



KANTONALER PLAN FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION 2007-2011

PRIORITÄTEN FÜR DEN KANTON FREIBURG



Inhalt

1.	Einführung	3
2.	Gesundheitsförderung und Prävention in Kürze.....	3
3.	Gesetzliche Grundlagen	3
4.	Nationaler Rahmen und internationaler Kontext	4
5.	Zweck des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention	5
6.	Prioritäten des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention	5
6.1.	Vertretene Grundsätze.....	5
6.2.	Gesundheitsbedürfnisse	6
6.3.	Prozess der Bestimmung von Prioritäten	6
6.4.	Prioritäten des Kantons 1999-2006	7
6.5.	Prioritäten für 2007-2011	7
6.5.	Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 : Überblicksschema.....	13
7.	Umsetzung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention ..	14
7.1.	Vorrangige Themen : Umsetzung und Erreichung der Ziele.....	14
7.2.	Aktionsplan, Evaluation und Zeitplan	15
7.3.	Kantonale Ressourcen.....	16
8.	Zusammenfassung	17



1. Einführung

Dieser kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention für die Periode 2007-2011 ist 2006 vom Amt für Gesundheit des Kantons Freiburg erarbeitet worden, dies im Lauf eines Prozesses, in den die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention, das Kantonsarztamt, die Direktion für Gesundheit und Soziales und die kantonalen Partner für Gesundheitsförderung und Prävention einbezogen wurden. Unterstützt wurde der Prozess vom Interface Institut für Politikstudien in Luzern ; dieses begleitete die Diskussionen sowohl in der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention (diese trat im Jahr 2006 zu sechs Sitzungen zusammen) als auch bei den kantonalen Partnern für Gesundheitsförderung und Prävention (an einem Workshop im Laufe des Sommers 2006).

Das Dokument präsentiert sich in drei Hauptteilen : ein erster Teil (2.-5. Kapitel) gilt dem **allgemeinen Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention** sowie dem Zweck des kantonalen Plans ; ein zweiter Teil (6. Kapitel) behandelt die **Prioritäten** und stellt die Gesundheitsbedürfnisse, den Prozess bis zur Festsetzung der Prioritäten unter den im Kanton zu behandelnden Gesundheitsproblemen und schliesslich die vorgeschlagenen Prioritäten vor ; ein dritter Teil (7. Kapitel) spricht von der **Umsetzung** der Prioritäten und präsentiert die Planung der weiteren Arbeiten (insbesondere die Übersetzung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention in einen Aktionsplan), den Zeitplan für die Umsetzung und schliesslich die verfügbaren Ressourcen.

Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 versteht sich als konzertierte, kohärente und effiziente Antwort auf die hauptsächlichen Gesundheitsprobleme, die im Kanton Freiburg anzutreffen sind.

2. Gesundheitsförderung und Prävention in Kürze

Die Weltgesundheitsorganisation (1996) sowie das Gesundheitsgesetz des Kantons Freiburg (1999) definieren die Gesundheitsförderung und Prävention wie folgt :

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

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

3. Gesetzliche Grundlagen

- Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999
- Reglement vom 14. Juni 2004 über Gesundheitsförderung und Prävention



4. Nationaler Rahmen und internationaler Kontext

Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention muss sich an die Umsetzungsempfehlungen¹ anschliessen, die aus der **Schweizerischen Gesundheitsumfrage** im Jahr 2002 hervorgegangen sind ; diese Empfehlungen wiederum sind gebunden an die 21 Ziele des **WHO**-Programms „Gesundheit für alle“. Hier die Empfehlungen (und die entsprechenden Ziele der WHO), die für den vorliegenden kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 berücksichtigt worden sind :

- Förderung von Aktionen mit dem Ziel, die Bedeutung einer ausgewogenen Ernährung für die Gesundheit aufzuzeigen²
- Förderung der körperlichen Bewegung durch multisektorelle Massnahmen, welche den Langsamverkehr favorisieren³
- Einführung der kantonalen und interkantonalen Aktionen in den Bezugsrahmen der grossen nationalen Gesundheitsprogramme (zum Beispiel psychische Gesundheit)⁴
- Unterstützung von (insbesondere gesetzlichen) Massnahmen zur Bekämpfung des Aktiv- und Passivrauchens⁵
- Verstärkte Prävention des Alkoholmissbrauchs, namentlich in Beschränkung des Alkoholzugangs Jugendlicher und in strenger Anwendung der kantonalen Reglementierungen⁶
- Aufstellung einer Politik für Gesundheit am Arbeitsplatz, Unterstützung der Bemühungen in Betrieben und in der Verwaltung um bessere Arbeitsbedingungen⁷
- Gleichberechtigter Zugang gefährdeter Personengruppen zu Information, Präventions- und Pflegeleistungen⁸
- Beurteilung der gesundheitlichen Auswirkungen politischer Entscheide⁹
- Sensibilisierung der Bevölkerung für die Auswirkung von Umweltfaktoren auf die Gesundheit¹⁰
- Bestimmung multisektorielleg Politiken für die Umsetzung von Aktionsplänen und somit für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung¹¹

¹ Empfehlungen des interkantonalen Dispositifs für die Gesundheitsförderung und Prävention in « La santé en Suisse romande et au Tessin en 2002.Une analyse intercantonale des données de l'Enquête suisse sur la santé », OBSAN, März 2006

² But 8 OMS : Faire reculer les maladies non transmissibles ; but 11 : Adopter des modes de vie plus sains

³ But 8 OMS: Faire reculer les maladies non transmissibles ; but 11 : Adopter des modes de vie plus sains ; but 14 : Responsabilité multisectorielle pour la santé

⁴ But 20 OMS : Recruter des partenaires pour la santé ; but 21 : Politiques et stratégies de la santé pour tous ; but 6 : Améliorer la santé mentale

⁵ But 4 OMS: Santé des jeunes ; but 12 : Réduire les dommages causés par l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme ; but 13 : Cadres favorables à la santé

⁶ But 4 OMS: Santé des jeunes ; but 12 : Réduire les dommages causés par l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme

⁷ But 13 OMS : Cadres favorables à la santé

⁸ But 2 OMS: Equité en matière de santé ; but 15 : Secteur de santé intégré

⁹ But 14 OMS : Responsabilité multisectorielle pour la santé

¹⁰ But 10 OMS : Un environnement physique sain et sûr

¹¹ But 20 OMS : Recruter des partenaires pour la santé ; but 21 : Politiques et stratégies de la santé pour tous



- Bereitstellung ausreichender menschlicher und finanzieller Ressourcen für die Tätigkeiten, die sich aus diesen Empfehlungen ableiten¹²

5. Zweck des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention

Der Hauptzweck des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 besteht darin:

- den auf verschiedenen Ebenen tätigen Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention einen gemeinsamen Bezugs- und Aktionsrahmen für die Jahre 2007-2011 zu geben ;
- die Grundlage zu liefern, auf der die Budgets für Gesundheitsförderung und Prävention erstellt sowie Mandate an die mit der Umsetzung betrauten Partner formuliert werden können.

6. Prioritäten des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention

6.1. Vertretene Grundsätze

Bevor es daran geht, Prioritäten zu setzen, die in den kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention eingehen, können die folgenden Grundsätze aufgestellt werden :

- **Nachhaltigkeit** : für den Grundsatz der Nachhaltigkeit eintreten heisst, sich um die langfristige Kohärenz zwischen Gesundheitsbedürfnissen und Ressourcen kümmern.
- **Chancengleichheit** : ein gleichberechtigter Zugang zu den Gesundheitsressourcen trägt dazu bei, dass alle Menschen die gleichen Möglichkeiten haben, gesund zu bleiben oder gesünder zu werden.
- **Empowerment** (Prozess, dank dem Personen eine vermehrte Kontrolle über ihr gesundheitsrelevantes Handeln und Entscheiden erwerben) : das Empowerment anerkennt und fördert die Eigenkompetenz und -verantwortung des Einzelnen. Dieser Grundsatz nimmt einen zentralen Stellenwert in der Ottawa-Charta ein; diese verlangt, es sei bei den Einzelpersonen die Kompetenz zu entwickeln, die es ihnen erlaubt, ihr maximales Gesundheitspotential zu verwirklichen.
- **Kooperation** : der Grundsatz der Kooperation impliziert, dass alle Mitglieder, die an der Erreichung eines Ziels mitwirken, zu diesem Zweck ihr Handeln koordinieren, indem sie die verschiedenen Aufgaben und Rollen, die zur Verwirklichung erforderlich sind, unter sich aufteilen, und zwar in koordinierter Abfolge und stets auf die gemeinsame Aufgabe bezogen.
- **Evaluation** : der Evaluation Bedeutung zumessen heisst, eine besondere Aufmerksamkeit gilt den Prozessen und Ergebnissen, die durch den Plan für

¹² But 17 OMS : Financement des services de santé et allocation des ressources



Gesundheitsförderung und Prävention sowie die in ihm enthaltenen Massnahmen erzielt werden.

Diese Grundsätze müssen bei der Umsetzung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention berücksichtigt werden.

6.2. **Gesundheitsbedürfnisse**

Eine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Freiburger Bevölkerung ist erfolgt. Hierfür wurden die folgenden hauptsächlichen Datenquellen verwendet :

- Die Gesundheit in der Westschweiz und im Tessin im Jahr 2002. Eine interkantonale Analyse der Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsumfrage, 2006
- Umfrage über das Gesundheitsverhalten der 11-16-jährigen Schülerinnen und Schüler. Eine deskriptive Statistik der Daten 2002 des Kantons Freiburg, 2003
- Sucht im Kanton Freiburg : quantitative Schätzungen, die proportional auf den Schweizer Zahlen basieren, 2004

Infolge dieser Beurteilung wurden Gesundheitsbedürfnisse identifiziert, die nach Interventionen auf den folgenden Gebieten verlangen :

- Ernährung
- Bewegung
- Alkohol
- Tabak
- Psychische Gesundheit – Stress
- Sozialer Kontext
- Sexuelle und fortpflanzungsrelevante Gesundheit
- Suizid
- Gewalt
- Zugang zu und Nutzung von Gesundheitsdiensten
- Unfälle

6.3. **Prozess der Bestimmung von Prioritäten**

Für die Wahl von Prioritäten, das heisst um ein Gesundheitsthema als vorrangig definieren zu können, wurden die folgenden Kriterien herangezogen :

- **Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse** : Aus der Analyse der Literatur und der verfügbaren Daten auf internationaler, nationaler und kantonaler Ebene geht hervor, dass das Thema einem Bedarf im Kanton Freiburg entspricht.
- **Definition eines Problems** : Als « Problem » kann das Thema nach den folgenden Indikatoren bezeichnet werden : Bedeutung, Häufigkeit, Schwere, Möglichkeit zum Handeln, Tendenz.
- **Kohärenz mit den Prioritäten auf Bundesebene und in anderen Kantonen** : Das Thema entspricht den Prioritäten und laufenden Aktionen in anderen Kantonen und auf internationaler und nationaler Ebene.
- **Identifizierung eines Problems durch die Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention** : Das Thema ist von den Mitgliedern der Freiburger kantonalen Kommission als vorrangig erkannt worden.



- **Identifizierung eines Problems durch die Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention :** Das Thema ist von den Partnern des Freiburger Terrains, die in der Prävention und Gesundheitsförderung tätig sind, als vorrangig erkannt worden.

Ein Gesundheitsthema, das diesen Kriterien genügt, wird somit als vorrangig erklärt.

6.4. Prioritäten des Kantons zwischen 1999 und 2006

Noch vor dem kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention wurden für die Zeitspanne 1999-2002 vorrangige Gesundheitsbereiche bestimmt. Die folgenden Bereiche dienten als Bezugsrahmen bis zum Jahr 2006 :

- Gesundheitsschädigendes Verhalten
- Unfälle
- Nutzung der Gesundheitsdienste
- Suizid

In diesen Bereichen wurden mit Erfolg verschiedene Aktionen durchgeführt. Was das gesundheitsschädliche Verhalten anbelangt, insbesondere in Sachen Ernährung, so sei hier namentlich auf das Projekt FOURCHETTE VERTE (seit 2000) verwiesen. Ebenfalls im Verhaltensbereich zu nennen ist das Projekt « BE MY ANGEL (2006) ; dieses fördert das Konzept des « *nüchternen Fahrers* », der es übernimmt, seine Freunde nach einer Festveranstaltung nach Hause zu fahren, und bewirkt längerfristig einen Rückgang alkoholbedingter Verkehrsunfälle. In Bezug auf die Nutzung der Gesundheitsdienste zu erwähnen ist der Start des FREIBURGER PROGRAMMS FÜR DIE SYSTEMATISCHE FRÜHERFASSUNG VON BRUSTKREBS (2004). Im Jahr 2003 konstituierte sich nach Vorarbeiten die Vereinigung « SUIZIDPRÄVENTION FREIBURG » (PRESUIFRI), die sich seither in der Umsetzung des Projekts für Suizidprävention einsetzt.

Diese Aktionen, die ihre Wirksamkeit gezeigt haben, müssen und werden weiterlaufen. Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 greift diese vorrangigen Gebiete wieder auf und integriert sie, nicht mehr als Prioritäten als solche, aber als im Kanton laufende Aktionen.

6.5. Prioritäten für 2007-2011

Allgemein lässt sich der Gesundheitszustand der Freiburger Bevölkerung als insgesamt gut bezeichnen, und man kann sagen, dass dank der in den letzten Jahren im Kanton geleisteten Arbeit die hauptsächlichen Gesundheitsbedürfnisse gedeckt sind¹³.

Bei den gewählten Prioritäten handelt es sich um Themen, auf die der Kanton verstärkt einzutreten wünscht. Dies stellt keineswegs die schon bestehenden Aktionen in Frage, deren Bedarfsentsprechung und Effizienz sich erwiesen haben ; auch können Aktivitäten in Verbindung mit anderen Themen, die nicht als vorrangig gewählt worden sind, weiterhin unterstützt werden.

¹³ Probleme wie Vogelgrippe, Gesundheitspolizei, Impfungen, Infektionskrankheiten (Pandemie-Plan) sind schon Gegenstand von Szenarien des Kantons, daher werden diese Themen nicht im kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention behandelt. Auch alles, was die *Behandlung* betrifft, ist nicht Gegenstand dieses kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention.



Nachdem die Gesundheitsbedürfnisse durch den unter Punkt 6.3 beschriebenen Kriterienfilter gegangen sind, können jetzt Prioritäten vorgeschlagen werden. Sie werden im Folgenden nach Themen vorgestellt (vorrangige Themen für die Gesundheitsförderung und Prävention), nach der Bevölkerung (Bevölkerungsgruppen, die eine besondere Aufmerksamkeit verdienen) und schliesslich nach den für die Umsetzung nötigen Voraussetzungen (Voraussetzungen, ohne die der kantonale Plan nicht effizient umgesetzt werden kann).

a) **Themen**

Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 schlägt vor, vorrangig, in Ergänzung der laufenden Aktionen, in den folgenden Themenbereichen zu intervenieren :

1. **Gesunde Ernährung und Bewegung**
2. **Psychische Gesundheit : Stress, Gewalt, Depression / Suizid**
3. **Kontext / Rahmenbedingungen**

In Bezug zunächst auf **gesunde Ernährung und Bewegung** muss festgestellt werden, dass das *Übergewicht* eines der hauptsächlichen Gesundheitsprobleme unserer Zivilisation und somit auch der Freiburger Bevölkerung darstellt. Absolut betrachtet machen die betroffenen Personen eine recht grosse Gruppe von Konsumentinnen und Konsumenten aus (rund 60'000 Personen, somit 24% der Bevölkerung, davon 40% Männer und 23% Frauen). Ausserdem scheint das Problem stark im Anstieg begriffen zu sein und es berührt alle Altersklassen. Übergewicht ist eine der Ursachen weiterer Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Adipositas, aber auch unmittelbare Ursache von kardiovaskulären Erkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparats. Die internationalen und nationalen Empfehlungen betonen nachdrücklich, wie wichtig es sei, das Thema *Übergewicht* zusammen mit dem Thema *Bewegung* anzugehen. Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention anerkennt, dass die beiden Aspekte zusammen behandelt werden müssen, wo es möglich und zweckmässig ist ; dies schliesst aber nicht aus, sie dann, wenn ihre gemeinsame Behandlung weder zweckmässig noch realistisch ist, getrennt anzugehen (man denke hier zum Beispiel an Aktionen, deren Gesundheitsförderungspotential sich erwiesen hat, wie die Förderung des Stillens oder aber die Schaffung von Radwegen). Ernährung und Bewegung sind auf jeden Fall Prioritäten auf internationaler und nationaler Ebene. Die Analyse der Kommission und diejenige der Partner auf dem Terrain sprechen dafür, die gesunde Ernährung und die Bewegung (entweder zusammen oder unabhängig voneinander) als vorrangiges Thema des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention zu erachten¹⁴.

Sodann kann, aufgrund der Zahl betroffener Personen, auch die **psychische Gesundheit** als wichtiges Gesundheitsbedürfnis der Freiburger Bevölkerung betrachtet werden. Im Kanton stellt man fest, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil der Bevölkerung an leichten psychischen Störungen leidet (mehr als 23% Männer und mehr als 30% Frauen). Unter den Personen, die Anzeichen eines schlechten psychischen Gleichgewichts aufweisen (16,7% Männer und 20% Frauen) sind die jüngsten (15-34 Jahre) am meisten vertreten. Gesamtschweizerisch gesehen stellen psychische Erkrankungen die am dritthäufigsten in den Arztpraxen diagnostizierten Erkrankungen dar. Gemäss Ergebnissen von Studien leiden

¹⁴ Philippe Golay, in einem Artikel des 5. Berichts über die Ernährung (2005) mit der Überschrift « L'information de la population en Suisse romande : sources, attentes, offre, actions », hebt hervor, dass die Tageszeitung « La Liberté » verglichen mit anderen Westschweizer Tageszeitungen zwischen dem 1. Januar und dem 30. Juni 2003 am häufigsten ernährungsbezogene Themen behandelt hat : mit 300 erschienenen Artikeln gegenüber durchschnittlich 174 in den übrigen Tageszeitungen (mit Ausnahme der Zeitung « Le Temps », die nicht in die Untersuchung einbezogen wurde).



schon Jugendliche an Störungen des psychischen Wohlbefindens. Das psychische Wohlbefinden spielt eine wichtige Rolle als Ursache für vermehrtes Risikoverhalten und für Suchtverhalten. Dieses Thema deckt einen weiten Bereich ab, der von einer leichten Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens bis zu schweren Erkrankungen reicht. Die psychische Gesundheit ist auch eine Priorität der Gesundheitsförderung auf nationaler Ebene. Diese Faktoren sowie die Beurteilung durch die Kommission und die Institutionen haben dazu geführt, die psychische Gesundheit als zweites vorrangiges Thema anzuerkennen, worunter natürlich die Unterthemen **Stress, Gewalt, Depression / Suizid** fallen.

Legten die vorher im Kanton als vorrangig definierten Gesundheitsbereiche den Akzent auf gesundheitsschädigendes Verhalten, so schlägt der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 an dritter Stelle vor, den Akzent auch auf den **Kontext** der Interventionen zu setzen. Man weiss nämlich, dass Interventionen, die nur auf Verhaltensweisen zielen (zum Beispiel Suchtverhalten wie Alkohol- und Tabakmissbrauch) nur wenig Erfolg zeitigen, wenn sie nicht durch entsprechende **Rahmenbedingungen** unterstützt werden. Die Arbeiten auf internationaler Ebene und die nationalen Prioritäten zeigen ferner auf, dass die Tendenz zu einem gesamthaften Präventionskonzept besteht, das über die Prävention einzelner Krankheiten hinausgeht. Die Fachleute sind sich darin einig, dass eine nachhaltige Prävention nicht nur darin bestehen kann, Zielgruppen daran zu hindern, schlechte Verhaltensweisen zu übernehmen, sondern dass man ihnen auch die Mittel für ein gesundheitsförderliches Verhalten an die Hand geben muss. Hierfür muss der Kontext in geeigneter Weise gestaltet werden (man denke hier an die Raumplanung, die Arbeitsbedingungen, die Luftqualität usw.). Solche Überlegungen führten dazu, den Kontext und die Rahmenbedingungen als drittes vorrangiges Thema des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention zu bestimmen.

b) Bevölkerung : Zielgruppen und Lebensrahmen (Settings)

Über die Analyse hinaus, mit deren Hilfe vorrangige Themen zu bestimmen waren, wurden die Daten über die Gesundheit der Freiburger Bevölkerung mit den im Kanton laufenden Tätigkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention verglichen, um zu sehen, ob allgemein die Gesundheitsbedürfnisse durch entsprechende Angebote gedeckt seien. Aus diesem Vergleich ging hervor, dass **Verbesserungspotentiale** in Bezug auf die Bevölkerung identifiziert werden können, dies auf zwei Ebenen : auf der Ebene der Lebenswelten oder -rahmen (Settings) und auf Verhaltensebene (Zielgruppen).

In der Gesundheitsförderung bezeichnet der Begriff **Setting oder Lebenswelt** ein bestimmtes soziales System, das man untersucht und für den Bedarf einer gesundheitsfördernden Intervention definiert; innerhalb dieses Systems bestimmt man, welches die Entscheide und die Mittel professionellen Handelns sind, die für konkrete Massnahmen zugunsten der Gesundheitsförderung nötig sind. Der Begriff Setting bezieht sich auf die lokale Ebene (wie zum Beispiel « Gesundheitsfördernde Schulen », « Gesundheitsfreundliche Städte », « Gesundheitsfördernde Spitäler » usw.). In diesem Sinn wurde ein Handlungspotential für die folgenden Settings identifiziert :

- **Betriebe (öffentliche/private)**
- **Familie (Koordination)**

Die verfügbaren Daten zeigen, dass wenige Projekte dem Lebensrahmen **Betrieb** gewidmet sind. Ein *Potential* für Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention besteht somit in diesem Lebensrahmen, von dem man weiss, wie wichtig er für die Gesundheit ist. Es lässt sich hier namentlich an die Reduktion indirekter Kosten denken (Absentismus, Produktivitätseinbusse usw.), die durch die Prävention bestimmter Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz (wie zum Beispiel Alkoholismus) erzielt wird. In der Schweiz ist das Inkrafttreten



der ASA-Richtlinie¹⁵ eine Unterstützung dieser Art von Aktion. Der Kanton Freiburg seinerseits arbeitet schon an diesem Problembereich. In diesem Rahmen kann man insbesondere das Programm GESUNDHEITSFÖRDERUNG AM ARBEITSPLATZ FÜR PERSONEN AB 50 JAHREN nennen. Noch ungenutzte Pfade, namentlich aufgrund der Lektionen aus diesem Projekt, können in der Umsetzung des Plans für Gesundheitsförderung und Prävention diskutiert werden.

In Bezug auf das Setting « **Familien** » laufen zahlreiche Aktivitäten im Kanton. Genannt sei zum Beispiel das kantonale Programm der GESUNDHEITSFÖRDERUNG DURCH FAMILIENBEGLEITUNG, ein Projekt, dessen Qualität und Wirksamkeit durch eine externe Evaluation hervorgehoben worden sind. Hier ist das Verbesserungspotential eher in der **Koordination** der bestehenden Massnahmen identifiziert worden.

Die Prävention durch Einwirkung auf Verhaltensweisen hat gezeigt, dass Strategien und Massnahmen auf **Zielgruppen** zugeschnitten werden müssen, wenn man das Verhalten wirksam und nachhaltig verändert will. Denn bestimmte Gesundheitsrisiken sind an das Alter gebunden, an das Geschlecht, den Ausbildungsstand, das wirtschaftliche und soziale Niveau, den Wohnort sowie in einigen Fällen an die Herkunft bestimmter Gruppen.

In Bezug auf die von den Präventions- und Gesundheitsförderungsinterventionen des Kantons Freiburg betroffenen Zielgruppen ist bei folgenden Gruppen ein Handlungspotential identifiziert worden :

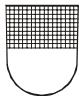
- **Migrantinnen und Migranten**
- **Personen über 50 Jahre (Verstärkung)**

Studien und die Praxis zeigen, dass ein Teil der Migrantpopulation erheblichen Risiken im Gesundheitsbereich ausgesetzt ist. Zudem ist der Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem für die ausländische Bevölkerung häufig schwieriger als für Schweizer. Obwohl der Bedarf vorhanden ist, weiss man, dass die Tätigkeiten der Prävention und der Gesundheitsförderung Migrantinnen und Migranten nur schwer erreichen. Im Kanton haben Vergleiche zwischen den Gesundheitsbedürfnissen und dem derzeitigen kantonalen Angebot ergeben, dass nur wenige Aktionen spezifisch auf die Zielgruppe der **Migrantinnen und Migranten** zugeschnitten sind. Auch wenn im Kanton Aktionen und Projekte laufen (wie zum Beispiel jede Aktion von FRI-SANTE, die sich an Personen in prekären Verhältnissen richtet, insbesondere an solche, die keinen Zugang zum traditionellen Gesundheitsnetz haben), besteht eine der Herausforderungen darin, die künftigen Aktivitäten vermehrt auf Bevölkerungsgruppen auszurichten, die ihrer am meisten bedürfen.

Was **Personen von über 50 Jahren** anbelangt, so weiss man, dass zwar durchschnittlich 80% der 45-65-jährigen Wohnbevölkerung in der Schweiz sich als gesund bezeichnen, jedoch gilt dies nicht für die übrigen 20%. Auch ist heute anerkannt, dass aufgrund der Alterung bestimmte Risiken mit dem Alter zunehmen. Bestimmte Bedürfnisse sind hier also identifizierbar, auf die es zu antworten gilt. Der Kanton Freiburg arbeitet schon an diesem Problembereich, mit Hilfe mehrerer grosser Programme von anerkannter Qualität (man denke namentlich an das PROGRAMM FÜR DIE FRÜHERKENNUNG VON BRUSTKREBS oder an das Programm GESUNDHEITSFÖRDERUNG AM ARBEITSPLATZ FÜR PERSONEN AB 50 JAHREN). Hier geht es darum, die laufenden Aktionen weiterzuführen und zu **verstärken**.

Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 will somit über die Festsetzung der vorrangigen Themen hinaus schon heute Verbesserungspotentiale auf Ebene der oben genannten Zielgruppen und Settings identifizieren. Die Zielgruppen und

¹⁵ Richtlinie Nr. 6508 über den Bezug von Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA), Januar 1996



Settings werden ausserhalb der Themen betrachtet. Sie können dazu gehören und vielleicht mit ihnen kombiniert werden (z.B. psychische Gesundheit im Betrieb), dies muss aber nicht der Fall sein.

Das Identifizieren dieser Zielgruppen und/oder Settings bedeutet nicht, dass keine Aktion in diesem Bereich läuft, und schliesst nicht aus, dass man sich mit weiteren Bevölkerungsgruppen befasst oder in weiteren Settings interveniert. Die Wahl der Zielgruppen und/oder Settings wird je nach dem zu behandelnden vorrangigen Thema differieren. Die Idee ist, diese Potentiale in der Phase der Realisierung des Plans wieder aufzugreifen, zu entwickeln und besser zu definieren.



c) Nötige Voraussetzungen der Umsetzung

Der Plan für Gesundheitsförderung und Prävention kann sich nur dann optimal entfalten, wenn bestimmte Voraussetzungen für seine Umsetzung erfüllt sind. Daher müssen diese Voraussetzungen ebenfalls als Prioritäten bezeichnet werden. Es handelt sich um die folgenden Punkte :

- **Koordination (innerhalb des Kantons)**
- **Kohärenz (mit Bundes- / nationaler Ebene)**
- **Umsetzung, Nachkontrolle, Effizienz (Evaluation)**
- **Transversalität (Gesundheitliche Auswirkung)**

Koordination (innerhalb des Kantons) : Soll der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention seine Wirksamkeit bestmöglich entfalten, so kommt man nicht umhin, künftig vermehrt auf die Koordination der Projekte und die Vernetzung der Organisationen zu achten. Vernetzung, Verstärkung der Synergien, Zusammenarbeit und Koordination unter den verschiedenen Aktivitäten und Massnahmen, die an ein und demselben Gesundheitsziel mitwirken, sind notwendige Voraussetzungen, damit die Umsetzung dieser Planung gelingt.

Kohärenz (mit Bundes- / nationaler Ebene) : Der Kanton ist einer der 26 Akteure, die am schweizerischen Gesundheitssystem mitwirken. Für Prävention und Gesundheitsförderung arbeiten auf nationaler Ebene weitere Schlüsselakteure (namentlich das Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsförderung Schweiz) in diesem System mit. Es geht hier darum, nicht im Widerspruch oder ohne Kohärenz mit diesen Akteuren zu arbeiten, zumal ein neues Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung im Gespräch ist.

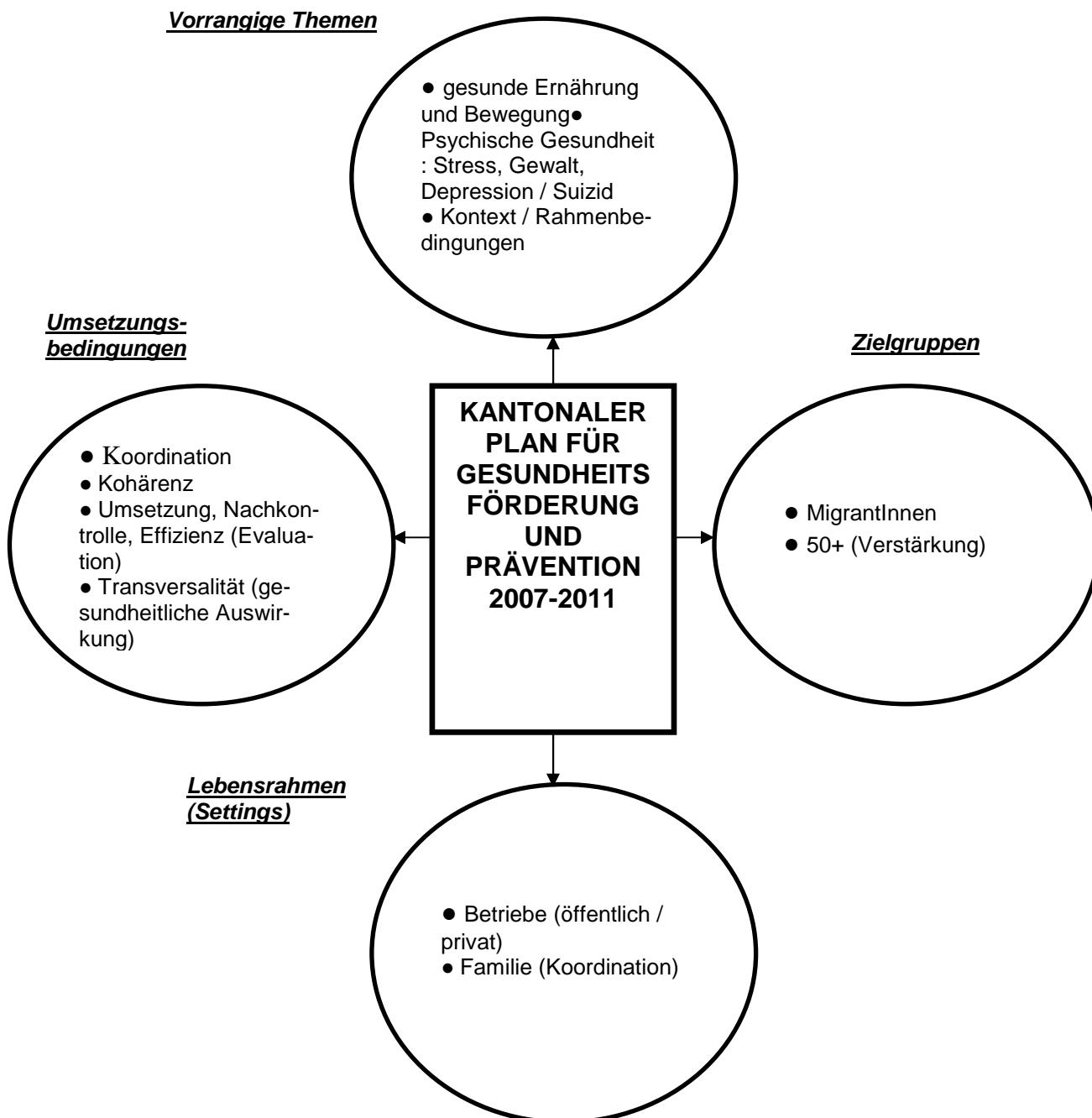
Umsetzung, Nachkontrolle, Effizienz (Evaluation) : Es ist schwierig, die Wirksamkeit der Projekte für Prävention und Gesundheitsförderung nachzuweisen. In der Phase, in der die Tätigkeiten konzipiert werden, müssen aber schon Indikatoren festgelegt werden, mit deren Hilfe überprüft werden kann, ob die Ziele erreicht worden sind. In diesem Zusammenhang geht es zunächst darum, Lehren für die Weiterführung des Projekts oder spätere Tätigkeiten zu ziehen, so dass eine vermehrte Wirksamkeit angesteuert werden kann.

Transversalität (Gesundheitliche Auswirkung) : Der Gesundheitsförderung liegt der Gedanke zugrunde, so zu handeln, dass Gesundheitsprobleme erst gar nicht auftauchen. Um dieses Ziel zu erreichen, wird man den Veränderungen von Rahmenbedingungen besondere Aufmerksamkeit schenken. Die Berücksichtigung der Umwelt als gesundheitsförderlicher Faktor gehört auch dazu. Auch wenn Umweltschutz, Projekte im Infrastruktur- und Baubereich allgemein nicht in den Zuständigkeitsbereich der Fachleute für Prävention und Gesundheitsförderung fallen, muss der Plan für Gesundheitsförderung und Prävention diesen Aspekten in geeigneter Weise Rechnung tragen. Die direktionsübergreifende Arbeit und die Sensibilisierung weiterer Akteure müssen hier verstärkt werden.



6.5. **Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 : Überblicksschema**

Bei den gewählten Prioritäten handelt es sich um Themen, auf die der Kanton verstärkt einzutreten wünscht. Dies stellt keineswegs die schon bestehenden Aktionen in Frage, deren Bedarfsentsprechung und Effizienz sich erwiesen haben ; auch können Aktivitäten in Verbindung mit anderen Themen oder Zielgruppen (insbesondere **Jugendliche**), die nicht als vorrangig gewählt worden sind, weiterhin unterstützt werden.





7. Umsetzung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention

7.1. Vorrangige Themen : Umsetzung und Erreichung der Ziele

Für die **Umsetzung** der vorrangigen Themen ist es im Kanton Freiburg heute so, dass die im Kanton tätigen Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention aufgefordert werden, die vom Staat festgelegten Prioritäten zu berücksichtigen und entsprechende Projekte auszuarbeiten. Der Kanton delegiert somit einen Teil der Verantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung an die Fachleute des Gebiets.

Diese Vorgehensweise entspricht der Umsetzung von Prioritäten, so lange der Akzent auf Interventionen zur Prävention bestimmter **Verhaltensweisen** liegt. Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 schlägt nun aber vor, den Akzent auch auf den **Kontext** der Interventionen sowie auf die Transversalität zu setzen.

Um diesen Anspruch zu erfüllen und vom Grundsatz ausgehend, dass die Gesundheit eine multisektorelle Aufgabe ist, müsste auch die Kantonsverwaltung Akteur in der Umsetzung sein und daher die Transversalität und die direktionsübergreifende Koordination verstärken. So würden die internen Entscheide sowie Projekte der Verwaltung unter dem Aspekt ihrer Auswirkung auf die Gesundheit geprüft (zum Beispiel gesundheitsrelevante Auswirkungen von Infrastrukturprojekten, um allfällige negative Auswirkungen zu minimieren). Der Artikel 3 des Freiburger Gesundheitsgesetzes ist die Grundlage für dieses Vorgehen¹⁶. Konkret geht es zuerst darum, Projekte der Verwaltung aus gesundheitlicher Sicht zu begleiten und zu unterstützen. Zweitens geht es darum, kantonale Politiken zu identifizieren, die Gesundheitsbelangen gegenüber widersprüchlich sind, und wenn möglich Abhilfe zu schaffen. Drittens geht es darum, Sensibilisierungsaktionen und Schulungen für die Zielgruppe der Mitarbeitenden und Kader der Kantonsverwaltung auf die Beine zu stellen. Die Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen, die zur Aufgabe haben, Projekte auf ihre gesundheitsrelevante Auswirkung hin zu prüfen, sind ein wichtiges Instrument.

Dies trifft schon für einige Situationen zu, wo Akteure verschiedener Sektoren ihr Handeln in einem gemeinsamen Gesundheitszweck koordinieren. So zum Beispiel fügen sich die Gespräche zwischen der Sicherheits- und Justizdirektion (Amt für Gewerbepolizei und Amt für Justiz) und der Direktion für Gesundheit und Soziales (Amt für Gesundheit und Kantonsarztamt), die die Diskussion über das Thema Passivrauchen in Gaststätten steuern, in diese Logik ein. Die Zusammenarbeit zwischen dem Touring Club Schweiz und den Institutionen des Kantons für Suchtprävention im Hinblick auf eine gemeinsame Aktion für die Prävention alkoholbedingter Strassenunfälle kann als ein weiteres Umsetzungsbeispiel angeführt werden. Somit würde es sich darum handeln, über verhaltensgezielte Interventionen hinaus Aktionen zu verstärken, die auf den Kontext dieser Interventionen zielen.

¹⁶ Artikel 3 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999: « Auf Verlangen der für den Gesundheitsbereich zuständigen Direktion kann der Staatsrat jeden Entwurf für ein Gesetz, ein Dekret oder einen Beschluss daraufhin untersuchen, ob er sich nachteilig auf die Gesundheit auswirkt, und gegebenenfalls einen Bericht über die Massnahmen hinzufügen, mit denen die Auswirkungen abgeschwächt werden sollen. »



Der Staatsrat bestimmt die politischen Ziele, die Direktion übersetzt sie in Strategien, und die Institutionen für Prävention und Gesundheitsförderung setzen sie operationell in die Praxis um.

Derzeit ist zwischen dem Staat und den Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention ein Prozess in Gang, in dessen Verlauf die verschiedenen Verantwortungsebenen (zwischen Staat und Institutionen) in der **Erreichung der Ziele**, die sich aus den gewählten Prioritäten ableiten, bestimmt werden sollen.

7.2. *Aktionsplan, Evaluation und Zeitplan*

Die Umsetzung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention erfolgt schrittweise.

Von der Feststellung ausgehend, wonach die Mitwirkung aller von der Gesundheitsförderung und Prävention betroffenen Partner ein zentraler Faktor für die Akzeptanz und die Effizienz von Tätigkeiten ist, werden die Vertreter der Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention in die Umsetzung einbezogen.

In einer ersten Zeit müssen die Prioritäten des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention in strategische und operationelle Ziele übersetzt werden. Hierfür müssen Workshops, in denen die Kommission, die betroffenen Staatsdienste und die Partner des Terrains zusammentreten, organisiert werden. Das Ergebnis dieser Workshops wird in einem **Aktionsplan** bestehen, dank dem anhand von Zielen der kantonale Plan gemäss den oben definierten Themen und Strategien umgesetzt werden kann; Indikatoren für die Nachkontrolle und die Evaluation werden bestimmt. All dies soll im ersten Halbjahr 2007 erfolgen.

Die Umsetzung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention hängt ab von der Zusammenarbeit aller betroffenen Partner sowie von den finanziellen Ressourcen, die im Budgetrahmen zur Verfügung sind. In diesem Zusammenhang werden die Massnahmen des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention und der Plan selbst anfangs 2011 einer **Gesamtevaluation** unterzogen.

Für die Planung bis 2011 gibt der folgende allgemeine **Zeitplan** einige Anhaltspunkte:

- **Januar 2007** Organisation von Workshops, Operationalisierung des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention
 - **Erstes Halbjahr 2007** Aufstellung eines Aktionsplans
 - **2007-2011** Durchführung der Aktionen
 - **Ende 2009-Anfang 2010** Allfällige Anpassung der Prioritäten an die Ergebnisse der schweizerischen Gesundheitsumfrage 2007
 - **Januar 2011** Evaluation des Plans und seiner Massnahmen



7.3. Kantonale Ressourcen

Nach den Zahlen der OECD und der WHO widmet die Schweiz 2,2% ihrer Gesundheitsausgaben der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung, gegenüber durchschnittlich 2,7% in den übrigen OECD-Ländern. Freiburg wendet weniger als 2% der gesamten Gesundheitsausgaben des Kantons für die Gesundheitsförderung und Prävention auf.

Was die Personalressourcen anbelangt, so gehören Prävention und Gesundheitsförderung zum Pflichtenheft des Kantonsarztes und der Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung (50%). Der Vorsteher des Amtes für Gesundheit widmet ebenfalls einen Teil seiner Zeit der Gesundheitsförderung und Prävention, namentlich indem er verschiedene Steuerungsausschüsse für Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte präsidiert oder ihnen als Mitglied angehört.

Die seit 2005 tätige Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention ist eine weitere Ressource.

Schliesslich sind auch die auf dem Freiburger Terrain aktiven Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention Partner in der Umsetzung des Plans für Gesundheitsförderung und Prävention.



8. Zusammenfassung

Der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 setzt die Prioritäten für die kommenden Jahre, indem er den Akzent auf die Förderung von **gesunder Ernährung** und **Bewegung** legt, auf die Bedeutung der **psychischen Gesundheit** sowie auf das Gewicht des **Kontextes und der Rahmenbedingungen** auf der Ebene der Interventionen für Gesundheitsförderung und Prävention.

Der Arbeiten für die Festsetzung der Prioritäten bestätigten die Rechtfertigung einer **Beibehaltung der Aktionen**, deren Bedarfsentsprechung und Wirksamkeit sich bisher erwiesen haben und die heute weiter laufen (Alkohol-, Tabak-, Unfall-, Suizidprävention ; bessere Nutzung der Gesundheitsdienste usw.). Im Übrigen konnten **Verbesserungspotentiale** identifiziert werden, auf der Ebene bestimmter Zielgruppen (Personen ab 50 Jahren, Migrantinnen und Migranten) und Lebenswelten (Familie, Betriebe). Und schliesslich ist die grosse Bedeutung der **notwendigen Voraussetzungen für die Umsetzung** des Plans für Gesundheitsförderung und Prävention klar hervorgehoben worden.

Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktionen haben zum Zweck, die Gesundheit der Freiburger Bevölkerung zu verbessern. In diesem Zusammenhang ist der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011 ein Steuerungsinstrument der Direktion für Gesundheit und Soziales, mit dessen Hilfe Prioritäten gesetzt, die Massnahmen koordiniert und die von den Umsetzungspartnern getätigten Interventionen optimiert werden können. Hierfür ist die Mitwirkung aller kantonalen Partner als Akteure, die zusammen auf das gemeinsame Ziel der Gesundheitsförderung und Prävention hinarbeiten, notwendig.