der Umsetzung weitergeführt.

Das Leitungsgremium legt die konkreten nächsten Arbeitsschritte (Agendasetting) fest und erteilt gemeinsam Aufträge zu den verschiedenen Massnahmenbereichen. Es nimmt folgende Aufgaben wahr:

- Berichterstattung zum Stand der Umsetzung an den Dialog NGP, den Bundesrat sowie den Stiftungsrat von GFCH
- Koordination zwischen den Massnahmenbereichen NCD und den Massnahmen zu psychischer Gesundheit sowie Sucht
- Einbezug wichtiger Umsetzungspartner u.a. über Partnergremium und jährliche Stakeholderkonferenz
- Einbezug wichtiger Bundespartner über regelmässig stattfindende Austauschtreffen (BAFU, TPF, BLV, BASPO, ARE, ASTRA, BFE)
- Jahres- und Mehrjahresplanung, Themen- und Schwerpunktsetzungen
- Monitoring der Umsetzung und Zielerreichung
- Revision des NCD-Massnahmenplans (2020) und der Strategie (2023/2024)

Bei der Umsetzung der drei Massnahmenbereiche sowie der Querschnittsmassnahmen werden die zentralen Akteure einbezogen. Dies betrifft BLV, BASPO, TPF, EAV, SECO, BSV, BLW, die Kantone, NGOs (Ligen, Verbände und Patientenorganisationen), die Versicherer, die Leistungserbringer und die Wirtschaft.

Die Massnahmen in den Bereichen NCD und Psychische Gesundheit werden über die gleichen Strukturen gesteuert. Die NCD-Massnahmen sind im vorliegenden Dokument und die Massnahmen im Bereich Psychischer Gesundheit im Dialog-Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» (2015) beschrieben.

Evaluation

Die Evaluation bewertet die Zweckmässigkeit, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der NCD-Strategie sowie deren Nachhaltigkeit und Umsetzung. Damit dient sie der Weiterentwicklung der Strategie und ihrer Massnahmen. Mit einem Zwischenbericht wird der Bundesrat im Jahr 2020 über den Verlauf der Umsetzung informiert. Auf der Basis dieses Berichts werden die Massnahmen falls notwendig für die Umsetzung der zweiten Phase angepasst. Spätestens 2024 erhält der Bundesrat einen Evaluationsbericht, der Informationen zu Relevanz, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der NCD-Strategie und ihrer Massnahmen enthält.

Das NCD-Wirkungsmodell zeigt auf, wie die NCD-Massnahmen mit ihren je spezifischen Zielen auf die übergeordneten Ziele der NCD-Strategie einwirken. Indikatoren, die im Rahmen des Monitoring-Systems NCD erarbeitet werden, weisen aus, inwiefern die Ziele der Strategie erreicht werden. Die Indikatoren beruhen hauptsächlich auf Daten aus bestehenden nationalen Datenquellen und Monitoringsystemen verschiedener Bundesämter und Institutionen. Sie dienen als Messgrösse und Orientierungsrahmen zur Herleitung von wirksamen und notwendigen Massnahmen und unterstützen deren Priorisierung und Weiterentwicklung in den Jahren 2017 bis 2024.

Bei Bedarf werden bei den beteiligten Akteuren (BAG, BLV, GDK und GFCH) spezifische Projektevaluationen durchgeführt.

Finanzierung der NCD-Massnahmen

Die Finanzierung von Präventionsprojekten im Bereich NCD erfolgt durch GFCH, den TPF sowie den Alkoholzehntel. Diese Mittel sind teilweise zweck- bzw. substanzgebunden. Sie werden sowohl für die Zielerreichung der NCD-Strategie als auch für die Zielerreichung der Nationalen Strategie Sucht oder für Projekte im Bereich Psychische Gesundheit eingesetzt.

Gesundheitsförderung Schweiz: Jede Versicherte und jeder Versicherte leistet gemäss Art. 20 Abs. 1 KVG einen jährlichen Beitrag zur Krankheitsverhütung. Im Jahr 2015 waren dies 2,40 Franken, was einen Betrag von insgesamt rund 18 Mio. Franken ergibt. Dieser Betrag ist seit 1998 unverändert und machte 0.15 Prozent der Standardprämie. Der Prämienzuschlag gemäss Art. 20 Abs. 1 KVG wird in zwei Schritten erhöht. Auf Anfang 2017 wurde der Betrag auf 3,60 Franken festgesetzt und auf Anfang 2018 auf total 4,80 Franken, wodurch der GFCH zusätzliche Mittel in der Höhe von rund 18 Mio. Franken zur Verfügung stehen. Mit der vom EDI bewilligten Erhöhung, steigt der Beitrag von heute 0.04 auf 0.08 Prozent im Jahr 2018. Die Verordnung des EDI hält ausdrücklich fest, dass der Beitrag mindestens bis Ende 2024 nicht erhöht wird.

Diese Gelder werden vorwiegend für Präventionsprojekte im Bereich NCD und Psychische Gesundheit eingesetzt. Nebst den bisherigen kantonalen Programmen im Bereich Ernährung und Bewegung wird die Stiftung zukünftig kantonale Aktionsprogramme für die Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen unterstützen. Weiter verstärkt sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit im Alter (z.B. Sturzprävention oder Verhinderung von Mangelernährung) und finanziert innovative Präventionsprojekte in der Gesundheitsversorgung, mit Schwerpunkt nichtübertragbare Krankheiten.

Tabakpräventionsfonds (TPF): Der TPF wird durch die Abgabe von 2,6 Rappen pro verkaufte Packung Zigaretten, resp. 1,73 Franken pro verkauftes Kilogramm Feinschnitttabak, finanziert. Im Jahr 2015 beliefen sich die jährlichen Einnahmen des Fonds auf rund 13 Mio. Franken.

Der TPF initiiert und finanziert Programme und Projekte der Tabakprävention, die von den Kantonen

koordiniert und umgesetzt werden (vgl. Massnahme 1.3 und Massnahmen B.1) - basierend auf bestehenden rechtlichen Grundlagen sowie den Strategien NCD und Sucht. Er setzt zudem einen Teil der Mittel für Innovationsprojekte ein. Der TPF unterstützt weiter die anwendungsorientierte Forschung und Evaluationen.

Alkoholzehntel: Im Bereich Alkohol erhalten die Kantone 10 Prozent des Reinertrags aus der Spirituosensteuer (die restlichen 90 Prozent fliessen der AHV und der IV zu), was rund 26 Mio. Franken entspricht. Gemäss Art. 131 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV) sind die Kantone verpflichtet, den Alkoholzehntel zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen einzusetzen. Die Kantone setzen das Alkoholzehntel gemäss den Vorgaben ein.

Kantone: Die Kantone finanzieren die Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung mit Mitteln aus dem ordentlichen Budget und dem Alkoholzehntel sowie mit Beiträgen von GFCH und dem TPF. Sie definieren kantonale Präventionsprogramme und richten die oben genannten Mittel auf die Ziele der NCD-Strategie aus.

Bund: Für die Umsetzung der NCD-Strategie stehen dem BAG jährlich 3,0 Mio. Franken (davon 1,0 Mio. für Personal) und dem BLV 0,95 Mio. Franken (davon 0,35 Mio. für Personal) zur Verfügung. Damit werden die Koordinations- und Kommunikationsaktivitäten, die Führung von Arbeitsgruppen oder die fachliche Unterstützung finanziert. Gestützt auf Art. 43a Alkoholgesetz überträgt die EAV zur Umsetzung der Nationalen Strategie Sucht und unter Beachtung der Zielsetzung der NCD-Strategie zur Bekämpfung des problematischen Alkoholkonsums eine Million Franken an das BAG. Davon werden rund drei Viertel für Projekte und ein Viertel für Massnahmen im eigenen Verantwortungsbereich (z.B. Alkoholtestkäufe) eingesetzt.

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	JSI	Job Stress Index
ARE	Bundesamt für Raumentwicklung	KAP	Kantonale Aktionspläne
ArG	Arbeitsgesetz (Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel)	KJFG	Kinder- und Jugendförderungsgesetz
ASTRA	Bundesamt für Strassen	KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
BAFU	Bundesamt für Umwelt	MB	Massnahmenbereich
BAG	Bundesamt für Gesundheit	MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
BASPO	Bundesamt für Sport	MOSEB	Monitoring-System Ernährung und Bewegung
BFE	Bundesamt für Energie	NCD(s)	Nichtübertragbare Krankheit(en)/engl. noncommunicable disease(s)
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen	NGO(s)	Non-Governmental Organization(s)
BFS	Bundesamt für Statistik	OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung/Organization for Economic Cooperation and Development
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement	OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen	PsyG	Bundesgesetz über die Psychologieberufe
BLW	Bundesamt für Landwirtschaft	SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
CDM	Chronic Disease Management	SQ GGG	Qualitätsstandards für eine gesundheitsfördernde Gemeinschaftsgastronomie
CSS	Country Cooperation Strategie	S-Tool	Stress-Tool
Dialog NGP	Dialog Nationale Gesundheitspolitik	SVV	Schweizerischer Versicherungsverbund
EAV	Eidgenössische Alkoholverwaltung	SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
EEK	Eidgenössische Ernährungskommission	UVG	Unfallversicherung
EPFL	Eidgenössische Technische Hochschule Lausanne	TPF	Tabakpräventionsfonds
EZV	Eidgenössische Zollverwaltung	VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention
EU	Europäische Union	VPL	Verlorene potenzielle Lebensjahre
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control	WEF	World Economic Forum
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	WHO	World Health Organization
GesBG	Gesundheitsberufegesetz		
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren		
GFCH	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz		
HF	Handlungsfeld		
IV	Invalidenversicherung		

Impressum

Herausgeber:

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH)

Publikationszeitpunkt:

November 2016

Weitere Informationen und Bestelladresse:

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Nationale Präventionsprogramme
Postfach, CH-3003 Bern
Telefon +41 (0)58 463 88 24
E-Mail: ncd-mnt@bag.admin.ch
Internet: www.bag.admin.ch/ncd

Sprachversionen:

Diese Publikation steht auch in italienischer und französischer Sprache zur Verfügung.

