

Synthese

«Kantonale Policy-Analysen in den KAP-Themenbereichen»

Juni 2022

Olivia Thoenen und Reto Wiesli, polsan

Im Auftrag von:



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



VBGF/ARPS

Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé
Associazione dei responsabili cantonali per la promozione della salute

Mit Unterstützung durch:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

KONFERENZ DER KANTONALEN BEAUFTRAGTEN FÜR SUCHTFRAGEN (KKBS)
CONFERENCE DES DELEGUES CANTONAUX AUX PROBLEMES DES ADDICTIONS (CDCA)
CONFERENZA DEI DELEGATI CANTONALI AI PROBLEMI DI DIPENDENZA (CDCD)

Inhalt

1	Summary.....	3
2	Ausgangslage und Auftrag	7
3	Deskriptive Analyse der Policy-Empfehlungen in den Kantonen.....	7
3.1	Hintergrund und Datengrundlage.....	7
3.2	Ergebnisse der 18 kantonalen Analysen in den Themenbereichen der KAP	9
3.2.1	Grundlage für die Policy-Analysen.....	9
3.2.2	Auswertung der Ergebnisse aus den Policy-Analysen (KAP-Themen).....	10
3.3	Deskriptive Beschreibung zu den Policy-Massnahmen im Bereich Suchtprävention	18
3.3.1	Grundlage für die Analyse	18
3.3.2	Zusammenfassung der Beobachtungen.....	19
3.4	Diskussion und Einordnung der Ergebnisse	24
3.4.1	Diskussion der Ergebnisse aus den KAP-Policy-Analysen.....	24
3.4.2	Diskussion der suchtpreventionsspezifischen Ergebnisse	28
3.5	Fazit	30
4	Erklärungsversuche der Unterschiede zwischen den Kantonen	32
4.1	Erklärungsthesen für kantonale Unterschiede	32
4.1.1	Finanzielle Möglichkeiten: finanzielle Performanz der Kantone	32
4.1.2	Parteilpolitische Orientierung der politischen Leitung / Regierung	33
4.1.3	Sprachregionale Unterschiede	33
4.1.4	Politisch-institutionelle Merkmale: Gemeindeautonomie	34
4.1.5	Strukturelle Merkmale: urban oder ländlich geprägte Kantone.....	34
5	Handlungsempfehlungen.....	35
5.1	Empfehlungen kantonale Ebene.....	35
5.2	Empfehlungen nationale Ebene.....	40
6	Schlussfolgerungen	43
7	Literaturverzeichnis.....	44

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kantone, die eine Analyse der Policies in den KAP-Themenbereichen bestellt haben (dunkelgrün) plus die vier Kantone, die zusätzlich für die Analyse der Suchtprävention betrachtet worden sind (gelb)	8
Abbildung 2: Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den regulatorischen Grundlagen	11
Abbildung 3: Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den strategischen Grundlagen (*separate Skala für die strategischen Grundlagen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in Klammern)	13
Abbildung 4: Umsetzung von kantonalen Präventionsprogrammen im Bereich Sucht oder risikofaktorenübergreifend (Abbildung aus dem Jahresbericht Sucht 2020, (Bundesamt für Gesundheit, 2020))	19
Abbildung 5: Verortung der Strategie Gesundheitsförderung und Prävention 2017-2025 im Kanton Thurgau	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Benennung der Module, wie sie in den KAP verwendet werden	8
Tabelle 2: Raster für die Policy-Analyse in den Kantonen	9
Tabelle 3: Übersicht über kantonale Kommissionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (Anzahl Kantone, die über eine der unten genannten Kommissionen verfügen)	16
Tabelle 4: Übersicht der institutionellen Angliederung Stellen der Suchtprävention	23

1 Summary

In der Gesamtevaluation der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) 2017-2020 fiel die vergleichsweise schwache Ausprägung der Policy-Ebene im Vergleich mit den anderen Umsetzungsebenen auf. Die daher im Auftrag der Kantone durchgeführten und von Gesundheitsförderung Schweiz finanzierten Policy-Analysen in den KAP-Modulen A, B, C und D¹ von 18 Kantonen der deutsch- und französischsprachigen Schweiz zeigten ein sehr heterogenes Bild. Einerseits in Bezug auf die Policy-Form – unterschieden wurden dabei regulatorische und strategische Grundlagen sowie Qualitätsstandards/-labels und die Verankerung des Themenfelds in der Aus- und Weiterbildung von Multiplikator*innen. Andererseits auch bezüglich der Policy-Inhalte: aufgrund ihres Charakters als Querschnittsthematik sollte die Gesundheitsförderung und Prävention in zahlreichen Politikbereichen eine zentrale Rolle spielen. Faktisch tut sie dies je nach Politikfeld unterschiedlich stark.

Die Analyse zeigt: Auf der höchsten regulatorischen Ebene, der Verfassungsebene, erfährt die Gesundheitsförderung und Prävention in den Kantonen eine relativ starke Verankerung mit einer meist expliziten Zielsetzung oder Bezugnahme. Auf Gesetzesebene fällt der starke Bezug – naturgemäss – vor allem in der Gesundheitsgesetzgebung auf, in geringerem Masse auch in der Bildungs- und Schulgesetzgebung. In anderen Bereichen besteht diesbezüglich noch Aufholpotenzial, namentlich z.B. in der Bau- und Raumplanungsgesetzgebung, die oftmals in kommunaler Kompetenz liegt. Den Kantonen ist empfohlen, durch die Stärkung des interdepartementalen Austauschs sowie durch die Schaffung von Grundlagen und Finanzierungsanreizen für Gemeinden dem Thema mehr Bedeutung zuzumessen. Denn die Gestaltung von Sozialräumen (Aussen- und Innenräume) nimmt eine zentrale Rolle für die Bewegungsförderung, aber auch für die Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe aller Menschen ein. Insgesamt kann festgehalten werden, dass multi-sektorielle und themenübergreifende strategische Grundlagen im Sinne einer Politikbereich-übergreifenden Verankerung der KAP-Themen (noch) selten sind, obwohl ein themenübergreifender strategischer Ansatz ein wichtiger Erfolgsfaktor für Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ist und zu mehr Chancengleichheit in Sachen Gesundheit beitragen kann.

Neben den 18 KAP-Policy-Analysen wurden zusätzlich vier Kantone mit Blick spezifisch auf ihre Policy-Massnahmen im Bereich Suchtprävention genauer untersucht, um insbesondere die Nahtstellen zwischen den KAP und der Suchtprävention und allfällige Lücken genauer zu betrachten. Dabei zeigt sich, dass die Suchtprävention in den untersuchten Kantonen meist schon an den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention anknüpft bzw. mit diesem zusammen entwickelt wird. Teilweise basieren die regulatorischen und strategischen Grundlagen in der Suchtprävention jedoch noch nicht auf einem alle Suchtphänomene umfassenden Verständnis.

¹ Modul A: Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche, Modul B: Ernährung und Bewegung für die Zielgruppe ältere Menschen, Modul C: Psychische Gesundheit für die Zielgruppe Kinder- und Jugendliche und Modul D: Psychische Gesundheit für die Zielgruppe ältere Menschen.

Abschliessend werden aus den individuellen Policy-Analysen in den Kantonen, aus einem Workshop mit Kantonsvertreterinnen² sowie dem vorliegenden Synthesebericht Handlungsempfehlungen für die kantonale und nationale Ebene abgeleitet:

Empfehlungen auf kantonaler Ebene

*Das Potential der Aus- und Weiterbildungsanbieter für die Schulung von Multiplikator*innen nutzen*

- Alle Kantone verfügen über die relevanten Ausbildungsstätten (oder haben den Zugang dazu mit entsprechenden interkantonalen Vereinbarungen) und somit über das aktuelle Fachwissen für die in den KAP-Themen und im Bereich der Suchtprävention relevanten Berufe. Dieses kann für Weiterbildungen genutzt oder direkt in der Ausbildung der relevanten Berufsgruppen (Multiplikator*innen) integriert werden.

Das Potential in der Raumplanung nutzen

- In Fachkreisen der Gesundheitsförderung ist das Potential von bewegungsfreundlichen Freiräumen und Begegnungszonen seit langem bekannt, findet aber noch selten den Weg in die strategischen Grundlagen der Raum- und Bauplanung der Kantone und Gemeinden. Die vom Bund geförderten Modellvorhaben 2020-2024 «Siedlungen, die kurze Wege, Bewegung und Begegnung fördern» oder die Materialien «Bewegungsfreundliches Umfeld» auf der Webseite von Gesundheitsförderung Schweiz stellen für die Kantone wichtige Grundlagen zur Verfügung, um das Fachwissen in entsprechendes Praxiswissen umzusetzen. Dazu gehört auch die Vernetzung mit den zuständigen verwaltungsinternen und -externen Gremien, wie auch Unterstützung für die kommunalen Behörden, die sich mit dem Thema befassen.

Themenübergreifender und multisektorieller Ansatz in der Gesundheitsförderung

- Viele Kantone verfügen über sektorielle und themenspezifische Strategien im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (inkl. Suchtprävention). Vielversprechender und nachhaltiger sind jedoch themenübergreifende Strategien. Eine übergeordnete, multisektorielle Strategie erlaubt es, verschiedene Steuerungslogiken und Finanzierungsmechanismen zu koordinieren, die zuständigen Personen zu vernetzen und somit eine bessere Verankerung der Thematik über die Verwaltungsstrukturen hinweg zu erreichen.

Vernetzung über Departements- und Verwaltungsgrenzen hinweg: Stärkt die Sichtbarkeit und die Koordination der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton

- Für den Aufbau eines Netzwerks von relevanten Akteur*innen eignen sich insbesondere beratende Kommissionen des Regierungsrates, die vor allem auch die Koordination und Steuerung der Gesundheitsförderung und (Sucht-)Prävention zur Aufgabe haben.

² Am Workshop teilgenommen haben KAP-Leitende aus neun Kantonen, sowie Vertreterinnen und Vertreter der auftraggebenden Organisationen (VBGF, KKBS, BAG und Gesundheitsförderung Schweiz).

Verankerung der Gesundheitsförderung und (Sucht-)Prävention in den Legislaturzielen des Regierungsrates: Windows of Opportunity nutzen

- Um die Gesundheitsförderung und (Sucht-)Prävention insgesamt zu stärken, sind fast in allen Kantonen mehr Ressourcen nötig. Dafür braucht es neben der gesetzlichen Grundlage auch entsprechende Schwerpunkte in der Legislaturplanung und in den Jahreszielen der Regierung. Denn diese sind die Grundlage für die Budgetplanung der Kantone. Dies gelingt leichter, wenn gute, evidenzbasierte Argumente vorhanden sind und gleichzeitig politische und gesellschaftliche Entwicklungen sogenannte «Windows of Opportunity» öffnen.

Verankerung einer Prüfung der Gesundheitsfolgen – Gesundheitsfolgenabschätzung

- Um eine Verankerung in allen relevanten Themenfeldern zu beschleunigen, empfehlen wir in den kantonalen Vorgaben zur Durchführung und Finanzierung von kantonalen Projekten und beim Abschluss von Leistungsverträgen festzuschreiben, dass mittels einer Gesundheitsfolgenabschätzung ausgewiesen werden muss, welche Auswirkungen der Leistungsvertrag / das Projekt auf die öffentliche Gesundheit hat. Eine alternative Strategie kann sein, den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention innerhalb der bestehenden Nachhaltigkeitsbeurteilungen stärker zu verankern, wie dies z.B. der Kanton Freiburg bereits macht ([Kompass21](#)).

Empfehlungen auf nationaler Ebene

Grundausbildung der Fachpersonen: Rahmenlehrpläne mit Gesundheitsförderung und Suchtprävention ergänzen, interprofessionelle Zusammenarbeit verankern

- Wir empfehlen, dass auch auf nationaler Ebene Anstrengungen unternommen werden, um die Thematik Gesundheitsförderung und Suchtprävention in den Rahmenlehrplänen der relevanten Berufsgruppen zu verankern. Hierfür empfehlen wir die Kontaktaufnahme mit den relevanten Berufsverbänden und Trägerorganisationen der Berufsabschlüsse (z.B. OdASanté, SAVOIRSOCIAL, SBK, Kibesuisse, Fachärztesgesellschaften, etc.).

Potential der Raumplanung auch auf nationaler Ebene stärker nutzen

- In den Gesprächen mit den KAP-Leitenden wird deutlich, dass teilweise wenig Berührungspunkte mit den Ämtern für Raum- und Bauplanung bestehen. Nicht wenige nannten als einen der Gründe dafür, dass sie keine gemeinsame «Sprache» haben und es für die KAP-Leitenden aus den Kantonen hilfreich sein könnte, wenn sie sich in einem Kurzinput (z.B. Workshop oder ähnliches) über die Grundlagen und Arbeitsweise der Schweizerischen Bau- und Richtplanung informieren könnten.
- Zusätzlich empfehlen wir, dass sich die nationalen Konferenzen Gesundheit und Soziales und jene der Raumplanung (Bau-, Planungs- und Umweltdirektoren-Konferenz) vernetzen und den Austausch zur Thematik verstärken.

Spezifische Unterstützung der Kantone im Bereich Policy-Massnahmen

- Die KAP-Verantwortlichen brachten zum Ausdruck, dass die Ausgangslagen betreffend personelle Ressourcen, aber auch in Bezug auf die Verankerung der Thematik in den kantonalen Strategien (=Relevanz der Thematik) sehr unterschiedlich sind. Dies hat zur Folge, dass Unterstützungsangebote, Hilfsmaterialien und Good Practice von

Gesundheitsförderung Schweiz oft nicht für alle Kantone gleich nützlich sind. Wir schlagen daher vor, dass künftig die Möglichkeit evaluiert wird, die Kantone in den KAP (und auch in anderen Präventionsprogrammen) spezifischer zu unterstützen. Dabei denken wir an Möglichkeiten wie z.B. Workshops, die sich an spezifische, untereinander ähnliche Gruppen von Kantonen richten (je nach Thema z.B. in Bezug auf die vorhandenen Ressourcen oder institutionellen Möglichkeiten).

2 Ausgangslage und Auftrag

Die Auftraggebenden, Gesundheitsförderung Schweiz und die Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF), haben einen Synthesebericht und Handlungsempfehlungen zu von polsan durchgeführten Policy-Analysen in 18 Kantonen erstellen lassen. Zusätzlich zu den für die KAP-Policy-Analysen untersuchten Themen Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit haben die Auftraggebenden zusammen mit der Sektion Gesundheitsförderung und Prävention des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) die Analyse auf die Nahtstellen zur Suchtprävention ausgeweitet. Die Ergebnisse aus den Analysen und eine erste Fassung dieses Berichts wurden anschliessend an einem Workshop mit Vertretenden aus den Kantonen diskutiert und auf dieser Basis der vorliegende Schlussbericht erstellt.

3 Deskriptive Analyse der Policy-Empfehlungen in den Kantonen

3.1 Hintergrund und Datengrundlage

Eine Erkenntnis aus den Evaluationsergebnissen zu den KAP 2017-2020 war, dass in den Kantonen das Verständnis für die Policy-Ebene³ im Verhältnis zu den anderen Ebenen (Intervention, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, etc.) eher schwach ausgeprägt ist (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021). Gesundheitsförderung Schweiz hat daher 2019 entschieden, das Verständnis für die Policy-Ebene in den Kantonen zu stärken und Unterstützungsangebote anzubieten. Ab 2020 gab Gesundheitsförderung Schweiz den Kantonen die Möglichkeit, ein Policy-Mapping erstellen zu lassen. Konkret bedeutet das, dass Gesundheitsförderung Schweiz den Kantonen auf Wunsch eine Policy-Analyse angeboten hat, um die strategische KAP-Programmleitung bei der Erarbeitung von Massnahmen auf der Ebene «Policy» zu unterstützen. Die Erstellung dieser Policy-Analysen hat Gesundheitsförderung Schweiz polsan in Auftrag gegeben.

Um den Aufwand für die individuellen Analysen klein zu halten und dabei trotzdem einen hohen Nutzen für die Programmverantwortlichen zu erreichen, wurde anhand von zwei Pilot-Analysen (für die Kantone AG und TG) ein standardisiertes Verfahren für die weiteren Analysen erarbeitet.

³ Als Policy-Massnahmen werden im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme Massnahmen verstanden, die auf eine langfristige Verankerung der KAP-Themen in regulatorischen Bestimmungen (z.B. in kantonalen Gesetzen, Verordnungen oder Reglementen), strategischen Grundlagen (z.B. in kantonalen Strategien, Leitbildern, Legislaturzielen, Budgets) oder kantonalen Strukturen und Prozessen (z.B. Einsitz in kantonalen Gremien und Kommissionen, Zusammenarbeit zwischen Direktionen und Ämtern, Leistungsvereinbarungen) abzielen. Policy-Massnahmen bereiten politische Entscheide vor (auf Ebene Regierungsrat, Parlament oder Amtsdirektion), sind auf nachhaltige strukturelle Veränderungen mit grosser Reichweite ausgerichtet (möglichst kantonsweit) und beziehen sich idealerweise auf unterschiedliche Politikbereiche.

Die Analysen wurden im Auftrag des Kantons erstellt und von Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Einbezogen wurden die kantonalen Policies in den Themen der Kantonalen Aktionsprogramme (Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit), welche sich an die Zielgruppen «Kinder und Jugendliche» und «ältere Menschen» richten.

Tabelle 1: Benennung der Module, wie sie in den KAP verwendet werden

	Ernährung und Bewegung	Psychische Gesundheit
Kinder und Jugendliche	Modul A	Modul C
Ältere Menschen	Modul B	Modul D

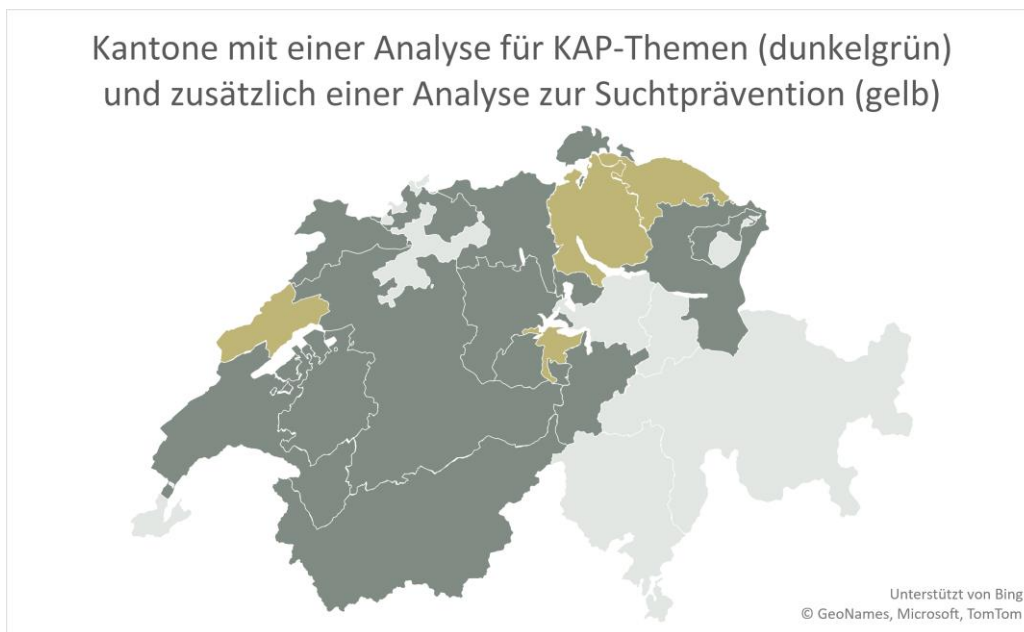
Die Möglichkeit einer Analyse der KAP-Themenbereiche des eigenen Kantons haben bis Ende 2021 insgesamt 18 Kantone aus der Deutschschweiz und der Romandie genutzt. Dabei wurden die folgenden Policy-Dimensionen berücksichtigt:

- Kantonale Gesetze, Verordnungen und Reglemente
- Kantonale Entscheide ohne gesetzliche Verankerung
- Kantonale Leitbilder
- Qualitätslabels / -kriterien
- Verankerung in der Aus- und Weiterbildung von Multiplikator*innen

Ergänzt werden diese thematischen Schwerpunkte mit dem Themenfeld Suchtprävention. Da für diesen Themenbereich keine kantonalen Analysen als Grundlage bestehen⁴, werden für den vorliegenden Bericht vier Kantone näher analysiert und mit Wissen aus anderen Studien, Evaluationen und Berichten ergänzt (vgl. Abschnitt 3.3). Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Schnittstelle zwischen der Suchtprävention einerseits und Gesundheitsförderung und Prävention andererseits.

Abbildung 1: Kantone, die eine Analyse der Policies in den KAP-Themenbereichen bestellt haben (dunkelgrün) plus die vier Kantone, die zusätzlich für die Analyse der Suchtprävention betrachtet worden sind (gelb)

⁴ Im Rahmen eines Zusatzauftrags wurde für den Kanton Neuenburg zusätzlich eine Analyse für den Suchtbereich erstellt.



3.2 Ergebnisse der 18 kantonalen Analysen in den Themenbereichen der KAP

3.2.1 Grundlage für die Policy-Analysen

Basierend auf verschiedenen Unterlagen von Gesundheitsförderung Schweiz stellt das folgende Raster einen beispielhaften Modellfall möglicher Policy-Massnahmen dar⁵. Dieses Raster diene als Grundlage bei der Erstellung der kantonalen Analysen und war gleichzeitig ein Referenzrahmen, um allfällige Lücken in den Kantonen zu erkennen.

Tabelle 2: Raster für die Policy-Analyse in den Kantonen

Policy Ebene	Mögliche Massnahmen allg.	Beispiele
Regulatorische Grundlagen	Kantonale Gesetze, Verordnungen und Reglemente: • Gesundheitsförderung und Prävention ist in der Verfassung verankert • KAP-Themen in aktuelle Gesetzesrevisionen / Verordnungsrevisionen in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales und Raumplanung einbringen • KAP-Themen in kantonale Direktiven und Richtlinien integrieren	siehe Orientierungsliste KAP 2019, Abschnitt 3.1
Strategische Grundlagen	Kantonale Leitbilder, Strategien und Ziele inkl. Budgetprozess • Aufnahme der KAP-Themen in die Legislaturziele des Regierungsrates • Aufnahme der KAP-Themen in die kantonalen Lehrpläne	siehe Orientierungsliste KAP 2019, Abschnitt 3.2 und 3.3

⁵ Das Raster basiert auf den folgenden Grundlagen: ([Orientierungsliste KAP 2019](#) (Ackermann, Amstad, & et al., 2019), [Rahmenbedingungen für KAP](#) (Kapitel 2) (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019), [Synthese der Selbstevaluationen der KAP in den Modulen A](#) (Fässler, Laubereau, & Balthasar, Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Synthese der Selbstevaluationen., 2015), und [Evaluation KAP Modul A 2014-2017](#) (Fässler, et al., 2018)).

	• Verankerung der Personalkosten für die Programmverantwortung im Budget des Kantons (Finanzierung der Programmleitung via ordentliches Budget / KAP-Leitung in die Regelstruktur integrieren) • KAP-Themen in kantonalen Strategien integrieren: ○ Kantonale Strategie zur frühen Förderung ○ Kantonale Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention ○ Kantonale Strategie zur Kinder- und Jugendpolitik ○ Kantonale Altersstrategie ○ Kantonale Bündnisse / Strategien Psychische Gesundheit ○ Kantonale Richtpläne • Die strategische KAP-Leitung hat Einsitz in den Steuer- / Begleit- und Arbeitsgruppen der relevanten Politikbereiche und Strategien • KAP-Schwerpunktthemen als Bestandteil der Leistungsverträge mit den relevanten Leistungserbringer*innen verankern • Verankerung der KAP-Schwerpunktthemen in kantonalen Leitbildern	
Qualitätsstandards und Labels	Der Kanton kann bei Angeboten, die er mitfinanziert, Labels oder Standards festlegen, die von den Anbietern erfüllt werden müssen. • Beispiele für Labels: Fourchette verte (Ama Terra oder Fourchette verte senior), Gesunde Gemeinde, kinderfreundliche Gemeinde, etc.	siehe Orientierungsliste KAP 2019, Abschnitt 3.4
Verankerung in der Aus- und Weiterbildung von Multiplikator*innen	Aufnahme und Förderung der Themen aus den Modulen A-D in kantonalen Aus- und Weiterbildungen für Multiplikator*innen (Lehrpersonen, Kita-Leitende, Hebammen, Pädiater*innen, Gynäkolog*innen, Mütter- und Väterberater*innen, Apotheker*innen, Fachpersonen im frühkindlichen Bereich, Koordinator*innen für Gesundheitsförderung an Schulen, etc.	siehe Orientierungsliste KAP 2019, Abschnitt 3.5

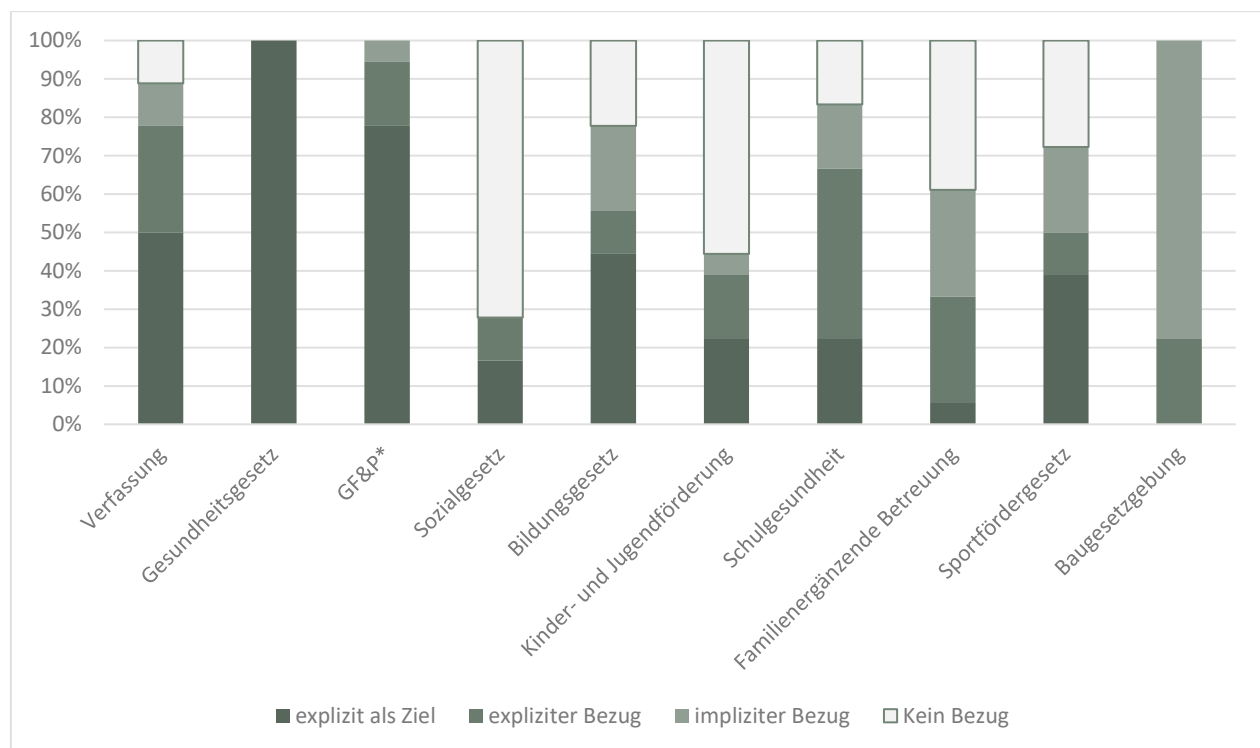
3.2.2 Auswertung der Ergebnisse aus den Policy-Analysen (KAP-Themen)

Der folgende Abschnitt gibt eine zusammenfassende Übersicht über die 18 kantonalen Analysen und zeigt auf, wie die Gesundheitsförderung und Prävention auf der Policy-Ebene in den Kantonen verankert ist. Wir sprechen im Folgenden von «Gesundheitsförderung und Prävention», konkret beziehen wir diese jedoch auf die Bereiche der Module A-D der KAP. Die Diskussion und Einordnung der Befunde erfolgen in einem eigenen Kapitel (vgl. Kapitel 3.4 Diskussion und Einordnung der Ergebnisse). Eine gesamtheitliche Übersicht findet sich in Abbildung 2: Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den regulatorischen Grundlagen.

Ebene regulatorische Grundlagen: Verfassung

Auf **Verfassungsebene** ist die Gesundheitsförderung und Prävention in neun von 18 Kantonen als eigenständiges Ziel und als Aufgabe des Kantons und/oder der Gemeinden festgehalten (z.B. «Kanton und Gemeinden schützen und fördern die Gesundheit»). Dies ist häufiger in den französischsprachigen Kantonen der Fall als in den deutschsprachigen Kantonen. In weiteren fünf Kantonen gibt es explizite Bezüge zur Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. «...zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung»), in zwei Kantonen implizite Bezüge (z.B. «...Kanton und Gemeinden sind bestrebt, die Volksgesundheit und die Krankenfürsorge zu heben») und in weiteren zwei Kantonen gar keine Verankerung des Themas.»

Abbildung 2: Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den regulatorischen Grundlagen



*Lesehilfe: je dunkler die Balken, desto stärker und expliziter ist die Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den entsprechenden gesetzlichen Grundlagen. (*GF&P = Gesundheitsförderung und Prävention (eigene gesetzliche Grundlage für diesen Bereich oder eigenständiges Kapitel innerhalb des Gesundheitsgesetzes)*

Ebene regulatorische Grundlagen: Gesetze und Verordnungen

Im Bereich ihrer Gesetze und Verordnungen verfügen alle 18 untersuchten Kantone über Grundlagen in der **Gesundheitsgesetzgebung**, die die Gesundheitsförderung und Prävention explizit als ein Ziel der Gesundheitspolitik nennen. Davon haben 14 Kantone eigene gesetzliche Grundlagen oder einen eigenen Abschnitt für den Bereich **Gesundheitsförderung und Prävention**.

Da die Gesundheitsförderung und Prävention eine Querschnittspolitik ist, haben wir auch alle weiteren Politikbereiche betrachtet, in denen diese eine Rolle spielen sollte. Dabei haben wir festgestellt, dass Gesundheitsförderung und Prävention vor allem in folgenden regulatorischen Grundlagen in mehr als der Hälfte der Kantone explizit als Ziel und Aufgabe genannt werden: **Schulgesetzgebung** (häufig im Bereich der Schulgesundheit), **Sportgesetzgebung** (Förderung des Breitensports, v.a. für Jugendliche) und **Kinder- und Jugendförderung**.

Nur einzelne Kantone haben explizite Ziele im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in ihrer **Sozial(hilfe)gesetzgebung**. Die gesetzlichen Grundlagen für die Finanzierung von Leistungen Dritter (z.B. Beratungsstellen, Partner für die operative Umsetzung von Präventionsprogrammen, etc.) finden sich hier in den Abschnitten zur persönlichen Hilfe. Über eine eigene **Suchtgesetzgebung** verfügen nur wenige Kantone, bei diesen sind die Bezüge zur Gesundheitsförderung und Prävention aber gegeben. Ebenfalls Bezüge zu den KAP-Themenbereichen gibt es in vorhandenen gesetzlichen Grundlagen der **familienergänzenden Kinderbetreuung** (v.a. hinsichtlich der Vorgaben betreffend Qualität, Finanzierung von Weiterbildungsangeboten für das Fachpersonal). Nur wenige der betrachteten Kantone kennen eine eigene **Altersgesetzgebung**. Explizite Bezüge zur Gesundheitsförderung und Prävention sind in diesen nur selten enthalten.

Speziell erwähnen möchten wir die regulatorischen Grundlagen im Bereich der **Baugesetzgebung**. Hier fehlt fast ausnahmslos die Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention als ein Ziel im Themenbereich, nur in vier Kantonen wird sie explizit festgehalten (z.B. Erholungsräume zur Erhaltung der Gesundheit), 14 Kantone haben implizite Bezüge zum Themengebiet.

Ebene strategische Grundlagen: Legislaturziele

Bei der Analyse der aktuellen **Legislaturziele** der 18 untersuchten Kantone ist das Bild sehr heterogen. Sechs Kantone nennen die Gesundheitsförderung und Prävention als explizites Legislaturziel. Drei weitere Kantone machen implizite Bezüge zur Gesundheitsförderung und Prävention und weitere sechs Kantone haben allgemeine Legislaturziele zur Gesundheitspolitik (v.a. im Bereich der Gesundheitsversorgung und Kostenreduktion).

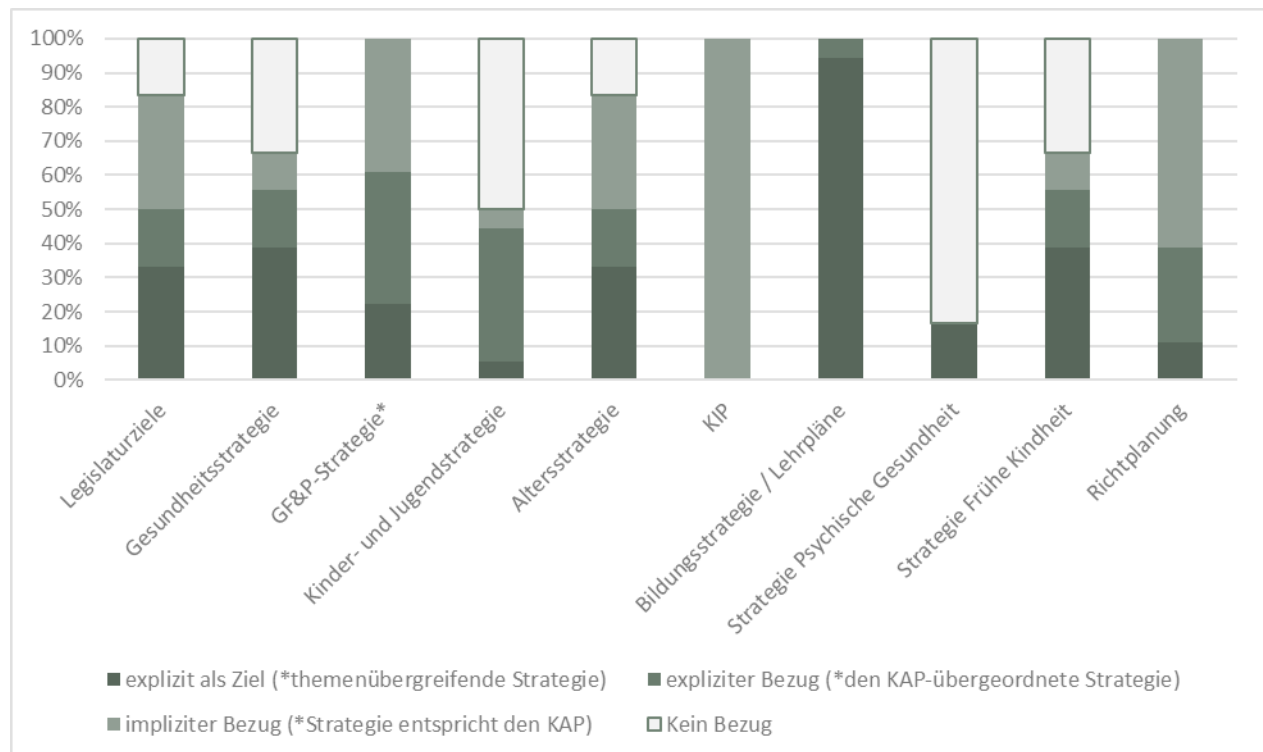
Ebene strategische Grundlagen: thematische Strategien und Programme

Ein ähnlich heterogenes Bild ergibt sich auch, wenn man thematische Strategien und Programme in den relevanten Politikbereichen betrachtet. Vier Kantone verfügen über eine spezifische, kantonale **Strategie für die Gesundheitsförderung und Prävention**, die einen interdepartementalen und themenübergreifenden Ansatz verfolgen und die Basis für weitere themenspezifische Programme und Konzepte (auch für die KAP) bilden. Auch hier fällt auf, dass drei dieser vier Kantone französischsprachig sind (drei von fünf untersuchten Kantonen aus der Romandie verfügen über eine solche Strategie, jedoch nur einer der 13 untersuchten deutschsprachigen Kantone). Weitere sieben Kantone haben spezifische strategische Grundlagen für den Bereich der

Gesundheitsförderung und Prävention, die jedoch keinen interdepartementalen Ansatz verfolgen. Die restlichen sieben Kantone verfügen zwar über strategische Grundlagen im Bereich, jedoch werden diese direkt durch die KAP abgedeckt.

Neben den strategischen Grundlagen zur Gesundheitsförderung und Prävention haben drei weitere Kantone zusätzlich spezifische strategische Grundlagen im Bereich der **psychischen Gesundheit**.

Abbildung 3: Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den strategischen Grundlagen (*separate Skala für die strategischen Grundlagen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in Klammern)



Lesehilfe: je dunkler die Balken, desto stärker und expliziter ist die Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den entsprechenden strategischen Grundlagen. Die strategischen Grundlagen zur Gesundheitsförderung und Prävention (=GF&P-Strategien) folgen einer eigenen Skala: «kein Bezug», «Strategie entspricht den KAP», «Es besteht eine den KAP übergeordnete Strategie», bis «es besteht eine themenübergreifende Strategie»)

In den folgenden weiteren Politikbereichen ist die Gesundheitsförderung und Prävention ebenfalls in den strategischen Grundlagen verankert: Stark verankert sind alle KAP-Themen in den strategischen Grundlagen zur **frühen Kindheit**: Fast alle Deutschschweizer Kantone verfügen über solche und die Gesundheitsförderung und Prävention hat einen wichtigen Stellenwert darin. In der Romandie hingegen wird die frühe Kindheit oft innerhalb der Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention oder in den kantonalen **Integrationsprogrammen** (KIP) verankert, und nicht in einer eigenen Strategie «Frühe Kindheit».

Bei den **Strategien im Bereich Alterspolitik** haben sechs Kantone explizite Bezüge zum Bereich Gesundheitsförderung und Prävention verankert, drei Kantone nennen die Gesundheitsförderung und Prävention nicht explizit als strategisches Ziel, jedoch implizit als Thema, und in sechs Kantonen ist sie weder implizit noch explizit erwähnt (drei Kantone verfügen über keine strategischen Grundlagen im Altersbereich).

Im Bereich **Bildungspolitik** verfügen alle Kantone über Strategien (Programm Schulnetz21, Lehrpläne oder ähnliches), die explizite Ziele im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention für die Schulbildung formulieren.

Im Bereich der **Richtplanung** zeigt sich ein ähnliches Bild wie in der Baugesetzgebung: Nur zwei Kantone haben Ziele zur Gesundheitsförderung und Prävention im Richtplan oder in damit zusammenhängenden Strategien verankert. Fünf weitere Kantone machen Bezüge zur Gesundheitsförderung und Prävention, nennen aber keine expliziten Ziele. Die restlichen elf Kantone haben zwar Massnahmen im Richtplan beschlossen, die einen Bezug zu den KAP-Themenbereichen haben, jedoch hat keiner von diesen Massnahmen oder Ziele im Bereich der KAP-Themen im Richtplan verankert.

Ebene Qualitätssicherung und Labels

Betrachten wir die Qualitätssicherung mittels Labels in den Kantonen, so wird deutlich, dass alle Kantone über einzelne Labels in den KAP-Themenbereichen verfügen, jedoch nur die Minderheit Labels im Sinne einer Qualitätssicherung nutzt und dementsprechend auch für mehrere Themenbereiche einsetzt (sieben Kantone verfügen über Labels in mehr als vier Bereichen oder Settings). Labels werden vorwiegend in drei Bereichen eingesetzt: **Ernährung** (Fourchette verte – Ama Terra / Fourchette verte Senior), **Bewegung** (Purzelbaum / Youp'la bouge) oder im **Bildungsbereich** (angelehnt an frühere Labels und im Zusammenhang mit Schulnetz21). Nur wenige Kantone unterstützen zusätzlich breitere Labels, die ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zum Ziel haben (z.B. Kinderfreundliche Gemeinde von Unicef), oder die generell eine gesunde Bevölkerung zum Ziel haben (Gesunde Gemeinde/Commune en santé und Gesunde Gemeinde 65+/Commune en santé 65+). Letzteres wird vor allem von den Westschweizer Kantonen unterstützt.

*Ebene Aus- und Weiterbildung von Multiplikator*innen*

Im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zeigt sich, dass aktuell die meisten Anstrengungen und Massnahmen im **Bereich der obligatorischen Bildung** umgesetzt werden. Die Zusammenarbeit zwischen den KAP-Verantwortlichen in den Kantonen und den kantonalen Pädagogischen Hochschulen funktioniert fast überall gut. Die Lehrpersonen haben in allen Kantonen die Möglichkeit, entsprechende Weiterbildungen zu besuchen, teilweise ist die Gesundheitsförderung und Prävention bereits in der Grundbildung der Lehrpersonen

verankert. Neben der Aus- und Weiterbildung stellen sechs der betrachteten Kantone weitergehende Hilfsmittel, Coachings oder Informationen zur Verfügung, die den Lehrpersonen die Thematisierung der Gesundheitsförderung und Prävention im Unterricht vereinfachen. In einigen Kantonen (v.a. in der Westschweiz) haben die Schulärzt*innen einen konkreten Auftrag, die Lehrpersonen in Themen der Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen.

Diese enge Zusammenarbeit und Verankerung der Thematik in der Aus- und Weiterbildung ist sicher auch darauf zurück zu führen, dass Gesundheitsförderung und Prävention Teil des Lehrplans 21 ist, und somit obligatorisch zum Lehrstoff in den Volksschulen gehört. Thematisch zeigt sich, dass in den Weiterbildungsangeboten der Bereich der psychischen Gesundheit eher vernachlässigt wird und die Schwerpunkte nach wie vor v.a. auf den Bereichen Bewegung und Ernährung liegen. Dies dürfte sich in den nächsten Jahren aber ändern, die Thematik psychische Gesundheit ist erst seit 2017 Förderbereich der KAP und hat aktuell auch mit den Folgen der COVID-19-Pandemie eine grössere Bedeutung. Im Bereich der Mediennutzung (Förderung der Medienkompetenzen, Prävention von risikobehaftetem Umgang mit (neuen) Medien etc.) haben entsprechende Weiterbildungsangebote bereits zugenommen.

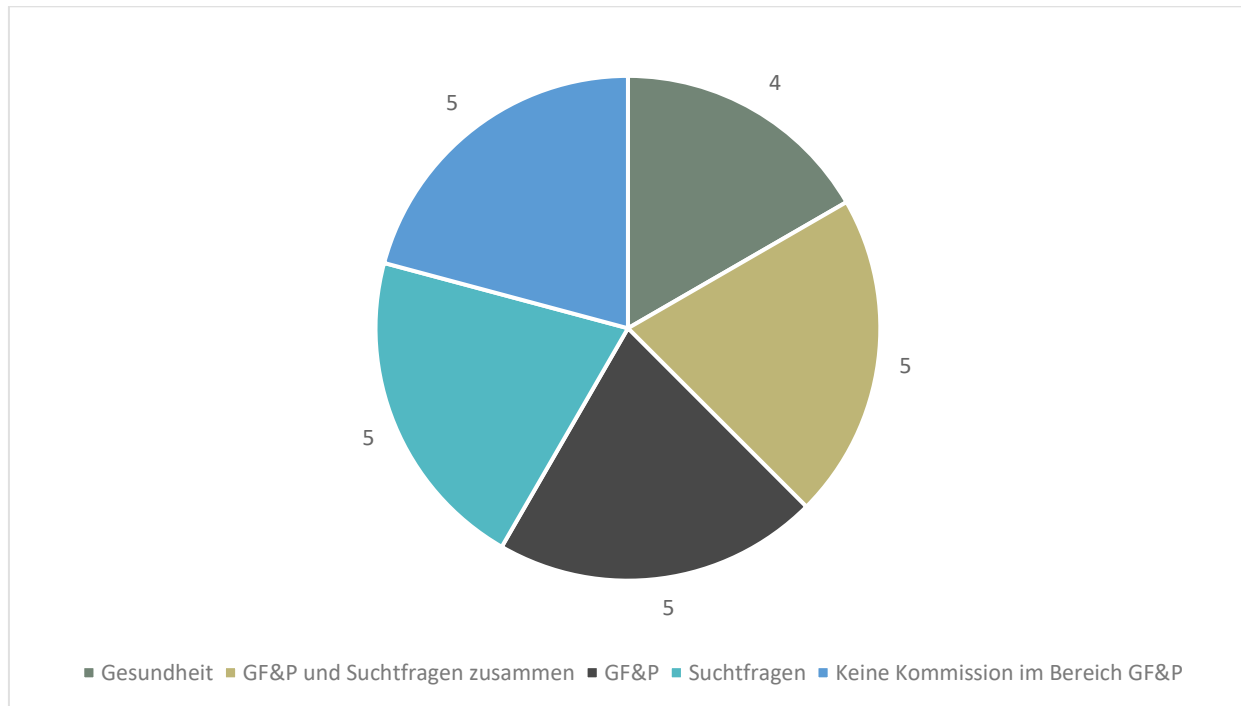
Ansonsten sind die KAP-Themen in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen aus weiteren relevanten Bereichen (**Sozialarbeit (v.a. im Bereich der ausserschulischen Kinder- und Jugendarbeit), Betreuung (in den Bereichen Kleinkind, Alter und Behinderung), medizinische Grundversorgung**) noch nicht annähernd gleich gut verankert wie bei den pädagogischen Fachpersonen. Insbesondere im Bereich der offenen Kinder- und Jugendarbeit, der Arbeit mit älteren Menschen, aber auch in der kommunalen Baugesetzgebung gibt es sehr viel Potential für eine stärkere Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Aus- und Weiterbildung⁶.

Institutionelle Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton (Kommissionen, Budget und reguläre Verwaltungsprozesse)

In 16 der betrachteten Kantone ist die Gesundheitsförderung und Prävention beim Gesundheitsamt angesiedelt, in zwei Fällen beim Sozialamt. Die Verankerung innerhalb der Verwaltungseinheiten hat eine Auswirkung darauf, wie «nah» die Zusammenarbeit zu verwandten Themen ist und ob eher gesundheitspolitische Ziele oder eher sozialpolitische Ziele im Fokus stehen. Eine wichtige Möglichkeit, um die interdepartementale Zusammenarbeit, aber auch die Vernetzung über die Verwaltung hinaus zu fördern, sind Kommissionen, die vom Regierungsrat eingesetzt sind und diesen zur Ausrichtung des entsprechenden Politikbereichs beraten. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht darüber, in welchen Kantonen welche Kommissionen bestehen. Die Übersicht sagt jedoch noch nichts darüber aus, wie aktiv die Arbeit in den Kommissionen für die Positionierung und Koordination (Steuerung) der Gesundheitsförderung und Prävention tatsächlich genutzt wird.

⁶ Beispielsweise beauftragt das BAG die Dachverbände im Freizeitbereich, die Weiterentwicklung und Verankerung von F+F bei ihren Mitgliedern voranzutreiben. Dabei entwickelt die SAJV eine Weiterbildung für die in Jugendverbänden tätigen Freiwilligen und der DOJ die Kompetenzentwicklung von Jugendlichen in der offenen Jugendarbeit (Massnahmenplan 2021-2024 zur NCD-Strategie (2020)).

Tabelle 3: Übersicht über kantonale Kommissionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (Anzahl Kantone, die über eine der unten genannten Kommissionen verfügen)



In wenigen Kantonen liegt die operative Umsetzung der KAP nicht innerhalb der Verwaltung, sondern bei externen Organisationen, die per Leistungsauftrag für die Umsetzung beauftragt worden sind. Dies kann sich je nach Konstrukt und Zusammenarbeit mit der auftraggebenden Verwaltungsstelle für die Erarbeitung und Umsetzung von Policy-Massnahmen als hinderlich erweisen. Denn gerade die Stärkung der Positionierung der Gesundheitsförderung und Prävention innerhalb der Verwaltung sowie die Teilnahme an regulären Verwaltungsprozessen ist in diesem Fall nur bedingt möglich.

Ein weiteres Merkmal der institutionellen Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention ist, dass die strategische Planung beim Kanton liegt, die Umsetzung der Aufgaben aber meistens bei den Gemeinden und Städten. Hier fallen besonders die sprachregionalen Unterschiede auf. In der Romandie sind kantonsweite, strategische Grundlagen und Strukturen häufiger anzutreffen als dies in der Deutschschweiz der Fall ist. Dies spiegelt sich auch bei der Finanzierung, die häufiger zentraler beim Kanton liegt (oder bei Kanton und Gemeinden gemeinsam) als in der Deutschschweiz. Dies ermöglicht auch eine einfachere Steuerung bzw. Umsetzung für kantonsweite Policy-Massnahmen.

Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in Leistungsverträgen und neuen kantonalen Projekten und Gesetzen (Gesundheitsfolgenabschätzung)

Viele Politikbereiche haben einen unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung, teilweise fehlt bei den Zuständigen jedoch die Sensibilität dafür. Jeder Bereich ist mit eigenen Herausforderungen und Mechanismen beschäftigt, weshalb eine zusätzliche Integration von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention scheinbar mit einem Zusatzaufwand verbunden ist. Die Wirkung der Gesundheitsförderung und Prävention kann sich aber nur dann voll entfalten, wenn die Thematik in allen relevanten Politikbereichen verankert wird. Z.B. könnte die Durchführung und Finanzierung von kantonalen Projekten mit entsprechenden Vorgaben verknüpft werden, so dass durch die Projektverantwortlichen eine Gesundheitsfolgenabschätzung zu den Auswirkungen auf die KAP-Themenbereiche gemacht werden muss. Dasselbe wäre für Leistungsverträge, die der Kanton mit Dritten abschliesst, auszuweisen⁷. Das Instrument «Kompass21» des Kantons Freiburg ist diesbezüglich ein guter Ansatz⁸. Im Rahmen der Nachhaltigkeitsbeurteilung werden auch die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung bewertet. Der Kanton Freiburg ist von den untersuchten Kantonen der Einzige, der die Thematik der KAP so ausführlich und breit in die Nachhaltigkeitsbeurteilung integriert hat. Zudem ist die strategische KAP-Leitende auch Teil des festen Audit-Teams. Die anderen Kantone kennen die Nachhaltigkeitsbeurteilung zwar auch, doch sind dort die Themen der KAP viel weniger stark und explizit verankert.

⁷ Z.B. Gesundheitsförderung Schweiz (2015): Arbeitspapier 33: [Gesundheitsfolgenabschätzung](#). Oder: Spectra Ausgabe Nr. 83 (2010): «[Gesundheitsfolgenabschätzung](#)»

⁸ Kompass21 im Kanton Freiburg ([Webseite](#)). Beurteilungskriterien aus der Gesundheitsförderung und Prävention sind: Prävention und Gesundheitsförderung, Psychosoziale und medizinische Betreuung, Verkehrs-, Haushalts- und Arbeitsunfälle, Gesundheitsfördernde sportliche Angebote, Freizeitangebote, Armutsbekämpfung, Eingliederung der Senioren, soziale Durchmischung, Lebensraum, Qualität des öffentlichen Raums, Aneignung des Raumes durch die Bewohner und Gemeinschaft, Naherholungsgebiete, Attraktivität des Langsamverkehrs, und weitere.

3.3 Deskriptive Beschreibung zu den Policy-Massnahmen im Bereich Suchtprävention

3.3.1 Grundlage für die Analyse

Grundlage für die Zusammenstellung der bestehenden Policies sowie für die Policy-Empfehlungen im Bereich der Suchtprävention sind bereits bestehende Berichte, Analysen und Evaluationen. Zusätzlich wurde in vier ausgewählten Kantonen eine detailliertere Policy-Analyse vorgenommen, um neben den eher übergeordneten Informationen auch Einsicht in die kantonalen Strukturen zu haben. Die Auswahl der betrachteten Kantone erfolgte nach folgenden Kriterien und unter der Bedingung, dass die Kantone auch eine Analyse der KAP-Politiken in Auftrag geben haben:

- *Regionale Verteilung:* Kantone aus allen Landesteilen der Schweiz (das Tessin wurde nicht berücksichtigt, da im Tessin keine Analyse der KAP-Politiken in Auftrag gegeben wurde)
- *Urbanisierungsgrad:* Es sind sowohl Kantone in der Analyse verankert, die ein städtisches Gebiet und/oder ein starkes Zentrum abdecken, als auch ländlich geprägte Kantone)
- *Ressourcen:* Zudem bezieht die Analyse sowohl Kantone mit ein, in denen für die Gesundheitsförderung und Prävention und für die Suchtprävention vergleichsweise viele Ressourcen zur Verfügung stehen (Personal- und Finanzressourcen), als auch solche, die vergleichsweise wenige Ressourcen zur Verfügung haben (Bundesamt für Gesundheit, 2018).

Daraus ergab sich die folgende Auswahl für die Analyse: Neuenburg für die Romandie, sowie Zürich, Thurgau und Nidwalden für die deutschsprachige Schweiz.

Die Kantone wurden ähnlich wie bei den Analysen der KAP-Policies nach einem einfachen Raster untersucht. Dabei standen die vier unten aufgeführten Bereiche auf den Ebenen regulative Grundlagen, strategische Grundlagen, institutionelle Verankerung und Verankerung in der Aus- und Weiterbildung von Multiplikator*innen im Fokus⁹.

- Sucht (themenübergreifende Grundlagen)
- Tabak / Nikotin
- Alkohol
- Illegale Drogen
- Verhaltenssüchte

Wichtig ist zu erwähnen, dass diese Betrachtung von vier Kantonen im Vergleich zu der für die KAP-Analysen vorhandenen Grundlagen keine vergleichbare Grundlage darstellt. Daher stützen wir uns vor allem auf bereits bestehendes Wissen, welches wir mit den Ergebnissen aus den Kantonen exemplarisch veranschaulichen. Wichtige Hinweise liefern die Informationen aus den Kantonen jedoch für die Analyse der Schnittstelle zwischen Gesundheitsförderung und Prävention im

⁹ Untersucht werden die Policy-Ebenen (regulative Grundlagen, strategische Grundlagen, institutionelle Verankerung und Verankerung in der Aus- und Weiterbildung) auf die Bereiche Tabak/Nikotin, Alkohol und illegale Drogen, Verhaltenssüchte sowie suchtübergreifende Grundlagen.

Allgemeinen und im Besonderen zwischen den KAP und der Suchtprävention. Es soll aufgezeigt werden, wo die Schnittstellen liegen – sowohl thematisch, als auch strukturell.

Die unterschiedlichen Ausgangslagen in der Suchtprävention in den Kantonen zeigt zum Beispiel die Übersicht über die vorhandenen kantonalen Präventionsprogramme im Bereich Sucht.

Abbildung 4: Umsetzung von kantonalen Präventionsprogrammen im Bereich Sucht oder risikofaktorenübergreifend (Abbildung aus dem Jahresbericht Sucht 2020, (Bundesamt für Gesundheit, 2020))

Programm	Kanton																			
	AG	AI	AR	BE	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG
Alkoholprävention		x				x	x	x		x				x					x	x
Tabakprävention	x	x			x	x	x	x					x			x			x	x
Geldspielsuchtprävention	x	x	x			x		x	x				x	x	x	x				x
Sucht- oder Sucht/NCD-Prävention			x			x		x	x		x			x		x		x	x	x

Übersicht kantonalen Präventionsprogramme im Bereich Sucht oder risikofaktorenübergreifend (Sucht/ NCD)

3.3.2 Zusammenfassung der Beobachtungen

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse aus den vier kantonalen Fallbeispielen dargestellt. Die Resultate werden jeweils direkt mit weiteren Informationen aus dem aktuellen Wissensstand ergänzt, da aus den vier Fallbeispielen keine Rückschlüsse auf die Mehrheit der Kantone möglich sind. Die Diskussion und die Einordnung der Resultate erfolgen in Kapitel 3.4.2 «Diskussion der suchtpreventionsspezifischen Ergebnisse».

Ebene regulatorische Grundlagen: Verfassung

In keinem der vier Kantone ist die Suchtprävention als eigenständiges Ziel in der Verfassung verankert. Jedoch ist sie im einzigen untersuchten französischsprachigen Kanton Teil der Gesundheitsförderung und Prävention und so als Aufgabe des Kantons und der Gemeinden in der Verfassung verankert. In den untersuchten Deutschschweizer Kantonen ist dies nicht der Fall.

Ebene regulatorische Grundlagen: Gesetze und Verordnungen

In allen vier betrachteten Kantonen ist die Gesundheitsförderung und Prävention explizit im **Gesundheitsgesetz** verankert und dient als Basis für weitergehende Regelungen im Thema der Suchtprävention. Unterschiedlich ist dabei die Art und Breite der Verankerung der Suchtprävention. In zwei Kantonen wird vor allem auf die Bereiche Alkohol- und Tabakprävention sowie Missbrauch illegaler Drogen fokussiert (direkte Verbote und Sanktionen sind im Gesundheitsgesetz

geregelt). Die anderen beiden Kantone beschreiben die Aufgabe der Suchtprävention hingegen breiter und umfassender und subsumieren darunter auch die Verhaltenssüchte.

Weitere suchtpräventive Bezüge bestehen in der **Gastgewerbe- oder Handels-Gesetzgebung**, sowie teilweise im **Polizeigesetz** (betreffend Testkäufe). Hierbei geht es vor allem um Regelungen der Ladenöffnungszeiten (und Abgabezeiten von alkoholischen Getränken), Werbevorschriften und das Abgabearter von Alkohol und Tabak. Dazu gibt es in allen vier betrachteten Kantonen Ausführungsbestimmungen und konkrete Verbote inkl. Sanktionskataloge. Im Bereich der Werbevorschriften für Tabakprodukte wird es eine nationale Mindestregelung geben, sobald die angenommene Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» umgesetzt wird. Eine gute Übersicht aller kantonalen Regelungen in den Bereichen Alkohol- und Tabakpolitik liefert das BAG¹⁰.

Die Einführungsgesetzgebung zum **Betäubungsmittelgesetz** kennen ebenfalls alle Kantone. Über diese werden häufig die Ziele und Aufgaben sowie die Zusammensetzung der Suchtkommissionen geregelt.

Die **Schulgesetzgebung** enthält vor allem im untersuchten Westschweizer Kanton Ziele zur Gesundheitsförderung und Prävention. In den drei Deutschschweizer Kantonen ist diese v.a. Teil der schulärztlichen Gesetzgebung. Grundsätzlich liegt der Fokus bei der Suchtprävention in den Schulen auf Suchtmittelmissbrauch und häufiger auch auf den neuen Medien. Eine breite Definition von Suchtprävention, die grundsätzlich auch Verhaltenssüchte umfasst, fehlt aktuell.

Bezüge zur **Sozialgesetzgebung** sind in den betrachteten Kantonen gegeben: bei der Regelung der «persönlichen Sozialhilfe» sind einerseits Bestimmungen vorhanden, die den Kantonen die Beauftragung von Dritten für die Prävention und Beratung (auch in Suchtfragen) ermöglichen, und andererseits grundsätzliche Regelungen zur Koordination und Finanzierung der Suchthilfe und -prävention.

Im Bereich der Spielsucht regelt das **gesamtschweizerische Geldspielkonkordat** die interkantonale Trägerschaft «Geldspiele», die interkantonale Aufsichts- und Vollzugsbehörde, die Stiftung Sportförderung Schweiz, die Gewährung ausschliesslicher Veranstaltungsrechte für die Durchführung von Grosslotterien und Sportwetten sowie die Erhebung und Verwendung von Abgaben für die Finanzierung des Aufwands im Zusammenhang mit dem Geldspiel und der Bekämpfung der

¹⁰ Alkoholpolitik in den Kantonen: Übersicht pro Kanton über örtliche Einschränkungen, Werbeeinschränkungen, Sirup-Artikel, zeitliche Einschränkungen, Testkäufe, Weitergabeverbot, Jugendschutz und Sondergewerbesteuer ([Webseite](#)).

Tabakpolitik in den Kantonen: Übersicht pro Kanton zu Tabakabgabeverbot an Jugendliche, Schutz vor Passivrauchen, Einschränkung von Tabakwerbung, Tabak-Testkäufen und E-Zigaretten ([Webseite](#)).

Spielsucht. Gemäss Art. 66 des Geldspielkonkordates sind die Lotteriegesellschaften verpflichtet, den Kantonen eine Präventionsabgabe zu entrichten. Diese beträgt jährlich 0.5% der im jeweiligen Kantonsgebiet mit den Lotterie- und Sportwettangeboten von Swisslos und Loterie Romande erzielten Bruttospielerträgen. Die Kantone sind verpflichtet, diesen Betrag zweckgebunden für die Prävention und Behandlung der Spielsucht zu verwenden; die Fachdirektorenkonferenz Geldspiele hat dazu Empfehlungen verabschiedet¹¹. Die gesprochenen Gelder müssen gezielt für die Prävention, Behandlung, Forschung sowie Aus- und Weiterbildung im Bereich Geldspielsucht eingesetzt werden. Alle Landesteile haben dabei interkantonale Programme, in denen ein Grossteil der Kantone mitwirken¹². Zusätzlich bestehen die kantonalen Gesetzgebungen im Bereich der Geldspiele, mit zum Teil unterschiedlichen Regelungen z.B. zu Geschicklichkeitsspielautomaten oder Pokerturnieren.

Grundlagen zum **Schutz vor Passivrauch** und Verbote im Bereich von Tabakwerbung und -abgabe sind in den betrachteten Kantonen bereits über das Gesundheitsgesetz und/oder das Gastgewerbegesetz geregelt. Eine Ausführungsgesetzgebung besteht zum Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen.

Ebene strategische Grundlagen: Legislaturziele

Ob die Gesundheitsförderung und Prävention generell in den **Legislaturzielen** enthalten sind, ist sehr unterschiedlich. Dies gilt für alle Kantone (also auch für diejenigen, für die «nur» eine Analyse der KAP-Policies gemacht wurde). In den vier spezifisch im Bereich Suchtprävention analysierten Kantonen sind die Gesundheitsförderung und Prävention – und somit auch die Suchtprävention – nirgends ein prioritäres Ziel in der Legislaturplanung der Regierung.

Ebene strategische Grundlagen: thematische Strategien und Programme

In den betrachteten Kantonen ist die Suchtprävention Teil der vorhandenen strategischen Grundlagen im **Bereich Gesundheitsförderung und Prävention**. Teilweise lässt sich feststellen, dass der Suchtbegriff noch sehr eng an Suchtmittelmissbrauch geknüpft ist (v.a. Alkohol und Tabak) und z.B. Verhaltenssuchte nicht explizit mitgemeint sind. Eigene strategische Grundlagen für den Bereich der **Suchtpolitik** sind in den untersuchten Kantonen die Ausnahme, nur ein Kanton verfügt darüber. Mehrheitlich sind suchtpreventionsstrategische Ziele innerhalb der strategischen Grundlagen zur Gesundheitsförderung und Prävention festgehalten.

¹¹ Zweckbindung der Abgabe für die Gewährung ausschliesslicher Veranstaltungsrechte – Anteil Prävention («Präventionsabgabe»): Empfehlungen der Fachdirektorenkonferenz Geldspiele (FDKG) ([Webseite](#))

¹² Fast alle Kantone arbeiten in interkantonalen Verbänden: PILDJ: FR, VD VS, NE, GE, JU; Spielen ohne Sucht – Ostschweiz: GL, AI, AR, SG, GR, TG; Spielen ohne Sucht – Nordwest- und Innerschweiz: BE, LU, UR, SZ, OW, NW, ZG, SO, BS, BL, AG; Einzelkantone: SH, TI.

Strategische Grundlagen bestehen im **Bildungsbereich** vor allem über den Lehrplan 21, aber auch über das Schulnetz 21 (Réseau cantonal d'école en santé in der Romandie), in dem alle betrachteten Kantone auch Mitglied sind. Schulnetz 21 stellt Materialien zur Qualitätssicherung im Bereich der Suchtprävention zur Verfügung, die von einer breiten Definition des Suchtbegriffs ausgehen (als Teil des Moduls Gesundheitsförderung und Prävention).

Die Analyse der KAP-Policies hat gezeigt, dass die Abdeckung strategischer Grundlagen in der **Alterspolitik** vergleichsweise schwach ist. Dies spiegelt sich nun auch im Bereich der Suchtprävention. Betrachtet man die untersuchten Kantone, wird zudem deutlich, dass sich bestehende strategische Grundlagen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung im Alter eher selten mit dem Thema der Suchtprävention befassen.

Die Suchtprävention ist zudem Teil der strategischen Grundlagen zur **psychischen Gesundheit**, wenn solche vorhanden sind. Bei den betrachteten Kantonen gibt es in drei der vier Kantonen entsprechende strategische Grundlagen, die explizite Massnahmen im Bereich der Suchtprävention (für Kinder und Jugendliche, aber auch ältere Menschen) beinhalten, oder der ressourcenstärkende Anteil der Suchtprävention ist Teil der KAP für ältere Menschen.

Tabakpräventionsprogramme gibt es in drei der vier betrachteten Kantonen. In diesen drei sind verschiedene Policy-Massnahmen im Bereich Jugendschutz (Testkäufe, Evaluation der Auswirkungen von gesetzlichen Grundlagen auf den Jugendschutz) und Prävention in Schulen Teil des Programms. Gemäss der Übersicht des Schweizerischen Tabakpräventionsfonds werden aktuell in 17 Kantonen Tabakpräventionsprogramme unterstützt. Der Tabakpräventionsfonds hat zum Ziel, den Tabakkonsum in der Schweiz langfristig zu vermindern und eine effiziente und nachhaltige Tabakprävention sicherzustellen. Dazu gehören Massnahmen zur Verhinderung des Konsumeinstiegs und die Schaffung präventionsunterstützender Rahmenbedingungen.

Aktionspläne **Alkoholpolitik** gab es 2020 in neun Kantonen der Schweiz (Bundesamt für Gesundheit, 2020). Von den vier näher betrachteten Kantonen ist dies nur in einem der Fall.

Weiter bestehen interkantonale Programme gegen **Spielsucht** (z.B. «Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu» oder «Spielen ohne Sucht», ein interkantonales Programm im Auftrag von 17 Kantonen). Relevant für den Policy-Bereich ist dabei vor allem das Engagement zur Weiterbildung von Fachpersonen.

*Ebene Aus- und Weiterbildung von Multiplikator*innen*

In allen vier betrachteten Kantonen werden die **Lehrpersonen** zu allen Suchtformen (wobei insbesondere zu Suchtmittelmissbrauch, sowie vermehrt zur Nutzung von digitalen Medien) aus- und weitergebildet. Nicht explizit erwähnt werden in den online zugänglichen Unterlagen Aus- und Weiterbildungen zu Verhaltenssüchten.

Aus- und Weiterbildungen gibt es zudem für Fachpersonen aus den Bereichen der psychischen Gesundheit. Was grundsätzlich immer wieder als problematisch genannt wird, sind Lücken in der Aus- und Weiterbildung (Sensibilisierung) von Personal der **medizinischen Grundversorgung**.

Strukturelle Verankerung der Suchtprävention in den Kantonen und Schnittstellen mit der Gesundheitsförderung und Prävention

Die strukturelle Verankerung der Suchtprävention ist in den Kantonen unterschiedlich geregelt. In allen vier betrachteten Kantonen ist die Suchtprävention organisatorisch ein Teil der Gesundheitsförderung und Prävention. Dies ist jedoch gesamtschweizerisch nicht überall der Fall. Es gibt drei Kantone, in denen die Suchtprävention eine eigenständige Einheit neben der Gesundheitsförderung und Prävention darstellt oder in denen die Suchtprävention in einem anderen Amt angesiedelt ist (in zwei Fällen). Dasselbe ist auch auf Ebene Kommissionen der Fall (vgl. Tabelle 3: Übersicht über kantonale Kommissionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention). Auch hier gibt es Kantone, die eine Kommission für Gesundheitsförderung und Suchtprävention kennen, andere setzen je eine eigenständige Kommission ein.

Tabelle 4: Übersicht der institutionellen Angliederung Stellen der Suchtprävention

Departement oder Direktion	Suchtprävention ist Teil der Gesundheitsförderung und Prävention	Suchtprävention ist eigenständig (falls in anderem Amt als Gesundheitsförderung und Prävention > in Klammern)
Gesundheitsdepartement	BS, ZG, ZH	
Departement des Innern	SH, SO	
Gesundheit und Soziales (und Alter / Integration / Umwelt / Kultur)	AG, FR, SG, SZ, VD, TI, AI, UR, VS, NW (Sozialamt)	AR, LU (GF&P = Dienststelle Gesundheit und Sport, Sucht = Humanmedizin), BE (Gesundheitsförderung und Prävention = Gesundheitsamt, Suchthilfe = Sozialamt)
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion	BL, JU	
Departement für Sicherheit, Bevölkerung und Gesundheit	GE	
Finanzen und Gesundheit	GL, NE	
Finanzen und Soziales	TG (Gesundheitsamt)	
Departement für Sicherheits- und Justizfragen (und Gesundheit)	GR, OW (Sozialamt)	

3.4 Diskussion und Einordnung der Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse aus den Analysen diskutiert und in Bezug zu bestehenden Empfehlungen gesetzt (eine Übersicht zu verschiedenen Grundlagen dazu findet sich im Bericht „Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention“ (Balthasar & Lussi, 2018)). Insbesondere räumen wir der Frage Platz ein, warum teilweise Lücken bestehen, obwohl Lösungen und Empfehlungen bereits seit längerem bekannt sind.

3.4.1 Diskussion der Ergebnisse aus den KAP-Policy-Analysen

Fokus der Massnahmen liegt aktuell auf Modul A, gefolgt von Modul C

Betrachtet man die Einzelanalysen, fallen Gemeinsamkeiten unter den Kantonen auf: Auf Ebene des Themenbereichs und der Zielgruppen sind in praktisch allen Kantonen bereits verankerte Policy-Massnahmen vor allem im Modul A (Bewegung und Ernährung, Zielgruppe Kinder und Jugendliche) zu finden. Deutlich seltener sind Massnahmen im Bereich psychische Gesundheit und insgesamt auch seltener sind Policy-Massnahmen für ältere Menschen (zu den Themen Ernährung und Bewegung, aber auch psychische Gesundheit). Dies zeigen auch Evaluationen der weiteren Ebenen der KAP (z.B. der Ebenen Intervention, Vernetzung oder Öffentlichkeitsarbeit (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021)). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass die Programme für das Modul A bereits seit 2007 bestehen, die Ausweitung auf das Thema «psychische Gesundheit» und die Zielgruppe «ältere Menschen» fand jedoch erst ab 2017 statt. Für die Policy-Ebene kommt erschwerend hinzu, dass diese von den Programmverantwortlichen weniger direkt beeinflusst werden kann: Policy-Massnahmen lassen sich oft nur bei günstigen (politischen) Konstellationen (Window of opportunity) umsetzen und brauchen für die Umsetzung viel Zeit (auf Bundesebene dauert ein Gesetzgebungsprozess im Durchschnitt 51 Monate, somit länger als die Dauer der KAP-Phase von jeweils vier Jahren (Bundesamt für Justiz, 2019)). Als weitere Gründe für den geringeren Fokus auf die Policy-Ebene nannten die KAP-Verantwortlichen in den Kantonen die folgenden:

- Unsicherheit, wie viel «Lobbying» die Verwaltung machen darf/soll
- Schwer zu fassen, was darunter verstanden wird und was nicht (unter Policy-Massnahmen, Anm. der Autorenschaft)
- Limitierte Ressourcen verschieben Priorität eher auf Interventionsebene
- Braucht Windows of Opportunity, und die Umsetzung von Policy-Massnahmen benötigt ein langes Zeitfenster, das oft über die Dauer der KAP-Phase von vier Jahren hinausgeht
- Policy-Massnahmen liegen oft nicht im Einflussgebiet der KAP-Leitenden

Multisektorielle, themenübergreifende strategische Grundlagen sind (noch) selten

Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass eine Politikbereich-übergreifende Verankerung der KAP-Themen, sei es auf Ebene der regulatorischen oder der strategischen Grundlagen, nur sehr selten der Fall ist. Dies obwohl aus Evaluationen und Analysen bereits länger bekannt ist, dass ein themenübergreifender strategischer Ansatz ein wichtiger Erfolgsfaktor für Programme im Bereich

Gesundheitsförderung und Prävention ist (Fabian, Neuenschwander, & Geiser, 2018) (Fischer, Stamm, & Lamprecht, 2018). Zudem ist eine themenübergreifende Struktur einer der Grundsätze für kantonale Aktionsprogramme und müsste deshalb auch auf die Policy-Ebene angewendet werden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2018).

Potential in den Themenbereichen Raumplanung und Alterspolitik

Thematisch sind vor allem zwei Themen aus dem KAP-Bereich aufgefallen, die Lücken und somit auch grosses Potential zur Weiterentwicklung aufweisen:

Raumplanung: Der Bereich der Raum- und Strassenplanung hat einen wichtigen Stellenwert, um den Menschen Zugang zu den gesundheitsfördernden Lebensbedingungen zu ermöglichen und somit auch zur Chancengleichheit beizutragen. Gerade im Bereich Bewegungsförderung und soziale Teilhabe (insbesondere Begegnungszonen für ältere Menschen) besteht grosses Potential. Aber auch im Bereich strategischer Grundlagen im Bereich Klima gibt es einen Zusammenhang zwischen Raumplanung und Gesundheitsförderung. Dies jeweils in Anlehnung an die Agenda 2030¹³ des Bundesrats, welche erstmals alle drei Dimensionen der Nachhaltigen Entwicklung in einer Strategie vereint (Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt). Diesen Punkt nimmt der Bundesrat auch in seiner Strategie «Gesundheit 2030» (2019) auf und verweist auf den Zusammenhang zwischen Gesundheits- und Umweltpolitik.

Dabei sind insbesondere die folgenden Erfolgsfaktoren seit längerem bekannt: bewegungsfördernde und altersgerechte Aussen- und Innenräume (Raum- und Strassenplanung), Zugang zu Naherholungsgebieten, Förderung von Begegnungszonen zur sozialen Teilhabe, Förderung aktiver Freizeitgestaltung und physischer Aktivität, Zugang zu einer gesundheitsförderlichen Gastronomie und zu gesunden Lebensmitteln und die Förderung des Langsamverkehrs. Dabei ist insbesondere auf die Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen zu achten, die auch für die KAP relevant sind (Kinder und Jugendliche, ältere Menschen). Umgesetzt werden am ehesten Mobilitätsstrategien, die auch den Langsamverkehr zum Ziel haben, aber auch die Sicherung von Naherholungszonen. Wobei letztere meistens im Zusammenhang mit einer touristischen Nutzung stehen. Aber auch hier gibt es nur selten einen direkten Bezug zur Gesundheitsförderung und Prävention; die positiven Effekte für die Bewegungsförderung werden beispielsweise kaum erwähnt.

Vor dem Hintergrund des vorhandenen Wissens über die Wichtigkeit dieser Faktoren für gesundheitsfördernde Lebensbedingungen erstaunt es, wie wenig dieses Wissen für die Argumentation im Bereich der Bau- und Raumplanung in den Kantonen genutzt wird. Die Gründe dafür dürften wiederum auf verschiedenen Ebenen liegen. Aus den Gesprächen mit den Zuständigen in den 18 Kantonen können wir die folgenden Begründungen nennen:

¹³ Mit der Agenda 2030 will die Schweiz die Sustainable Development Goals der UNO umsetzen.

- **Thematische, räumliche und auch kulturelle Distanz** zwischen den für die Gesundheitsförderung und Prävention und für die Bau- und Richtplanung zuständigen Verwaltungseinheiten.
- Zuständigkeiten in der Baugesetzgebung (v.a. Vollzug) durch die **Gemeinden**
- **Fehlende Sensibilität** der kantonalen Baudirektionen / fehlende Sensibilisierung der interkantonalen Bau-, Planungs- und Umweltdirektoren-Konferenz BPUK.
- Bezüglich Richtplanung: mangelndes Problembewusstsein / **mangelnder Problemdruck**: Konkurrenz zwischen wirtschaftlichen Forderungen und arbeitsmarktlichen Herausforderungen.

Die an die Kantone gemachten Empfehlungen in diesem Themenbereich enthalten somit vor allem die folgenden Punkte:

- **Institutionalisierter Austausch** zwischen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Abteilung bzw. dem Amt für Raumentwicklung¹⁴.
- Die **Schaffung von Grundlagen** durch den Kanton, damit auch die kommunalen Behörden, insbesondere auch Laienbehörden, welche für die Bauplanung und Baugesetzgebung zuständig sind, vom Wissen und Knowhow des Kantons profitieren können. Dies können Broschüren, Leitfäden oder aber auch Coachings oder Schulungen sein. Wichtig ist dabei, dass sie praxisnah, d.h. möglichst direkt angewendet werden können.
- Die Kantone könnten über **Anstossfinanzierungen** in den Gemeinden sicherstellen, dass das Thema innerhalb der kommunalen Verwaltungen / Behörden Fuss fassen kann (Umsetzung einer kommunalen Strategie gesundheitsfördernde Raumplanung, oder ähnliches).

Alterspolitik: Der Handlungsdruck im Bereich Alterspolitik wächst mit dem Anteil älterer Menschen in allen Kantonen stetig. Trotzdem stellen wir fest, dass sich die Alterspolitik nur in wenigen Kantonen auf eigenständige gesetzliche Grundlagen abstützt und meistens verschiedene gesetzliche Grundlagen das Fundament einer Alterspolitik ergeben, wobei eine übergeordnete Strategie meist fehlt. Auch ist die Alterspolitik nur in wenigen Kantonen Teil der Legislaturziele und wenn, dann spielt der Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention dabei meist eine untergeordnete Rolle. Explizite Ziele zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Alterspolitik in den Legislaturplanungen gibt es nur in vier der betrachteten Kantone. Dies obwohl wissenschaftlich erwiesen ist, dass Gesundheitsförderung und Prävention den Anteil in guter Gesundheit verbrachter Lebensjahre an der Lebensdauer hochhalten oder steigern (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2016). Häufig geht es um Fragen der Pflege und Versorgung von älteren Menschen und somit auch um Kosten und um die Planung von (betreutem) Wohnraum für diese.

¹⁴ Unter institutionalisiertem Austausch verstehen wir eine Austausch-Struktur, die nicht personenabhängig ist und die dem regulären Austausch zwischen den Verwaltungsstellen entspricht.

Auf strategischer Ebene haben sechs Kantone innerhalb einer Altersstrategie explizite Ziele und Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, drei weitere nennen die Gesundheitsförderung und Prävention als Thema, jedoch ohne entsprechende strategische Ziele.¹⁵

Entsprechend haben wir den Kantonen vor allem die folgenden Empfehlungen in diesem Themenbereich gemacht:

- Erarbeitung einer **kantonalen Altersstrategie** oder die Überarbeitung bestehender Strategien mit klaren Zielen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.
- **Verstetigung und Überführung der KAP B und D in reguläre kantonale Strategien**, sowie deren langfristige Sicherung über die ordentlichen Budgetprozesse.
- Wir empfehlen, die Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen stärker in den Regelbetrieb des Kantons zu verankern und, falls dies noch nicht der Fall ist, über strategische Grundlagen (z.B. Altersstrategie) oder allenfalls gar **gesetzliche Grundlagen** nachhaltig zu sichern.

Grosse Diskrepanz zwischen Praxis und gesetzlichen Grundlagen im Bildungsbereich

In 10 von 18 betrachteten Kantonen gibt es keine Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den gesetzlichen Bildungszielen (wenn auch implizite und explizite Bezüge zum Themenbereich in den regulatorischen Grundlagen zu finden sind). Dies steht im Widerspruch zur Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere der Themen Bewegung und Ernährung, in den Lehrplänen und innerhalb der Aus- und Weiterbildung von pädagogischen Lehrpersonen. Dies zeigte auch bereits die Übersichtsstudie «Monitoring der kantonalen Rahmenbedingungen betreffend Ernährung, Bewegung und psychischer Gesundheit in Schulen» (Ecoplan, 2019).

Langfristige Wirkung durch institutionelle Verankerung und nachhaltige finanzielle Unterstützung

Fast allen Kantonen haben wir die Überführung der KAP und anderer Strategien in gesetzliche Grundlagen und die Verankerung der Kosten ins Regelbudget (insbesondere auch der Personalkosten) empfohlen. Ein Vorschlag war die Sicherung der finanziellen Unterstützung, zum Beispiel über den Ausbau des Budgets für die Gesundheitsförderung und Prävention, indem KAP-spezifische Ziele bereits auf Ebene Legislaturplanung verankert werden. Eine andere Möglichkeit ist die Verankerung der Personalkosten der Mitarbeitenden in das Regelbudget des Kantons, anstatt diese Kosten via KAP-Finanzierung und somit immer nur zeitlich befristet zu sprechen. Insgesamt gibt es dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention mehr Gewicht innerhalb der kantonalen Administration, wenn die personellen Ressourcen für KAP-Leitende fix im Regelbudget

¹⁵ Wichtig ist, dass wir hierbei die KAP für die Module B und D nicht als kantonale Strategie gewertet haben, sondern erst, wenn eine Strategie in die Regelprozesse und somit auch in die Budgets eines Kantons integriert worden ist.

des Kantons erscheinen. Zudem bleibt so auch mehr finanzieller Spielraum, um die KAP-Massnahmen über die KAP-Gelder zu finanzieren.

Eine weitere nachhaltige Möglichkeit, die Gesundheitsförderung und Prävention themenübergreifend in allen Politikbereichen zu verankern, ist eine Abschätzung der Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung (für den KAP-Bereich insbesondere die Auswirkung auf Kinder, Jugendliche und ältere Menschen). Das Instrument «Kompass21» des Kantons Freiburg ist diesbezüglich ein guter Ansatz für die Umsetzung. Im Rahmen der Nachhaltigkeitsbeurteilung werden auch die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung bewertet. Auch andere Kantone kennen das Instrument der Nachhaltigkeitsbeurteilung. Eine Verankerung der KAP-Ziele bzw. generell der Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention kann so zu einer substanziell stärkeren Verankerung der Thematik führen.

3.4.2 Diskussion der suchtpreventionsspezifischen Ergebnisse

Suchtprevention als Teil der Gesundheitsförderung und Prävention, jedoch teilweise (noch) mit einem engen Verständnis von «Sucht» und substanzspezifischen Programmen

In einem Grossteil der Kantone ist die Suchtprevention organisatorisch ein Teilbereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Es ist deshalb naheliegend, die Suchtprevention und die Gesundheitsförderung gemeinsam zu entwickeln und zu bearbeiten. In einigen der näher betrachteten Kantone ist die Suchtprevention jedoch eher ein marginales Thema, relativ zur Gesundheitsförderung. Zudem herrscht teilweise noch immer ein sehr enges Verständnis von Sucht vor bzw. sind die Massnahmen vor allem auf Tabak und Alkohol und nur selten auch auf Verhaltenssüchte ausgerichtet. Dies dürfte auch damit zusammenhängen, dass zentrale Finanzierungsquellen für Massnahmen entlang dieser Kategorien konzipiert sind (Tabakpräventionsfonds, Alkoholpräventionsfonds, Glücksspielprogramme). Zielführend und nachhaltig wäre es aber, wenn die Suchtprevention Sucht als umfassendes Phänomen betrachtet und sich von substanzspezifischen Programmen hin zu einer suchtübergreifenden Strategie entwickelt. Dabei können sich die Kantone auf die nationalen Strategien Sucht¹⁶ und NCD¹⁷ abstützen und an diesen orientieren. Einige Kantone verfügen bereits über integrale Strategien oder sind auf dem Weg dazu¹⁸. Eine breite Definition von Sucht sollte sowohl in den regulatorischen Grundlagen als auch in übergeordneten Gesundheitsstrategien verankert werden.

¹⁶ Nationale Strategie Sucht 2017-2024 (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2015)

¹⁷ Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017-2024 (2016)

¹⁸ Beispiel Kanton Solothurn: Referat von Manuela Meneghini am Präventionstag des Fachverbands Sucht 2019 ([Integral, substanzübergreifend und nach Lebensphasen gesteuert: Das neue Suchtpräventionsprogramm im Kanton Solothurn](#)).

Sucht im Alter: Suchtprävention noch nicht stark verankert

Wie bereits bei der Analyse der KAP-Policy-Empfehlungen festgehalten, ist die Gesundheitsförderung im Alter in vielen Kantonen noch kein zentrales Thema in ihren regulativen und strategischen Grundlagen. Dies spiegelt sich nun auch im Bereich der Suchtprävention wider. Hier wären eine stärkere Vernetzung zwischen der Alterspolitik (zum Beispiel auch KAP D) und der Suchtprävention (v.a. Alkohol und Medikamentenmissbrauch) eine sinnvolle Ergänzung¹⁹. Ein weiteres Themengebiet im Bereich Sucht im Alter ist die fehlende Sensibilisierung von Fachpersonen in den Bereichen Betreuung (z.B. Spitex) und medizinische Grundversorgung (v.a. Hausarztmedizin).

*Multiplikator*innen-Schulung: Sensibilisierung der Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung*

Hausarzt*innen sowie weitere Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung (zum Beispiel aufsuchende Pflegedienste wie die Spitex) haben eine wichtige Rolle bei der Motivation ihrer Patient*innen für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung, doch das Bemerken und anschliessende Ansprechen von Suchtverhalten muss gelernt sein. Dazu eignen sich Fortbildungsaktivitäten in Zusammenarbeit mit den Aus- und Weiterbildungsinstitutionen in den jeweiligen Kantonen. Dabei sind insbesondere auch Modelle der interprofessionellen Zusammenarbeit zu nutzen, die sich in der Praxis sehr bewährt haben²⁰. Zu erwähnen sind hier beispielsweise die regionalen suchtmmedizinischen Netzwerke, die eine stärkere Sensibilisierung von Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung zum Ziel haben: FO-SUMOS, FOSUMIS, FOSUMNW, CoRoMA. Als Dach dieser Netzwerke dient Praxis Suchtmedizin Schweiz²¹.

Einbezug und Vernetzung aller Bereiche, die in der Suchtprävention tätig sind

Zu den Erfolgsfaktoren kantonaler Präventionsprogramme gehören auch Massnahmen auf der Ebene «Verhältnisprävention» (Balthasar & Lussi, 2018). Es sind dies die Regulation des Verkaufszugangs zu Suchtmitteln und die Kontrolle des Vollzugs dieser Regeln (z.B. keine Abgabe an Minderjährige, Auflagen für Verkaufsstellen, beschränkte Anzahl Verkaufsstellen, Preiserhöhung, Testkäufe), Werbebeschränkungen/-verbote, Limitierung und Kontrolle von Substanzkonsum im Strassenverkehr (z.B. Zufallskontrollen, Nulltoleranz, etc.). In Kommissionen für Gesundheitsförderung und Sucht gehen diese Sichtweisen teilweise verloren und die Gewerbepolizei oder auch die Polizei ist nicht Teil der koordinierenden und beratenden Kommissionen. Damit alle Seiten einer

¹⁹ Eine Studie aus dem Kanton Freiburg zeigt die Bestandaufnahme «Suchtprobleme bei älteren Personen im Kanton Freiburg» und nennt entsprechende Massnahmen (Dietrich & Dessart, 2021), zudem gibt es weitere Grundlagen und Leitfäden aus den Kantonen (z.B. Kanton Aargau, Kanton Zürich, Kanton Luzern, Kanton Zug). Eine gute Übersicht liefert die Plattform Alter und Sucht ([Webseite](#)).

²⁰ Infodrog (2017): Kurzintervention Ärzteschaft. Durchführung von Fortbildungen zu Kurzinterventionen und Motivierender Gesprächsführung für Ärztinnen und Ärzte.

²¹ Praxis Suchtmedizin Schweiz: <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/>

erfolgreichen Suchtprävention gehört und ein gegenseitiges Verständnis geschaffen werden kann, ist es sinnvoll, auch Vertreter*innen aus diesen Bereichen in die Kommissionen zu integrieren.

3.5 Fazit

Die Erfahrung mit den KAP 2017-2020 zeigte die vergleichsweise schwache Ausprägung der Policy-Ebene im Vergleich zu anderen Ebenen bei der Umsetzung der KAP. Die daher im Auftrag der Kantone durchgeführten und von Gesundheitsförderung Schweiz finanzierten Policy-Analysen in den KAP-Modulen A, B, C und D von 18 Kantonen der deutsch- und französischsprachigen Schweiz zeigten ein sehr heterogenes Bild. Einerseits in Bezug auf die Policy-Form – unterschieden wurden dabei regulatorische und strategische Grundlagen sowie Qualitätsstandards/-labels und die Verankerung des Themenfelds in der Aus- und Weiterbildung von Multiplikator*innen. Andererseits auch bezüglich der Policy-Inhalte: aufgrund ihres Charakters als Querschnittsthematik sollte die Gesundheitsförderung und Prävention in zahlreichen Politikbereichen eine zentrale Rolle spielen. Faktisch tut sie dies je nach Politikfeld unterschiedlich stark. Neben den 18 KAP-Policy-Analysen wurden zusätzlich vier Kantone mit Blick spezifisch auf ihre Policy-Massnahmen im Bereich Suchtprävention genauer untersucht. Dabei zeigt sich, dass die Suchtprävention in den untersuchten Kantonen meist an den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention anknüpft bzw. mit diesem zusammen entwickelt wird. Auf inhaltlicher Ebene wichtig wäre hierbei, dass in regulatorischen und strategischen Grundlagen sowie institutionellen Gefässen durchgehend auf ein breites – alle Suchtphänomene umfassendes – Verständnis von Sucht und Suchtprävention aufgebaut würde. Um im Suchtbereich nicht nur der individuellen Verhaltensprävention, sondern auch der strukturellen Verhältnisprävention genügend Gewicht zu geben, ist es in diesem Zusammenhang auch wichtig, die für den Vollzug regulatorischer Massnahmen verantwortlichen Instanzen (namentlich Polizei) ebenfalls in die vorhandenen institutionellen Gefässe (z.B. Kommissionen) einzubeziehen und generell die Vernetzung aller in der Suchtprävention tätigen Bereiche zu stärken.

Die Analyse zeigt weiter: Auf der höchsten regulatorischen Ebene, der Verfassungsebene, erfährt die Gesundheitsförderung und Prävention in den Kantonen eine relativ starke Verankerung mit einer meist expliziten Zielsetzung oder Bezugnahme. Auf Gesetzesebene fällt der starke Bezug – naturgemäss – vor allem in der Gesundheitsgesetzgebung auf, in geringerem Masse aber auch in der Bildungs- und Schulgesetzgebung.

In anderen Bereichen besteht diesbezüglich noch Aufholpotenzial, namentlich z.B. in der Bau- und Raumplanungsgesetzgebung, die oftmals in kommunaler Kompetenz liegt. Den Kantonen ist empfohlen, durch die Stärkung des interdepartementalen Austauschs zu diesem Thema sowie die Schaffung von Grundlagen und Finanzierungsanreizen für Gemeinden dem Thema mehr Bedeutung zuzumessen. Denn die Gestaltung von Sozialräumen (Aussen- und Innenräume), Strassen etc. kann beispielsweise eine zentrale Rolle für die Bewegungsförderung einnehmen.

Erwähnenswert ist des Weiteren auch, dass die Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention aber auch der Suchtprävention im Rahmen von alterspolitischen regulatorischen oder strategischen Grundlagen weitgehend fehlt – dies einerseits, da nur wenige Kantone eine

Altersgesetzgebung oder -strategie kennen. Aber auch wo diese vorhanden wäre, fehlen explizite Bezüge zu Massnahmen und Zielen der Gesundheitsförderung und Prävention, obwohl diese für Lebensqualität und Gesundheit im hohen Lebensalter einen wichtigen Beitrag leisten können. Ebenfalls zu erwähnen ist die bisher schwache Ausprägung von Policy-Massnahmen im Themenbereich Sucht und Alter. Auch hier hat eine stärkere Sensibilisierung von Fachpersonen in den Bereichen Betreuung (z.B. Spitex) und medizinische Grundversorgung (v.a. Hausarztmedizin) Potential. Den Kantonen ist daher empfohlen, ihre strategischen Grundlagen in diesem Themenbereich auszubauen.

Eine weitere zentrale Policy-Ebene ist die Verankerung der KAP-Themen, aber auch der Suchtprävention in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen. Während im Bereich der obligatorischen Schulbildung diesbezüglich bereits viel gemacht wird, besteht in weiteren relevanten Bereichen (medizinische Grundversorgung, Pflege, Sozialarbeit, Betreuung) noch keine annähernd gute Verankerung in der Aus- und Weiterbildung und somit Aufholbedarf.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass multisektorielle und themenübergreifende strategische Grundlagen im Sinne einer Politikbereich-übergreifende Verankerung der KAP-Themen (noch) selten der Fall sind, obwohl ein themenübergreifender strategischer Ansatz ein wichtiger Erfolgsfaktor für Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ist. Fast allen Kantonen ist daher empfohlen, die Überführung der KAP und anderer Strategien in gesetzliche Grundlagen und die Verankerung insbesondere der dafür notwendigen Personalkosten ins Regelbudget anzustreben. Eine weitere nachhaltige Möglichkeit, die Gesundheitsförderung und Prävention themenübergreifend zu verankern, ist die Vorgabe einer Gesundheitsfolgenabschätzung bei der Erarbeitung neuer Policy-Massnahmen in allen Politikbereichen.

4 Erklärungsversuche der Unterschiede zwischen den Kantonen

Die Analyse der Policies zeigt, dass die Kantone sehr unterschiedliche Ausgangspunkte und Möglichkeiten haben, um Policy-Massnahmen zu initiieren und umzusetzen. Nachfolgend werden mögliche Erklärungsmuster für die Beschreibung dieser Unterschiede skizziert.

4.1 Erklärungsthesen für kantonale Unterschiede

Im Folgenden diskutieren wir die aus den Analysen resultierenden Merkmale, die zu den in der Literatur bekannten Erklärungsthesen passen. Da die Analysen nicht mit einer statistisch vergleichbaren Datensammlung einhergingen und im Fokus der Gespräche die individuellen Kantone lagen, ist es jedoch nicht möglich, die Relevanz der jeweiligen Erklärungsansätze untereinander zu vergleichen oder Aussagen dazu zu machen, welcher Erklärungsansatz die kantonalen Unterschiede am besten erklärt.

4.1.1 Finanzielle Möglichkeiten: finanzielle Performanz der Kantone

Wohlhabende Kantone können sich eher staatliche Ausgaben leisten. Vergleicht man das kantonale BIP pro Kopf mit den Resultaten aus unserer Analyse, so zeigen sich keine allgemeinen Zusammenhänge zwischen der wirtschaftlichen Performanz der Kantone und dem Ausmass der gesetzlichen oder strategischen Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention. Betrachtet man den Anteil Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der Kantone, so zeigt sich gar ein auf den ersten Blick überraschendes Ergebnis: es besteht ein schwacher negativer Zusammenhang zwischen der strategischen Verankerung des Themas und den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention (gemessen am BIP der Kantone). Das bedeutet, dass gerade jene Kantone, die verhältnismässig weniger für die Gesundheitsförderung und Prävention ausgeben, eine stärkere Verankerung des Themas in den strategischen Grundlagen aufweisen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass gerade Kantone mit bisher tieferen Budgets in diesem Bereich versuchen, das Thema durch die Erarbeitung strategischer Grundlagen anzugehen, mit dem Ziel, künftig mehr Mittel dafür zur Verfügung zu haben. Ob sich dies bewahrheitet, wird sich erst zeigen.

Ein weiterer Punkt, der die Unterschiede zwischen den Kantonen in der Ausgestaltung von öffentlicher Leistung erklären kann und auch in der Analyse mehrfach zur Sprache kam, ist die Bevölkerungszahl der Kantone: kleinere Kantone haben öfters weniger Ressourcen im Bereich der Administration. In der Literatur genannte Ursachen dafür sind die geringeren Spielräume für Arbeitsteilung in kleinen Verwaltungen oder hohe Fixkostenanteile in bestimmten Aufgabenbereichen (Kellermann, 2007).

Mit Blick auf die kantonalen Analysen zeigt sich ein schwacher Zusammenhang zwischen der Stärke der Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den strategischen Grundlagen des Kantons und seiner Grösse (gemessen an der Bevölkerungszahl). Grössere Kantone weisen

dabei eine stärkere strategische Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention auf. Kein Zusammenhang ist jedoch hinsichtlich der Verankerung in den regulatorischen kantonalen Grundlagen ersichtlich.

4.1.2 Parteipolitische Orientierung der politischen Leitung / Regierung

Im theoretischen Modell der Parteidifferenzlehre (Hibbs, 1977) geht man davon aus, dass sich die Staatstätigkeit von Regierungsparteien unterscheidet, am stärksten zwischen linken und liberalen oder konservativen Parteien (Schmidt, 1996). Die international vergleichende Forschung zeigt, dass eher sozialdemokratische Regierungen zu staatlichen Massnahmen (und höheren Ausgaben) im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention tendieren. Dies wurde ebenfalls für Ausgaben in verschiedenen sozialpolitischen Bereichen in der Schweiz beobachtet (Freitag & Bühlmann, 2003).

In den Gesprächen mit den Kantonen bestätigt sich diese Feststellung²²: Ein Wechsel der politischen Departementsleitung von links nach rechts führte eher zu einem Leistungsabbau. Hingegen wurde der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention prioritärer behandelt und mit mehr finanziellen Mitteln ausgestattet, wenn der Wechsel von rechts nach links erfolgte. Dies bedeutet in der Regel, dass für die Initiierung oder Umsetzung von Policy-Massnahmen in Kantonen mit starker Vertretung von links-grünen Parteien in der Regierung mehr Chancen bestehen. Noch grösser ist die Wahrscheinlichkeit für das Ergreifen von Policy-Massnahmen bei einer sozialdemokratischen Departementsleitung.

4.1.3 Sprachregionale Unterschiede

In der Schweiz wird in Untersuchungen zu Unterschieden in der Ausgestaltung von Politikbereichen häufig die Sprache als möglicher Erklärungsfaktor untersucht. Dabei hat nicht die Sprache an sich einen Einfluss auf z.B. die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung, aber sie kann eine unterschiedliche «Kultur» begründen. Die lateinische Schweiz, v.a. die Kantone aus der Romandie, unterscheiden sich in der Staatsauffassung von den deutschsprachigen Kantonen (Hermann & Leuthold, 2003): Vereinfacht gesagt basiert das französische Staatsverständnis auf einem starken Staat, der eher zentralistisch von einer politischen Klasse hierarchisch gelenkt wird. Das Staatsverständnis der Deutschschweizer Kantone basiert hingegen auf einem schlanken Staat, viel Föderalismus und direkter Demokratie sowie einer stark ausgeprägten Eigenverantwortung. Diesen Effekt können wir auch in unserer Analyse feststellen: die Gesundheitsförderung und Prävention ist in den gesetzlichen Grundlagen der französischsprachigen Kantone stärker und themenübergreifender verankert als dies im Durchschnitt der Deutschschweizer Kantone der Fall ist.

²² Dies kam vor allem auch während dem Workshop häufig zur Sprache und wurde von fast allen KAP-Leitenden so bestätigt.

Zudem ist der Einsatz von Labels in den französischsprachigen Kantonen deutlich stärker verbreitet als in den deutschsprachigen Kantonen.

4.1.4 Politisch-institutionelle Merkmale: Gemeindeautonomie

Keuffer (2020) untersuchte die Gemeindeautonomie in verschiedenen Bereichen (juristische Autonomie, administrative Autonomie, finanzielle Autonomie, etc.) und erarbeitete eine fünfteilige Typologie der Kantone in Bezug auf die Gemeindeautonomie. Betrachtet man die Gemeindeautonomie der analysierten Kantone in Bezug auf die gesetzliche und regulative Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention, so fällt die folgende Tendenz auf: Kantone mit einer ausgeprägten Gemeindeautonomie weisen eher eine stärkere Verankerung des Themas in den strategischen Grundlagen des Kantons auf, jedoch weniger in den gesetzlichen Grundlagen. Dieses Ergebnis überrascht nicht, da die Steuerung über strategische Grundlagen bei starker Gemeindeautonomie einfacher ist als die Steuerung über gesetzliche Grundlagen. Denn die Zuständigkeit der Gesundheitsförderung und Prävention dürfte gerade bei den Kantonen mit einer starken Gemeindeautonomie häufiger in den Bereich der Gemeinden fallen und eine Steuerung der Kantone daher umso schwieriger sein.

4.1.5 Strukturelle Merkmale: urban oder ländlich geprägte Kantone

Ein weiterer Erklärungsfaktor für unterschiedliche staatliche Leistungen im Bereich Sozial- und Gesundheitspolitik ist der Modernisierungsgrad der Kantone. Bisherige Studien haben gezeigt, dass die Aufgaben und Ausgaben von (Glieder-)Staaten zunehmen, je moderner deren Gesellschaften sind. Als Hilfwert für die Modernisierung wird häufig der Urbanisierungsgrad²³ der Kantone verwendet (z.B. in Ritz, Neumann und Sager (2019)). In der Analyse widerspiegelt sich dieser Zusammenhang einzig im Bereich der Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den strategischen Grundlagen der Kantone leicht: Kantone mit einem höheren Einwohneranteil im städtischen Umfeld weisen eine stärkere Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in ihren strategischen Grundlagen auf als ländlich geprägte Kantone.

²³ Zur Messung des Urbanisierungsgrads wird der Anteil der ständigen Wohnbevölkerung in Agglomerationen oder Städten über 10'000 Personen an der Gesamtbevölkerung des Kantons verwendet.

5 Handlungsempfehlungen

Aus den Analysen und einer Diskussionsrunde an einem Workshop mit Vertretenden aus den Kantonen haben sich die untenstehenden Handlungsempfehlungen auf kantonaler und nationaler Ebene (unten) ergeben²⁴. Es ist zu beachten, dass diese Empfehlungen für den Grossteil der Kantone relevant ist, es aber auch Kantone gibt, die einige dieser Empfehlungen bereits umgesetzt haben.

5.1 Empfehlungen kantonale Ebene

*Das Potential der Aus- und Weiterbildungsanbieter für die Schulung von Multiplikator*innen nutzen*

Alle Kantone verfügen über die relevanten Ausbildungsstätten (oder haben den Zugang dazu mit entsprechenden interkantonalen Vereinbarungen) und somit über das aktuelle Fachwissen für die Themenbereiche Ernährungs- und Bewegungsförderung, psychische Gesundheit und Suchtprävention. Im Bereich der Lehrpersonen der Volksschule besteht meist eine gute und etablierte Zusammenarbeit und die Gesundheitsförderung und (Sucht-)Prävention ist bereits in den Aus- und Weiterbildungsangeboten der pädagogischen Hochschulen verankert. Durch das Netzwerk schulnetz 21 besteht ein schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen, das die Schulen langfristig im Bereich Gesundheitsförderung unterstützt. Das Potential muss nun auf weitere Schulstufen (z.B. Berufsfachschulen, Mittelschulen) und weitere Berufsgruppen ausgedehnt werden, insbesondere auf Fachpersonen rund um die Geburt und frühe Kindheit (Hebammen, Mütter- und Väterberatung, Spielgruppen, Elternbildung und Kinderbetreuung), auf Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung (Hausärzt*innen, Gynäkologie, Pädiatrie) sowie in den Bereichen Pflege (v.a. Spitex), Soziales (z.B. offene Kinder- und Jugendarbeit, Sozialarbeit) und Betreuung (Bereiche Alter, Kind und Behinderung)²⁵.

Das Potential in der Raumplanung nutzen

In Fachkreisen ist das Potential von bewegungsfreundlichen Freiräumen und Begegnungszonen seit langem bekannt. Diese dienen der Bewegungsförderung und der sozialen Teilhabe der Bewohnenden. Indem bewegungsfreundliche Freiräume in allen Quartieren geschaffen werden,

²⁴ Am Workshop teilgenommen haben KAP-Leitende aus neun Kantonen, sowie die Vertreterinnen und Vertreter der auftraggebenden und unterstützenden Organisationen (Gesundheitsförderung Schweiz, VBGF, BAG, KKBS).

²⁵ Allenfalls können die Unterrichtseinheiten von Gesundheitsförderung Schweiz periodisch als Weiterbildungen angeboten werden (Weiterbildungen für Fachpersonen zu den folgenden Themen: Gesundheitswirksame Bewegungen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter, Gesundheitswirksame Bewegungen für Frauen während und nach der Schwangerschaft, modulare Weiterbildung zu Ernährung in Schwangerschaft, Stillzeit und im Kleinkindalter. Eine Weiterbildung basierend auf den Empfehlungen für Fachpersonen zur Förderung der psychischen Gesundheit in der frühen Kindheit könnte ebenfalls realisiert werden).

haben diese auch einen direkten Einfluss auf die Chancengleichheit. Dies gilt zum Beispiel in den vom Bund geförderten Modellvorhaben 2020-2024 «Siedlungen, die kurze Wege, Bewegung und Begegnung fördern»²⁶. Acht Projekte befassen sich dabei mit der Frage, wie neue oder bestehende Siedlungsgebiete geplant oder weiterentwickelt werden können, damit Bewegung, Sport, soziale Kontakte, Naturerlebnisse und Biodiversität stärker in den Blick rücken. Insgesamt fördert der Bund die Politikbereich-übergreifende Zusammenarbeit mit und zwischen den Kantonen im Rahmen der Strategie Nachhaltige Entwicklung im Zusammenhang mit der Umsetzung der Agenda 2030²⁷. Seit März 2022 besteht ein Netzwerk der kantonalen Nachhaltigkeitsfachstellen, das diese Koordination besser gewährleisten will²⁸.

Das vorhandene Wissen findet aktuell noch selten den Weg in die strategischen Grundlagen der Raum- und Bauplanung der Kantone und Gemeinden. Gesundheitsförderung Schweiz hat auf ihrer Webseite das Fokusthema «Bewegungsfreundliches Umfeld» aufgearbeitet und die wichtigsten Grundlagenpapiere und Akteur*innen zum Thema zusammengestellt. Die Kantone können davon profitieren und das Fachwissen in entsprechendes Praxiswissen umsetzen. Dazu gehört auch die Vernetzung mit den zuständigen verwaltungsinternen und -externen Behörden, wie auch die Befähigung der kommunalen Behörden, die sich mit dem Thema befassen²⁹. Ein Beispiel für gute Praxis, die innerhalb eines KAP entstanden ist, ist der Wegweiser des Kantons Graubünden für seine Gemeinden: «Attraktiver Raum für Bewegung und Begegnung» (Gesundheitsamt Graubünden, 2020). Ähnliche Vorhaben gibt es auch in anderen KAP.

Themenübergreifender und multisektorieller Ansatz in der Gesundheitsförderung

Viele Kantone verfügen über sektorielle und themenspezifische Strategien im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention und der Suchtprävention. Vielversprechender und nachhaltiger sind jedoch themenübergreifende Strategien. Als Vorbild können hier die NCD-Strategie (2016) und die Suchtstrategie des Bundes (2015) dienen, die sich an Lebensphasen und Zielgruppen ausrichten. Eine übergeordnete, multisektorielle Strategie erlaubt es, verschiedene Steuerungslogiken und Finanzierungsmechanismen zu koordinieren und die Zuständigen zu vernetzen und somit eine bessere Verankerung der Thematik über die Verwaltungsstrukturen hinweg zu erreichen. Dies

²⁶ Eine Übersicht zu den Modellvorhaben findet sich hier: <https://www.are.admin.ch/are/de/home/raumentwicklung-und-raumplanung/programme-und-projekte/modellvorhaben-nachhaltige-raumentwicklung/2020-2024/siedlungen-die-kurze-wege-bewegung-und-begegnung-foerdern.html>

²⁷ Mit der Agenda 2030 will die Schweiz die Sustainable Development Goals der UNO umsetzen. Diese umfassen erstmals alle drei Dimensionen von Nachhaltigkeit: Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt. Darunter fällt auch Ziel 3: «Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern».

²⁸ Weitere Informationen zu diesem Netzwerk unter: <https://www.are.admin.ch/are/de/home/nachhaltige-entwicklung/koordination/nknf.html>

²⁹ Beispielsweise die Weiterbildung: Attraktive Freiräume für die urbane Gesellschaft von morgen. Informationen online unter: <https://www.sanu.ch/de/ich-will-mich-weiterbilden/Kurse/k/NGWU-DE-Freiraeume-fuer-die-urbane-Gesellschaft-von-morgen/>

bedeutet aber auch, dass finanzielle und personelle Ressourcen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung stehen, um diese Steuerung auch aktiv wahrnehmen zu können. Denn in der Realität zeigt sich, dass in den kantonalen Administrationen, aber auch in der Politik, noch immer sehr themenspezifisch gearbeitet wird, und eine themenübergreifende Strategie alleine dieses Grundproblem noch nicht lösen kann. Dies ist insbesondere bei historisch gewachsenen Politikfeldern stark der Fall, etwas aufgeweichter sind die thematischen Grenzen in neueren Politikfeldern, wie zum Beispiel im Bereich der Nachhaltigkeitsstrategien, die von Beginn weg themenübergreifender aufgebaut worden sind.

In vielen Kantonen sind aktuell entsprechende Vorhaben in der Umsetzung oder bereits umgesetzt. Ein Beispiel dafür, wie die Strategie Gesundheitsförderung und Prävention den Rahmen für themenspezifische Konzepte und Programme bilden kann, liefert der Kanton Thurgau (Kanton Thurgau, 2017):

Abbildung 5: Verortung der Strategie Gesundheitsförderung und Prävention 2017-2025 im Kanton Thurgau

1. Ebene: Strategie	Strategie «Gesundheitsförderung und Prävention 2017 – 2025»	
2. Ebene: themenspezifische Konzepte	Konzept «Psychische Gesundheit»	Suchtkonzept mit Massnahmenplan
3. Ebene: Programme	KAP «Thurgau bewegt» (Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen)	Kantonales Tabakpräventionsprogramm
	KAP Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen	«KAP VIA Thurgau» (Gesundheitsförderung im Alter)
4. Ebene: weitere Aktivitäten	Screening-Programme	Aufgabenkataloge für spez. Themenbereiche
	Projekte	Strukturelle Beiträge

Vernetzung über Departements- und Verwaltungsgrenzen hinweg: Stärkt die Sichtbarkeit und die Koordination der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton

Um auf Policy-Ebene etwas zu bewegen, braucht es eine gute Vernetzung über die Departements- und Verwaltungsgrenze hinweg. Für den Aufbau eines Netzwerks von relevanten Akteur*innen eignen sich insbesondere beratende Kommissionen des Regierungsrates (die es in den meisten Kantonen gibt), die neben der Beratung des Regierungsrates vor allem auch die Koordination und Steuerung der Gesundheitsförderung und (Sucht-)Prävention zur Aufgabe haben. Dabei ist die Zusammensetzung der Kommission entscheidend für die Positionierung der Thematik: Ideal ist, wenn neben den fachlichen Akteur*innen (Fachstellen, Beratungsstellen) auch Vertretende der Gemeinden (Fachebene und ev. auch Exekutive), der Politik (idealerweise Kantonsparlamentarier*innen), der Schulen und der Jugendorganisationen (v.a. schulergänzende Freizeitangebote, Offene Kinder- und Jugendarbeit, etc.) vertreten sind. Die kantonalen Fachstellen für Gesundheitsförderung und (Sucht-)Prävention können so die relevanten Akteur*innen mit Informationen und Material versorgen (z.B. Studienergebnisse vorstellen, Best-Practice aus anderen Kantonen, etc.). Im Idealfall tragen die Anwesenden diese Informationen weiter und in die Politik hinein.

Weitere Gefässe, die vor allem in grösseren Kantonen bestehen, sind parlamentarische Gruppen «Gesundheitsförderung» oder «Suchtfragen». Auch hier bestehen Möglichkeiten, um direkt Informationen und Fachwissen an die Politik (Legislative) zu vermitteln und über diesen Weg politische Akteure für die gesundheitsrelevanten Probleme zu sensibilisieren.

Verankerung der Gesundheitsförderung und (Sucht-)Prävention in den Legislaturzielen des Regierungsrates: Windows of Opportunity nutzen

Eine erfolgreiche Strategie, um Policy-Massnahmen zu verankern, ist für die Verwaltungen insbesondere die Verankerung des Themenbereichs in den Legislaturzielen der Regierung. Dies ist zentral, da die Legislaturziele die Grundlage für den Budgetprozess und die Priorisierung der Ausgaben des Kantons darstellen. Um die Gesundheitsförderung und (Sucht-)Prävention insgesamt zu stärken, sind fast in allen Kantonen mehr Ressourcen nötig. Dafür braucht es neben der gesetzlichen Grundlage auch entsprechende Schwerpunkte in der Legislaturplanung und in den Jahreszielen der Regierung. Denn diese sind die Grundlage für die Budgetplanung der Kantone. Ein Ziel müsste sein, den Aufwand für die Personalkosten der kantonalen Mitarbeitenden der KAP bzw. der Gesundheitsförderung und Prävention allgemein, ins Regelbudget zu integrieren, um eine langfristige Finanzierung zu sichern. Dies gelingt leichter, wenn gute, evidenzbasierte Argumente vorhanden sind und gleichzeitig politische und gesellschaftliche Herausforderungen sogenannte «Windows of Opportunity» öffnen. Aktuell erkennen wir die folgenden Anknüpfungspunkte für den Themenbereich:

Covid-19 Pandemie: Psychische Gesundheit von Jugendlichen: Fachorganisationen schlagen seit mehreren Monaten Alarm: die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat sich seit der Pandemie verschlechtert, Belastungen haben deutlich zugenommen. Auch im Bereich der

Mediennutzung wurde ein Anstieg verzeichnet, begleitet von den bereits bekannten Risiken der Mediennutzung (Pro Juventute, 2021). Gleichzeitig warnen Suchthilfeorganisationen vor einem Anstieg im Bereich des Suchtmittelmissbrauchs, aber auch im Bereich Online-Glücksspiel ist klarer Handlungsbedarf angezeigt. Die Folgen der Covid-19-Pandemie verstärkten besonders die gefährlichen Konsummotive³⁰. Der Handlungsbedarf im Bereich psychische Gesundheit ist auch in der Politik in den Kantonen angekommen und eröffnet «Fenster» für die folgenden Themen:

- Psychische Gesundheit, v.a. bei Kindern und Jugendlichen, wobei sich die Diskussion in einigen Kantonen vor allem um die Unterversorgung dreht. Nichtsdestotrotz gibt es Kantone, in denen niederschwellige ressourcenstärkende Angebote ebenfalls gestärkt werden.
- Psychische Gesundheit und Raumplanung: Während der Pandemie, insbesondere während des «Lockdowns», wurde die Diskussion über den öffentlichen Raum wieder stärker geführt. Wo und wie können Begegnungszonen ermöglicht werden? Wie kann mit Begegnungszonen auch die Chancengleichheit gefördert werden?
- Schnittstelle zwischen Gesundheitsförderung/Prävention und Suchtprävention (Prävention von Alkohol, Suchtmittelmissbrauch; aber auch problematischen Verhaltensweisen, insbesondere in den Bereichen neue Medien, Online- und Spielsucht (online Spiele), sowohl bei Jugendlichen als auch Erwachsenen)

Annahme der Volksinitiative «Kinder ohne Tabak» und neues Tabakproduktegesetz und Revision des Tabaksteuergesetzes: Die Diskussionen rund um die Volksinitiative haben die Thematik Jugendschutz stärker ins Zentrum gestellt und könnten den Erfolg für weitere Massnahmen im Bereich der Verhältnisprävention (Verbote und Regulierungen, sowie deren Vollzug und Sanktionierung bei Nichtvollzug) erleichtern. Dies eröffnet Fenster vor allem in den folgenden Bereichen:

- Verhältnisprävention für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche (für die Zielgruppe Erwachsene sind die politischen und gesellschaftlichen Widerstände viel grösser), zum Beispiel im Bereich gesunde Ernährung (z.B. Steuer auf zugesetztem Zucker oder auf zuckerhaltige Getränke)³¹

³⁰ Eine Übersicht dazu hat zum Beispiel Sucht Schweiz erstellt ([Webseite](#))

³¹ Beispielsweise kennen bereits Norwegen, Frankreich, Mexiko, einige US-Staaten sowie weitere Länder eine Steuer auf zusätzlich gesüssten Getränken. In der Schweiz sind entsprechende Initiativen vor allem in der Romandie bekannt, entsprechende Standesinitiativen aus den Kantonen Neuenburg («[Für ein Bundesgesetz über zuckerhaltige Produkte und für einen beschränkten Zugang zu Nahrungsmitteln mit hohem Energiegehalt](#)»), Genf («[Für eine wirksame Gesundheitsförderung. Begrenzung des Zuckergehalts in industriell hergestellten Getränken und verarbeiteten Lebensmitteln](#)») und Freiburg («[Für eine klare Darstellung der Menge des schnellen Zuckers in Lebensmitteln](#)») wurden auf nationaler Ebene jedoch vom Parlament abgelehnt (die Initiativen GE und FR wurden erst vom Ständerat abgelehnt und sind noch hängig). Aktuell hängig ist zudem ein [Postulat von Laurence Fehlmann Rielle](#), welches den Bundesrat beauftragt, mögliche Systeme der Besteuerung von Zucker für die Schweiz zu überprüfen. Auf kantonaler Ebene sind in den Kantonen NE und JU weitere Vorstösse hängig.

Cannabis-Regulierung: Die Thematik der Cannabis-Regulierung und die Entkriminalisierung der Cannabiskonsumierenden ist bereits Thema auf nationaler Ebene. In den nächsten Monaten werden hier insbesondere der Umgang mit dem Substanzkonsum von Jugendlichen und somit auch die Themen Prävention und Jugendschutz in den Fokus rücken³². Dies wird Anknüpfungspunkte in den Kantonen zu den folgenden Themen begünstigen:

- Die Schnittstelle zwischen Gesundheitsförderung im Bereich psychische Gesundheit und Suchtprävention könnte wichtiger werden, insbesondere im Bereich von Beratungs- und Präventionsangeboten für Jugendliche (v.a. im Setting Schule und im Setting ausserschulische Jugendarbeit)

Verankerung einer Prüfung der Gesundheitsfolgen - Gesundheitsfolgeabschätzung

Viele Politikbereiche haben einen unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung. Jedoch ist jeder politische Bereich mit eigenen, oft auf den ersten Blick dringenderen Herausforderungen beschäftigt. Eine zusätzliche Integration von Massnahmen der Gesundheitsförderung ist daher aus der Logik der anderen Fachbereiche erstmal mit einem zusätzlichen Aufwand und mit zusätzlichen Ressourcen verbunden. Um eine Verankerung in allen relevanten Themenfeldern zu beschleunigen, empfehlen wir daher in den kantonalen Vorgaben zur Durchführung und Finanzierung von kantonalen Projekten und beim Abschluss von Leistungsverträgen festzuschreiben, dass mittels einer Gesundheitsfolgenabschätzung³³ ausgewiesen werden muss, welche Auswirkungen der Leistungsvertrag / das Projekt auf die Gesundheit der Bevölkerung hat. Dasselbe ist für Leistungsverträge, die der Kanton mit Dritten abschliesst, auszuweisen. Eine alternative Strategie kann sein, den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention innerhalb der bestehenden Nachhaltigkeitsbeurteilungen stärker zu verankern, z.B. wie dies der Kanton Freiburg bereits macht³⁴.

5.2 Empfehlungen nationale Ebene

Grundausbildung der Fachpersonen: Rahmenlehrpläne mit Gesundheitsförderung und Suchtprävention ergänzen, interprofessionelle Zusammenarbeit verankern

Wie Gesundheitsförderung Schweiz in den Grundlagen der KAP festhält, sind sensibilisierte und geschulte Multiplikator*innen wichtig, um die Gesundheitsförderung und Prävention voranzubringen. Sie erreichen die Zielgruppen oft sehr flächendeckend und leisten damit einen Beitrag zur

³² Die Nationale Arbeitsgemeinschaft Sucht (NAS-CPA) erarbeitet zurzeit ein Positionspapier zum Thema.

³³ Z.B. Gesundheitsförderung Schweiz (2015: Arbeitspapier 33: [Gesundheitsfolgenabschätzung](#). Spectra Ausgabe Nr. 83 (2010): «[Gesundheitsfolgenabschätzung](#)» (Bundesamt für Gesundheit, 2010)

³⁴ Kompass21 im Kanton Freiburg ([Webseite](#)). Beurteilungskriterien aus der Gesundheitsförderung und Prävention sind: Prävention und Gesundheitsförderung, Psychosoziale und medizinische Betreuung, Verkehrs-, Haushalts- und Arbeitsunfälle, Gesundheitsfördernde sportliche Angebote, Freizeitangebote, Armutsbekämpfung, Eingliederung der Senioren, soziale Durchmischung, Lebensraum, Qualität des öffentlichen Raums, Aneignung des Raumes durch die Bewohner und Gemeinschaft, Naherholungsgebiete, Attraktivität des Langsamverkehrs, und weitere.

Chancengleichheit. Entsprechende Massnahmen auf der Policy-Ebene sind daher auch in vielen Kantonen Teil der KAP (insbesondere im Bereich der pädagogischen Fachpersonen). Ebenso wichtig wären aber Pflegefachpersonen (insbesondere in einem aufsuchenden Setting, wie Spitex), Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung (Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Gynäkologie, Psychiatrie), Fachpersonen rund um die Geburt und frühe Kindheit (Hebammen, Mütter- und Väterberatung, Fachpersonen Kinderbetreuung, Spielgruppenleitende, etc.) aber auch sozialpädagogische Fachpersonen (Sozialdienste, Schulsozialarbeit, ausserschulische Kinder- und Jugendarbeit). Viele Kantone verfügen über zahlreiche Ausbildungs- und Weiterbildungsakteure in diesen Themen, jedoch sind Massnahmen im Bereich der Grundausbildung je nach Profession nicht kantonal umzusetzen. Die Rahmenlehrpläne werden national erarbeitet. Wir empfehlen daher, dass auch auf nationaler Ebene Anstrengungen unternommen werden, um die Gesundheitsförderung und Suchtprävention in den Rahmenlehrplänen der relevanten Berufsgruppen (bzw. Weiterbildungsordnungen der Fachärztesgesellschaften) zu verankern. Hierfür empfehlen wir die Kontaktaufnahme mit den relevanten Berufsverbänden und Trägerorganisationen der Berufsabschlüsse (z.B. OdASanté, SAVOIRSOCIAL, SBK, etc.). Diese stärkere Vernetzung könnte im Bereich der Frühen Kindheit allenfalls über das Gefäss Miapas³⁵ erfolgen, in welchem Gesundheitsförderung Schweiz bereits mit relevanten Berufsgruppen aus der Frühen Kindheit zusammenarbeitet. Im Bereich der Weiterbildung sind bereits viele entsprechende Angebote für die genannten Berufsgruppen vorhanden.

Potential der Raumplanung auch auf nationaler Ebene stärker nutzen

Wie bereits festgehalten, gibt es thematisch im Bereich der Raumplanung viel Potential für die Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere auch in Zusammenhang mit den Strategien zur nachhaltigen Entwicklung, der Umsetzung der Agenda 2030³⁶ oder den kantonalen Aktionsplänen Klima. In den Gesprächen mit den KAP-Leitenden haben wir jedoch festgestellt, dass teilweise wenig Berührungspunkte mit den Ämtern für Raum- und Bauplanung bestehen. Nicht wenige nannten als einen der Gründe dafür, dass sie keine gemeinsame «Sprache» haben und es für die KAP-Leitenden aus den Kantonen hilfreich sein könnte, wenn sie sich in einem Kurzinput (z.B. Workshop oder ähnliches) über die Grundlagen und Arbeitsweise der Schweizerischen Bau- und Richtplanung informieren könnten. Auch beispielhafte Grundlagen, wie das Potential der Raumplanung für die Gesundheitsförderung in die KAP integriert werden könnte, wurden als hilfreich genannt³⁷.

³⁵ Miapas ist ein Vernetzungsprojekt von Gesundheitsförderung Schweiz.

³⁶ Mit der Agenda 2030 will die Schweiz die Sustainable Development Goals der UNO umsetzen. Diese umfassen erstmals alle drei Dimensionen von Nachhaltigkeit: Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt. Darunter fällt auch Ziel 3: «Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern».

³⁷ Dies obwohl Gesundheitsförderung Schweiz Unterlagen und Akteure online bereits in einem Fokusthema „Bewegungsfreundliches Umfeld“ zusammengestellt hat ([Webseite](#))

Zusätzlich empfehlen wir, dass sich die nationalen Konferenzen Gesundheit und Soziales und jene der Raumplanung (Bau-, Planungs- und Umweltdirektoren-Konferenz) vernetzen und sich über aktuelle Vorhaben mit Schnittstellen in beiden Themenbereichen regelmässig austauschen. Dabei sind auch Akteur*innen wie der Rat für Raumordnung oder die Raumordnungskonferenz des Bundes mitzudenken und zu nutzen. Auf der Ebene der Fachkonferenzen ist eine Vernetzung zwischen der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und der Schweizerischen Kantonsplanerkonferenz anzustreben.

Spezifische Unterstützung der Kantone im Bereich Policy-Massnahmen

In den Gesprächen mit den KAP-Verantwortlichen kam wiederholt zum Ausdruck, dass die Ausgangslagen betreffend personeller Ressourcen, aber auch in Bezug auf die Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den kantonalen Strategien (=Relevanz der Thematik) sehr unterschiedlich sind. Dies hat zur Folge, dass Unterstützungsangebote, Hilfen und Good Practice von Gesundheitsförderung Schweiz oft nicht für alle Kantone gleich hilfreich sind. Wir schlagen daher vor, dass künftig die Möglichkeit evaluiert wird, die Kantone in den KAP (und auch in anderen Präventionsprogrammen) spezifischer zu unterstützen. Dabei denken wir an Möglichkeiten wie Workshops, die sich an spezifische, untereinander ähnliche Gruppen von Kantonen richten (je nach Thema z.B. in Bezug auf die vorhandenen Ressourcen, oder auf die institutionellen Möglichkeiten).

6 Schlussfolgerungen

Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz und der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) wurde der vorliegende Synthesebericht erstellt. Dieser basiert auf den - im Auftrag der Kantone durchgeführten und von Gesundheitsförderung Schweiz finanzierten - vorgängig durchgeführten 18 kantonalen KAP-Policy-Analysen der deutsch- und französischsprachigen Schweiz. Mit Unterstützung durch die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) wurde zusätzlich der Bereich der Suchtprävention betrachtet, die Ergebnisse davon sind ebenfalls Teil des Berichts.

Die verschiedenen Analysen zeigten ein sehr heterogenes Bild. Dies sowohl in Bezug auf die Policy-Form als auch auf die Policy-Inhalte: aufgrund ihres Charakters als Querschnittsthematik sollte die Gesundheitsförderung und Prävention in zahlreichen Politikbereichen eine zentrale Rolle spielen. Faktisch tut sie dies je nach Politikfeld unterschiedlich stark. Stark verankert ist sie in den Themen, die bereits seit langem Teil der KAP sind: für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen und im Bereich der Bewegungs- und Ernährungsförderung. Grosses Potential für zusätzliche Policy-Massnahmen zeigen sich für die Zielgruppe der älteren Menschen sowie für den Themenbereich psychische Gesundheit. Mit Blick auf die Nahtstellen zur Suchtprävention dürfte es sinnvoll sein, die Schnittstelle zwischen den KAP-Themen und der Suchtprävention verstärkt zu beleuchten.

Viel Potential zeigt sich auch im Bereich der Baugesetzgebung und der Raumplanung. Den Kantonen ist empfohlen, durch die Stärkung des interdepartementalen Austauschs sowie durch die Schaffung von Grundlagen und Finanzierungsanreizen für Gemeinden dem Thema mehr Bedeutung zuzumessen. Anknüpfungspunkte finden sich häufig im Bereich der kantonalen Strategien zur nachhaltigen Entwicklung, die ihrerseits im Rahmen der nationalen «Agenda 2030» erstmals alle drei Dimensionen der nachhaltigen Entwicklung in einer Strategie betrachten: Gesellschaft (worunter auch die Gesundheit für alle Lebensalter gehört), Wirtschaft und Umwelt. Die Förderung von bewegungsfreundlichen Quartieren hat auch einen direkten Einfluss auf die gesundheitliche Chancengleichheit in der Bevölkerung.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass multisektorielle und themenübergreifende strategische Grundlagen im Sinne einer Politikbereich-übergreifenden Verankerung der KAP-Themen (noch) selten sind, obwohl dies ein wichtiger Erfolgsfaktor für Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ist.

Aus den kantonalen Analysegesprächen, dem Workshop sowie der hier vorliegenden Synthese wurden einmal mehr die unterschiedlichen Ausgangslagen in den Kantonen deutlich. Dies vor allem in Bezug auf die vorhandenen Ressourcen (finanzieller und personeller Natur), der strategischen Priorisierung der Thematik und dementsprechend deren Stellung innerhalb der Verwaltung. Entsprechend wurden die von Gesundheitsförderung Schweiz finanzierten, individuellen Analysen inkl. Gespräche mit den KAP-Verantwortlichen geschätzt. Künftig könnten themenspezifische Workshops, die sich an Kantone mit ähnlicher Ausgangslage richten, die Arbeit der KAP-Leitenden in den Kantonen gezielt unterstützen.

7 Literaturverzeichnis

- Ackermann, G., Amstad, F., & et al. (2019). *Orientierungsliste KAP 2019*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- BAG, & GDK. (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)*. Bern.
- BAG, & GDK. (2020). *Massnahmenplan 2021 – 2024 zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024*. Bern.
- Balthasar, A., & Lussi, I. (2018). *Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Bericht zuhanden der Arbeitsgruppe "Massnahmenbereich 1" der NCD-Strategie*. Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2019). *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030*. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit. (2010). *spectra. Gesundheitsfolgenabschätzung*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2018). *Monitoringsystem Sucht und NCD. Ausgaben der Kantone und Gemeinden für die Gesundheitsförderung und die Prävention*. Von <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/ausgaben-fuer-gesundheitsfoerderung-und-praevention-der-kantone-und-gemeinden> abgerufen
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Jahresbericht 2020 mit Halbzeitbilanz 2017-2020. Nationale Strategie Sucht 2017-2024*.
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. Bern.
- Bundesamt für Justiz. (2019). *Gesetzgebungsleitfaden. Leitfaden für die Ausarbeitung von Erlassen des Bundes*. Von <https://www.bj.admin.ch/dam/bj/de/data/staat/legistik/hauptinstrumente/gleitf-d.pdf> abgerufen
- De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U., & Kocher, J. P. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021. Schlussbericht im Auftrag des BAG*. Zürich: Careum Stiftung.
- Dietrich, N., & Dessart, G. (2021). *Bestandsaufnahme: «Suchtprobleme bei älteren Personen im Kanton Freiburg»*. Freiburg: Direktion für Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg.
- Ecoplan. (2019). *Monitoring der kantonalen Rahmenbedingungen betreffend Ernährung, Bewegung und psychischer Gesundheit in Schulen*. Bern: Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz.
- Fabian, C., Neuenschwander, M., & Geiser, M. (2018). *Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für Präventionsprojekte in Gemeinden. Schlussbericht*. MuttENZ/Luzern: FHNW-HSA und HSLU.
- Fässler, S., Laubereau, B., & Balthasar, A. (2015). *Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Synthese der Selbstevaluationen. Arbeitspapier 32*.

- Fässler, S., Laubereau, B., La Mantia, A., Lussi, I., Roose, Z., & Balthasar, A. (2018). Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme Ernährung und Bewegung 2014–2017. Schlussbericht. *Arbeitspapier 47*.
- Fischer, A., Stamm, H., & Lamprecht, M. (2018). *Bewegungsfreundliches Umfeld in der Schweiz: Best Practice Projekte und Erfolgsfaktoren. Zwischenbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit*. Zürich: Lamprecht und Stamm.
- Freitag, M., & Bühlmann, M. (2003). ie Bildungsfinanzen der Schweizer Kantone. Der Einfluss sozioökonomischer Bedingungen, organisierter Interessen und politischer Institutionen auf die Bildungsausgaben im kantonalen Vergleich. . *Swiss Political Science Review* 9(3), S. 139-167.
- Gesundheitsamt Graubünden. (2020). *Attraktiver Raum für Bewegung und Begegnung. Wegweiser für bewegungsfreundliche Freiräume in den Gemeinden*. Von <https://bischfit.ch/app/uploads/gag-064-201901-anpassungen-broschuere-leitfaden-bisch-fit-de-web.pdf> abgerufen
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2018). Qualitätskriterien für Programme und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention. *Arbeitspapier 44*.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2019). *Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021*.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2021). Gesamtevaluation Projektförderung KAP 2017-2022. Zwischenbericht. *Faktenblatt 58*.
- Hermann, M., & Leuthold, H. (2003). *Atlas der politischen Landschaften. Ein weltanschauliches Porträt der Schweiz*. Zürich: vdf Hochschulverlag an der ETH.
- Hibbs, D. (1977). Political Parties and Macroeconomic Policy. *American Political Science Review* 71(4), S. 1467-1487.
- Kanton Thurgau. (2017). *Strategie Gesundheitsförderung und Prävention 2017-2025*. Von https://gesundheit.tg.ch/public/upload/assets/109560/20217_Strategie%20Gesundheitsfoerderung%20und%20Praevention_2017-2025.pdf?fp=1 abgerufen
- Kellermann, K. (2007). Die öffentlichen Ausgaben der Kantone und ihrer Gemeinden im Quervergleich. In *Strukturberichterstattung Nr. 37*. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.
- Keuffer, N. (2020). *L'autonomie communale en Suisse: conceptualisation, classifications empiriques et facteurs explicatifs*. Lausanne: IDHEAP.
- Pro Juventute. (2021). *Pro Juventute Corona-Report Update*. Zürich.
- Ritz, M., Neumann, O., & Sager, F. (2019). Senkt New Public Management die Verwaltungsausgaben in den Schweizer Kantonen? Eine empirische Analyse über zwei Dekaden. *Swiss Political Science Review* 25 (10).
- Schmidt, M. (1996). When Parties Matter: A Review of the Possibilities and Limits of Partisan Influence on Public Policy. *European Journal of Political Research* 30(2), S. 155-183.

Schweizerische Eidgenossenschaft. (2016). *Demografischer Wandel in der Schweiz: Handlungsfelder auf Bundesebene. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 13.3697 Schneider-Schneiter.*