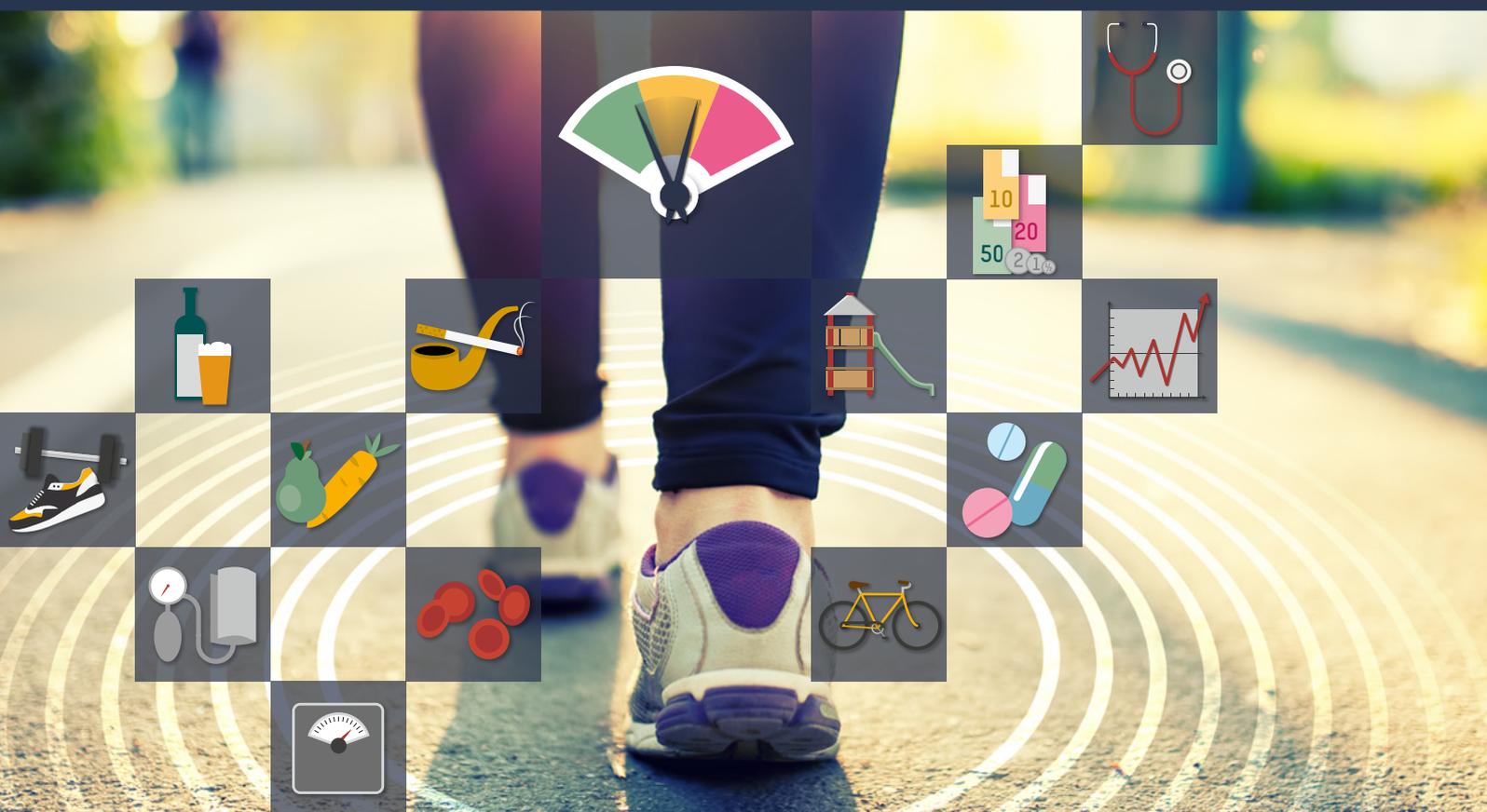


# Massnahmenplan 2021 – 2024

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



Ein Gemeinschaftsprojekt von:



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

Beitrag zur Strategie

2030

Santé • Gesundheit • Sanità • Sanadad

# Inhalt

<b>EINLEITUNG</b>	<b>3</b>
-------------------	----------

---

<b>MASSNAHMEN</b>	<b>7</b>
-------------------	----------

---

<b>I. Hauptmassnahmen</b>	<b>9</b>
1. Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention	11
2. Prävention in der Gesundheitsversorgung	18
3. Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt	24
<b>II. Querschnittmassnahmen</b>	<b>30</b>
A. Koordination und Kooperation	32
B. Finanzierung	34
C. Monitoring und Forschung	37
D. Information und Bildung	40
E. Rahmenbedingungen	43

<b>STEUERUNG UND FINANZIERUNG</b>	<b>48</b>
-----------------------------------	-----------

---

## **FOKUSTHEMEN**

---

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit	16
Lebensphase Kindheit und Jugend	17
Lebensphase Alter	23
Lebensphase Erwachsenenalter	29

# EINLEITUNG

## Ausgangslage

Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen sind die häufigsten vorzeitigen 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 rund 50% und bei Frauen für rund 60% der vorzeitigen Sterblichkeit – also der Todesfälle vor dem 70. Lebensjahr – verantwortlich. Zusammen mit den muskuloskelettalen Erkrankungen und Demenz verursachen diese sechs NCDs 41% der gesamten Gesundheitsausgaben. Rechnet man die psychischen Erkrankungen hinzu, welche NCDs häufig begleiten, belaufen sich die Gesundheitsausgaben auf 51%.

Die «Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024»<sup>1</sup> nimmt sich den Herausforderungen an, die mit diesen Erkrankungen einhergehen. Neu wird auch die Prävention von Demenzerkrankungen mitgedacht. 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. Seit Januar 2017 wird sie in Koordination mit der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024, den ebenfalls vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik verabschiedeten Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit und punktuell den Aktivitäten des Aktionsplans Suizidprävention umgesetzt.

## Auftrag

Im Auftrag des Bundesrats (bundesrätliche Strategie Gesundheit2020) und des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik haben 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 für die Jahre 2017 bis 2020 erarbeitet. Für die Jahre 2021 bis 2024 wurden die Massnahmen überprüft und teilweise angepasst, unter anderem im Kontext der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2030. Bund, Kantone und GFCH richten ihre Tätigkeiten im jeweiligen Verantwortungsbereich 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 NCD-Strategie zu erreichen.

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

Dieser Massnahmenplan gruppiert Hauptmassnahmen in drei Massnahmenbereichen. Sie werden durch Querschnittmassnahmen ergänzt und unterstützt. Zwei Grafiken auf Seite 10 und 31 stellen die Massnahmen im Überblick dar.

<sup>1</sup> 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 in drei Bereiche gegliederten Hauptmassnahmen sind im ersten Teil des NCD-Massnahmenplans (S. 11–28) beschrieben. Sie decken die beiden in der NCD-Strategie 2017–2024 festgelegten Handlungsfelder «Gesundheitsförderung und Prävention» und «Prävention in der Gesundheitsversorgung» ab.

1. ➤ **Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention** spricht Menschen in ihrem Alltag (Setting) an und zielt darauf ab, die Risikofaktoren in Bevölkerungsgruppen konzentriert 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 Gesundheits- und Sozialsystem, weil sie erhöhte Erkrankungsrisiken aufweisen oder bereits erkrankt sind. Die Massnahmen in diesem Bereich verankern die Prävention in der Versorgungskette. Eine besondere Rolle kommt dabei den Multiplikatoren, also den Fachpersonen Gesundheit und Soziales (Ärztenschaft, Pflege, Psychotherapie, Sozialarbeit etc.) sowie den Public Health-Akteuren 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».

## Fokusthemen

«Gesundheitliche Chancengleichheit» 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, Demenz 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» 2015) und des Aktionsplans Suizidprävention (Bericht «Suizidprävention in der Schweiz» 2016) koordiniert. Bei der Definition der Massnahmen wurden aber auch Aspekte der gesundheitlichen Chancengleichheit, der Schweizer Ernährungsstrategie und dem Breitensportkonzept Bund (Jugend, Erwachsene, Alter) berücksichtigt. Weitere krankheitsspezifische Strategien (u.a. Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf, muskuloskelettale Krankheiten) orientieren sich an der NCD-Strategie.

## 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 NCD-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. Querschnittsmassnahmen

I. Hauptmassnahmen

# I. Hauptmassnahmen

Im Zentrum der NCD-Strategie stehen die Hauptmassnahmen in den drei Massnahmenbereichen (MB) «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention», «Prävention in der Gesundheitsversorgung» und «Prävention in Wirtschaft und 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.

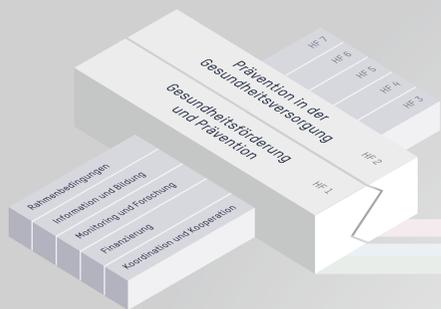
Massnahmenbereich

## Prävention in der Gesundheitsversorgung

3.

Massnahmenbereich

## Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt



## 1. Bevölkerungszugene Gesundheitsförderung und Prävention

- 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 Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen.

### HAUPTAKTEURE

GDK/Kantone GFCH Bund (BAG, BASPO, BLV, TPF)

### KOSTENTRÄGER

Kantonale Mittel (inkl. Alkoholzehntel) GFCH TPF EZV  
BAG und BLV

## 2. Prävention in der Gesundheitsversorgung

- 2.1 Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.
- 2.2 Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.
- 2.3 Gesundheitsfachpersonen weiter- und fortbilden.
- 2.4 Das Selbstmanagement von kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.
- 2.5 Die Nutzung neuer Technologien fördern.

### HAUPTAKTEURE

GFCH GDK/Kantone Bund (BAG, TPF) eHealth Suisse

### KOSTENTRÄGER

GFCH TPF BAG

## 3. Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt

- 3.1 Das Befragungs-Tool FWS Job-Stress-Analyse branchen- oder berufsspezifisch weiterentwickeln.
- 3.2 Das Angebot FWS Apprentice für Lernende und Fachpersonen Berufsbildung weiterentwickeln.
- 3.3 Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren.
- 3.4 Die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern.

### HAUPTAKTEURE

GFCH Bund (BAG, BLV, BSV, SECO)

### KOSTENTRÄGER

Wirtschaft

# 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 Erfolgsfaktoren für kantonale Präventionsprogramme aufzeigen.

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

Bis anhin haben sich Aktivitäten, Projekte und Programme für Prävention und Gesundheitsförderung auf kantonaler Ebene oft an spezifischen Risikofaktoren ausgerichtet. So z.B. die kantonalen Tabakpräventionsprogramme und Aktionspläne Alkohol oder Programme im Bereich Ernährung und Bewegung. Künftig sollen kantonale Präventionsprogramme bei deren Umsetzung mehrere NCD-Risikofaktoren, Suchtaspekte sowie Aspekte der psychischen Gesundheit berücksichtigen. Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen sollen in ihrem alltäglichen Umfeld (Setting) angesprochen werden. Im Sinne der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit wird ein besonderes Augenmerk auf sozial benachteiligte Menschen und ihr Umfeld gelegt. Ihre Lebensumstände werden bei der Konzeption von Massnahmen berücksichtigt; die Erkenntnisse aus dem Grundlagenbericht zur gesundheitlichen Chancengleichheit werden weiter konkretisiert und verbreitet.

Für die Gesuchsbeurteilung bei Präventionsprojekten und -programmen werden von GFCH, TPF und BAG dieselben Qualitätskriterien angewendet; der Aspekt der gesundheitlichen Chancengleichheit wird dabei systematisch einbezogen. Die Finanzgeber koordinieren sich und prüfen die Harmonisierung der Prozesse und Vorgaben.

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 Kantonale Präventionsprogramme:** Die GDK regt alle Kantone an, ein kantonales Präventionsprogramm zu erarbeiten und umzusetzen. GDK

**1.1.2 Praxisbeispiele für Kantone:** Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung der GDK sammelt wirksame Praxisbeispiele und innovative Ansätze und macht sie den Kantonen zugänglich. Die Praxisbeispiele und innovativen Ansätze zeichnen sich u.a. dadurch aus, dass sie dem Aspekt der gesundheitlichen Chancengleichheit besondere Beachtung schenken. Damit wird, unter Einbezug von NGOs, eine schweizweite Umsetzung ermöglicht. GDK, GFCH, TPF, BAG

**1.1.3 Harmonisierung Prozesse für kantonale Programme:** Bei kantonalen Programmen wenden GFCH, TPF, BAG und GDK dieselben Qualitätskriterien an, prüfen die Harmonisierung der Prozesse (Gesuchseingabe, Mittelvergabe) sowie die Erstellung gemeinsamer Vorgaben für die Berichterstattung. Die Erarbeitung gemeinsamer Anforderungen an die Evaluation wird geprüft. GDK, GFCH, TPF, BAG

**1.1.4 Risikofaktorenübergreifende Programme:** Bei risiko- und schutzfaktorenübergreifenden Programmen koordinieren sich die beteiligten Finanzgeber (insbesondere GFCH und TPF). Eine Arbeitsgruppe unter Leitung der GDK entwickelt einheitliche Abläufe und Vorgaben und schlägt für die Zeit nach 2024 gemeinsame Finanzierungsmechanismen vor, die risiko- und schutzfaktorenübergreifende Programme unterstützen. GDK, GFCH, TPF, BAG

**1.1.5 Dienstleistungen für Kantone:** Das BAG unterstützt kantonale und weitere Akteure mit einem Monitoring zu kantonalen Gesetzgebungen in den Bereichen Alkohol und Tabak sowie mit einem Newsletter und Medienspiegel zu verschiedenen Themen. (**idem Sucht 4.1.2**) BAG

**1.1.6 Unterstützung der Kantone:** GFCH unterstützt kantonale und weitere Akteure ausgehend von ihren Bedürfnissen mit diversen Massnahmen, z.B. Wissensmanagementprodukte, Austauschgefässe oder Kommunikationsdienstleistungen. GFCH

### AKTEURE:

GDK/Kantone

GFCH

BAG

TPF

## 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 auf die Gruppen «Kinder und Jugendliche», «Erwachsene» sowie «ältere Menschen». Ihre Aktivitäten werden, wo angemessen, in die Ausgestaltung künftiger kantonaler Programme integriert. Im Sinne der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit wird ein besonderes Augenmerk auf sozial benachteiligte Menschen und ihr Umfeld gelegt. Ihre Lebensumstände werden bei der Konzeption von Massnahmen berücksichtigt; die Erkenntnisse aus dem Grundlagenbericht zur gesundheitlichen Chancengleichheit werden weiter konkretisiert und verbreitet.

Darüber hinaus verankern nationale Akteure den Ansatz der Lebensphasen auf nationaler Ebene und stellen dessen Berücksichtigung auch ausserhalb kantonaler Programme, Projekte und Aktivitäten sicher.

Ergänzend zu den aufgeführten Aktivitäten wird der Ansatz der Früherkennung und Frühintervention (F + F) verfolgt. F + F-Aktivitäten dienen den Zielen der NCD-Strategie, der Nationalen Strategie Sucht (vgl. Massnahme Sucht 1.4) sowie den Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit inkl. Suizidprävention.

### Aktivitäten

**1.2.1 Kantonale Aktionsprogramme:** GFCH setzt mit Gesundheitsdepartementen kantonale Aktionsprogramme (KAP) in den Bereichen Ernährung, Bewegung sowie psychische Gesundheit für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen um. Die Erkenntnisse aus dem Grundlagenbericht zur gesundheitlichen Chancengleichheit fliessen in die KAP sowie in die unterstützenden Massnahmen ein. Dazu bereitet GFCH theoretisches und praktisches Wissen zur Prävention und Gesundheitsförderung auf und stellt es den Akteuren in den Kantonen zur Verfügung. GFCH, Kantone

**1.2.2 Programm zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen:** Der TPF setzt das Programm zur Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen um und entwickelt es weiter. Dabei werden wissenschaftliche Evidenzen, Bedürfnisse der Zielgruppen, relevante Stakeholder und die Erfahrung der Akteure einbezogen. Es berücksichtigt die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen und die Frage des Tabakkonsums gemeinsam mit anderen für die Jugendlichen wichtigen Themen. Das Programm wird unter Einbezug der Kantone entwickelt und im Rahmen kantonaler Präventionsprogramme mit deren Mitarbeit, Mitfinanzierung (Pauschalbeiträge des TPF für kantonale Programme) und Unterstützung umgesetzt. TPF

**1.2.3 Frühe Gesundheitsförderung:** Das BAG setzt die Massnahmen aus dem 2018 erarbeiteten Konzept zur Frühen Gesundheitsförderung um: Es setzt sich dafür ein, bestehende Datenlücken zu schliessen. Information und Sensibilisierung für die Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit (insbesondere für benachteiligte Familien/Kinder oder Familien, welche Belastungssituationen ausgesetzt sind) werden gestärkt. Schliesslich lässt das BAG eine Machbarkeitsstudie für eine familienzentrierte Vernetzung der Fachpersonen nach dem Vorbild von Nachbarstaaten und unter Berücksichtigung guter Beispiele in der Schweiz erarbeiten. Gegebenenfalls wird der Aufbau einer solchen Vernetzungsstruktur unterstützt. (**idem Sucht 1.1.1**) BAG

**1.2.4 Miapas:** GFCH leitet das nationale und interdisziplinäre Vernetzungsprojekt Miapas für die Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit. In Zusammenarbeit mit nationalen Partnern im Gesundheits- und Sozialbereich werden gemeinsame Empfehlungen und Produkte für Fachpersonen erarbeitet und verbreitet. Diese Produkte thematisieren Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit bei werdenden und neuen Eltern und ihren kleinen Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren. Zusätzlich setzt sich Miapas dafür ein, dass Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit in entscheidenden Stellen und Gremien thematisiert wird. Zudem fördert GFCH weitere Projekte der frühen Gesundheitsförderung. GFCH

**1.2.5 Setting Schule:** Das BAG engagiert sich für die Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule und ist Träger von «bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz» (b+g). Es garantiert dessen Koordination und unterstützt dessen Projekte. Das Generalsekretariat der Erziehungsdirektorenkonferenz ist ständiger Gast. Zudem sind BAG und GFCH Träger vom Schulnetz21 (Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen), das Grundlagendokumente für Schulleitungen und Lehrpersonen entwickelt und verbreitet. Das BAG und weitere Bundesämter unterstützen die Stiftung éducation21(é21). É21 setzt die Bildung für nachhaltige Entwicklung fächerübergreifend in Zusammenhang mit den sprachregionalen Lehrplänen um, sie entwickelt und verbreitet Instrumente und Lehrmittel für den Unterricht. **(idem Sucht 1.1.2)** BAG, GFCH

**1.2.6 Kinder und Jugendliche im ausserschulischen Bereich:** Das BAG beauftragt die Dachverbände im Freizeitbereich, insbesondere den Dachverband Offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz (DOJ) und die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV), ihre Expertise und ihr breites Netzwerk für die Weiterentwicklung und Verankerung von F+F bei ihren Mitgliedern voranzutreiben. Die SAJV wird eine Weiterbildung für die in Jugendverbänden tätigen Freiwilligen entwickeln, der DOJ die Kompetenzentwicklung von Jugendlichen in der Offenen Jugendarbeit multiplizieren. **(idem Sucht 1.1.3)** BAG

**1.2.7 Gesund altern:** Die WHO identifiziert in ihrer Altersstrategie «Healthy Ageing» die gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen, welche es älteren Menschen ermöglichen, in Gesundheit zu altern. Das BAG sorgt dafür, dass diese Handlungsempfehlungen in seine Aktivitäten einfließen und schafft damit die Grundlagen für die Umsetzung des Jahrzehnts «Gesundes Altern». Gleichzeitig unterstützt das BAG die Mittler bei der Weiterentwicklung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten für ältere, insbesondere sozial benachteiligte Menschen. Ferner beteiligt es sich im Rahmen der Modellvorhaben an Projekten, die autonomes Wohnen und Gesundheit im Alter fördern (u.a. mit BWO, ARE). Das BAG verbessert die Information und erhöht die Sensibilität für altersspezifische Bedürfnisse, differenzierte Altersbilder finden Anwendung. **(idem Sucht 1.3.2)** BAG

**1.2.8 Gesundheitsförderung im Alter:** Zusätzlich zu den KAP engagiert sich GFCH für die Gesundheitsförderung älterer Menschen im Rahmen kleinräumiger Netzwerke und koordiniert sich mit anderen Stakeholdern (z.B. Pro Senectute, Schweizerischer Städteverband und Schweizerischer Gemeindeverband). GFCH

**1.2.9 Ausgewogene Ernährung in allen Lebensphasen:** 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. BLV

**1.2.10 Sport und Bewegung in allen Lebensphasen:** Das BASPO fördert Sport und Bewegung in allen Alters- und Leistungsstufen. Ein Hauptinstrument der allgemeinen Sport- und Bewegungsförderung ist das Programm Jugend und Sport (J+S). In enger Zusammenarbeit mit Kantonen und Verbänden unterstützt J+S breit zugängliche Sport- und Bewegungsangebote im Kindes- und Jugendalter in Vereinen, Jugendverbänden und Schulen. Mit dem auf Breiten- und Freizeitsport ausgerichteten Sportförderprogramm «Erwachsenensport Schweiz» (esa) setzt sich das BASPO für das lebenslange Sporttreiben ein. Durch die laufende Weiterentwicklung des Aus- und Weiterbildungsangebotes für J+S- sowie esa-Leiter/innen und -Expert/innen wirkt das BASPO auf gute Sportangebote hin. Durch die Zusammenarbeit mit Projekten im Bereich der Tabak- und Alkoholprävention leistet das BASPO auch einen Beitrag zur Reduktion weiterer Risikofaktoren. BASPO

#### AKTEURE:

GDK/Kantone

GFCH

BAG

TPF

BLV

BASPO

## 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 den kantonalen Programmen zur Verfügung gestellt. Dieses gemeinsam entwickelte Erfolgsfaktorenmodell erlaubt es den Akteuren, die Wirksamkeit von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen auf kantonaler und nationaler Ebene zu erhöhen und den Aspekt der gesundheitlichen Chancengleichheit systematisch einzubeziehen, indem die Erkenntnisse aus dem Grundlagenbericht zur gesundheitlichen Chancengleichheit ins Erfolgsfaktorenmodell einfließen.

Aktivitäten

**1.3.1** **Erfolgsfaktoren für kantonale Programme:** Die Arbeitsgruppe bestehend aus GDK, GFCH, BAG und TPF definiert evidenzbasierte Erfolgsfaktoren für kantonale Programme zur Prävention von NCDs und Suchterkrankungen sowie zur Förderung von psychischer Gesundheit unter Berücksichtigung des Aspekts der gesundheitlichen Chancengleichheit. Bei Bedarf stellt die Arbeitsgruppe den Kantonen, Umsetzungspartnern und Fachpersonen ein webbasiertes Tool sowie Unterstützungsangebote für dessen Anwendung zur Verfügung. Für die Ausgestaltung werden die Bedürfnisse der Kantone abgeholt. Das Tool unterstützt und begleitet die Konzeption bzw. Weiterentwicklung von kantonalen Programmen. GDK, GFCH, BAG, TPF

AKTEURE:

GDK

GFCH

BAG

TPF



## Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

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. Die Verteilung von Ressourcen – und von gesundheitlichen Belastungen – wird meist entlang der vertikalen Merkmale wie Bildung, beruflicher Status, Einkommen und Vermögen beschrieben. Darüber hinaus lassen sich andere Bestimmungsfaktoren sozialer Ungleichheit beschreiben, sogenannte horizontale Merkmale wie Geschlecht, sexuelle Orientierung, und/oder Geschlechtsidentität, Migrationshintergrund, Aufenthaltsstatus, Religionszugehörigkeit, sprachlicher Hintergrund, Familienstand und Wohnregion. Personen, die aufgrund von vertikalen und horizontalen Merkmalen (einzeln oder kombiniert) Belastungen ausgesetzt sind und über wenig Ressourcen verfügen, werden als sozial benachteiligt bezeichnet. Je mehr Belastungen und je weniger Ressourcen eine Person hat, desto schlechter ist ihr Gesundheitszustand. Soziale Merkmale können somit die gesundheitliche Situation eines Menschen massgeblich beeinflussen und ungleiche Gesundheitschancen bewirken.

Gesundheitliche Chancengleichheit sicherzustellen bedeutet, dass möglichst alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung, Erhaltung und falls nötig Wiederherstellung ihrer Gesundheit haben. Dazu ist ein niederschwelliger und angemessener 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 den bundesrätlichen Strategien Gesundheit2020 und Gesundheit2030 hat sich die NCD-Strategie zum Ziel gesetzt, Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration zu verringern und die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern. Das Prinzip der gesundheitlichen Chancengleichheit soll bei der Planung und der Umsetzung sämtlicher Massnahmen in allen drei Massnahmenbereichen der NCD-Strategie berücksichtigt werden und ist relevant für alle Lebensphasen.

- FOKUS Lebensphase Kindheit und Jugend S. 17
- FOKUS Lebensphase Alter S. 23
- FOKUS Lebensphase Erwachsenenalter S. 29



## 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 werden. 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» beinhaltet zusätzlich eine Massnahme zur Förderung der Gesundheit in der Berufsbildung.

- FOKUS Gesundheitliche Chancengerechtigkeit S. 16
- FOKUS Lebensphase Alter S. 23
- FOKUS Lebensphase Erwachsenenalter S. 29

# Prävention in der Gesundheitsversorgung

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

Der Prävention von NCDs 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 Krankheitsfalle die Lebensqualität und die gesellschaftliche Teilhabe möglichst lange erhalten bleiben. Um das Erkrankungsrisiko zu senken, Komplikationen zu vermeiden und den Behandlungsbedarf zu verringern, ist eine nachhaltige Verankerung der Prävention über die gesamte Versorgungskette notwendig.

Prävention in der Gesundheitsversorgung ist auf das Individuum ausgerichtet und fördert die Schaffung individualisierter Gesundheitspfade entlang der gesamten Versorgungskette, indem sie eine integrierte Behandlung und Beratung anbietet. Sie verstärkt präventive Interventionen und fördert die Koordination zwischen dem Gesundheitssystem, dem Sozialsystem und dem persönlichen Lebensumfeld unter Berücksichtigung des biopsychosozialen Ansatzes.



## Massnahmen

- 2.1 Grundlagen und Qualitätskriterien erarbeiten.
- 2.2 Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.
- 2.3 Gesundheitsfachpersonen weiter- und fortbilden.
- 2.4 Das Selbstmanagement von kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.
- 2.5 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 stärker personalisiert und interdisziplinär besser koordiniert. Definierte Gesundheitspfade in den Bereichen nichtübertragbare Krankheiten, psychische Erkrankungen und Sucht-Erkrankungen erleichtern Patientinnen und Patienten im richtigen Moment den Zugang zu den relevanten Fachpersonen. Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko oder bereits erkrankte Personen werden dadurch in ihrem alltäglichen Umfeld unterstützt. Präventive Angebote können besser in die Behandlung integriert werden.

Die Definition des Konzepts «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)» wird im Grundlagendokument verfeinert. In einem Fachgremium werden verschiedene Aspekte der Integration von Präventionsleistungen in die Gesundheitsversorgung thematisiert. Rahmenbedingungen und Interventionskriterien werden definiert, um den Ansatz der Prävention über die Reduktion der Risikofaktoren systematisch in bestehende Behandlungsansätze zu integrieren.

### Aktivitäten

**2.1.1 Grundlagen PGV:** Das Grundlagendokument zur Definition von PGV wird angepasst. In diesem Dokument sind alle Alters- und Bevölkerungsgruppen berücksichtigt, insbesondere gesundheitlich gefährdete Personengruppen wie z.B. Langzeitarbeitslose, Sozialhilfeempfänger oder vulnerable Migrationsbevölkerungsgruppen. Prioritäre Interventionsbereiche und Modelle von Gesundheitspfaden werden beschrieben. BAG, GFCH

**2.1.2 Fachgremium PGV:** Ein Fachgremium Prävention in der Gesundheitsversorgung wird ab 2021 etabliert. Das Fachgremium ist für das BAG und für GFCH ein konsultatives Gefäss für die Projektselektion und gibt Empfehlungen ab für wirksame und sinnvolle Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung, zur nachhaltig finanzierten Implementierung sowie zur Weiterentwicklung von Behandlungsguidelines, welche Präventionsleistungen systematisch integrieren. GFCH, BAG

**2.1.3 Spezifische Interventionsbereiche:** Das BAG definiert die Rahmenbedingungen und Interventionskriterien für die Integration von Bewegung als therapeutisches Mittel bei der Behandlung von Krankheiten und ihrer Risikofaktoren. In einem zweiten Schritt wird die Integration in die Versorgungspraxis gefördert. Das BAG legt ein besonderes Augenmerk auf die Stärkung der Rahmenbedingungen für ein multidisziplinäres Adipositas-Management für alle Altersgruppen. BAG

### AKTEURE:

BAG

GFCH

GDK

## Projekte zur Stärkung der Prävention in der Gesundheitsversorgung fördern.

Für die Etablierung präventiver Angebote in der Gesundheitsversorgung stellt GFCH über eine Projektförderung Mittel zur Verfügung. Damit werden Bereiche mit grossem Handlungsbedarf gestärkt, innovative Projekte und bestehende Angebote sowie deren Weiterentwicklung, Verbreitung und nachhaltige Etablierung unterstützt.

## Aktivitäten

**2.2.1 Konzept Mittelvergabe PGV:** Das Konzept zur Mittelvergabe an Projekte und Mandate im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung wird angepasst und umgesetzt. Dieses Konzept dient als Grundlage für die Gesuchbeurteilung und Geldvergabe bei GFCH. GFCH, BAG

**2.2.2 Mittelverwaltung PGV:** GFCH verwaltet die Mittel und Prozesse der Projekte und Mandate. Ebenso sichert GFCH das Controlling und sorgt für die Evaluation ausgewählter Projekte. GFCH, BAG

## AKTEURE:

GFCH

BAG

## Gesundheitsfachpersonen weiter- und fortbilden.

Das BAG unterstützt in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsfachpersonen und Institutionen der Weiter- und Fortbildung die Einrichtung von (interdisziplinären) Modulen zum Thema «Prävention in der Gesundheitsversorgung». Die Module befassen sich mit der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten sowie mit psychischen und Suchterkrankungen.

## Aktivitäten

**2.3.1 Fortbildung Ärzteschaft:** Das BAG regt die Koordination der ärztlichen Fortbildung zu bestehenden Ansätzen und Programmen der Prävention an (z.B. Gesundheitscoaching, Frei von Tabak). Zudem setzt es sich für die Entwicklung neuer Fortbildungsmodule für die Ärzteschaft ein. BAG, TPF

**2.3.2 Weiter- und Fortbildung Fachpersonen Gesundheit und Soziales:** Das BAG regt zusammen mit den Fachpersonen Gesundheit und Soziales und Institutionen der Weiter- und Fortbildung die Entwicklung und Erarbeitung von akkreditierten interprofessionellen Modulen zu «Prävention in der Gesundheitsversorgung» an. BAG

## AKTEURE:

BAG

TPF

## Das Selbstmanagement von kranken Personen und ihren Angehörigen stärken.

Selbstmanagement-Angebote unterstützen Betroffene und Angehörige, mit den Herausforderungen ihrer Krankheit oder Sucht selbstbestimmt und aktiv umzugehen. Im Sinne der Prävention sollen Risiken, Rückfälle und Komplikationen vermieden werden. Ziel der Selbstmanagement-Förderung ist es, das Selbstmanagement im Behandlungspfad von Menschen mit nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen zu verankern. Ein Referenzrahmen definiert Selbstmanagement-Förderung und gibt Handlungsempfehlungen ab. Im Rahmen der Plattform SELF (Selbstmanagement-Förderung) und dem jährlich stattfindenden Forum SELF werden aktuelle Herausforderungen bearbeitet.

### Aktivitäten

**2.4.1** **Verbreitung Referenzrahmen:** Das BAG verbreitet das Konzept zur Selbstmanagement-Förderung zusammen mit den Akteuren der Plattform SELF (GELIKO, Kantone, FMH, SBK) und aktualisiert dieses bei Bedarf. **(idem Sucht 2.5.1)** BAG

**2.4.2** **Plattform SELF:** Unter Federführung des BAG setzen die Gremien der Plattform SELF (Kernteam und Betroffenen-Angehörigen-Rat) die Empfehlungen aus dem Referenzrahmen um, vertiefen spezifische Themen (z.B. Finanzierung und Qualität) und legen Rahmenbedingungen für die Förderung des Selbstmanagements fest. Das jährlich stattfindende Forum SELF ermöglicht den Austausch zwischen den verschiedenen Anbietern und vertieft ausgewählte Aspekte der Selbstmanagement-Förderung. **(idem Sucht 2.5.2)** BAG

### AKTEURE:

BAG

## 2.5 Die Nutzung neuer Technologien fördern.

Es werden die Voraussetzungen geschaffen, dass Daten zu präventiven Massnahmen im elektronischen Patientendossier aufgenommen werden können. Dadurch werden Planung, Umsetzung, Koordination, Auswertung und Evaluation präventiver Massnahmen wie auch Massnahmen zur Förderung des Selbstmanagements erleichtert. Patientinnen und Patienten haben gemäss dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier die Möglichkeit, eigene Daten im elektronischen Patientendossier abzulegen (z.B. Blutzuckerwerte, Einträge in ein Schmerz- oder Migränetagebuch). Werden dazu m-Health-Applikationen genutzt, müssen vertrauenswürdige Apps verwendet werden können, die hohen Qualitäts- und Datenschutzanforderungen gerecht werden. Neue Technologien können Verhaltensänderungen unterstützen und begleiten. Es wird geklärt, welches die notwendigen Voraussetzungen sind, damit der Gebrauch neuer Technologien Wirkung auf der Verhaltensebene zeigt.

### Aktivitäten

**2.5.1 Elektronisches Patientendossier:** eHealth Suisse fördert die strukturierte Erfassung von Daten zu präventiven Massnahmen. Dadurch können Bevölkerung und Gesundheitsfachpersonen Informationen zur individuellen Prävention im elektronischen Patientendossier ablegen und zugänglich machen. eHealth Suisse

**2.5.2 Mobile Gesundheitsapplikationen:** eHealth Suisse verantwortet die Erstellung eines Internetportals zur Förderung von mobilen Gesundheitsapplikationen, welche festgelegten Qualitätskriterien entsprechen. Mit Hilfe dieses Portals können sich Bevölkerung und Gesundheitsfachpersonen über geeignete qualitätsgesicherte Gesundheits-Apps informieren. (**idem Sucht 2.2.2**) eHealth Suisse

**2.5.3 Wirksamkeit mobiler Gesundheitsapplikationen:** Neue Technologien (z.B. Gesundheitsapps) können Verhaltensänderungen unterstützen und begleiten. Das BAG klärt die notwendigen Voraussetzungen, damit der Gebrauch neuer Technologien Wirkung auf der Verhaltensebene zeigt und verbreitet diese Erkenntnisse an Gesundheitsfachpersonen und die Bevölkerung. BAG

### AKTEURE:

BAG

eHealth Suisse



## Lebensphase Alter

Das Risiko, an einer oder mehreren NCDs 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. Der demographische Wandel stellt das Gesundheitswesen vor grosse Herausforderungen.

Ein gutes Zusammenspiel der Akteure ist deshalb 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. 29

# 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 Rahmenbedingungen, 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** Das Befragungs-Tool FWS Job-Stress-Analyse branchen- oder berufsspezifisch weiterentwickeln.
- 3.2** Das Angebot FWS Apprentice für Lernende und Fachpersonen Berufsbildung weiterentwickeln.
- 3.3** Institutionelle Zusammenarbeit im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren.
- 3.4** Die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern.

## Das Befragungs-Tool FWS Job-Stress-Analysis branchen- oder berufsspezifisch weiterentwickeln.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) wird in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft weiter ausgebaut und thematisch ganzheitlicher angegangen. Ausgehend vom «Stress am Arbeitsplatz» werden bei der Entwicklung von Angeboten für das BGM NCD-relevante Risikofaktoren wie z.B. Tabak- und Alkoholkonsum berücksichtigt, um die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden in den Betrieben zu verbessern.

Mithilfe des Online-Befragungsinstruments Friendly Work Space Job-Stress-Analysis (FWS JSA) 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, zu den subjektiv erlebten Belastungen und zum Befinden und der Motivation. Es soll überprüft werden, inwiefern FWS JSA mit berufsspezifischen Aspekten sowie mit Aspekten zum Alkohol- und Tabakkonsum ergänzt werden kann. Für die Branche Erziehung und Bildung wurde in FWS JSA bereits ein berufsspezifisches Modul zur Erhebung von Belastungen, Ressourcen und Befinden von Lehrpersonen und Schulleitungen entwickelt und von 2014 bis 2017 pilotiert. Eine Weiterentwicklung des Tools ist für andere Branchen vorgesehen, die einen spezifischen Bedarf haben und interessiert sind an einem Gefährdungsbenchmark, aus dem die «Hot Spots» der Branche erkennbar sind.

### Aktivitäten

**3.1.1 Branche Erziehung und Bildung:** Das Befragungsinstrument Friendly Work Space Job-Stress-Analysis (FWS JSA) wird mit einem spezifischen Modul für die Branche Erziehung und Bildung ergänzt. Hierbei stehen Lehrpersonen und Schulleitungspersonen im Vordergrund. Für die Anwendung des «schulspezifischen Moduls» wird ein Angebot entwickelt, welches an die drei Sprachregionen angepasst, getestet und evaluiert wird. Anschliessend wird eine schweizweite Verbreitung vorbereitet und umgesetzt. Die Umsetzung benötigt einen längeren Zeitrahmen, um die Module unter wissenschaftlicher Begleitung zu entwickeln, unter Beiziehung von Expertinnen und Experten abzustimmen, zu pilotieren und wissenschaftlich zu evaluieren. GFCH

**3.1.2 Branche Gesundheit und Soziales:** Aufgrund des zukünftigen Fachkräftemangels kann die Versorgungssituation in der Langzeitpflege nicht mehr sichergestellt werden. Mit dem zweiten Masterplan will der Bund die Personalgewinnung (SBFI/ WBF) und den Personalerhalt (BAG/ EDI) verbessern. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem BAG und dem Büro BASS wird ein Evaluationssystem entwickelt und validiert, mit dem die Arbeitsumgebungsfaktoren analysiert und aufgrund der Ergebnisse verbessert werden können. GFCH

**3.1.3 Weitere Branchen:** Parallel zu diesen beiden branchenspezifischen Umsetzungen werden von den 21 Branchen mit gut 5 Millionen Beschäftigten diejenigen Branchen identifiziert, die in einem nächsten Schritt bei der Entwicklung von weiteren branchenspezifischen Angeboten fokussiert werden sollen. Das sind primär diejenigen Branchen, bei denen die psychosozialen Risiken ungünstig ausgeprägt sind und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden unterdurchschnittlich ist. Es werden dann die jeweiligen Risiken für diese Branchen ausgearbeitet und hierfür potentielle Lösungsvorschläge entwickelt. GFCH

### AKTEURE:

GFCH

## Das Angebot FWS Apprentice für Lernende und Fachpersonen Berufsbildung weiterentwickeln.

«Friendly Work Space Apprentice (FWS Apprentice, ehemals Companion)» verfolgt das Ziel, ein Umfeld zu schaffen, in dem sich die Lernenden in den Unternehmen respektiert und bei Problemen im Betrieb, in der Ausbildung und im Privatleben unterstützt fühlen. Das Angebot zielt darauf ab, die psychische Gesundheit von Jugendlichen zu stärken. Es richtet sich auf der Verhaltensebene an die Lernenden und auf der Verhältnisebene an die Fachpersonen Berufsbildung.

FWS Apprentice setzt sich aus drei Teilen zusammen:

- **App (Zielgruppe Lernende und Fachpersonen Berufsbildung):** Für die beiden Zielgruppen wurde eine App entwickelt. Analog anderer sozialer Netzwerke dient die App zur Kommunikation untereinander, bietet Inhalte wie Selbsttests und Fachinformationen zu Aspekten psychischer Gesundheit und Arbeits- und Freizeitsicherheit. Zudem bietet die App eine von Fachpersonen begleitete Unterstützung. Die App wird um die Sensibilisierung bezüglich des Konsums von Alkohol und Tabak ergänzt.
- **Webseite (Zielgruppe Fachpersonen Berufsbildung):** Für die Fachpersonen Berufsbildung bietet die Webseite [www.fws-apprentice.ch](http://www.fws-apprentice.ch) Fachinformationen und konkrete Hilfsmittel wie Checklisten und Good-Practice-Beispiele über gesundheitsrelevante Themen mit Schwerpunkt psychische Gesundheit bei Lernenden an.
- **Kurs (Zielgruppe Fachpersonen Berufsbildung):** Mit den kostenpflichtigen Kursen werden die Fachpersonen Berufsbildung für die Besonderheiten des Jugendalters und die Thematik psychische Gesundheit bei Jugendlichen (Verhältnisebene) sensibilisiert. Sie sollen Wissen erlangen, wie sie die Lernenden 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).

### Aktivitäten

**3.2.1 FWS-Apprentice:** Das bestehende Angebot FWS Apprentice (App, Web und Kurse) wird gemeinsam mit den Umsetzungspartnern von GFCH weiterentwickelt, getestet und evaluiert. Es werden Inhalte integriert, welche die Suchtprävention in den Bereichen Alkohol und Tabak unterstützen. Ebenfalls werden Inhalte von der Suva zur Arbeits- und Freizeitsicherheit integriert, die zur Reduktion von risikoreichem Verhalten und zur Unfallprävention beitragen. Nach Fertigstellung findet eine Pilotierung und Evaluation statt. Anschliessend wird FWS Apprentice schweizweit verbreitet. GFCH

### 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 oder des BAG. Andere betätigen sich freiwillig im überobligatorischen Bereich (z.B. betriebliche Bewegungsangebote). Die institutionelle Plattform betriebliches Gesundheitsmanagement (IP BGM) schafft eine Verbindung zwischen den Aktivitäten im Bereich des Arbeitsgesetzes, denjenigen im Bereich des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, denjenigen im Bereich des Bundesgesetzes zur Invalidenversicherung und den freiwilligen BGM-Aktivitäten der Wirtschaft im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Trägerschaft der IP BGM setzt sich zusammen aus BAG, SECO und BSV. Daneben sind weitere nationale BGM-Akteure in der IP BGM vertreten wie GFCH, SUVA, GDK oder der Interkantonale Verband für Arbeitnehmerschutz/Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden. Die IP BGM versteht BGM als das systematische Optimieren von gesundheitsrelevanten Faktoren im Betrieb. Es schafft durch die Gestaltung betrieblicher Strukturen und Prozesse die Voraussetzungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden und trägt so zum Unternehmenserfolg bei. Die IP BGM betrachtet BGM als Teil einer arbeitsweltbezogenen Gesunderhaltung im Sinne eines abgestimmten Zusammenwirkens aller gesellschaftlichen Akteure, Ebenen und Sektoren.

#### Aktivitäten

**3.3.1** **Institutionelle Plattform BGM:** Die IP BGM wird unter der Leitung des BAG, des SECO und des BSV geführt und basiert auf einer gemeinsamen Charta. Sie fördert die Koordination, den Austausch und die Zusammenarbeit der verschiedenen im Bereich BGM aktiven Institutionen auf nationaler Ebene. Bedürfnisse, Rollen und Zuständigkeiten der zentralen Akteure sowie die Schnittstellen zwischen den Tätigkeiten werden geklärt. BAG, SECO, BSV

**3.3.2** **Arbeitsgruppen Institutionelle Plattform BGM:** Nach Bedarf bildet die IP BGM Arbeitsgruppen zur gemeinsamen Bearbeitung spezifischer BGM-Themen (z.B. Vorbereitung der Drei-Ländertagung, Förderung der psychischen Gesundheit etc.). BAG, SECO, BSV

#### AKTEURE:

BAG

SECO

BSV

## Die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft weiterentwickeln und die gesunde Wahl erleichtern.

Um die gesunde Wahl zu erleichtern soll die gesundheitsförderliche Gestaltung von Angeboten und Rahmenbedingungen gestärkt werden. Im Rahmen der NCD-Strategie werden die laufenden Aufgaben der Initiative actionsanté im Ernährungsbereich vom BLV weitergeführt und ausgeweitet. Das BAG erarbeitet neue Zusammenarbeitsformen für freiwillige Engagements seitens der Wirtschaft. Letzteres geschieht zunächst im Bewegungsbereich und potenziell auch im Bereich weiterer Risiko- und Schutzfaktoren für NCD- und Suchterkrankungen.

### Aktivitäten

**3.4.1 actionsanté:** Das BLV führt die laufenden Aufgaben der Initiative actionsanté für den Bereich Ernährung weiter. BLV

**3.4.2 Freiwillige Engagements der Wirtschaft im Bereich Ernährung:** Das BLV fördert im Bereich Ernährung freiwillige Engagements der Wirtschaft. BLV

**3.4.3 Freiwillige Engagements der Wirtschaft im Bereich Bewegung:** Das BAG entwickelt neue Zusammenarbeitsformen für freiwillige Engagements seitens der Wirtschaft und weitet seine Zusammenarbeit auf neue Stakeholder und Branchen, insbesondere im Bereich «Bewegungsförderung» aus. BAG

**3.4.4 Nutri-Score:** Das BLV unterstützt die Einführung der freiwilligen Lebensmittelkennzeichnung Nutri-Score und begleitet diese kommunikativ. BLV

**3.4.5 «5 am Tag»:** Das BLV fördert mit der Kampagne «5 am Tag» den Früchte- und Gemüsekonsum in der Bevölkerung. BLV

### 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 nicht-übertragbaren 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. 23

# II. Querschnitt- massnahmen

Weitere bereichsübergreifende Querschnittmassnahmen 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.**

Querschnittbereich

**Koordination und Kooperation**

**B.**

Querschnittbereich

**Finanzierung**

**C.**

Querschnittbereich

**Monitoring und Forschung**

**D.**

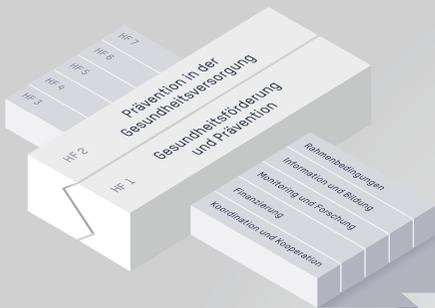
Querschnittbereich

**Information und Bildung**

**E.**

Querschnittbereich

**Rahmenbedingungen**



## A. Koordination und Kooperation

- A.1** Die NCD-Akteure arbeiten eng zusammen, vernetzen sich und führen jährlich eine nationale Austauschplattform durch.

### HAUPTAKTEURE

Bund (BAG, BASPO, BLV, EZV, TPF)

GFCH GDK/Kantone

## B. Finanzierung

- B.1** Finanzielle Mittel strategisch orientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern.
- B.2** Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen.

### HAUPTAKTEURE

Bund (BAG, BSV, EZV, TPF) GFCH

GDK/Kantone

## C. Monitoring und Forschung

- C.1** Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verfügung stellen.
- C.2** Forschung, Monitoring und Evaluationen im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie durchführen sowie Wissenstransfer gewährleisten.
- C.3** Finanzierte Projekte evaluieren.

### HAUPTAKTEURE

Bund (BAG, BLV, Obsan, TPF)

GFCH

## D. Information und Bildung

- D.1** Über Risiko- und Schutzfaktoren informieren und sensibilisieren.
- D.2** Sozial benachteiligte Menschen sensibilisieren.
- D.3** Die Ernährungskompetenzen in der Schweizer Bevölkerung stärken.

### HAUPTAKTEURE

Bund (BAG, BLV) GFCH

Kantone

## E. Rahmenbedingungen

- E.1** Unterstützung der Kantone beim Vollzug der gesetzlichen Bestimmungen.
- E.2** Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen verbessern.
- E.3** Im internationalen Kontext Interessen vertreten sowie Erfahrung und Wissen austauschen.
- E.4** Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern.

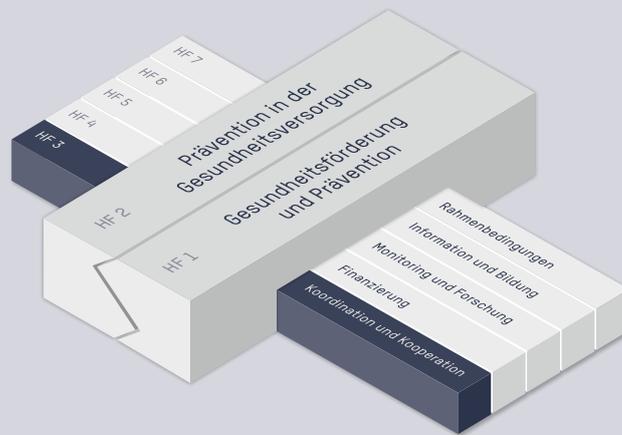
### HAUPTAKTEURE

Bund (ARE, ASTRA, BAFU, BAG, BASPO, BAV, BFE, BFS, BLV, BLW, EBGB, EZV, SECO)

# 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

Die NCD-Akteure arbeiten eng zusammen, vernetzen sich und führen jährlich eine nationale Austauschplattform durch.

## Die NCD-Akteure arbeiten eng zusammen, vernetzen sich und führen jährlich eine nationale Austauschplattform durch.

Bestehende nationale Plattformen werden weitergeführt. Der Austausch über bisherige Erfahrungen und die Vermittlung von Best-Practice-Modellen ermöglichen dabei ein koordiniertes Vorgehen. Aktuelle Themen, Schnittstellen zwischen NCD, Sucht und psychischer Gesundheit und die Umsetzung der NCD-Strategie werden thematisiert. In ausgewählten Projekten arbeiten die Partner in Form von Kooperationen und Co-Kreationen eng zusammen.

### Aktivitäten

**A.1.1 Stakeholderkonferenz:** Das BAG organisiert eine jährliche Stakeholderkonferenz. Sie wird jeweils zusammen mit diversen Akteuren durchgeführt. Die Konferenz spricht gezielt auch Akteure aus benachbarten Politikbereichen an und fördert den Austausch. **(idem Sucht 5.1.1)** BAG, GFCH, GDK

**A.1.2 Kantonale Austauschtreffen:** Zusammen mit GDK, GFCH und EZV stellt das BAG den Erfahrungsaustausch zwischen den Kantonen sicher. Es finden jährlich kantonale, bedarfsorientierte Austauschformate statt (Kantonale Austauschtreffen Deutschschweiz KAD und Rencontres intercantionales latines RIL, KAP Tagung). Zur Vorbereitung werden die Bedürfnisse der Kantone zum Format und zur Themensetzung abgeholt. **(idem Sucht 5.1.2)** BAG, GDK, GFCH, EZV, Kantone

**A.1.3 Netzwerk hepa.ch:** Das Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch verstärkt den Austausch mit den Akteuren der gesundheitswirksamen Bewegungsförderung. Die Vernetzung unterstützt den Wissensaustausch und verstärkt die Verbreitung wirksamer Massnahmen. Die Träger leisten einen Beitrag an die Finanzierung des Netzwerks. BASPO, BAG, GFCH

**A.1.4 Forum Aktionsplan Ernährungsstrategie:** Das BLV organisiert jährlich ein Forum zum Aktionsplan Schweizer Ernährungsstrategie. Das Forum dient der Informationsvermittlung wie auch dem Austausch zwischen den Akteuren im Ernährungsbereich. BLV

**A.1.5 Kooperation und Koordination TPF:** Der TPF fördert die Kooperation und Koordination zwischen den Akteuren sowie die Nutzung von Synergien zwischen den Präventionsmassnahmen. TPF

**A.1.6 Kooperation und Koordination GFCH:** GFCH verstärkt die Zusammenarbeit z.B. mit Fachorganisationen, Berufsverbänden, Gesundheitsligen, Vereinen, Hilfswerken und weiteren NGOs. Wo notwendig, werden nationale Akteure einbezogen, um die Massnahmen umzusetzen. GFCH

**A.1.7 Kooperation und Koordination GDK:** 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 themenspezifischen Arbeitsgruppen arbeiten die Träger der NCD-Strategie sowie die relevanten Fachpersonen mit, um Entwicklungen und Produkte gegenseitig zu spiegeln und gemeinsame Vorhaben zu kreieren. GDK

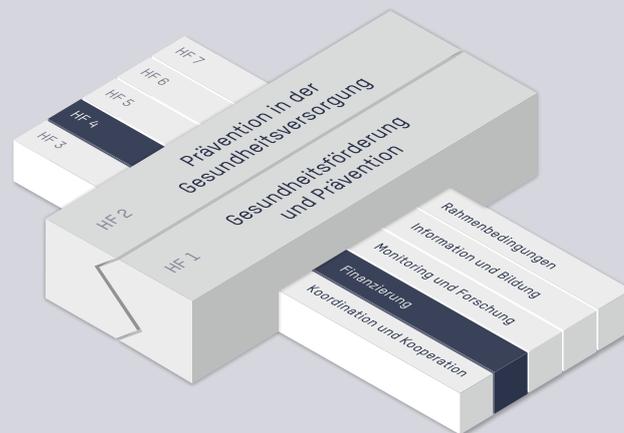
### AKTEURE:

BAG GFCH GDK/Kantone TPF BASPO BLV EZV

# 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.
- B.2** → Finanzierungsmöglichkeiten von Präventionsleistungen aufzeigen.

## Finanzielle Mittel strategientorientiert einsetzen und die Finanzierung von risikofaktorübergreifenden Projekten erleichtern.

Finanzielle Ressourcen werden effizient 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, BAG 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. Risikofaktorenübergreifende Projektfinanzierungsanträge werden gemeinsam geprüft und definierte Qualitätskriterien werden berücksichtigt. Partnerschaftliche Finanzierungsmodelle, die mehrere Bundesämter und andere Organisationen einschliessen, werden geprüft.

### Aktivitäten

**B.1.1 Harmonisierung Finanzierung und Prozesse für Projekte:** Bei der Projektfinanzierung wenden GFCH, TPF, BAG und GDK dieselben Qualitätskriterien an, prüfen die Harmonisierung der Gesuchsprozesse und die Erstellung gemeinsamer Vorgaben für die Berichterstattung. Die gemeinsamen Anforderungen an die Evaluation werden geprüft. GDK, GFCH, TPF, BAG

**B.1.2 Risikofaktorenübergreifende Projekte:** Bei risiko- und schutzfaktorenübergreifenden Projekten koordinieren sich die beteiligten Finanzgeber. Ausgehend von bereits gemeinsam finanzierten Projekten werden einheitliche Abläufe, Vorgaben und Finanzierungsmechanismen entwickelt, die risiko- und schutzfaktorenübergreifende Projekte unterstützen. GDK, GFCH, TPF, BAG

**B.1.3 Finanzhilfen TPF:** Der TPF gewährt Finanzhilfen in Form von Pauschalbeiträgen an kantonale Tabakpräventionsprogramme. TPF

**B.1.4 Subvention Alkoholprävention:** Die Empfänger (NGO) der Mittel für Grundleistungen im Bereich von Alkoholpräventionsprojekten, die gemeinsam von EZV und BAG bestimmt wurden, erhalten Subventionen gemäss Reglement der EZV. (**idem Sucht 5.3.1**) EZV, BAG

**B.1.5 Expertengremium Alkoholprävention:** EZV und BAG stellen die Kohärenz der finanzierten Forschungs- und Präventionsprojekte mit den Zielen der nationalen Strategien NCD und Sucht sicher. Das BAG ist Mitglied des Expertengremiums der Schweizerischen Stiftung für Alkoholforschung, welches die Gesuche für Alkoholpräventionsprojekte prüft. (**idem Sucht 5.3.2**) EZV, BAG

**B.1.6 Finanzierung Ernährung und Bewegung:** GFCH unterstützt kantonale Gesundheitsdepartemente finanziell, die vertraglich im Bereich gesundheitsförderliche Ernährung oder im Bereich Förderung von Bewegung bei Kindern, Jugendlichen oder älteren Menschen zusammenarbeiten. In der Umsetzung arbeitet GFCH mit NGO und Fachorganisationen zusammen. GFCH, Kantone

**B.1.7 Finanzierung psychische Gesundheit:** GFCH unterstützt kantonale Gesundheitsdepartemente finanziell, die vertraglich im Bereich psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie von älteren Menschen zusammenarbeiten. In der Umsetzung arbeitet GFCH mit NGOs und Fachorganisationen zusammen. GFCH, Kantone

**B.1.8 Kinder- und Jugendförderung:** Das BSV kann unter anderem gestützt auf das Kinder- und Jugendförderungsgesetz (KJFG) sowohl Jugendorganisationen finanziell unterstützen als auch Projekte, die das physische und psychische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen fördern. Zudem erlaubt das KJFG dem BSV, Kantone in der Entwicklung ihrer Kinder- und Jugendpolitik zu unterstützen. BSV

### AKTEURE:

GFCH TPF EZV BAG GDK/Kantone BSV

## 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 ärztliche und nichtärztliche Beratungs- und Koordinationsfunktionen im Rahmen von Präventionsleistungen, z.B. für Beratungsangebote der Gesundheitsligen.

Aktivitäten

**B.2.1 Finanzierung von Präventionsleistungen:** Die Finanzierung evidenzbasierter Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung wird analysiert. Möglichkeiten für neue Finanzierungsmodelle sowie die Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Finanzierung (KVG und nicht KVG) werden identifiziert, mit den relevanten Akteuren ausgearbeitet und getestet. Als Grundlage für diese Analyse dienen auch die Erkenntnisse aus den im Rahmen der Projektförderung PGV unterstützten Projekten. BAG

**B.2.2 Kommunikation zu Finanzierungslösungen:** Die Finanzierungslösungen für ärztliche und nicht ärztliche Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung werden gegenüber den betroffenen Gesundheitsfachpersonen in Form eines Handbuchs präzisiert und kommuniziert und dienen als Basis für die nachhaltige Finanzierung geförderter Projekte. BAG

**B.2.3 Revision Einzelleistungstarifstruktur:** Bei der Revision der ärztlichen Einzelleistungstarifstruktur durch die Tarifpartner achtet das BAG auf eine sachgerechte Vergütung der ärztlichen und OKP-pflichtigen Präventionsleistungen. BAG

AKTEURE:

BAG



## Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Verfügung stellen.

Wissenschaftliche Grundlagen unterstützen die strategische Ausrichtung der Arbeit der Akteure im Bereich Sucht- und NCD-Prävention. Die Daten untermauern die Massnahmen zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz und ermöglichen auf internationaler Ebene einen Vergleich mit anderen Ländern. Aufgrund der wissenschaftlichen Daten kann zudem überprüft werden, ob die Ziele der Strategien erreicht werden.

### Aktivitäten

**C.1.1 Monitoring:** Die Umsetzung der Strategien wird durch ein Monitoringsystem Sucht und NCD (MonAM) begleitet. Das BAG führt MonAM in enger Zusammenarbeit mit dem Obsan. In regelmässigen Abständen werden die Indikatoren überprüft und die Partner einbezogen. Dabei achtet das BAG auf die internationale Vergleichbarkeit. MonAM wird mit Daten aus Erhebungen verschiedener Bundesämter (insbesondere BFS), von GFCH, NICER, HBSC sowie weiterer Institutionen gespeist.

**(idem Sucht 6.1.1)** BAG, Obsan

**C.1.2 Forschung:** Im Rahmen der Ressortforschung füllt das BAG Wissenslücken mittels extern beauftragter Studien. **(idem Sucht 6.1.2)** BAG

**C.1.3 Nationale und internationale Koordination:** Das BAG tauscht sich mit nationalen und internationalen Monitoring- und Forschungsfachleuten aus. Bei relevanten Forschungs- und Monitoringprojekten strebt es gegenseitige Unterstützung und Zusammenarbeit an. **(idem Sucht 6.1.3)** BAG

**C.1.4 Wissenstransfer:** Das BAG bereitet das erworbene Wissen aus Monitoring und Forschung auf und stellt es einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung. Der Wissenstransfer erfolgt unter anderem über MonAM, Faktenblätter, Themenhefte, Präsentationen an Fachtagungen, Informationen auf Webseiten, Newsletter, Zeitschriften und Mailings. Diese Aktivitäten koordiniert das BAG in Abstimmung mit Partnerorganisationen. **(idem Sucht 6.1.4)** BAG

### AKTEURE:

BAG

Obsan

**C.2****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 liegen zum ersten Mal repräsentative Daten zu den Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten sowie zu anthropometrischen Grössen (Körpergrösse, Körpergewicht, Taillen- und Hüftumfang) vor. Die Daten bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung der Schweizer Ernährungsstrategie.

## Aktivitäten

**C.2.1 Evaluation:** Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Schweizer Ernährungsstrategie und deren Massnahmen werden überprüft. BLV

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

**C.2.3 Wissenstransfer:** Im Rahmen der Schweizer Ernährungsstrategie gewährleistet das BLV den Wissenstransfer. Dazu finden diverse Veranstaltungen statt. BLV

## AKTEURE:

BLV

**C.3****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 Evaluation Alkoholpräventionsprojekte:** Finanzierte Projekte werden gemäss Art. 43a Alkoholgesetz angemessen evaluiert. BAG

**C.3.2 Evaluation Massnahmen GFCH:** 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. Die gewonnenen Erkenntnisse fliessen systematisch in der Weiterentwicklung der kantonalen Programme und Projekte ein. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden mittels Evaluation ebenfalls Daten erhoben und verfügbar gemacht. GFCH

**C.3.3 Evaluation Tabakpräventionsmassnahmen:** Finanzierte Projekte werden gemäss Art. 4 Abs. 1 Bst. e TPFV angemessen evaluiert. TPF

## AKTEURE:

BAG

TPF

GFCH



## Über Risiko- und Schutzfaktoren informieren und sensibilisieren.

Auf der Grundlage des Kommunikationskonzepts zu den nationalen Strategien NCD und Sucht (unter Berücksichtigung des Themenbereichs Psychische Gesundheit) entwickelt das BAG Massnahmen, die sich in erster Linie an die Umsetzungspartner wenden. Die Kommunikationsmassnahmen haben zum Ziel, die Partner in ihrer Arbeit zu stärken und zu unterstützen. Mit dieser Unterstützung sensibilisieren und informieren die Partner Betroffene und Bevölkerung zu Risiko- und Schutzfaktoren von NCD und Sucht (Kaskadenprinzip, d.h. von den Trägern zu Bevölkerung/Betroffenen). Das BAG stellt den Partnern attraktiv aufbereitete und direkt verwendbare Basisinformationen, neue Studien, Best Practices und weitere Materialien zur Verfügung. Zudem bietet es eine Austauschplattform (Online-Partnerplattform), die gemeinsam mit den Akteuren der Branche gepflegt wird. In spezifischen Fällen richtet sich die Kommunikation des BAG direkt an die Zielgruppe der Betroffenen und der Bevölkerung (vgl. auch Massnahme D.2).

### Aktivitäten

**D.1.1 Grundlagendarbeit für Kommunikation:** BAG und GFCH erstellen Grundlagentexte, Argumentarien und Visualisierungen zu Prävention und Gesundheitsförderung. Die Partner können diese Materialien frei verwenden. **(idem Sucht 7.1.1)** BAG, GFCH, Kantone

**D.1.2 Kommunikation der Angebote:** BAG und GFCH kommunizieren ihre Projekte im Rahmen der Strategien wie auch die Forschungsergebnisse an die Partner. Dazu bestimmen sie Zielgruppen und erstellen für diese entsprechende Kommunikationsprodukte mit passenden Botschaften. Sie entscheiden entlang von strategischen Prioritäten und unter Berücksichtigung der jährlichen Schwerpunkte, welche Themen sie wie breit kommunizieren. Zur Kommunikation dienen die verfügbaren Kanäle, so die Plattform (vgl. Aktivität D.1.3), Newsletter, spectra, Social Media, Website, Publikums- und Fachmedien etc. **(idem Sucht 7.1.2)** BAG, GFCH, Kantone

**D.1.3 Online-Plattform für Partner:** Das BAG erarbeitet eine Online-Plattform für Partner. Die laufend aktualisierte Plattform fördert die kontinuierliche Abstimmung und Vernetzung der Kommunikationsaktivitäten unter den Akteuren. Sie offeriert den Partnern einerseits alle Informationen rund um die Themen der nationalen Strategien NCD und Sucht sowie psychische Gesundheit (inkl. Suizidprävention) und porträtiert die Aktivitäten und Angebote des BAG. Weiter ermöglicht sie den Partnern, ihre Angebote darzustellen und den Austausch zu pflegen. **(idem Sucht 7.1.3)** BAG

**D.1.4 Kampagne zur Förderung der psychischen Gesundheit:** GFCH unterstützt ausgewählte Kampagnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit in allen Sprachregionen. Sie steuert ihre Weiterentwicklung und stellt sicher, dass die Kampagnen untereinander koordiniert sind. GFCH

### AKTEURE:

BAG

GFCH

Kantone

## D.2 Sozial benachteiligte Menschen sensibilisieren.

Eine verstärkte Zusammenarbeit mit Akteuren im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit ermöglicht es, bestehende Angebote und Informationskanäle im Sinne der nationalen Strategien NCD und Sucht besser zu nutzen und die Partner untereinander zu vernetzen. Sozial benachteiligte Menschen haben höhere Risiken zu erkranken und früher zu sterben. Sie sollen mit differenziert aufbereiteten Informationen erreicht werden. Die Angebote und Kommunikationsmaterialien fördern die gesundheitliche Chancengleichheit.

### Aktivitäten

**D.2.1 Zielgruppen identifizieren:** BAG und GFCH legen in Abstimmung mit den Akteuren im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit die Kommunikation fest und definieren die prioritären Zielgruppen. **(idem Sucht 7.2.1)** BAG, GFCH, Kantone

**D.2.2 Zielgruppenspezifische Kommunikation:** Zielgruppenspezifische Kommunikationsaktivitäten und Kampagnen sind so ausgestaltet, dass sie sozial benachteiligte Menschen erreichen. BAG und GFCH unterstützen damit die Arbeit der in diesem Feld aktiven Partner. Bedarfsgerechte Kanäle werden für die Distribution der Informationen bestimmt. Dazu führt das BAG die Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz und weiteren Partnern fort. **(idem Sucht 7.2.2)** BAG, GFCH, Kantone

### AKTEURE:

BAG

GFCH

Kantone

## D.3 Die Ernährungskompetenzen 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 Publikation Ernährungsempfehlungen:** Das BLV erarbeitet und publiziert die Schweizer Ernährungsempfehlungen in den verschiedenen Lebensphasen. BLV

**D.3.2 Stärkung Ernährungskompetenzen:** Das BLV stellt in Zusammenarbeit mit den zuständigen Organisationen (Kantone, éducation21, Fachgesellschaften usw.) umfassende und zielgruppenorientierte Informationsangebote zur Stärkung der Ernährungskompetenzen der Bevölkerung bereit, so dass die Bevölkerung sie auch verstehen und in die Praxis umsetzen kann. BLV

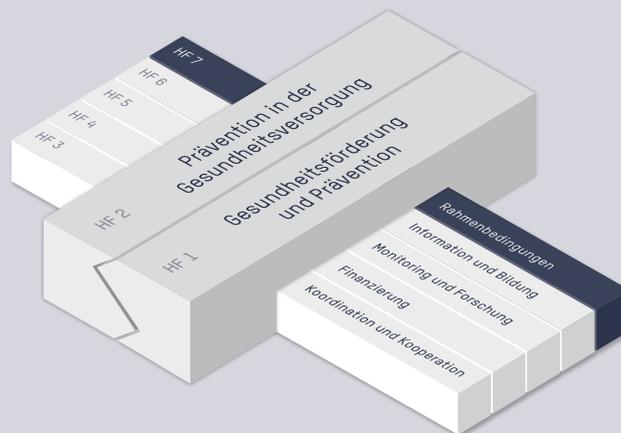
### AKTEURE:

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) 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 Chancengleichheit tragen zur Verbesserung der Lebensbedingungen bei.



## Massnahmen

- E.1** Unterstützung der Kantone beim Vollzug der gesetzlichen Bestimmungen.
- E.2** Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen verbessern.
- E.3** Im internationalen Kontext Interessen vertreten sowie Erfahrung und Wissen austauschen.
- E.4** Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern.

**E.1****Unterstützung der Kantone beim Vollzug der gesetzlichen Bestimmungen**

Der Bund vollzieht die in seine Zuständigkeit fallenden Vollzugsaufgaben und unterstützt die Kantone im Hinblick auf einen effizienten Vollzug der Gesetzgebungen in den Bereichen Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung.

Aktivitäten

**E.1.1 Unterstützen der Kantone beim Vollzug:** BAG, EZV, BLV und BASPO unterstützen die kantonalen Vollzugsorgane und weitere involvierte Stellen bei Bedarf mit wissenschaftlichen Grundlagen und/oder Instrumenten bei der Umsetzung ihrer Vollzugsaufgaben. **(idem Sucht 4.1.1)** BAG, EZV, BLV, BASPO

**E.1.2 Testkäufe:** Die EZV unterstützt den Vollzug von Jugendschutzbestimmungen durch die Finanzierung und Koordination von Testkäufen und von Schulungen des Verkaufspersonals sowie weiterer Projekte mit Fokus auf den Jugendschutz. **(idem Sucht 4.1.3)** EZV

AKTEURE:

BAG

EZV

BLV

BASPO

## Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen verbessern.

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, Raumplanung und Wirtschaft. Entsprechend wird eine umfassende Gesundheitspolitik gestärkt.

Strukturelle Massnahmen sind erwiesenermassen die wirksamsten und erreichen sozial benachteiligte Menschen am besten. Mit einer umfassenden Gesundheitspolitik können strukturelle Massnahmen effektiver umgesetzt werden, auch ausserhalb des Gesundheitsbereichs. Umfassende 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 interdepartementalen Arbeitsgruppen.

### Aktivitäten

**E.2.1 Förderung bewegungsfreundliches Umfeld:** In Zusammenarbeit mit anderen Bundesämtern engagiert sich das BAG für ein bewegungs- und gesundheitsfreundliches Umfeld. Das BAG setzt im Rahmen des Programms «Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung» (Federführung ARE, 8 teilnehmende Ämter) in den Themenschwerpunkten «Landschaft ist mehr wert», «Demographischer Wandel: Wohn- und Lebensraum für morgen gestalten» und «Siedlungen, die kurze Wege, Bewegung und Begegnung fördern» innovative Projekte von Gemeinden, Regionen, Agglomerationen und Kantonen um. Weiter beteiligt sich das BAG mit fünf UVEK-Ämtern an der Koordinationsstelle für nachhaltige Mobilität KOMO, um innovative Projekte der aktiven Mobilität zu unterstützen. Durch die Teilnahme des BAG an relevanten Netzwerken wie der Bundeskoordination Langsamverkehr wird die Bewegungsförderung in der Bundesverwaltung weiterentwickelt. ARE, ASTRA, BAFU, BAG, BASPO, BAV, BFE, BFS, BLW, EBGB, SECO

**E.2.2 Gesundheitsinteressen:** Das BAG und seine Partner bringen Gesundheitsinteressen in bereichsübergreifenden Gremien, Strategien und Projekten ein und suchen die aktive Zusammenarbeit mit anderen Bundesämtern. **(idem Sucht 4.2.1)** BAG

**E.2.3 Gesundheitspolitik:** Das BAG prüft gesundheitliche Implikationen von angestrebten rechtsetzenden Massnahmen und weiteren Rahmenbedingungen wie bei politischen Vorstössen, Ämterkonsultationen und Mitberichten und nimmt bei Bedarf dazu Stellung. **(idem Sucht 4.2.2)** BAG

**E.2.4 Gesundheitsinteressen Ernährung:** Zur Umsetzung der Schweizer Ernährungsstrategie stellt das BLV die Zusammenarbeit und Koordination mit anderen Bundesämtern, Kantonen und NGO sowie mit Gremien der WHO/ EU und der EU sicher. BLV

### AKTEURE:

BAG BLV BASPO SECO BAFU ARE ASTRA BAV BFE BLW EBGB BFS

## Im internationalen Kontext Interessen vertreten sowie Erfahrung und Wissen 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 Internationale Interessenvertretung:** Das BAG und seine Partner stellen die Mitarbeit und Interessenvertretung in Gremien der relevanten internationalen, insbesondere europäischen, Regierungsorganisationen zu NCD sicher (UNO, WHO, OECD, EU, Europarat). **(idem Sucht 8.1.1)** BAG

**E.3.2 Internationaler Erfahrungs- und Wissensaustausch:** Das BAG und seine Partner stellen den internationalen Erfahrungs- und Wissensaustausch sicher. Dafür nehmen sie an relevanten internationalen Gremien und Arbeitsgruppen teil und organisieren und pflegen bilaterale und multilaterale Kontakte mit Regierungsvertretungen und Besuchsdelegationen ausgewählter Länder. Sie lassen Erfahrungen und Erkenntnisse anderer Länder in die Umsetzung und Weiterentwicklung der NCD-Strategie einfließen und stellen die gewonnenen Informationen den nationalen Partnern zur Verfügung. **(idem Sucht 8.1.2)** BAG

**E.3.3 Internationale Verpflichtungen:** Das BAG und seine Partner setzen internationale Verpflichtungen um, stimmen sich mit internationalen Strategien, Aktionsplänen und Empfehlungen ab und gewährleisten die entsprechende Berichterstattung. **(idem Sucht 8.1.3)** BAG

**E.3.4 Globale NCD-Strategie:** Das BAG und seine Partner beteiligen sich an der Weiterentwicklung der globalen Strategie sowie den bestehenden Programmen und Initiativen zur Bekämpfung und Kontrolle von NCDs. BAG

### AKTEURE:

BAG

## Die Lebensmittelzusammensetzung verbessern und gesunde Mahlzeiten fördern.

Im Lebensmittelhandel oder der Gastronomie gekaufte Produkte und Speisen machen einen bedeutenden Teil der täglichen Ernährung aus. Mit Rezepturoptimierungen und Innovationen in der Lebensmittelproduktion sowie gesunden Mahlzeiten in der Gemeinschaftsgastronomie 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 Internationale Koordination:** Das BLV führt die Zucker- und Salzreduktion in Lebensmitteln in Koordination mit den Entwicklungen und Initiativen der EU-Kommission und der WHO/Europa weiter. BLV

**E.4.2 Erklärung von Mailand:** Das BLV pflegt den Kontakt mit den Unternehmen. Dabei werden die Selbstverpflichtung und die Prüfung der Fortschritte dieser Selbstverpflichtungen thematisiert. Dies geschieht im Rahmen der Erklärung von Mailand u.a. mit Runden Tischen und technischen Arbeitsgruppen zu den entsprechenden Themen. BLV

**E.4.3 Gemeinschaftsgastronomie:** In der Schweiz verpflegt sich jeden Tag nahezu eine Million Menschen in Schulkantinen, Personalrestaurants oder in Alters- und Pflegeheimen. Aus diesem Grund 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. BLV

### 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 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 das Partnergremium und die jährliche Stakeholderkonferenz
- Einbezug wichtiger Bundespartner über regelmässig stattfindende Austauschtreffen
- 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 diverse Bundesstellen, die Kantone, NGOs (Ligen, Verbände und Patientenorganisationen), die Versicherer, die Leistungserbringer und die Wirtschaft.

Die Massnahmen in den Bereichen NCD sowie psychische Gesundheit und punktuell Suizidprävention werden über die gleichen Strukturen gesteuert.

## 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 einer Zwischenevaluation wurde der Bundesrat im Jahr 2020 über den Verlauf der Umsetzung informiert. Auf der Basis dieses Berichts wurden die Massnahmen falls notwendig für die Umsetzung der zweiten Phase angepasst. 2024 erhält der Bundesrat einen Bericht zur Schlussevaluation, 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 spezifische Projektevaluationen durchgeführt.

## Finanzierung der NCD-Massnahmen

Die Finanzierung von Präventionsprojekten im Bereich NCD erfolgt durch GFCH, den TPF sowie das 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. Bis im Jahr 2016 waren dies 2.40 Franken, was einen Betrag von insgesamt rund 18 Mio. Franken ergibt. Der Prämienzuschlag gemäss Art. 20 Abs. 1 KVG wurde im Juli 2016 vom EDI in zwei Schritten erhöht. Auf Anfang 2017 wurde der Betrag auf 3.60 Franken festgesetzt und auf Anfang 2018 auf 4.80 Franken, wodurch GFCH zusätzliche Mittel in der Höhe von rund 18 Mio. Franken pro Jahr zur Verfügung stehen. Der Beitrag von 4.80 Franken pro Jahr entspricht rund 0,08 Prozent der Standardprämie des Jahres 2018. Die Verordnung des EDI hält ausdrücklich fest, dass der Beitrag mindestens bis Ende 2024 nicht erhöht wird.

Diese Gelder werden vorwiegend für Präventionsprogramme und -projekte in den Bereichen NCD und psychische Gesundheit eingesetzt. Nebst den kantonalen Programmen im Bereich Ernährung und Bewegung unterstützt GFCH kantonale Aktionsprogramme für die Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen. 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, Sucht und psychische Gesundheit.

**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 2020 beliefen sich die jährlichen Einnahmen des Fonds auf rund 12,5 Mio. Franken.

Der TPF initiiert und finanziert Programme und Projekte der Tabakprävention, die von den Kantonen koordiniert und umgesetzt werden - basierend auf bestehenden rechtlichen Grundlagen sowie den nationalen 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 sind die Kantone verpflichtet, das 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 EZV 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. Diese Mittel werden für die Finanzierung von Alkoholpräventionsprojekten eingesetzt.

# Abkürzungen

<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung	<b>KAP</b>	Kantonale Aktionsprogramme
<b>ARE</b>	Bundesamt für Raumentwicklung	<b>KAD</b>	Kantonale Austauschtreffen Deutschschweiz
<b>ASTRA</b>	Bundesamt für Strassen	<b>KJFG</b>	Kinder- und Jugendförderungsgesetz
<b>BAFU</b>	Bundesamt für Umwelt	<b>KOMO</b>	Koordinationsstelle für nachhaltige Mobilität
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit	<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
<b>BASPO</b>	Bundesamt für Sport	<b>MB</b>	Massnahmenbereich
<b>BAV</b>	Bundesamt für Verkehr	<b>MonAM</b>	Monitoring-System Sucht und NCD
<b>BFE</b>	Bundesamt für Energie	<b>NCD(s)</b>	Nichtübertragbare Krankheit(en)/ engl. noncommunicable disease(s)
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik	<b>NGO(s)</b>	Non-Governmental Organization(s)
<b>BGM</b>	Betriebliches Gesundheitsmanagement	<b>NICER</b>	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung
<b>BLV</b>	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen	<b>Obsan</b>	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
<b>BLW</b>	Bundesamt für Landwirtschaft	<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung/ Organization for Economic Cooperation and Development
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen	<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>Dialog NGP</b>	Dialog Nationale Gesundheitspolitik	<b>PGV</b>	Prävention in der Gesundheitsversorgung
<b>DOJ</b>	Dachverband Offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz	<b>RIL</b>	Rencontres intercantionales latines
<b>EBGB</b>	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen	<b>SAJV</b>	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Innern	<b>SBK</b>	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
<b>esa</b>	Erwachsenensport Schweiz	<b>SBFI</b>	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
<b>EU</b>	Europäische Union	<b>SECO</b>	Staatssekretariat für Wirtschaft
<b>EZV</b>	Eidgenössische Zollverwaltung	<b>SELF</b>	Plattform Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen
<b>FCTC</b>	Framework Convention on Tobacco Control	<b>SUVA</b>	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
<b>F+F</b>	Früherkennung und Frühintervention	<b>TPF</b>	Tabakpräventionsfonds
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	<b>UVEK</b>	Eidgenössische Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation
<b>FWS JSA</b>	Friendly Work Space Job-Stress-Analysis	<b>WBF</b>	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
<b>GDK</b>	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren	<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>GELIKO</b>	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz		
<b>GFCH</b>	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz		
<b>HBSC</b>	Health Behaviour in School-aged Children		
<b>HF</b>	Handlungsfeld		
<b>IP BGM</b>	Institutionelle Plattform betriebliches Gesundheitsmanagement		
<b>IV</b>	Invalidenversicherung		
<b>J+S</b>	Jugend und Sport		

# Impressum

**Herausgeber:**

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

**Kontakt:**

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Postfach  
CH-3003 Bern  
praeventionsstrategien@bag.admin.ch  
www.bag.admin.ch/ncd

**Publikationszeitpunkt:**

August 2020

**Sprachversionen:**

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

**Digitale Versionen:**

Diese Publikation steht als PDF unter [www.bag.admin.ch/ncd](http://www.bag.admin.ch/ncd) zur Verfügung.

