



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

LEITBILD FÜR EINE MULTISEKTORALE GESUNDHEITSPOLITIK

SEPTEMBER 2005

PROJEKT MULTISEKTORALE GESUNDHEITSPOLITIK

Auftraggeberin

Bundesamt für Gesundheit

Ursula Ulrich, Multisektorale Gesundheitspolitik

Projektbearbeitung

- › Thomas von Stokar; Mitglied der Geschäftsleitung INFRAS; Projektleitung
- › Susanne Stern, wiss. Mitarbeiterin INFRAS
- › Anna Vettori, wiss. Mitarbeiterin INFRAS

Begleitgruppe des Projekts „Gesundheitsleitbild“

- › Salome von Greyerz, BAG Gesundheitsstrategien
- › Stephanie Zobrist, BAG Internationales
- › Claudia Meier, BAG Fachstelle Gender Health
- › Claude Bezençon, Sektion Umwelt und Gesundheit BAG
- › Wally Achtermann, Nationale Gesundheitspolitik
- › Franz Wyss, Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen GDK
- › Pierre de Herdt
- › Mary-José Burnier, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
- › Katharina Meyer, Schweiz. Gesundheitsobservatorium
- › Gregor Ochsenbein, ARE
- › Stephan Ruchti, BUWAL

Zürich, 26. September 2005

INHALT

1.	WAS BEZWECKT DAS LEITBILD FÜR EINE MULTISEKTORALE GESUNDHEITSPOLITIK?	4
2.	GRUNDLAGEN DER MULTISEKTORALEN GESUNDHEITSPOLITIK	8
3.	HANDLUNGSFELDER, ZIELE UND HANDLUNGSANSÄTZE	12
3.1.	KRANKHEITSBEKÄMPFUNG UND PRÄVENTION	15
3.2.	SOZIALE SICHERHEIT UND CHANCENGLEICHHEIT	19
3.3.	BESCHÄFTIGUNG UND ARBEITSWELT	22
3.4.	BILDUNG UND BEFÄHIGUNG	26
3.5.	LEBENSRAUM UND NATÜRLICHE UMWELT	29
3.6.	WOHNEN UND MOBILITÄT	32
3.7.	LEBENSMITTELSICHERHEIT UND ERNÄHRUNG	35
4.	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK	38
4.1.	LÜCKEN DER MULTISEKTORALEN GESUNDHEITSPOLITIK UND WEITERER HANDLUNGSBEDARF	38
4.2.	VERANKERUNG DES LEITBILDES	39
ANHANG		40
A1	HANDLUNGSFELDER UND ZIELE IM ÜBERBLICK	41
A2	DIE RELEVANTEN POLITIKEN UND MASSNAHMEN AUF BUNDESEBENE IM ÜBERBLICK	43
1)	HANDLUNGSFELD KRANKHEITSBEKÄMPFUNG UND PRÄVENTION	43
2)	HANDLUNGSFELD SOZIALE SICHERHEIT UND CHANCENGLEICHHEIT	45
3)	HANDLUNGSFELD BESCHÄFTIGUNG UND ARBEITSWELT	47
4)	HANDLUNGSFELD BILDUNG UND BEFÄHIGUNG	49
5)	HANDLUNGSFELD LEBENSRAUM UND NATÜRLICHE UMWELT	50
6)	HANDLUNGSFELD WOHNEN UND MOBILITÄT	52
7)	HANDLUNGSFELD LEBENSMITTELSICHERHEIT UND ERNÄHRUNG	54
A3	ÜBERBLICK ÜBER DIE INTERVIEWPARTNERINNEN	56
AUSGEWÄHLTE LITERATUR		58

1. WAS BEZWECKT DAS LEITBILD FÜR EINE MULTISEKTORALE GESUNDHEITSPOLITIK?

Multisektorale Gesundheitspolitik – eine Begriffsklärung

Die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen sind ein hohes gesellschaftliches Gut. Der Mensch trägt für seine Gesundheit und sein Wohlbefinden Selbstverantwortung und der Bund trifft Massnahmen zum Schutz der Gesundheit (vgl. BV Art. 118). Neben persönlichen Faktoren wie die genetische Veranlagung und psychologische Konstitution des Individuums nehmen auch Bedingungen im weiteren sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Umfeld direkt oder indirekt Einfluss auf die Gesundheit respektive auf ein gesundheitsförderndes oder –schädigendes Verhalten der einzelnen Menschen. Oft sind dies Rahmenbedingungen, die weitgehend durch Politiken ausserhalb der eigentlichen Gesundheitspolitik gesteuert werden. Beispielsweise hängt das gesundheitsfördernde Verhalten in hohem Masse vom Bildungsstand und vom sozialen Umfeld der Menschen ab. Gesundheitspolitische Massnahmen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden greifen deshalb oft zu kurz und werden durch politische Massnahmen und Trends in anderen Politikfeldern überlagert. Eine wirkungsvolle Gesundheitspolitik sollte deshalb auf einer breiten politischen Ebene quer durch alle Sektorpolitiken ansetzen, indem sie darauf hinwirkt, dass Gesundheitsaspekte bei sektorpolitischen Planungen und Entscheiden mitberücksichtigt werden. Dies ist das Ziel der multisektoralen Gesundheitspolitik.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) strebt eine ganzheitliche, multisektorale Gesundheitspolitik an, welche über Massnahmen in verschiedenen Politiksektoren Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung fördert. Das vorliegende Leitbild legt die Grundlagen für die angestrebte multisektorale Gesundheitspolitik. Es zeigt auf, welche Faktoren in- und ausserhalb des Gesundheitswesens einen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden haben und es definiert Handlungsfelder, Ziele und Ansätze einer multisektoralen Gesundheitspolitik.

Der multisektorale Ansatz in der Gesundheitspolitik ist Ausdruck eines Paradigmenwechsels, welcher sich – vorangetrieben durch die WHO und verschiedenste Staaten – seit den 80er Jahren abzeichnet. Im so genannten „neuen Public Health Paradigma“ stehen nicht mehr die individuellen Lebensstile, sondern die strukturellen Faktoren, welche Gesundheit und Wohlbefinden hervorbringen, im Zentrum. Die Verantwortung für die Gesundheit wird nicht alleine bei den Individuen, sondern bei verschiedenen Politiksektoren und Gesellschaftsbereichen gesehen.

Zielgruppen des Leitbilds

Das Leitbild des BAG richtet sich in erster Linie an die Bundespolitik. Das BAG lädt die anderen Bundesämter ein, gezielt einen Beitrag an die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung zu leisten. Sie sollen motiviert werden, Programme, Projekte und Massnahmen vermehrt auf ihre Wirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden zu analysieren und gesundheitsförderlich zu gestalten.

Die Bandbreite der mit dem Leitbild angesprochenen Politiksektoren reicht von der Gesundheitspolitik im engeren Sinn über die Umwelt-, Verkehrs-, Raumordnungs-, Wohnungs- und Arbeitsmarktpolitik bis zur Sozial- und Bildungspolitik.

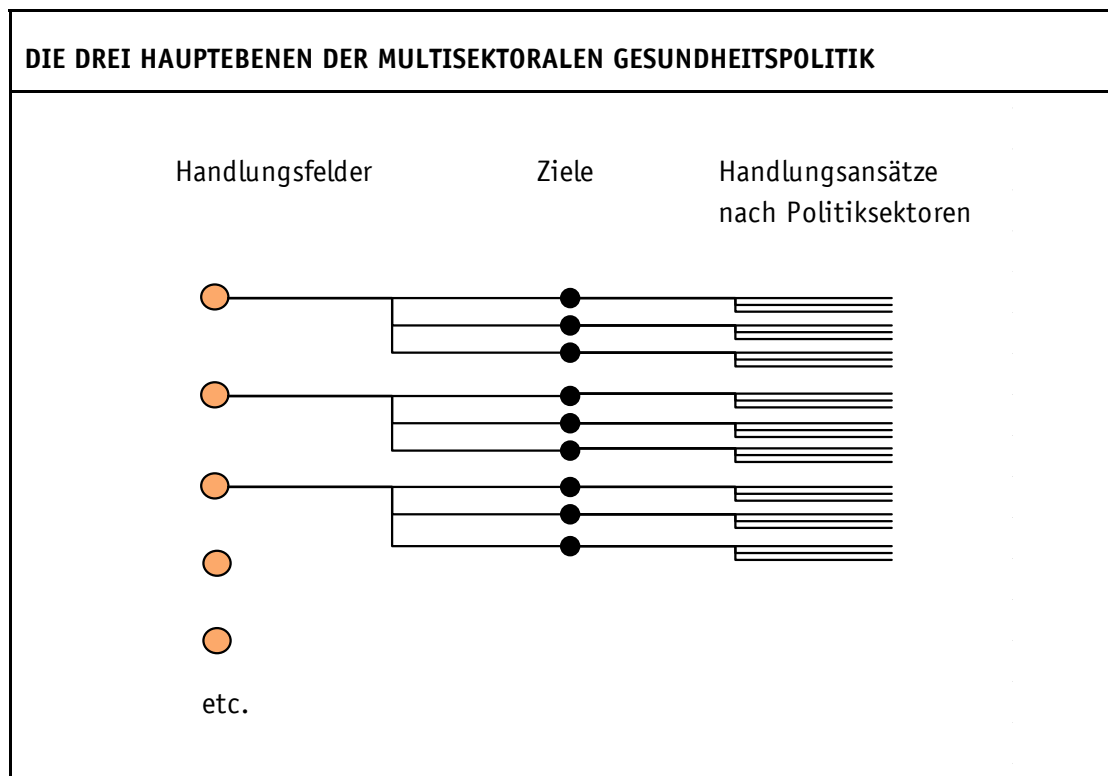
Verschiedene Kantone nehmen heute im Bezug auf multisektorale Ansätze in der Gesundheitspolitik eine Vorreiterrolle ein. Das Leitbild soll diese Kantone in ihren Bemühungen unterstützen. Andere Kantone sollen durch dieses Leitbild dazu angeregt werden, Anliegen der Gesundheitspolitik vermehrt in andere Politiksektoren einzubringen.

Das Leitbild soll auch einen Input für den von Bund und Kantonen geführten Dialog zur nationalen Gesundheitspolitik leisten.

Aufbau des Leitbilds

Das Leitbild ist folgendermassen aufgebaut:

- › Im Kapitel 2 werden die Leitsätze, Oberziele und Grundlagen der multisektoralen Gesundheitspolitik dargestellt.
- › Kapitel 3 beschreibt die drei Hauptebenen der multisektoralen Gesundheitspolitik (siehe Figur 1):
 1. In einem ersten Schritt werden die sieben zentralen **Handlungsfelder** der multisektoralen Gesundheitspolitik und aktuelle Trends in diesen Handlungsfeldern beschrieben.
 2. Für jedes Handlungsfeld werden die wichtigsten **qualitativen Ziele** zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden bestimmt.
 3. Zu jedem Ziel wird angegeben, welche **Politiksektoren** einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung der gesetzten Ziele leisten können und welche **Handlungsansätze** dazu bestehen.
 4. In einer abschliessenden **Würdigung** wird aufgezeigt, wo aus gesundheitspolitischer Sicht die wichtigsten Herausforderungen zur Erreichung der formulierten Ziele liegen.



Figur 1

› In Kapitel 4 werden die Ergebnisse synthetisiert, es werden Lücken aufgezeigt und Bereiche mit prioritärem Handlungsbedarf identifiziert. Zudem wird ein Ausblick gegeben, wie das Leitbild für eine multisektorale Gesundheitspolitik in die Politik von Bund und Kantonen eingebettet werden soll.

Methodisches Vorgehen bei der Erarbeitung des Leitbilds

Einen wichtigen Hintergrund für das vorliegende Leitbild bilden die 21 WHO-Gesundheitsziele (WHO 1998a) und die Arbeiten der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen zur Adaption dieser Gesundheitsziele auf die Schweiz (SGPG 2002). Das Leitbild stellt eine Weiterentwicklung dieser Ziele mit spezifischem Fokus auf einen multisektoralen Ansatz und die Einflussmöglichkeiten der verschiedenen Sektorpolitiken auf Bundesebene dar.

Bei der Erarbeitung des Gesundheitsleitbildes haben ExpertInnen aus der Gesundheitspolitik und aus verschiedenen Sektorpolitiken, auf der Ebene von Bund und Kantonen, aus Regierungs- und Nicht-Regierungsorganisationen mitgewirkt (siehe auch Liste der InterviewpartnerInnen am Schluss des Leitbildes).

Das vorliegende Leitbild basiert auf:

- › Literatur- und Dokumentenanalysen,
- › Interviews mit einer breiten Anzahl von ExpertInnen für Gesundheitspolitik und Verantwortlichen einzelner Sektorpolitiken sowie
- › Koreferaten von den Mitgliedern der breit abgestützten Begleitgruppe.

Ein Entwurf des Leitbildes wurde am 4. Dezember 2003 an einem Workshop mit einem breiten Kreis betroffener Akteure diskutiert. Die Formulierung der Ziele und Handlungsfelder und deren Priorisierung sind das Resultat dieses längeren Anhörungs- und Konsultationsprozesses mit den befragten ExpertInnen und den Mitgliedern der Projekt-Begleitgruppe. Die vertiefenden Analysen und Hintergrundmaterialien, auf welche sich das vorliegende Leitbild abstützt, sind in einem separaten Annex-Band zusammen gestellt. Er zeigt Wirkungszusammenhänge und empirische Befunde auf.

Im Sommer 2004 wurde das Leitbild den betroffenen Bundesstellen zur Konsultation unterbreitet. Aufgrund der Feedbacks verschiedener Bundesämter beschloss das BAG den Fokus des Leitbildes zu erweitern und neben dem Beitrag der Politiksektoren ausserhalb der eigentlichen Gesundheitspolitik zu Gesundheit und Wohlbefinden auch den Beitrag der Gesundheitspolitik im engeren Sinn – d.h. die Aktivitäten des BAG – im Leitbild darzustellen. Das vorliegende Leitbild wurde im Sommer 2005 entsprechend überarbeitet und durch das Direktorium des BAG verabschiedet.

2. GRUNDLAGEN DER MULTISEKTORALEN GESUNDHEITSPOLITIK

Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden

Die Definition der WHO von 1948 legte das Fundament für die Etablierung eines umfassenden Gesundheitsverständnisses, das sich bis heute in fast allen Ländern und Organisationen durchgesetzt hat. Gesundheit wird dort definiert als „ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens des Menschen“. Revolutionär war diese Begriffsdefinition vor allem deshalb, weil Gesundheit als mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit verstanden wurde.

In der „Ottawa Charter for Health Promotion“ (1986) wurde der sehr absolute und statische Gesundheitsbegriff von 1948 etwas relativiert. Im Vordergrund steht seither die Befähigung der Menschen, ihre Gesundheit zu verbessern. Wichtig ist insbesondere die Erkenntnis, dass Gesundheit nicht allein aus den Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems, biologisch-genetischen Voraussetzungen und dem persönlichen Lebensstil resultiert. Auch Lebensbedingungen wie Friede, sozialer Status, Bildung, Beschäftigung, Einkommen, Wohnen und die Umwelt sind entscheidend für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen.

Das Gesundheitsverständnis, das dem Leitbild für eine multisektorale Gesundheitspolitik zu Grunde liegt, folgt der Definition der WHO und lautet: **Zu einer umfassenden Gesundheit gehören körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden.**

Gesundheit wird von Menschen mit und ohne Behinderungen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Ein guter Gesundheitszustand ist eine wesentliche Bedingung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung und ein entscheidender Bestandteil der Lebensqualität. Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit sowie der Zugang zu ausreichender medizinischer Versorgung.¹

¹ Es existiert keine international breit anerkannte Definition von Krankheit. Gemäss dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird Krankheit als „jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat“, definiert.

Leitsätze

Die multisektorale Gesundheitspolitik lässt sich von folgenden Grundgedanken und Werten leiten:

1. Die **Chancengleichheit** wird als zentrale Voraussetzung von Gesundheit und Wohlbefinden betrachtet. Bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen mit Einfluss auf die Gesundheit soll deshalb den Wirkungen auf sozial schlechter gestellte Gruppen besondere Rechnung getragen werden. Auch die Chancengleichheit von Männern und Frauen muss bei allen Massnahmen gewährleistet sein.
2. Die **Befähigung der Individuen** zur Verbesserung ihrer Gesundheit ist eine weitere Voraussetzung für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden (Empowerment). Dazu sollen die Partizipationsmöglichkeiten von Gruppen und Individuen in allen Lebensbereichen gestärkt und die entsprechenden Voraussetzungen für die Partizipation in der Gesellschaft (insbesondere Information und Bildung) geschaffen werden.
3. Es wird Wert auf eine **partnerschaftliche Zusammenarbeit** aller an der multisektoralen Gesundheitspolitik beteiligten Akteure gelegt. Um Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern, sollen die Verantwortlichen in den verschiedenen Politiksektoren und auf allen Ebenen eine sektor- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit pflegen.

Oberziele

Die Stärkung der Rahmenbedingungen für Gesundheit und Wohlbefinden ist das zentrale Anliegen der multisektoralen Gesundheitspolitik. Sie fokussiert auf die Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden, also auf diejenigen strukturellen Faktoren, welche die Gesundheit von Gruppen und Individuen fördern und hervorbringen. Ansätze, welche in erster Linie auf die Veränderung des individuellen Gesundheitsverhaltens zielen, sind als eine wichtige Ergänzung zum Ansatz der multisektoralen Gesundheitspolitik zu verstehen.

Die multisektorale Gesundheitspolitik verfolgt zwei Oberziele – eines auf der inhaltlichen und eines auf der prozeduralen Ebene.

Oberziel 1 (inhaltlich)

Die strukturellen Rahmenbedingungen in Wirtschaft, Gesellschaft sowie natürlicher und gebauter Umwelt fördern die Gesundheit und das Wohlbefinden aller Bevölkerungsgruppen bzw. beeinträchtigen diese nicht.

Oberziel 2 (prozedural)

Die Verantwortlichen in den verschiedenen Politiksektoren und Institutionen wissen um die Wirkungen getroffener Entscheide und Massnahmen auf Gesundheit und Wohlbefinden und kennen umgekehrt auch die Bedeutung von gesunden Menschen für ihre eigenen Politiksektoren. Sie berücksichtigen Gesundheit und Wohlbefinden als Kriterium in ihren politischen Planungen und Entscheiden

Grundlagen und Vorarbeiten

Das Leitbild des BAG für eine multisektorale Gesundheitspolitik stützt sich auf zahlreiche internationale, nationale und kantonale Grundlagen und Vorarbeiten verschiedener Akteure.

- › Auf der **internationalen Ebene** sind insbesondere die Ottawa-Charta (WHO 1986) und die 21 Gesundheitsziele, die in „Health21 – Gesundheit für alle“ (WHO Europa 1998a) beschrieben werden, eine wichtige Basis für das Gesundheitsleitbild.
- › Auf der **nationalen Ebene** setzen sich das BAG sowie Bund und Kantone gemeinsam im Rahmen des Dialogs zur nationalen Gesundheitspolitik für die Ausgestaltung einer multisektoralen Gesundheitspolitik ein. Die staatlichen Stellen werden dabei von verschiedenen Organisationen wie z.B. der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG), der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) und Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt und ergänzt. Letztere stützt sich in ihrer Arbeit seit mehreren Jahren auf die Ottawa Charta ab.

Das vorliegende Leitbild bildet ein Dach für die verschiedenen nationalen Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung.

Auf der Ebene des Bundes bestehen zudem verschiedene gesetzliche Grundlagen und Strategien, welche eine Basis für die multisektorale Gesundheitspolitik bilden. Dazu gehören z.B. die Strategie Nachhaltige Entwicklung des Bundesrats, die neue Strassenverkehrsicherheitspolitik oder das Leitbild Langsamverkehr des UVEK, die Strategie Migration und Gesundheit, der Aktionsplan Umwelt und Gesundheit, der Aktionsplan für die

Gleichstellung von Frau und Mann, das Konzept des Bundesrats für eine Sportpolitik und vieles mehr.

- › Verschiedene **Kantone** haben Gesetze oder Leitbilder erarbeitet, die auf eine multisektorale Gesundheitspolitik zielen und ebenfalls als Grundlage für die Erarbeitung des vorliegenden Leitbildes dienen.

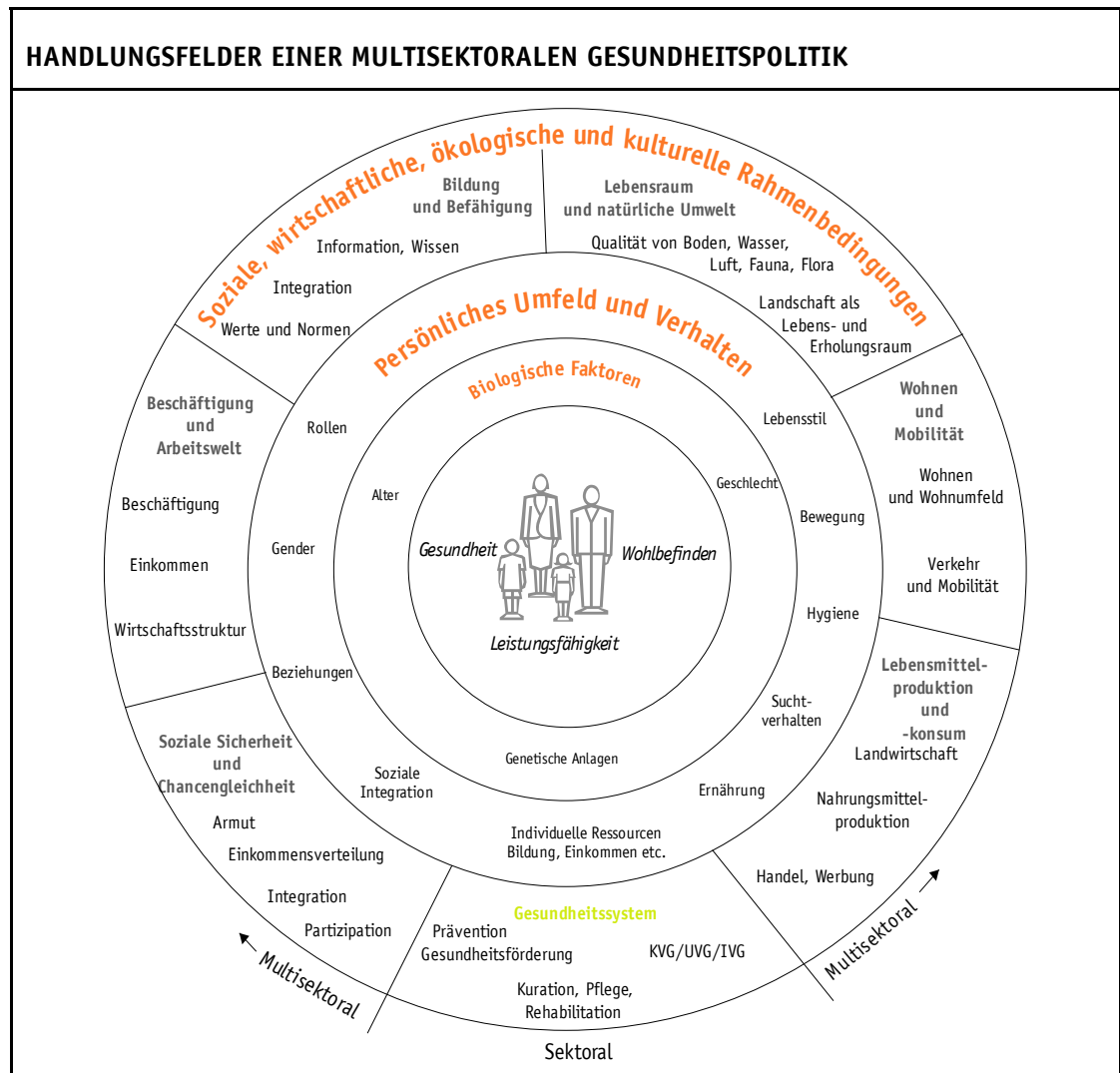
Eine detaillierte Übersicht zu den hier erwähnten internationalen, nationalen und kantonalen Grundlagen befindet sich im separaten Annex.

3. HANDLUNGSFELDER, ZIELE UND HANDLUNGSANSÄTZE

Einer umfassenden, multisektoralen Gesundheitspolitik liegt immer ein Modell über die Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden zu Grunde. Die folgende Figur zeigt die verschiedenen Faktoren, welche Gesundheit und Wohlbefinden von Individuen, Gruppen und der ganzen Gesellschaft beeinflussen. Auf der Basis der Analyse der verschiedenen Einflussfaktoren und einer Priorisierung der Determinanten im Rahmen von ExpertInnen-Interviews können die Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden in **sieben Handlungsfelder** unterteilt werden:

- › **Krankheitsbekämpfung und Prävention,**
- › **Soziale Sicherheit und Chancengleichheit,**
- › **Beschäftigung und Arbeitswelt,**
- › **Bildung und Befähigung,**
- › **Lebensraum und natürliche Umwelt,**
- › **Wohnen und Mobilität,**
- › **Lebensmittelsicherheit und Ernährung.**

Die sieben Handlungsfelder stellen die zentralen strukturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit und Wohlbefinden dar. Sie sind im äusseren Kreis der folgenden Figur 2 dargestellt.



Figur 2 Eigene Darstellung (INFRAS).

Das Wirkungsmodell impliziert, dass über eine Veränderung der strukturellen Gesundheitsdeterminanten (soziale, wirtschaftliche, ökologische und kulturelle Rahmenbedingungen wie auch politische Stabilität, Rechtssicherheit und die allgemeine Sicherheitslage), das persönliche und familiäre Umfeld und damit das individuelle Verhalten beeinflusst werden kann. Die strukturellen Rahmenbedingungen beeinflussen z.B. die Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, das Suchtverhalten oder auch die Bereitschaft zu gewalttätigem Handeln.

Je nach Zielgruppe (Kinder, Jugendliche, ältere Menschen, Frauen, Männer) können sich die verschiedenen Einflussfaktoren unterschiedlich auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirken. Eine detaillierte Darstellung der Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden befindet sich im separaten Annex.

Nachfolgend werden die sieben Handlungsfelder der multisektoralen Gesundheitspolitik näher beschrieben, zu jedem Handlungsfeld Ziele formuliert und aufgezeigt, welche Sektorpolitiken für die Erreichung dieser Ziele besonders relevant sind. In Interviews mit VertreterInnen von Sektorpolitiken wurde erörtert, mit welchen Handlungsansätzen die einzelnen Sektorpolitiken einen Beitrag zur Erreichung dieser Ziele leisten können.

Zwischen den Handlungsfeldern bestehen verschiedenen Schnittstellen. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, wurde versucht, einzelne Teilaspekte jeweils nur einem Handlungsfeld zuzuordnen.

Anhang A1 zeigt die Handlungsfelder und Ziele der multisektoralen Gesundheitspolitik im Überblick. Im Anhang A2 sind die wichtigsten aktuellen Massnahmen des BAG und der weiteren Politiksektoren zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden detailliert dargestellt.

3.1. KRANKHEITSBEKÄMPFUNG UND PRÄVENTION

Beschreibung des Handlungsfeldes

Die Bevölkerung in der Schweiz weist im europäischen Vergleich einen sehr guten Gesundheitszustand aus. So ist die Lebenserwartung in der Schweiz z.B. höher als in den anderen Ländern Europas.² Die Sterblichkeit hat bei vielen Krankheiten seit den 1980er Jahren abgenommen. Insbesondere konnte die erhöhte Sterblichkeit der Männer deutlich verringert werden. (Obsan/WHO 2003)

Die drei häufigsten Gruppen von Todesursachen sind Herz-Kreislaufkrankheiten, Krebskrankheiten sowie Unfälle und Gewalteinwirkung einschliesslich Suizid. Bezüglich der letzten Gruppe hat die Schweiz eine der höchsten Mortalitätsraten, was vermutlich mit der im europäischen Vergleich sehr hohen Suizidrate zusammenhängt. Zum psychischen Wohlbefinden liegen keine europäischen Vergleichswerte vor. Aus der Gesundheitsbefragung von 1997 zeigt sich ein relativ häufiges Auftreten körperlicher Beschwerden wie Kopf-, Rücken- und Bauchschmerzen sowie Schlafstörungen, die oft Ausdruck psychosozialer Belastungen sind. (Obsan/WHO 2003)

Der Gesundheitszustand wird stark durch Lebensstil und Verhalten beeinflusst. Der Einfluss des Verhaltens (v.a. Bewegung, Ernährung, Suchtmittelkonsum) zeigt sich bei Risikofaktoren wie Bluthochdruck, hoher Cholesterinspiegel oder Übergewicht. Bezüglich Alkoholkonsum liegt die Schweiz knapp unter dem EU-Mittel, beim RaucherInnen-Anteil liegt sie im europäischen Vergleich an dritter Stelle. (Obsan/WHO 2003)

Das schweizerische Gesundheitssystem ist stark vom Föderalismus geprägt. Gemäss Bundesverfassung fällt die Regelung der Gesundheit in die Kompetenz der Kantone. Der Bund nimmt subsidiär gesundheitspolitische Aufgaben wahr. In den letzten 20 Jahren ist es zu einer Zentralisierung der Kompetenzen im Bereich Gesundheit auf Bundesebene und zu einer Erweiterung der Aufgabenbereiche des Bundes gekommen. Dieser Prozess hat zu einer Verflechtung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen geführt. Bund und Kantone nehmen heute faktisch in allen Bereichen des Handlungsfelds Gesundheit – in der Gesundheitsförderung, der Prävention, dem Gesundheitsschutz, der Gesundheitsversorgung, der Rehabilitation/Integration, der Aus- und Weiterbildung sowie der Forschung und Lehre – parallele, gemeinsame oder sich überschneidende Aufgaben wahr.

² Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt für beide Geschlechter ist 79.5 Jahre . Die Lebenserwartung der Frauen beträgt 82.3 Jahre und bei den Männern 76.4 Jahre. Quelle: Obsan/WHO 2003.

Trends

- › Die demografische Entwicklung ist eng gekoppelt mit einer Zunahme von chronischen Krankheiten wie z.B. Krebs.
- › Psychische Krankheiten werden heute vermehrt wahrgenommen und die entsprechenden Gesundheitsdienstleistungen vermehrt in Anspruch genommen. Dazu haben u.a. Veränderungen in der Arbeitswelt (erhöhter Leistungsdruck, Stellenunsicherheit) beigetragen.
- › Die zunehmende Globalisierung erhöht auch das Risiko von neuen Infektionskrankheiten wie z.B. SARS. Der Ausbreitung der Aids-Epidemie konnte hingegen Einhalt geboten werden. Die Schweiz weist aber nach wie vor die vierthöchste Fallrate in Europa aus.³
- › Die Tendenz des Alkoholverbrauchs ist generell sinkend, doch unter Jugendlichen und Frauen nimmt der Alkoholkonsum zu⁴. Der RaucherInnen-Anteil – insbesondere bei der Gruppe der 15-24jährigen – hat seit 1992 deutlich zugenommen.⁵ Auch der Anteil der Übergewichtigen nimmt zu (-> siehe HF Lebensmittelsicherheit und Ernährung).
- › Technologische Entwicklungen in der Gentechnologie und Biomedizin führen zu neuen Risiken und erfordern immer wieder neue Rahmenbedingungen, die einen ethischen Umgang mit diesen Technologien erlauben.

Ziele

- › Die Bevölkerung ist über die Risikofaktoren der wichtigsten Krankheiten sowie über gesundheitsfördernde Lebensstile und Verhaltensweisen informiert und kann Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Damit wird die Sterblichkeit weiter gesenkt und die Lebensqualität sowie Lebenserwartung erhöht.
- › Gesundheitspolitische Strategien basieren auf wissenschaftlicher Evidenz zu Krankheitsursachen und Gesundheitsdeterminanten, sie sind verhaltens- und verhältnisorientiert und messen der Prävention von psychischen und physischen Krankheiten sowie der Gesundheitsförderung einen gleichen Stellenwert wie dem kurativen System bei.

Relevante Politiksektoren und Massnahmen des Bundes zur Erreichung der Ziele

- › Gesundheitspolitik (BAG): Überwachung und Information der Bevölkerung zu Infektionskrankheiten, Krisenmanagement, HIV/Aids-Präventionsprogramm, nationale Präventionskampagnen im Alkohol- und Tabakbereich, Programm „Jugend, Ernährung, Bewegung“ zur

³ Nach Spanien, Portugal und Italien. Quelle Obsan/WHO 2003.

⁴ Obsan 2004.

⁵ Obsan/WHO 2003.

Prävention von Herz-Kreislauf-Krankheiten, gesetzliche Neuregelung der Prävention und Gesundheitsförderung, Erarbeitung eines Referenzrahmens für die Gesundheitspolitik im Bereich der psychischen Gesundheit, Koordination von Massnahmen im Bereich illegale Drogen, Weiterentwicklung des Dialogs über eine nationale Gesundheitspolitik zusammen mit den Kantonen, Gesundheitsforschung, Regelung der Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheitsberufe, internationale Gesundheitspolitik, Regulierungen im Bereich von neuen technischen Entwicklung, Behandlung von ethischen Fragen.

- › Bundesamt für Statistik (BFS)/Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan): Erhebung und Aufbereitung von Gesundheitsdaten, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen.
- › Staatssekretariat für Bildung und Forschung (SBF): Wissenschaftliche Grundlagen zur Bekämpfung und Prävention von Krankheiten bereitstellen.
- › Finanzpolitik (EFV): Besteuerung von Suchtmitteln (Alkohol, Tabak).
- › Medienpolitik (BAKOM): Prüfung eines Verbot für Tabakwerbung.
- › Sicherheitspolitik (VBS): Krisenmanagement, z.B. bei einer Pandemie oder bei Fällen von Bioterrorismus.

Weitere relevante Akteure

- › Dialog für eine Nationale Gesundheitspolitik (GDK/EDI)
- › Kantone (Aufsicht der Gesundheitsdienste, Subvention/Trägerschaft von Spitälern, schulärztlicher Dienst, Gesundheitsförderung und Prävention)
- › Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- › Gemeinden (Subvention/Trägerschaft von Spitälern, schulärztlicher Dienst, Spitex)
- › Weltgesundheitsorganisation WHO
- › Gesundheitsförderung Schweiz
- › Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu
- › Leistungserbringer: Spitäler, ÄrztInnen, Pflegende, ApothekerInnen (und die entsprechenden Verbände und Berufsorganisationen)
- › Krankenversicherer, santésuisse
- › Vereine und Stiftungen im Gesundheitswesen
- › Universitäten, Forschungsinstitute und WissenschaftlerInnen im Gesundheitsbereich
- › Institut und Kommission für Geistiges Eigentum
- › Swissmedic

- › Private Unternehmen, Pharma-Industrie
- › PatientInnen-Organisationen

Würdigung aus gesundheitspolitischer Sicht

Die Gesundheitspolitik von Bund und Kantonen ist heute sehr stark mit der Frage der Finanzierung der Kranken- und Unfallversicherung bzw. mit den steigenden Kosten des Gesundheitswesens beschäftigt (siehe hierzu Handlungsfeld Soziale Sicherheit und Chancengleichheit). Die Erarbeitung von gesundheitspolitischen Strategien zur Krankheitsbekämpfung und zur Prävention und Gesundheitsförderung tritt dabei in den Hintergrund. Während sich die Politik mit den Kosten des kurativen Systems beschäftigt, fehlen umfassende nationale Strategien, wie die Selbstverantwortung der Individuen für Gesundheit gestärkt und gesunde Lebensstile gefördert werden können. Auf der Ebene des Bundes bestehen noch keine klaren Konzepte wie z.B. chronische, nicht-übertragbare Krankheiten wie Krebs Herzkreislauferkrankungen oder Diabetes wirksam bekämpft werden können und wie die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessert werden könnte.

Die Eingriffsmöglichkeiten des Staates in Bezug auf das individuelle Verhalten sind beschränkt. So sind z.B. Verbote im Tabakbereich nur schwer durchsetzbar. Wirksame Prävention und Gesundheitsförderung müsste bei den Verhältnissen und Rahmenbedingungen ansetzen (Arbeitswelt, Schule, Wohnumfeld, Verkehrswege etc.). Die Verbesserung der Rahmenbedingungen und dadurch die Ermöglichung eines gesünderen Lebensstils („make the healthier choice the easier choice“) würden langfristig helfen, Gesundheitskosten zu senken. Es wäre deshalb wichtig, der Prävention und der Gesundheitsförderung politisch einen höheren Stellenwert beizumessen und den präventiven Bereich mit dem kurativen Bereich – zumindest auf der ideellen Ebene – gleichzustellen.

3.2. SOZIALE SICHERHEIT UND CHANCENGLEICHHEIT

Beschreibung des Handlungsfeldes

In der Schweiz bestehen deutliche Unterschiede zwischen sozialen Gruppen – wie auch zwischen den Geschlechtern – in Bezug auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung. Armut, der Kampf um Existenzsicherung und soziale Ausgrenzung beeinträchtigen Gesundheit und Wohlbefinden der betroffenen Gruppen ganz direkt. Zudem sind sozial schlechter gestellte sozioökonomische Gruppen in der Tendenz eher gesundheitsschädigenden Arbeits-, Wohn- und Umweltbedingungen ausgesetzt. Sie verfügen auch über weniger Ressourcen, Wissen und Fähigkeiten, sich gesundheitsfördernd zu verhalten (Ernährung, Bewegung etc.) und über einen schlechteren Zugang zum Gesundheitswesen.

Wer von Armut betroffen ist, hat ein höheres Gesundheitsrisiko. Zu den armutsbetroffenen Gruppen zählen in der Schweiz u.a. viele Alleinerziehende, Kinder und Jugendliche, Langzeitarbeitslose, ältere Frauen, unqualifizierte Arbeitnehmende und TieflohnbezüglerInnen sowie MigrantInnen.

Die steigenden Gesundheitskosten stellen die Chancengleichheit beim Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems zunehmend in Frage. Die Sparmassnahmen der öffentlichen Hand bei einem gleichzeitigen Anstieg der Krankenversicherungsprämien haben in den letzten Jahren zu einer Mehrbelastung der privaten Haushalte geführt. Auf politischer Ebene bestehen noch keine klaren Konzepte zur Reduktion der Gesundheitskosten und zur langfristigen Finanzierung der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. U.a. wird auch die Rationierung medizinischer Leistungen diskutiert.

Trends

- › Die Lebenserwartung steigt und die Menschen bleiben in der Regel auch länger gesund. Die steigende Lebenserwartung bei gleichzeitig sinkenden Geburtenraten stellt das System der sozialen Sicherheit vor neue Herausforderungen. Dies betrifft insbesondere die Finanzierung der Altersvorsorge und die steigenden Kosten sowie der sich abzeichnende Personalmangel im Gesundheitswesen.
- › Gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen wie die zunehmende Individualisierung, aber auch das Weiterbestehen prekärer Arbeitsverhältnisse führen zu neuen Armutsrisiken, z.B. Familienarmut, Langzeitarbeitslosigkeit oder das Phänomen der Working Poor. Neue Armutsrisiken stellen auch neue Gesundheitsrisiken dar.

Ziele

- › Alle sozialen Gruppen verfügen über ausreichende materielle Ressourcen für eine gesunde Lebensweise.
- › Von Armut betroffene Gruppen haben gleichwertigen Zugang zum Gesundheitssystem und zu Massnahmen der Gesundheitsförderung wie andere soziale Gruppen.

Relevante Politiksektoren und Massnahmen des Bundes zur Erreichung der Ziele

- › Gesundheitspolitik (BAG): Kranken- und Unfallversicherung, Strategie Migration und Gesundheit, Aktivitäten im Bereich Chancengleichheit und Gesundheit.
- › Sozialpolitik (BSV): Leistungen der Sozialversicherungen (AHV, IV), Massnahmen zur Armutsbekämpfung, interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) auf Bundes- und kantonaler Ebene zur Verbesserung der sozialen und beruflichen Integration bei IV, ALV und Sozialhilfe, familienpolitische Instrumente wie Ergänzungsleistungen für Familien oder eine Bundeslösung für Familienzulagen sind.
- › Integrationspolitik (BFM/EKA): Koordinierende und integrative Massnahmen in den Bereichen Bildung, Arbeitsmarkt oder Gesundheitssystem, Projekte zur Förderung der Integration von AusländerInnen, z.B. im Bereich Öffnung von Institutionen der Zivilgesellschaft für alle Bevölkerungsgruppen und Ausbildung von Schlüsselpersonen.
- › Wirtschaftspolitik (seco): Schaffung von Rahmenbedingungen für die Generierung von Wohlstand und eine gerechte Verteilung dieses Wohlstandes.
- › Wohnungspolitik (BWO): Bereitstellung von preisgünstigem Wohnraum.

Weitere relevante Akteure

- › Weitere Politiksektoren auf Bundesebene: Arbeitsmarktpolitik (seco), Gleichstellungspolitik (EBG), Asylpolitik (BFM), Bildungspolitik (BBT)
- › Kantone (Gesundheits-, Sozial-, Arbeitsmarkt-, Bildungspolitik), Gemeinden (Sozialhilfe)
- › ArbeitnehmerInnenvertretungen
- › Hilfswerke, SKOS (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe), Private, Kirchen

Würdigung aus gesundheitspolitischer Sicht

Soziale Sicherheit und Chancengleichheit gehören zu den entscheidenden Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden. Die soziale Schichtzugehörigkeit oder auch das Geschlecht beeinflussen weitere gesundheitsrelevante Faktoren wie die Beschäftigungssituation, die Wohnbedingungen oder den Zugang zum Bildungssystem. Die Verminderung der sozialen Disparitäten ist deshalb ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Aktuelle gesellschaftliche Trends wie die zunehmende Individualisierung gekoppelt mit einer Auflösung von sozialen Netzen und neue Armutsrisiken weisen aber eher auf eine Verschärfung dieser Disparitäten hin. Diese Tendenz könnte sich durch Sparmassnahmen der öffentlichen Hand im Sozial- und Gesundheitsbereich, die zurzeit auf allen Ebenen diskutiert werden, noch verschärfen.

Aus einer gesundheitspolitischen Perspektive kann insbesondere in zwei Bereichen besonderer Handlungsbedarf festgestellt werden:

- › Soziale Sicherheit: Die Reform der verschiedenen Systeme der sozialen Sicherheit muss angesichts der aktuellen demografischen Trends geprüft und eingeleitet werden. Dabei muss darauf geachtet werden, dass die schwächsten Gruppen in der Gesellschaft genügend geschützt sind. Die Anstrengungen für eine stärkere Koordination von IV, ALV und Sozialhilfe mit dem Ziel einer verbesserten beruflichen und sozialen Integration der betroffenen Menschen sind in diesem Zusammenhang ein wichtiger Schritt. Auch die Reform des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) stellt angesichts der steigenden Kosten im Gesundheitswesen eine wichtige Herausforderung dar.
- › Armutsbekämpfung: Das Instrumentarium für die Armutsbekämpfung ist auf Bundesebene noch relativ schwach ausgebildet und müsste klarer definiert werden. Es ist zu prüfen, ob allenfalls eine Verstärkung der bundesrechtlichen Kompetenzen in diesem Bereich angebracht wäre. Wirksame Massnahmen könnten z.B. die negative Einkommenssteuer, einheitliche Familienbesteuerung, Kinderzulagen, Familienergänzungsleistungen oder Miniallöhne sein.

3.3. BESCHÄFTIGUNG UND ARBEITSWELT

Beschreibung des Handlungsfeldes

Die Arbeitswelt ist ein zentraler Lebensbereich der erwerbstätigen Bevölkerung und kann viel zu Sicherheit, Anerkennung und Wohlbefinden dieser Bevölkerungsgruppe beitragen. Die berufliche Tätigkeit kann eine Quelle für das Selbstwertgefühl und damit für die psychische Gesundheit darstellen. Erwerbstätige sind an ihrem Arbeitsplatz aber auch physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Zu den physischen Risiken gehören Unfälle, Lärmbelastung, Schicht- oder Nachtarbeit, Belastung durch Chemikalien sowie durch langes Sitzen oder schwere Lasten. Psychische Belastungen entstehen beispielsweise durch mangelnde Anerkennung für geleistete Arbeit bzw. hohe Anforderungen bei gleichzeitig tiefer Entscheidungsautonomie, Mobbing, Kommunikationsmangel, Unter- oder Überforderung.

Arbeits- und Arbeitszeitgestaltung haben ausserdem einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Ernährung, was sich wiederum auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirkt.

Die Arbeitswelt ist einem rasanten Wandel unterworfen. Verschiedene Veränderungen können sich negativ auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirken: Die Beschleunigung der Arbeitsabläufe, die zunehmende Flexibilisierung, erhöhte Leistungsanforderungen, wachsende Arbeitsplatzunsicherheit oder die Ausgrenzung aus dem Arbeitsprozess, v.a. von kranken und älteren Menschen. Arbeitslosigkeit kann zu erheblichen gesundheitlichen Problemen bei den Betroffenen führen.

Trends

- › Präventionsmassnahmen und technologischer Wandel haben dazu geführt, dass die klassischen, auf einzelne Ursachen zurückzuführenden Berufskrankheiten stark zurückgegangen sind. Zugenommen haben hingegen Gesundheitsstörungen mit mehrfachen Ursachen, an denen die berufliche Tätigkeit einen massgeblichen Anteil hat. Auch physische Belastungen wie Schadstoffe oder Lärm spielen dabei immer noch eine Rolle.
- › Die wirtschaftliche Globalisierung verstärkt den Wettbewerb und erhöht den Druck auf den Arbeitsmarkt und die Löhne, insbesondere von schlecht qualifizierten Arbeitskräften. Frauen und MigrantInnen, die zu einem grossen Teil in niedrig qualifizierten Tätigkeitsbereichen arbeiten, sind davon besonders betroffen.
- › Der technologische Wandel führt zu einer zunehmenden Wissensbasierung der wirtschaftlichen Tätigkeiten und erhöht die Qualifikations- und Flexibilitätsanforderungen an die Arbeitnehmenden.

Ziele

- › Die Arbeitsbedingungen fördern die physische und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden und schränken sie nicht ein.
- › Arbeitslose und IV-BezügerInnen gliedern sich wieder schnell und dauerhaft in den Arbeitsmarkt ein.

Relevante Politiksektoren und Massnahmen des Bundes zur Erreichung der Ziele

- › Gesundheitspolitik (BAG): Aufsicht der obligatorischen Unfallversicherung, Schutz vor ionisierender Strahlung in den Bereichen Medizin, Industrie und Forschung, Erarbeitung eines Referenzrahmens zur Förderung der psychischen Gesundheit.
- › Arbeitsmarktpolitik (seco): Arbeitsintegrationsmassnahmen wie Bildungsmassnahmen, Beschäftigungsmassnahmen und Massnahmen zur Wiedereingliederung im Betrieb.
- › Betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz (seco): Oberaufsicht über die Einhaltung der im Arbeitsgesetz festgelegten Anforderungen an den betrieblichen Gesundheitsschutz, Koordination und Unterstützung des Aufbaus eines schweizerischen Forums für die betriebliche Gesundheitsförderung.
- › Sozialpolitik (BSV): Frühzeitige Wiedereingliederung von IV-BezügerInnen in den Arbeitsmarkt (5. IV-Revision).
- › Berufsbildungspolitik (BBT): Förderung der Durchlässigkeit und der verbesserten Anrechenbarkeit erbrachter Leistungen in der Berufsbildung, Schaffung von speziellen Gefässen für Personen mit Lern- oder Integrationsschwierigkeiten, Förderung des Know-hows für den Umgang mit den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien.
- › Gleichstellungspolitik (EBG): Sensibilisierungskampagnen zur gerechteren Verteilung von Berufs- und Familienarbeit, Massnahmen gegen Lohndiskriminierung und zur Bekämpfung sexueller Belästigung am Arbeitsplatz.
- › Familienpolitik (BSV/EKFF): Massnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (siehe Handlungsfeld Bildung und Befähigung).
- › Integrierte Produktpolitik IPP (BKB/Buwal): Formulierung von wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Anforderungen an Produkte und Dienstleistungen.

Weitere relevante Akteure

- › Weitere Politiksektoren auf Bundesebene: Integrationspolitik (siehe auch Handlungsfeld „Bildung und Befähigung“).
- › Gesundheitsförderung Schweiz, EKAS, SUVA

- › Kantone: EDK/SBBK (Bildung, Berufsbildung), RAV (arbeitsmarktliche Massnahmen), Gesundheitsschutz/Arbeitsinspektionen
- › Unternehmen/Arbeitgeberverband (betriebliche Gesundheitsförderung, betriebliche Alterspolitik, neue Arbeitszeitmodelle, Work-Life-Balance)
- › ArbeitnehmerInnenvertretungen
- › Nicht-Regierungsorganisationen

Würdigung aus gesundheitspolitischer Sicht

Der Wandel der Arbeitswelt als Folge der jüngeren wirtschaftlichen und technologischen Entwicklung wirkt sich auch auf Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen aus. Insbesondere die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz nehmen stark zu und sind für die Gesundheitspolitik eine grosse Herausforderung. Der betrieblichen Gesundheitsförderung wie auch Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf kommt im Zusammenhang mit der Verbesserung der psychischen Gesundheit eine bedeutende Rolle zu. In diesen Bereichen besteht in der Schweiz nach wie vor grosser Handlungsbedarf. Dieser beruht nicht zuletzt darauf, dass für Präventionsaktivitäten im Bereich Gesundheit und Arbeitswelt - im Gegensatz z.B. zu den durch das UVG abgedeckten Berufskrankheiten - wenig finanzielle Mittel und auch wenig gesamtschweizerische Datengrundlagen zur Verfügung stehen.

Die Arbeitsmarktintegration ist ein weiterer zentraler Fokus der multisektoralen Gesundheitspolitik. Hier sehen wir v.a. drei Bereiche mit besonderem Handlungsbedarf:

- › Die Integration von leistungsschwachen, schlecht qualifizierten ArbeitnehmerInnen in den Arbeitsmarkt: Die starke Zunahme der IV-BezügerInnen in der jüngsten Zeit ist ein Zeichen dafür, dass für viele Personen, die den Anforderungen der Arbeitswelt nicht mehr genügen, die Invalidenversicherung der einzige Ausweg ist. Die Reintegration in den Arbeitsmarkt ist für IV-BezügerInnen aber sehr schwierig. Neue Lösungen mit einem Schwerpunkt bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt müssen gefunden werden.
- › Integration von älteren Erwerbstätigen in die Arbeitswelt: Die Diskussionen um die Erhöhung und Flexibilisierung des Rentenalters zeigen, dass hier noch sehr viele Fragen offen sind. Es braucht neue Konzepte, wie das Potenzial von älteren Erwerbstätigen bis zur Pensionierung besser genutzt werden kann (viele scheiden bereits vorher aus dem Erwerbsleben aus) und wie gleichzeitig auch Erwerbstätige mit niedrigen Einkommen und schwierigen, gesundheitsschädigenden Arbeitsbedingungen, die Möglichkeiten der frühzeitigen Pensionierung nutzen können.

- › Bekämpfung und Prävention von Jugendarbeitslosigkeit: Für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Jugendlichen ist die Integration in den Arbeitsmarkt sehr wichtig. Es bedarf auch hier innovativer Lösungsansätze.

3.4. BILDUNG UND BEFÄHIGUNG

Beschreibung des Handlungsfeldes

Bildungsferne Gruppen sind stärker von gesundheitlichen Problemen betroffen und zeigen ein schlechteres Gesundheitsverhalten als Personen mit hoher Schulbildung. Dies ist u.a. darauf zurück zu führen, dass eine höhere Bildung mehr Chancen für eine zufrieden stellende Arbeit und für ein höheres Einkommen mit sich bringt. Die Zugangsmöglichkeiten zum Bildungssystem sind in der Schweiz jedoch nicht für alle gleich. Die wichtigsten Kriterien der Benachteiligung sind die soziale Herkunft, das Geschlecht, die regionale Herkunft und die Nationalität.

Bildung ist eine wichtige Voraussetzung für den Zugang, das Verständnis und die Nutzung von gesundheitsrelevanten Informationen. Neuere Ansätze der Gesundheitserziehung betonen verstärkt den Aspekt der Befähigung oder des „Empowerments“ von Individuen und Gruppen, selber auf die Determinanten von Gesundheit Einfluss zu nehmen. Über Partizipationsmöglichkeiten am Arbeitsplatz, im Quartier oder in der Politik können Individuen und Gruppen die strukturellen Rahmenbedingungen für Gesundheit mitgestalten und damit Eigenverantwortung für ihre Gesundheit übernehmen. Dabei haben nicht alle die gleichen Möglichkeiten – so ist z.B. an den meisten Orten den AusländerInnen die politische Mitbestimmung verwehrt.

Bildung kann auch dazu beitragen, Gesundheit als wichtigen gesellschaftlichen Wert zu etablieren. Kulturschaffende und kulturelle Güter können ebenfalls bewirken, dass die Frage nach dem gesellschaftlichen und politischen Wert von Gesundheit und Wohlbefinden thematisiert wird.

Trends

- › Die Bildungsexpansion der letzten Jahrzehnte hat u.a. dazugeführt, dass Frauen ihren Rückstand in vielen Bereichen aufholen konnten. Die Bildungsexpansion hat teilweise aber auch zu einer Vergrößerung der Disparitäten zwischen bildungsnahen und bildungsfernen Gruppen geführt.
- › Angesichts des wirtschaftlichen und technologischen Wandels steigt die Bedeutung von lebenslangem Lernen und Weiterbildung. Dies kann wiederum die Disparitäten zwischen bildungsnahen und bildungsfernen Gruppen fördern.

Ziele

- › Alle Menschen können in den verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen partizipieren und sind zu einem gesundheitsverantwortlichen Handeln fähig. Dazu leisten auch Familie und Schule einen möglichst grossen Beitrag.
- › Bildungsferne Gruppen erhalten einen erleichterten Zugang zu Bildungsangeboten.

Relevante Politiksektoren und Massnahmen des Bundes zur Erreichung der Ziele

- › Gesundheitspolitik (BAG): Nationales Rahmenprogramm „Bildung + Gesundheit Netzwerk Schweiz“, Strategie Migration und Gesundheit.
- › Familienpolitik (BSV/EKFF): Förderung familienergänzender Betreuungsangebote (Anstossfinanzierung für Kinderkrippen und Horte), Einrichtung einer Mutterschaftsversicherung, Ergänzungsleistungen für Familien, Bundesgesetz über Familienzulagen (geplant).
- › Bildungspolitik (BBT/BBW/SUK): Förderung der Nachholbildung bzw. der Berufsbildung für WiedereinsteigerInnen, Förderung der Berufsbildungsforschung im Bereich „Lernen von Menschen nach 40“, Förderung der Gleichstellung im Rahmen der Berufsbildung und an Fachhochschulen und Universitäten, Förderung von Fernstudium und E-Learning.
- › Integrationspolitik (BFM/EKA): Finanzielle Unterstützung von Projekten zur Förderung der Partizipation von AusländerInnen und von Sprachkursen für schwererreichbare Gruppen.

Weitere relevante Akteure

- › EDK/SBBK (Kantonale Bildungspolitik, Rahmenbedingungen für Volksschule und Berufsbildung. Z.B. Bewegung in der Schule, Turnunterricht, schulzahnärztliche Dienste, Hauswirtschafts- und Kochunterricht etc).
- › SODK/SKOS (Niederschwellige Bildungsangebote)
- › Gemeinden (z.B. Partizipationsmöglichkeiten bei Planungsprozessen/Quartierentwicklung, Bereitstellung von familienergänzenden Betreuungsangeboten, Integrationsförderung)
- › Kulturpolitik auf der Ebene von Gemeinden, Kantonen und Bund
- › Unternehmen (z.B. Partizipation am Arbeitsplatz, Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf)

Würdigung aus gesundheitspolitischer Sicht

Die Befähigung der Menschen für den verantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit und für die Mitgestaltung der Rahmenbedingungen für Gesundheit ist ein Kernelement der multisektoralen Gesundheitspolitik. Der Familien-, Bildungs- und Integrationspolitik kommt hierfür eine grosse Bedeutung zu. In all diesen Politiksektoren besteht aus gesundheitspolitischer Sicht weiterer Handlungsbedarf:

- › Bildungspolitik: Im Bildungsbereich muss die Chancengleichheit weiter verbessert und die Qualität der Leistungen gesichert werden. Dazu müssen auf der Ebene von Bund und Kantonen die nötigen Investitionen getätigt werden. Ein besonderer Schwachpunkt sind niederschwellige Angebote für bildungsferne Schichten. Diese sind an einer Schnittstelle von Bildungs-, Sozial-, Arbeitsmarkt- und Integrationspolitik angesiedelt und haben deshalb oft eher marginalen Stellenwert.
- › Familienpolitik: Weder der Bund noch die meisten Kantone verfügen über eine kohärente Familienpolitik. Für die verschiedenen Eckpfeiler der Familienpolitik (erwerbsbezogene Massnahmen wie z.B. finanzielle Beihilfen und Infrastrukturmassnahmen) wären die entsprechenden Instrumente zu entwickeln und umzusetzen.
- › Integrationspolitik: Die Integrationspolitik des Bundes und auch der meisten Kantone und Gemeinden ist eher jüngeren Datums. Die gesellschaftlichen wie auch politischen Partizipationsmöglichkeiten von AusländerInnen sollen verstärkt gefördert werden.

3.5. LEBENSRAUM UND NATÜRLICHE UMWELT⁶

Beschreibung des Handlungsfeldes

Belastungen der natürlichen Umwelt sind eng gekoppelt mit gesundheitlichen Belastungen für die Menschen. Die negativen Auswirkungen der Luftverschmutzung auf die Gesundheit sind heute genügend verifiziert. Insbesondere in Städten und Agglomerationen werden die Grenzwerte für lungengängige Feinstäube (z.B. PM10) oder Stickoxid zum Teil deutlich überschritten. Eine wichtige Ursache der Luftverschmutzung ist der (private) motorisierte Verkehr. Lärm – ebenfalls zu einem grossen Teil durch den motorisierten Verkehr verursacht – ist eine weitere Determinante von Gesundheit und Wohlbefinden. Lärm trifft in der Regel nicht alle gleich, Familien aus der Unter- und Mittelschicht leben häufiger in lärmbelasteten Gebieten.

Auch die gebaute Umwelt beeinflusst die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen entscheidend. Die Struktur von Quartieren und Agglomerationen kann z.B. fördernden oder hemmenden Charakter für die Bildung von sozialen Netzwerken oder die Mobilität und Bewegungsmöglichkeiten der Bevölkerung haben. Der Zugang zu Erholungsräumen (Parks, Grünflächen, Wälder), das Vorhandensein von Begegnungsräumen (Plätze, Kinderspielplätze) und die Sicherheit des öffentlichen Raums sind für das Wohlbefinden vor allem von BewohnerInnen grösserer Agglomerationen wichtig.

Trends

- › Die Globalisierung und die fortschreitende Integration der EU sowie der zu tiefe Preis für Mobilität führen zu Mehrverkehr. Die damit verbundenen Umweltbelastungen werden in der Tendenz weiter zunehmen.
- › Neue technologische Entwicklungen wie z.B. die Mobiltelefonie haben zu einer Zunahme der Belastungen durch nichtionisierende Strahlung (NIS) geführt. Es bestehen grosse Unsicherheiten über die möglichen gesundheitlichen Auswirkungen von NIS. Dazu kommen neue Risiken wie Gentechnologie oder Nanotechnologie, deren Auswirkungen auf Umwelt und Gesundheit ebenfalls schwer abschätzbar sind.
- › Der anhaltende Suburbanisationsprozess führt zu einer Zunahme der Verkehrs- und bebauten Fläche und hat eine Abnahme der Natur- und Erholungsräume zur Folge. Damit wird

⁶ In diesem Handlungsfeld geht es um die natürliche und gebaute Umwelt, d.h. z.B. die Gestaltung von Erholungsräumen oder Agglomerationsräumen. Das nähere Wohnumfeld der Menschen (Wohnung, und Aussen-Wohnraum) sind Gegenstand des Handlungsfeldes „Wohnen und Mobilität“.

wiederum Mehrverkehr notwendig, um das Erholungsbedürfnis in intakter Natur zu befriedigen. Die Vielfalt des Lebensraums mit seiner identitätsstiftenden Wirkung geht zunehmend verloren.

- › Der Klimawandel wird am deutlichsten durch die Erwärmung der Erde sichtbar. Die Temperatur der Erde steigt schneller als erwartet. Hauptgrund dafür ist der Verbrauch von Kohle, Öl und Erdgas. Als Folge der Erwärmung können extreme Wetterereignisse und Naturkatastrophen - auch in der Schweiz - zunehmen.

Ziele

- › Die Anzahl der Personen, die Schadstoff- und physikalischen Belastungen (Licht, Lärm, nichtionisierende Strahlung) ausgesetzt sind, nimmt ab – insbesondere entlang von Strassen, Eisenbahnlinien und Flugverkehrsachsen. Gleichzeitig bleiben „Ruhezonen“ und intakte Lebens-, Natur- und Erholungsräume erhalten.
- › Alle BewohnerInnen in Quartieren, Dörfern, Städten und Agglomerationen haben eine hohe Lebensqualität mit genügend Begegnungs- und Erholungsräumen. Die Siedlungsfläche pro Kopf (Wohnraum, Verkehrsflächen) wird auf einem Stand von ungefähr 400qm stabilisiert.

Relevante Politiksektoren und Massnahmen des Bundes zur Erreichung der Ziele

- › Gesundheitspolitik: Beurteilung von Risiken nichtionisierender Strahlung (elektromagnetische Felder, UV, Laser) und des Schalls sowie Erarbeitung entsprechender Schutzstrategien, Monitoring der Umweltradioaktivität, Vollzug des Giftgesetzes (ab 1.8.2005 neues Chemikalienrecht), Aktionsplan Umwelt und Gesundheit.
- › Umweltpolitik (BUWAL): Anwendung des Vorsorgeprinzips als wesentliches Prinzip der Umweltpolitik, Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP), Umsetzung von Lärmschutz und -minderungsmaßnahmen, Luftreinhalte-Massnahmen, Förderung ökologisch wertvoller Landschaften, nationales Forschungsprogramm „Nichtionisierende Strahlung, Umwelt und Gesundheit“, Monitoring zu mikrobiellen Verunreinigungen und hormonaktive Substanzen im Wasser, Verminderung der Schadstoffbelastung von Böden, CO₂-Gesetz und freiwilliger Klimarappen.
- › Raumordnungspolitik (ARE): Nutzungsordnungen (Nutzungsmischung, kurze Wege) sowie Koordinations- und Abwägungsprozesse raumwirksamer Massnahmen, Agglomerationspolitik.

- › Energiepolitik (BFE): Programm EnergieSchweiz (Vollzug der freiwilligen Massnahmen des CO₂-Gesetzes, Bonus-Malus System bezüglich Energieeffizienz für Personenwagen, Energieetikette für Geräte und Personenwagen.
- › Verkehrspolitik: Strategie Freizeitverkehr, Leitbild Langsamverkehr (siehe Handlungsfeld Wohnen und Mobilität).

Weitere relevante Akteure

- › Weitere Politiksektoren auf Bundesebene: Finanzpolitik (ökologische Steuerreform), Fernmeldepolitik
- › Kantonale Richtplanung und Umweltpolitik; Raumplanung auf Ebene der Gemeinden
- › NGO, insbesondere Umweltschutzorganisationen und Verkehrsverbände.
- › Wirtschaftsverbände: economiesuisse, Gewerbeverband.

Würdigung aus gesundheitspolitischer Sicht

Die direkten gesundheitlichen Wirkungen von Umweltbelastungen - z.B. von verschmutzter Luft - sind enorm. Dazu kommt die grosse Bedeutung einer intakten Natur, einer vielfältigen und qualitativ hochstehenden Lebensraums für das Wohlbefinden der Menschen. Dem Schutz der Umwelt und der Gestaltung des Lebensraums ist deshalb aus gesundheitspolitischer Sicht grosse Beachtung zu schenken.

Trotz umweltpolitischer Erfolge in den letzten Jahren - z.B. im Bereich der Luftreinhaltung - bestehen immer noch grosse Herausforderungen für die multisektorale Gesundheitspolitik. Dazu zählen die anhaltende Zunahme der bebauten Fläche und des Verkehrs, die zeitliche und räumliche Ausdehnung des Lärms und auch neue Umwelt- und Gesundheitsrisiken wie nicht-ionisierende Strahlung, Gentechnologie und Nanotechnologie.

Die Koordination von Umwelt-, Raumordnungs- und Verkehrspolitik ist für die Erreichung der Ziele der multisektoralen Gesundheitspolitik von entscheidender Bedeutung. Eine wesentliche Rolle kommt dabei den Kantonen zu, welche für die Umsetzung der Umwelt- und Raumordnungspolitik die Hauptverantwortung tragen.

Bei der Gestaltung von umwelt-, raumordnungs- oder verkehrspolitischen Massnahmen ist den Wirkungen auf sozial benachteiligte Gruppen zudem verstärkt Beachtung zu schenken.

3.6. WOHNEN UND MOBILITÄT⁷

Beschreibung des Handlungsfeldes

Die Gestaltung des näheren Wohnumfelds - z.B. die Möglichkeiten für soziale Kontakte - und auch die Qualität der Wohninnenräume haben einen direkten Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden. Innenraumbelastungen sind z.T. sehr hoch und können zu Befindlichkeitsbeschwerden, Reizungen des Atmungstraktes und der Augen, Allergien und einem erhöhten Krebsrisiko (Tabakrauch, Asbest, Bauchemikalien, Radon, diverse Altlasten) führen. Der Zugang zu qualitativ ansprechendem Wohnraum ist in der Regel abhängig von den finanziellen Mitteln, die einem Haushalt zur Verfügung stehen. Schlechter gestellte Bevölkerungsgruppen wohnen häufig an schlechten Wohnlagen (soziale Segregation).

Mobilität ist erforderlich für den Aufbau und die Pflege von sozialen Netzwerken und ist eine wichtige Voraussetzung für den Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung und weiteren Versorgungsleistungen. Die Art und Weise wie wir uns fortbewegen, kann die Gesundheit beeinflussen. Rahmenbedingungen für Langsamverkehr (Fuss, Fahrrad) fördern die Bewegungsmöglichkeiten und haben einen positiven Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden.

Trends

- › Die Zunahme von 1-Personen-Haushalten und das Bedürfnis nach mehr Wohnraum führen zu einer Verknappung und Verteuerung des Wohnraums insbesondere in grossen Agglomerationen und Städten.
- › Die Mobilität in der Freizeit – der Freizeitverkehr ist das mit Abstand wichtigste Verkehrsegment – wird infolge der steigenden Einkommensentwicklung weiter anwachsen. Aber auch die Mobilität im Arbeitsalltag und der Güterverkehr steigen weiter an.
- › Mehr als die Hälfte der Bevölkerung in der Schweiz bewegt sich zu wenig durch eigene Muskelkraft. Dieser Anteil nimmt weiter zu.

⁷ Dieses Kapitel befasst sich mit dem näheren Wohnumfeld und dem Mobilitätsverhalten der Menschen. Die Frage der Gestaltung der Lebensräume und Verkehrsachsen wird im Handlungsfeld „Lebensraum und natürliche Umwelt“ thematisiert.

Ziele

- › Auch weniger finanzkräftige Personen und Familien leben in einem Wohnumfeld, das die Gesundheit fördert bzw. nicht beeinträchtigt und soziales Wohlbefinden unterstützt.
- › Die Mobilitätspolitik fördert die körperliche Bewegung auf dem Arbeitsweg und in der Freizeit.

Relevante Politiksektoren und Massnahmen des Bundes zur Erreichung der Ziele

- › Gesundheitspolitik (BAG): Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (Förderung von gesundem Wohnen, Initiativen zur aktiven Quartierentwicklung), vorsorgliche Massnahmen im Radon-Bereich zur Senkung der Innenraumbelastungen, Klassierung, Abschätzung der Risiken von Wohngiften und Erarbeitung entsprechende Schutzstrategien erarbeitet.
- › Wohnungspolitik (BWO): Finanzierungshilfen im Rahmen der Wohnbauförderung, Forschung zu Themen wie z.B. Siedlungsevaluationen.
- › Verkehrspolitik (ASTRA/BAV/BAZL/ARE): Strategie Freizeitverkehr, Leitbild Langsamverkehr, Neue Verkehrssicherheitspolitik: „Vision Zero“.
- › Sportpolitik (BASPO): Finanzielle Unterstützung von Bewegungs- und Sportaktivitäten sowie Ausbildung von LeiterInnen in den Bereichen Jugend+Sport, Seniorensport und Bewegungsangebote für Erwachsene. Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung von Bewegungs- und Sportaktivitäten (z.B. finanzielle Unterstützung von Sportanlagen).
- › Energiepolitik: Förderung der sparsamen Fahrweise, energieeffizienter Fahrzeuge und des Einsatzes von Biotreibstoff im Rahmen des Programms EnergieSchweiz.

Weitere relevante Akteure

- › Verschiedene Kantone und Gemeinden setzen Wohnungspolitik im Rahmen der Wohnbauförderung um.
- › Gemeinden (Verkehrs- und Sportinfrastruktur).
- › Immobilienbesitzer und -verwaltungen, Genossenschaften/Stiftungen (gemeinnütziger Wohnbau), MieterInnenverband.
- › NGO in den Bereichen Mobilität und Sport, insbesondere Verkehrsverbände.

Würdigung aus gesundheitspolitischer Sicht

Wohnen und Mobilität haben einen zentralen Stellenwert in unserem Alltag. Die gesundheitsförderliche Gestaltung dieser zentralen Lebensbereiche kann durch verschiedene Politiksektoren beeinflusst werden. Einen besonderen Stellenwert haben die Wohnungs- und Verkehrspolitik (zur Raumordnungspolitik siehe Kapitel 3.5).

- › **Wohnungspolitik:** Die Wohnbauförderung des Bundes ist ein wichtiges Instrument um das Angebot an preisgünstigem Wohnraum zu fördern. Ähnliche Instrumente bestehen auch auf Ebene einiger Kantone und Gemeinden, denen in diesem Bereich eine Rolle zukommt. Damit auch weniger finanzkräftige Haushalte Zugang zu befriedigendem Wohnraum haben, sind diese Instrumente aus gesundheitspolitischer Sicht beizubehalten bzw. zu stärken.
- › **Verkehrspolitik:** Im Verkehrsbereich bestehen auf Bundesebene verschiedene Strategien und Leitbilder, welche die Förderung des Langsamverkehrs beinhalten. Die Herausforderung aus gesundheitspolitischer Sicht besteht darin, diese Strategien gezielt umzusetzen und dabei den gesundheitsfördernden Aspekten weiterhin genügend Beachtung zu schenken.

3.7. LEBENSMITTELSICHERHEIT UND ERNÄHRUNG

Beschreibung des Handlungsfeldes

Gesundheit und Wohlbefinden werden durch die Produktion, den Handel und den Konsum von Lebensmitteln beeinflusst. Im Lebensmittelgesetz wird durch Grenz- und Toleranzwerte sichergestellt, dass keine akute wie auch langfristige Gefährdung der Gesundheit durch Nahrungsaufnahme besteht. Daneben gibt es weitere Rahmenbedingungen, welche eine gesunde Ernährung gewährleisten wie die Kennzeichnung, die Qualität und der Preis von Lebensmitteln sowie das Wissen über eine gesunde Ernährung.

Gesundheitliche Risiken können durch ungenügende Hygiene bei der Aufbewahrung und Zubereitung von Lebensmitteln entstehen. Ein weiteres Gesundheitsrisiko stellt die Fehlernährung dar. Insbesondere Übergewicht als Folge von ungesunder Ernährung und Bewegungsmangel ist ein zunehmendes Gesundheitsproblem. Rund 30% der gesamten Kosten des Gesundheitswesens können auf ernährungsabhängige Krankheiten zurückgeführt werden.⁸

Lebensmittel stehen in einem engen Zusammenhang mit der Landwirtschaft und diese mit der Umwelt. Überdüngung und übermässiger Pestizideinsatz können sich negativ auf die Umwelt und auf die Qualität der Nahrungsmittel auswirken.

Trends

- › Der Anteil der Übergewichtigen in der Bevölkerung nimmt zu. Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (2002) sind rund 40% der Erwachsenen in der Schweiz übergewichtig. Auch die Zahl der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen ist im Zunehmen begriffen ist.
- › Die Globalisierung der Märkte ist im Lebensmittelbereich deutlich sichtbar. Lebensmittel, die in der Schweiz konsumiert werden, stammen aus einer immer grösser werdenden Anzahl von Herkunftsorten. Diese Entwicklung birgt die Gefahr, dass unbekannte Krankheiten oder Allergien sehr schnell in die Schweiz gelangen können.
- › Auch die Landwirtschaft in der Schweiz ist dem Druck der internationalen Märkte ausgesetzt. Der Abbau von Massnahmen des Grenzschutzes (Zölle, Kontingente) im Bereich der Landwirtschaftspolitik wird weiter fortgesetzt. Dies wirkt sich auch auf den Lebensraum und damit auf das Wohlbefinden der Menschen aus. Auf der einen Seite werden Kultur-

⁸ Bundesamt für Gesundheit. Fakten zum Verbraucherschutz (2000) zitiert in Suisse Balance.

landschaften nach Massgabe einer intensiven Bewirtschaftung weiter ausgebaut, auf der anderen Seite werden immer häufiger auch bewirtschaftete Flächen aufgegeben.

- › Gentechnisch veränderte Lebensmittel können neue Gesundheitsrisiken darstellen.

Ziele

- › Die in der Schweiz produzierten und konsumierten Lebensmittel sind sicher und beinhalten eine hohe Ernährungsqualität.
- › Die Bevölkerung ist für Fehlernährung und mangelnde Hygiene sensibilisiert. Sie ist motiviert zum sorgfältigen Umgang mit Lebensmitteln, zu einer ausgewogenen Ernährung und einem gesunden Bewegungs- und Sportverhalten. Dadurch fördert sie das eigene Wohlbefinden und eine längst mögliche Selbständigkeit im Alter.

Relevante Politiksektoren und Massnahmen des Bundes zur Erreichung der Ziele

- › Gesundheitspolitik (BAG): Verbraucher- und Täuschungsschutz, Förderung von verantwortungsvollem Verhalten beim Umgang mit Lebensmitteln, Aktionsplan „Ernährung und Gesundheit“, Programm Suisse Balance, nationales Programm „Gesundheit, Ernährung, Bewegung“ (AMPEA), Global strategy on diet, physical activity and health (World Health Assembly), internationale Harmonisierung von Lebensmittelvorschriften.
- › Landwirtschaftspolitik (BLW): Direktzahlungen mit ökologischen Auflagen, Förderprogramm für Qualitätssicherung, Deklaration von Herkunft und von Produktionsmethoden in der Schweiz.
- › Veterinärwesen (BVET): Tiergesundheit und Tierschutz als wichtige Voraussetzung für gesunde Nahrungsmittelproduktion und -konsum.
- › Aussenwirtschaftspolitik (seco): Bei internationalen Handelsabkommen wird darauf hingewirkt, dass Umwelt- oder Gesundheitsstandards berücksichtigt werden.
- › Sportpolitik (BASPO): Förderung eines gesunden Bewegungsverhaltens (siehe auch Handlungsfeld Wohnen und Mobilität).

Weitere relevante Akteure

- › Kantone und Gemeinden (u.a. im Bereich Bildungspolitik/Schulen)
- › KonsumentInnenschutzorganisationen
- › NGO in den Bereichen Ernährung, Mobilität und Sport
- › Entwicklungsorganisationen
- › Bauernorganisationen

› Verarbeitende Nahrungsmittelproduzenten

Würdigung aus gesundheitspolitischer Sicht

Die Lebensmittelsicherheit ist in der Schweiz sehr hoch und die Herausforderung besteht darin, dieses hohe Niveau beizubehalten. Eine Herausforderung stellt insbesondere die Globalisierung der Märkte dar, die zu neuen unbekanntem Risiken im Lebensmittelbereich führt. Die Bedeutung des Krisenmanagements und entsprechender Frühwarn- und Monitoring-systeme nimmt zu.

Die Einflussmöglichkeiten des Bundes auf die Qualität und Sicherheit von nicht in der Schweiz hergestellten Produkten sind beschränkt. Dennoch ist es aus gesundheitspolitischer Sicht wichtig, dass die Schweiz im Rahmen von internationalen Abkommen auf die Etablierung und Einhaltung von Umwelt- und Gesundheitsstandards hinwirkt.

Der Bund verfügt v.a. über Steuerungsmöglichkeiten bei den in der Schweiz produzierten Lebensmitteln. Den Anreizen der Landwirtschaftspolitik für eine nachhaltige, umweltschonende Herstellung von Agrarprodukten kommt aus gesundheitspolitischer Sicht eine besondere Bedeutung zu. Mit der Agrarpolitik 2002 hat der Bund eine grundlegende Reform der Landwirtschaftspolitik hin zu mehr Markt und mehr Ökologie eingeleitet, die er mit der Agrarpolitik 2007 fortsetzt. Mehr Markt bedeutet für die KonsumentInnen in der Regel tiefere Lebensmittelpreise und grössere Auswahl. Mehr Ökologie bedeutet gute Rahmenbedingungen für qualitativ hochwertige Lebensmittel. Aus gesundheitspolitischer Sicht sind weitergehende Massnahmen zur Förderung der ökologischen Bewirtschaftung mittels Forschung, Beratung, Ausgleichszahlungen, Deklarationspflichten u.a. zu unterstützen. Zum Schutz der ökologischen Bewirtschaftung ist im Bereich der gentechnisch veränderten Organismen Zurückhaltung angebracht. Das Vorsorgeprinzip, das im Zweckartikel des Umweltschutzgesetzes festgesetzt ist (Art. 1 al.2), soll bei den Nahrungs- und Genussmitteln als Richtschnur dienen.

Aus gesundheitspolitischer Sicht stellt die Bekämpfung der Ursachen von Übergewicht eine besondere Herausforderung dar. Neben der beim BAG eingeleiteten Ernährungspolitik, die verschiedenste Massnahmen und Programme zur Förderung eines gesunden Körpergewichts beinhaltet, kommt hier insbesondere auch der Bewegungspolitik eine wichtige Bedeutung zu. Eine enge Schnittstelle besteht zudem zur Bildungspolitik, die einen Beitrag zur gesunden Ernährung und Bewegung von Schülern und Schülerinnen leisten kann.

4. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK

4.1. LÜCKEN DER MULTISEKTORALEN GESUNDHEITSPOLITIK UND WEITERER HANDLUNGSBEDARF

Das Leitbild für eine multisektorale Gesundheitspolitik zeigt auf, welche Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen für Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung besonders relevant sind. Es formuliert insgesamt 14 Ziele in sieben verschiedenen Handlungsfeldern. Die Ziele zeigen auf, wo und mit welcher Stossrichtung verschiedene Politiksektoren ausserhalb der eigentlichen Gesundheitspolitik zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden beitragen können.

Eine erste Analyse verschiedener Sektorpolitiken auf Bundesebene zeigt: Es gibt bereiche zahlreiche Handlungsansätze, die helfen, die Ziele des Leitbilds der multisektoralen Gesundheitspolitik zu erreichen. Es bestehen jedoch auch Lücken und weiterer Handlungsbedarf. Die folgenden Handlungsansätze sind laut den vorgenommenen Analysen besonders prioritär.

Im Bereich der Gesundheits-, Wirtschafts-, Bildungs-, Sozial-, Familien- und Integrationspolitik (auf Bundesebene angesprochen sind u.a. BAG, BSV, seco, BBT/BBW, BFM)

- › Erhöhung des Stellenwertes der Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen von gesundheitspolitischen Strategien.
- › Erarbeitung und Umsetzung von nationalen Strategien zur Prävention von chronischen, nicht-übertragbaren Krankheiten und der Verbesserung der psychischen Gesundheit bzw. Schaffung der rechtlichen Grundlagen für entsprechende Handlungsansätze des Bundes.
- › Reform des Systems der sozialen Sicherheit (Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherung und AHV) ohne Verschlechterung der Situation für sozial benachteiligte Gruppen.
- › Erarbeitung eines wirksamen Instrumentariums für die Armutsbekämpfung.
- › Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- › Verbesserung der Arbeitsmarktintegration mit besonderem Fokus auf schlecht Qualifizierte, Leistungsschwache, ältere Personen, Jugendliche, IV-BezügerInnen.
- › Weitere Anstrengungen für einen chancengleichen Zugang zum Bildungssystem und Schaffung von niederschweligen Bildungsangeboten.
- › Formulierung und Umsetzung einer kohärenten Familienpolitik.
- › Stärkung der sozialen und politischen Integration von AusländerInnen.

Im Bereich der Umwelt-, Raumordnungs-, Wohnungs-, Landwirtschafts- und Verkehrspolitik (auf Bundesebene angesprochen sind u.a. ASTRA, BAV, ARE, BWO, BUWAL, BLW, BFE)

- › Koordination von Umwelt-, Raumordnungs- und Verkehrspolitik zur Eingrenzung der steigenden Umwelt- und Gesundheitsbelastungen durch das laufende Wachstum von Siedlungs- und Verkehrsflächen.
- › Umsetzung der verschiedenen verkehrspolitischen Leitbilder.
- › Beibehaltung und Stärkung der Wohnbauförderung.
- › Weitere Förderung von ökologischer Bewirtschaftung und Anwendung des Vorsorgeprinzips im Bereich der Nahrungs- und Genussmittel.

Auf einer übergeordneten Ebene kommt der **Finanzpolitik (EFV)** eine hohe Bedeutung für die multisektorale Gesundheitspolitik zu. Es wäre wünschenswert, dass bei Sparmassnahmen die Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung analysiert und entsprechend berücksichtigt werden.

4.2. VERANKERUNG DES LEITBILDES

Das vorliegende Leitbild bildet die inhaltliche Basis für die multisektorale Gesundheitspolitik. In einem weiteren Schritt gilt es nun, den Ansatz der multisektoralen Gesundheitspolitik auf geeignete Weise in den Sektorpolitiken des Bundes zu verankern. Im Vordergrund steht aus Sicht des BAG die Entwicklung eines Instrumentes zur Beurteilung und Optimierung von politischen Vorhaben der Sektorpolitiken aus Sicht der multisektoralen Gesundheitspolitik. U.a. soll die Einbettung dieses Instruments in die Nachhaltigkeitsbeurteilung geprüft werden.

Der Bund strebt dabei eine Partnerschaft mit weiteren Akteuren der multisektoralen Gesundheitspolitik an, insbesondere mit den Kantonen und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.

Gleichzeitig orientiert sich das BAG an der internationalen Entwicklung in der Beurteilung der Auswirkungen auf die Gesundheit. Speziell zu erwähnen ist dabei das UNO/ECE-Protokoll zur Strategischen Umweltprüfung, das Gesundheitswirkungen explizit berücksichtigt.

ANHANG

A1 HANDLUNGSFELDER UND DEREN ZIELE IM ÜBERBLICK

Krankheitsbekämpfung und Prävention

- A) Die Bevölkerung ist über die Risikofaktoren der wichtigsten Krankheiten sowie über gesundheitsfördernde Lebensstile und Verhaltensweisen informiert und kann Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen. Damit wird die Sterblichkeit weiter gesenkt und die Lebensqualität sowie Lebenserwartung erhöht.
- B) Gesundheitspolitische Strategien basieren auf wissenschaftlicher Evidenz zu Krankheitsursachen und Gesundheitsdeterminanten, sie sind verhaltens- und verhältnisorientiert und messen der Prävention von psychischen und physischen Krankheiten einen hohen Stellenwert bei.

Soziale Sicherheit und Chancengleichheit

- C) Alle sozialen Gruppen verfügen über ausreichende materielle Ressourcen für eine gesunde Lebensweise.
- D) Von Armut betroffene Gruppen haben gleichwertigen Zugang zum Gesundheitssystem und zu Massnahmen der Gesundheitsförderung wie andere soziale Gruppen.

Beschäftigung und Arbeitswelt

- E) Die Arbeitsbedingungen fördern die physische und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden und schränken sie nicht ein.
- F) Arbeitslose und IV-BezügerInnen gliedern sich wieder schnell und dauerhaft in den Arbeitsmarkt ein.

Bildung und Befähigung

- G) Alle Menschen können in den verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen partizipieren und sind zu einem gesundheitsverantwortlichen Handeln fähig. Dazu leisten auch Familie und Schule einen möglichst grossen Beitrag.
- H) Bildungsferne Gruppen erhalten einen erleichterten Zugang zu Bildungsangeboten.

Lebensraum und natürliche Umwelt

- I) Die Anzahl der Personen, die Schadstoff- und physikalischen Belastungen (Licht, Lärm, nicht-ionisierende Strahlung) ausgesetzt sind, nimmt ab – insbesondere entlang von

Strassen, Eisenbahnlinien und Flugverkehrsachsen. Gleichzeitig bleiben „Ruhezonen“ und intakte Lebens-, Natur- und Erholungsräume erhalten.

- J) Alle BewohnerInnen in Quartieren, Dörfern, Städten und Agglomerationen haben eine hohe Lebensqualität mit genügend Begegnungs- und Erholungsräumen. Die Siedlungsfläche pro Kopf (Wohnraum, Verkehrsflächen) wird auf einem Stand von ungefähr 400qm stabilisiert.

Wohnen und Mobilität

- K) Auch weniger finanzkräftige Personen und Familien leben in einem Wohnumfeld, das die Gesundheit fördert bzw. nicht beeinträchtigt und soziales Wohlbefinden unterstützt.
- L) Die Mobilitätspolitik fördert die körperliche Bewegung auf dem Arbeitsweg und in der Freizeit.

Lebensmittelproduktion und Konsum

- M) Die in der Schweiz produzierten und konsumierten Lebensmittel sind sicher und beinhalten eine hohe Ernährungsqualität.
- N) Die Bevölkerung ist für Fehlernährung und mangelnde Hygiene sensibilisiert. Sie ist motiviert zum sorgfältigen Umgang mit Lebensmitteln, zu einer ausgewogenen Ernährung und einem gesunden Bewegungs- und Sportverhalten. Dadurch fördert sie das eigene Wohlbefinden und eine längst mögliche Selbständigkeit im Alter.

A2 DIE RELEVANTEN POLITIKEN UND MASSNAHMEN AUF BUNDESEBENE IM ÜBERBLICK

1) HANDLUNGSFELD KRANKHEITSBEKÄMPFUNG UND PRÄVENTION

Aktivitäten des BAG

- › Infektionskrankheiten: Die wichtigsten Massnahmen in diesem Bereich sind die Überwachung, die Information der Bevölkerung und Krisenmanagement. Der internationalen Vernetzung kommt dabei eine immer wichtigere Rolle zu. Zurzeit wird das Epidemien-gesetz revidiert. Das BAG ist auch mit der Realisierung eines umfassenden HIV/Aids-Präventionsprogramms betraut.
- › Prävention von chronischen, nicht-übertragbaren Krankheiten und Gesundheitsförderung: Das BAG führt nationale Präventionskampagnen im Alkohol- und Tabakbereich durch. Zur Prävention von Herz-Kreislauf-Krankheiten wird zurzeit das Programm Jugend, Ernährung, Bewegung entwickelt. Es wird auch über eine gesetzliche Neuregelung der Prävention und Gesundheitsförderung diskutiert, da auf Bundesebene die expliziten gesetzlichen Grundlagen zur Bekämpfung von chronischen nicht-übertragbaren Krankheiten und psychischen Störungen fehlen.
- › Psychische Gesundheit: Im Rahmen des Projekts Nationale Gesundheitspolitik wurde eine Referenzrahmen für die Gesundheitspolitik im Bereich der psychischen Gesundheit erarbeitet.⁹ Für Massnahmen des Bundes in diesem Bereich besteht bis anhin noch keine spezifische gesetzliche Grundlage.
- › Illegale Drogen: Im Bereich der illegalen Drogen übernimmt das BAG eine Koordinationsrolle. Die politische Strategie in diesem Bereich basiert auf dem 4 Säulen-Prinzip (Prävention, Therapie, Schadensverminderung, Repression).
- › Gesundheitspolitik: Das BAG will eine führende Rolle im Prozess der Weiterentwicklung einer kohärenten Gesundheitspolitik von Bund und Kantonen übernehmen. In einem regelmässigen Dialog findet ein Austausch zwischen VertreterInnen des Bundes und der GDK statt.
- › Gesundheitsforschung: Das BAG legt basierend auf seiner Strategie alle vier Jahre Forschungsschwerpunkte fest (siehe z.B. Forschungskonzept Gesundheit 2004-2007). Es betreibt eigene Ressortforschung und ein Suchtmonitoring und subventioniert Forschung

⁹ Nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz (BAG Februar 2004)

von externen Instituten. Vermehrter Forschungsbedarf besteht aus Sicht des BAG u.a. im Public Health-Bereich.

- › Aus- und Weiterbildung Gesundheitsberufe: Um die Ausbildungsqualität im Bereich der Medizinalberufe und der Psychotherapie sicherstellen zu können, werden zurzeit neue Gesetzesgrundlagen erarbeitet (Medizinalberufsgesetz, Psychologieberufegesetz).
- › Gesundheitsaussenpolitik: Die internationale Zusammenarbeit gewinnt für die Gesundheitspolitik zunehmend an Bedeutung. Relevante Geschäfte sind z.B. die Framework Convention on Tobacco Control (seit Februar 2005 in Kraft) und das internationale Sanitätsreglement, das v.a. den Bereich der akuten Gesundheitsgefahren wie neue Infektionskrankheiten oder atomare Katastrophen regelt.
- › Ethik/Biomedizin: Wissenschaftlich-technische Innovationen erfordern neue Grundlagen für ethisch-moralisches Verhalten. Das BAG ist bemüht, neue Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und Regulierungen dafür zu schaffen (Beispiel: Stammzellenforschungsgesetz).
- › Heilmittel: Die behördliche Überwachung und Zulassung von Arzneimitteln und Medizinprodukten wurde mehrheitlich an das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic delegiert.

Bestehende und geplante Handlungsansätze von weiteren Politiksektoren des Bundes mit hoher Relevanz für Gesundheit und Wohlbefinden

- › Bundesamt für Statistik (BFS)/Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan): BFS und Obsan bereiten die vorhandenen Gesundheitsdaten auf und erarbeiten damit wichtige Entscheidungsgrundlagen für die politischen Verantwortlichen im Gesundheitsbereich.
- › Staatssekretariat für Bildung und Forschung (SBF): Forschungsprojekte des Schweizerischen Nationalfonds stellen wissenschaftliche Grundlagen zur Bekämpfung und Prävention von Krankheiten bereit. Ein neuer nationaler Forschungsschwerpunkt ist dem Thema Generationengesundheit gewidmet.
- › Finanzpolitik (EFV): Über die Besteuerung von Suchtmitteln (Alkohol, Tabak) werden Anreize für geringeren Suchtmittelkonsum gesetzt.
- › Medienpolitik (BAKOM): Zurzeit wird im Parlament ein Verbot für Tabakwerbung geprüft.
- › Sicherheitspolitik (VBS): Das VBS unterstützt das BAG in Fragen des Krisenmanagements, z.B. bei einer Pandemie oder bei Fällen von Bioterrorismus.

2) HANDLUNGSFELD SOZIALE SICHERHEIT UND CHANCENGLEICHHEIT

Aktivitäten des BAG

- › Mit dem Übertritt des Bereichs der Kranken- und Unfallversicherung vom BSV zum BAG per 1. Januar 2004 übernimmt das BAG eine wichtige Rolle im Bereich der Sozialversicherungen und der Finanzierung des Gesundheitswesens. Die Kranken und Unfallversicherung (KUV) ist die Basis eines sozialen und für alle zugänglichen Gesundheitssystems in der Schweiz. Eine grosse Herausforderung stellt aktuell die Reform der Krankenversicherung dar. Umstrittene Punkte sind u.a. das Einfrieren der Rahmentarife in der Pflege, die Einführung der Vertragsfreiheit, die Festsetzung eines Sozialzieles in der Prämienverbilligung sowie die Erhöhung des Selbstbehaltes.
- › Der Fachbereich Gender Health der Sektion Chancengleichheit und Gesundheit des BAG befasst sich im Rahmen des Schwerpunktprogramms „Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit“ mit Fragen des Zugangs von armen Frauen zu Prävention, Gesundheitsversorgung und -förderung.
- › Im Rahmen der Strategie Migration und Gesundheit soll der Zugang von MigrantInnen zum Gesundheitswesen verbessert werden.

Bestehende und geplante Handlungsansätze von Politiksektoren des Bundes mit hoher Relevanz für Gesundheit und Wohlbefinden

- › Sozialpolitik (BSV): Durch Verhinderung sozialer Ausgrenzung und Bekämpfung struktureller Armutsrisiken leistet die Sozialpolitik einen Beitrag zur Gesundheitsförderung. Nachfolgend ein paar ausgewählte Massnahmen, die bereits umgesetzt oder zumindest angedacht sind:
 - › Die Leistungen der Sozialversicherungen (AHV, IV) zielen darauf ab, Armut durch Vorsorge zu verhindern. So leistet z.B. die Altersvorsorge einen wichtigen Beitrag zur Armutsverhinderung.
 - › Massnahmen zur Armutsbekämpfung: Diskutierte Massnahmen sind die Ausarbeitung eines nationalen Aktionsplans zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung nach Vorbild der EU-Staaten sowie der Aufbau einer Sozialstatistik für die Schweiz (Umsetzung BfS) und Massnahmen zur Bekämpfung von Familienarmut (siehe Handlungsfeld Bildung und Befähigung).
 - › Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) auf Bundes- und kantonaler Ebene zur Verbesserung der sozialen und beruflichen Integration bei IV, ALV und Sozialhilfe.

- › Familienpolitische Instrumente wie Ergänzungsleistungen für Familien oder eine Bundeslösung für Familienzulagen sind im Zusammenhang mit Armutsbekämpfung ebenfalls wichtig (siehe Handlungsfeld Bildung und Befähigung).
- › Integrationspolitik (BFM/EKA): Die Integrationspolitik leistet durch koordinierende und integrative Massnahmen in den Bereichen Bildung, Arbeitsmarkt oder Gesundheitssystem einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Gesundheit der MigrantInnen. U.a. werden Projekte zur Förderung der Integration von AusländerInnen, z.B. im Bereich Öffnung von Institutionen der Zivilgesellschaft für alle Bevölkerungsgruppen und Ausbildung von Schlüsselpersonen, finanziell unterstützt.
- › Wirtschaftspolitik (seco): Über die Schaffung von Rahmenbedingungen für die Generierung von Wohlstand und eine gerechte Verteilung dieses Wohlstandes kann die Wirtschaftspolitik Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen. Um genügend materielle Ressourcen für alle zu gewährleisten, wäre es aus Sicht des seco wünschbar, die Einführung einer negativen Einkommenssteuer als Ersatz für die Sozialhilfe zu prüfen.
- › Wohnungspolitik (BWO): Mit der Bereitstellung von günstigem Wohnraum trägt die Wohnungspolitik dazu bei, finanzielle Abhängigkeiten (z.B. von der Sozialhilfe) zu vermeiden.

3) HANDLUNGSFELD BESCHÄFTIGUNG UND ARBEITSWELT

Aktivitäten des BAG

- › Das BAG ist für die Aufsicht der obligatorischen Unfallversicherung zuständig, welche die Versicherten gegen die wirtschaftlichen Folgen von (Berufs-)Unfällen und Berufskrankheiten absichert.¹⁰
- › Das BAG ist die Bewilligungsbehörde für den Umgang mit ionisierender Strahlung in den Bereichen Medizin, Industrie und Forschung. Es überwacht die Strahlendosen, beurteilt Risiken und erarbeitet Schutzstrategien.
- › Das BAG hat im Rahmen des Projekts Nationale Gesundheitspolitik einen Referenzrahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit erarbeitet (siehe Handlungsfeld Krankheitsbekämpfung und Prävention). Die Schaffung von gesunden Arbeitsplätzen ist in der Regel Teil von Strategien im Bereich Psychische Gesundheit (vgl. z.B. die Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit, WHO Europa 2005).

Bestehende und geplante Handlungsansätze von Politiksektoren des Bundes mit hoher Relevanz für Gesundheit und Wohlbefinden

- › Arbeitsmarktpolitik (seco): Durch gezielte Arbeitsintegrationsmassnahmen leistet die Arbeitsmarktpolitik einen zentralen Beitrag zu Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung:
 - › Das seco und die Regionalen Arbeitsvermittlungsstellen der Kantone (RAV) sind zuständig für eine möglichst schnelle und dauerhafte Wiedereingliederung. Über arbeitsmarktliche Massnahmen wie Bildungsmassnahmen, Beschäftigungsmassnahmen und Massnahmen zur Wiedereingliederung im Betrieb wird die Integration von Arbeitslosen unterstützt.
 - › Aus Sicht des seco wären Massnahmen zur Prävention von Arbeitslosigkeit oder Invalidisierung sinnvoll (z.B. Sensibilisierung von Unternehmen für Früherkennung und Intervention bei psychischen Problemen).

¹⁰ Damit eine dem Arbeitsplatz angelastete Gesundheitsstörung von der Suva oder einem anderen UVG-Versicherer als Berufskrankheit anerkannt werden kann, muss im Einzelfall nachgewiesen werden können, dass ein sehr enger Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen und der Erkrankung besteht. Beim grössten Teil aller durch den Arbeitsplatz (mit-)verursachten Gesundheitsstörungen wird diese Bedingung nicht erfüllt – oft weil ausser dem Arbeitsplatz noch andere Ursachen vorliegen können.

- › Betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz (seco):
 - › Der Leistungsbereich Arbeitsbedingungen des seco hat die Oberaufsicht über die Einhaltung der im Arbeitsgesetz festgelegten Anforderungen an den betrieblichen Gesundheitsschutz. Durch die Beschaffung von Kenndaten zu den Folgen gesundheitsbelastender Arbeitsbedingungen oder die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen soll eine verbesserte Akzeptanz der Anforderungen des Gesundheitsschutzes erreicht werden.
 - › Das seco koordiniert und unterstützt den Aufbau eines schweizerischen Forums für die betriebliche Gesundheitsförderung. Es setzt sich für die Promotion der Gesundheitsförderung als Teil der Führungsstrategien von Unternehmen ein.
- › Sozialpolitik (BSV): Der 5. IV-Revision kommt in Bezug auf die frühzeitige Wiedereingliederung von IV-BezügerInnen in den Arbeitsmarkt eine äusserste wichtige Bedeutung zu (siehe auch Handlungsfeld „Soziale Sicherheit und Chancengleichheit“).
- › Berufsbildungspolitik (BBT): Indem die Berufsbildungspolitik Menschen dazu befähigt, den gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und technologischen Wandel zu bewältigen, trägt sie massgeblich zu Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung bei. Den folgenden Massnahmen kommt dabei besondere Bedeutung zu:
 - › Das BBT unterstützt die Idee von so genannten „Berufsfeldern“: Berufsfelder, wie sie z.B. bei der Reform der Gesundheits-, Sozial- und Haushaltsberufe angestrebt werden, gewährleisten eine breite Grundbildung mit späteren Spezialisierungsmöglichkeiten.
 - › Mit dem neuen Berufsbildungsgesetz (ab 2004 in Kraft) bekommt die höhere Berufsbildung einen grösseren Stellenwert. Es wird insbesondere die Durchlässigkeit und die verbesserte Anrechenbarkeit erbrachter Leistungen gefördert.
 - › Im Rahmen des neuen Berufsbildungsgesetzes wurden auch spezielle Gefässe für Personen mit Lern- oder Integrationsschwierigkeiten geschaffen (Anlehre, Brückenangebote).
 - › Mit dem Projekt „PPP-Schulen ans Netz“ will das BBT das Know-how für den Umgang mit den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien fördern.
- › Gleichstellungspolitik (EBG): Die Gleichstellungspolitik zielt auf die Besserstellung der Frauen in der Arbeitswelt und auf eine gerechtere Verteilung der Berufs- und Familienarbeit. Sie trägt damit zu Gesundheit und Wohlbefinden beider Geschlechter bei:
 - › Sensibilisierungskampagnen „Fairplay-at-home“ und Fairplay-at-work“
 - › Massnahmen zur Erreichung des Ziels „gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit“ (z.B. Publikation eines Leitfadens für MitarbeiterInnen-Beurteilungsgespräche)

- › Finanzielle Unterstützung von Projekten zur Förderung der Gleichstellung im Erwerbsleben.
- › Massnahmen zur Bekämpfung sexueller Belästigung am Arbeitsplatz (über Fachtagungen, Broschüren, Musterreglemente für Betriebe).
- › Familienpolitik (BSV/EKFF): Massnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (siehe Handlungsfeld Bildung und Befähigung).
- › Integrierte Produktpolitik IPP (BKB/Buwal): Basierend auf der Strategie Nachhaltige Entwicklung des Bundesrats (2002) bezweckt die IPP, dass Produkte und Dienstleistungen über den gesamten Lebensweg hohen wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Anforderungen genügen. Dies wirkt sich positiv insbesondere auf das Wohlbefinden der werktätigen Bevölkerung aus.

4) HANDLUNGSFELD BILDUNG UND BEFÄHIGUNG

Aktivitäten des BAG

- › Im Rahmen des nationalen Rahmenprogramms „Bildung + Gesundheit Netzwerk Schweiz“ fördert das BAG zusammen mit der EDK Projekte zur Verbesserung der Gesundheitserziehung und -förderung an Schulen.
- › Im Rahmen Strategie Migration und Gesundheit des BAG soll einerseits die Information der Migrationsbevölkerung zu Gesundheitsfragen verbessert werden. Andererseits werden migrations-, schicht- und geschlechtsspezifische Fragestellungen in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheitswesen und der Gesundheitsförderung eingebracht.

Bestehende und geplante Handlungsansätze von Politiksektoren des Bundes mit hoher Relevanz für Gesundheit und Wohlbefinden

- › Familienpolitik (BSV/EKFF): Die Unterstützung von Familien und auch familienergänzende Betreuungsangebote tragen zur Erhöhung der Chancengleichheit im Bildungswesen bei und fördern somit die Gesundheit. Ansätze dazu sind
 - › Die Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf über familienergänzende Betreuungsangebote (Anstossfinanzierung für Kinderkrippen) oder die Einrichtung einer Mutterschaftsversicherung.
 - › Die Bekämpfung der Familienarmut z.B. über Ergänzungsleistungen für Familien (Tessinmodell) oder ein Bundesgesetz über Familienzulagen (geplant).

- › Bildungspolitik (BBT/BBW/SUK): Ausgewählte Massnahmen sind
 - › Förderung der Nachholbildung bzw. der Berufsbildung für WiedereinsteigerInnen nach der Familienphase (z.B. über die Anerkennung erbrachter Leistungen).
 - › Förderung der Berufsbildungsforschung im Bereich „Lernen von Menschen nach 40“.
 - › Förderung der Gleichstellung im Rahmen der Berufsbildung (z.B. mit Projekten im Lehrstellenbeschluss² oder im Rahmen des neuen Berufsbildungsgesetzes).
 - › Förderung der Gleichstellung an Fachhochschulen, Universitäten und in der Forschung (Programm Chancengleichheit).
 - › Förderung von Fernstudium und E-Learning (Virtueller Campus Schweiz).
- › Integrationspolitik (BFM/EKA): Durch die Förderung der politischen und sozialen Partizipationsmöglichkeiten leistet die Integrationspolitik einen Beitrag zur Gesundheit von AusländerInnen. Ausgewählte Massnahmen sind:
 - › Die finanzielle Unterstützung von Projekten zur Förderung der Partizipation von AusländerInnen und von Sprachkursen für schwererreichbare Gruppen im Rahmen des Integrationsförderungsprogramms des Bundes.
 - › Die ideelle Unterstützung von Ansätzen zur Förderung der Chancengleichheit von ausländischen Kindern u.a. über die Mitwirkung in der Arbeitsgruppe der EDK zum Thema „Schulung fremdsprachiger Kinder“.
 - › Geplant sind Massnahmen zur besseren oder vereinfachten Anerkennung von im Ausland erworbenen Diplomen.

5) HANDLUNGSFELD LEBENSRAUM UND NATÜRLICHE UMWELT

Aktivitäten des BAG

- › Das BAG ist für die Beurteilung von Risiken nichtionisierender Strahlung (elektromagnetische Felder, UV, Laser) und des Schalls zuständig. Es erarbeitet entsprechende Schutzstrategien und sensibilisiert die Bevölkerung für die Gefahren und Risiken.
- › Das BAG ist für das Monitoring der Umweltradioaktivität verantwortlich.
- › Das BAG ist für den Vollzug des Giftgesetzes zuständig (ab 1.8.2005 neues Chemikalienrecht). Um Mensch, Tier und Umwelt wirksam vor Giften schützen zu können, knüpft das Giftgesetz den Verkehr mit chemischen Stoffen und Erzeugnissen an bestimmte Auflagen. So müssen chemische Stoffe und Erzeugnisse mit ihrer Rezeptur gemeldet, klassiert und entsprechend ihrer Giftigkeit gekennzeichnet werden. Gleichzeitig sind mit der Giftklasse eines Produktes bestimmte Auflagen für dessen Abgabe und Bezug verbunden.

- › Im Rahmen des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit wird die Verbindung von gesundheitsbewusstem und umweltschonendem Verhalten gefördert.

Bestehende und geplante Handlungsansätze von Politiksektoren des Bundes mit hoher Relevanz für Gesundheit und Wohlbefinden

- › **Umweltpolitik (BUWAL):** Die Umweltpolitik zielt auf die Verhinderung von schädlichen Immissionen und die Erhaltung der natürlichen Umwelt und der Lebens- und Erholungs-räume. Die konsequente Anwendung des Vorsorgeprinzips ist ein wesentliches Prinzip der Umweltpolitik. Ein wichtiges Instrument zur Erfassungen der Umwelt- und Gesundheitswirkungen von Projekten und Massnahmen ist die Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP). Ausgewählte Handlungsansätze in der Umweltpolitik sind:
 - › **Lärmbekämpfung:** Umsetzung von Lärmschutz und –minderungsmassnahmen entlang von Verkehrsinfrastrukturen sowie Erarbeitung neuer Strategien gegen die schleichen-de Lärmbelastung von (noch) ruhigen Gebieten.
 - › **Luftreinhaltung:** Die Luftreinhalte-Massnahmen der letzten Jahre haben zu einem we-sentlichen Rückgang von Schadstoffemissionen geführt (v.a. SO₂, NO_x und VOC). Gros-ser Handlungsbedarf besteht weiterhin beim Ozon und beim lungengängigem Fein-staub (PM10).
 - › **Natur und Landschaft:** Das Leitbild des BUWAL „Landschaft 2020“ enthält verschie-denste Handlungsansätze zur Förderung wohltuender und lebendiger Landschaften.
 - › **Nicht-ionisierende Strahlung:** Das nationale Forschungsprogramm „Nichtionisierende Strahlung, Umwelt und Gesundheit“ soll vertiefte Erkenntnisse über die Wirkungen der NIS bringen.
 - › **Wasser:** Mikrobielle Verunreinigungen und hormonaktive Substanzen im Wasser stellen ein potenzielles Risiko für die Gesundheit dar. Ein laufendes Monitoring soll die Si-cherheit gewährleisten.
 - › **Boden:** Die Umweltpolitik zielt auf die Verminderung der Schadstoffbelastung von Bö-den. Die Belastung der Böden ist gesundheitsrelevant, weil diese als Gärten oder Spiel-flächen genutzt werden können.
 - › **Klima:** Das CO₂-Gesetz ist das wichtigste Instrument der Schweizer Klimapolitik. Ab 2006 soll auf fossilen Brennstoffen eine CO₂-Abgabe erhoben werden. Auf Treibstoffen wird ein freiwilliger Klimarappen eingeführt.
- › **Raumordnungspolitik (ARE):** Über Nutzungsordnungen (Nutzungsmischung, kurze Wege) sowie Koordinations- und Abwägungsprozesse raumwirksamer Massnahmen kann die

Raumordnungspolitik zur Förderung der Gesundheit beitragen. Es bestehen auf Bundesebene verschiedene Strategien an der Schnittstelle von Raumordnungs- und Verkehrspolitik. Die Agglomerationspolitik hat eine verbesserte vertikale und horizontale Koordination der relevanten Politikbereiche zur Stärkung der Städte und Agglomerationen zum Ziel.

- › Energiepolitik (BFE): Die Energiepolitik trägt zur Verminderung von Luftschadstoffen bei und fördert damit die Gesundheit. Zudem setzt sie Rahmenbedingungen für den Betrieb von Kernkraftwerken und für den Schutz vor ionisierender Strahlung. Konkrete Massnahmen sind:
 - › EnergieSchweiz: Das Programm EnergieSchweiz ist zuständig für den Vollzug der freiwilligen Massnahmen des CO₂-Gesetzes, insbesondere der Zielvereinbarungen mit der Wirtschaft. Es leistet Fördergelder an Kantone für Massnahmen in den Bereichen Gebäude, Förderung der Nutzung erneuerbarer Energien und Abwärme, Förderung von Projekten zur rationellen Energienutzung in den Bereichen Industrie, Dienstleistungen, öffentliche Hand, Geräte und Personenwagen.
 - › Entwicklung und Vollzug energiepolitischer Instrumente: Bonus-Malus System bezüglich Energieeffizienz für Personenwagen, Energieetikette für Geräte und Personenwagen.
- › Verkehrspolitik: Strategie Freizeitverkehr, Leitbild Langsamverkehr; siehe Handlungsfeld Wohnen und Mobilität.

6) HANDLUNGSFELD WOHNEN UND MOBILITÄT

Aktivitäten des BAG

- › Der Aktionsplan Umwelt und Gesundheit unterstützt verschiedene Projekte zur Förderung von gesundem Wohnen und sozialem Wohlbefinden, etwa Initiativen zur aktiven Quartierentwicklung, Lärmbekämpfung oder der Einführung von Tempo 30.
- › Die Abteilung Strahlenschutz des BAG trägt über vorsorgliche Massnahmen im Radon-Bereich zur Senkung der Innenraumbelastungen bei.
- › Die Abteilung Chemikalien des BAG ist für die Klassierung, Beurteilung und Zulassung und Chemikalien zuständig. U.a. werden die Risiken von Wohngiften abgeschätzt und entsprechende Schutzstrategien erarbeitet.

Bestehende und geplante Handlungsansätze von Politiksektoren des Bundes mit hoher Relevanz für Gesundheit und Wohlbefinden

- › Wohnungspolitik (BWO): Die Wohnungspolitik kann mit verschiedenen Instrumenten zur Schaffung und zum Erhalt von der Gesundheit förderlichem Wohnraum beitragen. Ausgewählte Massnahmen sind:
 - › Finanzierungshilfen im Rahmen der Wohnbauförderung. Die Beiträge sind an Bedingungen geknüpft: z.B. soziale Durchmischung, Qualität, nachhaltiges Bauen.
 - › Forschung zu Themen wie z.B. Siedlungsevaluationen (was ist eine gute Siedlung?).
- › Verkehrspolitik (ASTRA/BAV/BAZL/ARE): Die Verkehrspolitik nimmt Einfluss auf die Verkehrsinfrastruktur und das Mobilitätsverhalten und ist somit von entscheidender Bedeutung für Gesundheit und Wohlbefinden. Die Verkehrspolitik wirkt ausserdem auf Verkehrsmenge, die Qualität (von Fahrzeugen) sowie das Infrastrukturangebot und beeinflusst damit ebenfalls die Gesundheit. Wichtige strategische Ansätze sind:
 - › Strategie Freizeitverkehr: Verlagerung des Freizeitverkehrs auf ÖV und Langsamverkehr, Verbesserung der Transportkette HPM¹¹-ÖV (kombinierte Mobilität).
 - › Leitbild Langsamverkehr: Ziel ist es, den Anteil des Langsamverkehrs am Gesamtverkehr zu erhöhen.
 - › Neue Strassenverkehrs- Sicherheitspolitik: „Vision Zero“.
- › Sportpolitik (BASPO): Die Sportpolitik zielt auf die Förderung der körperlichen Bewegungsmöglichkeiten und leistet somit einen Beitrag zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Konkrete Massnahmen sind:
 - › Finanzielle Unterstützung von Bewegungs- und Sportaktivitäten sowie Ausbildung von LeiterInnen in den Bereichen Jugend+Sport, Seniorensport und Bewegungsangebote für Erwachsene.
 - › Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung von Bewegungs- und Sportaktivitäten (z.B. finanzielle Unterstützung von Sportanlagen).
- › Energiepolitik: Förderung der sparsamen Fahrweise, energieeffizienter Fahrzeuge und des Einsatzes von Biotreibstoff im Rahmen des Programms EnergieSchweiz.

¹¹ Human Powered Mobility : Fortbewegung durch eigene Muskelkraft.

7) HANDLUNGSFELD LEBENSMITTELSICHERHEIT UND ERNÄHRUNG

Aktivitäten des BAG

- › Mit verschiedenen Schutzbestimmungen, vorsorglichen und gesetzgeberischen Massnahmen gewährleistet das BAG die Produktion von gesunden Lebensmitteln (Verbraucherschutz). Das BAG sorgt auch für Transparenz bezüglich Produktionsverfahren und Kennzeichnung (Täuschungsschutz) und koordiniert die Umsetzung der Gesetzgebung.
- › Durch gezielte Kommunikation leistet das BAG einen aktiven Beitrag zur Förderung von verantwortungsvollem Verhalten beim Umgang mit Lebensmitteln.
- › Im Jahr 2001 wurde der Aktionsplan „Ernährung und Gesundheit“ erarbeitet, der als Grundlage für die Entwicklung von Programmen und Strategien im Bereich der Ernährungspolitik dient.
- › Das BAG führt in gemeinsamer Trägerschaft mit Gesundheitsförderung Schweiz seit 2001 das Programm Suisse Balance durch. Ziel des Programms ist es, bis 2010 den Anteil der in der Schweiz lebenden Menschen mit einem gesunden Körpergewicht durch gesundheitsförderliches Ernährungs- und Bewegungsverhalten markant zu vergrössern. Kinder und Jugendliche sind die wichtigste Zielgruppe des Programms.
- › Im Rahmen der Strategie Nachhaltige Entwicklung lanciert das BAG im Handlungsfeld „Gesundheit“ in Zusammenarbeit mit anderen Ämtern das nationale Programm „Positive Wechselwirkungen zwischen Bewegung, Ernährung und landwirtschaftlicher Produktion“ (AMEPA).
- › Auf internationaler Ebene unterstützt das BAG die Resolution zu „Global strategy on diet, physical activity and health“, die die World Health Assembly im Mai 2004 verabschiedet hat. Ein weiteres Thema ist die internationale Harmonisierung von Lebensmittelvorschriften auf der Grundlage der Codex-Standards, um einen globalen Ansatz zum Schutz der Gesundheit der Verbraucher zu fördern (in enger Zusammenarbeit mit dem BVET).

Bestehende und geplante Handlungsansätze von Politiksektoren des Bundes mit hoher Relevanz für Gesundheit und Wohlbefinden

- › Landwirtschaftspolitik (BLW): Die Landwirtschaftspolitik setzt die Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Erzeugung von Agrarprodukten. Konkrete Massnahmen sind:
 - › Direktzahlungen mit ökologischen Auflagen
 - › Agrarpolitik 07: Aufhebung der Milchkontingentierung
 - › Förderprogramm für Qualitätssicherung

› Deklaration von Herkunft und von Produktionsmethoden in der Schweiz.

- › Veterinärwesen (BVET): Das Bundesamt für Veterinärwesen ist zuständig für die Tiergesundheit, die Lebensmittelsicherheit von tierischen Produkten und den Tierschutz. Insbesondere die ersten beiden Bereiche sind eine wichtige Voraussetzung für gesunde Nahrungsmittelproduktion und -konsum.
- › Aussenwirtschaftspolitik (seco): Im Rahmen der Aussenwirtschaftspolitik kann darauf hingewirkt werden, dass in internationalen Handelsabkommen Umwelt- oder Gesundheitsstandards berücksichtigt werden.
- › Sportpolitik (BASPO): Die Sportpolitik leistet mit verschiedenen Massnahmen einen Beitrag zur Förderung eines gesunden Bewegungsverhaltens (siehe auch Handlungsfeld Wohnen und Mobilität).

A3 ÜBERBLICK ÜBER DIE INTERVIEWPARTNERINNEN

Der grösste Teil der Interviews fand im Zeitraum von April bis Oktober 2003 statt. Im Frühsommer 2005 fanden im Rahmen der Überarbeitung des Leitbildes weitere Interviews mit VertreterInnen des BAG statt.

ÜBERBLICK		
Name	Institution	Kategorie
Thomas Abel	Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Bern, Leiter Abt. Gesundheitsforschung	Forschung
Ursula Ackermann-Liebrich	Präsidentin SGPG; Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Basel	NGO/ Forschung
Christian Affolter	Vizedirektor BAG, Direktionsbereich Gesundheitspolitik	Bund
Dominique Babey	Leiter Arbeitsmarkt/Arbeitslosenversicherung seco	Bund
Antoine Casabianca	Capo Ufficio promozione e valutazione sanitaria, Sezione Sanitaria Kanton Tessin	Kantone
Roland Charrière	Vizedirektor BAG, Direktionsbereich Verbraucherschutz	Bund
George Demierre und Petra del Curto	Kantonsarzt und Delegierte für Gesundheitsförderung und Prävention ; Service de la santé du canton de Fribourg	Kantone
Johannes Flury	Projektleiter Transition, Bereich Berufsbildung BBT	Bund
Rainer Frei	Geschäftsführer Radix Gesundheitsförderung	NGO
Simone Gretler Heusser	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Sektion Integration BFM	Bund
Jost Gross	Präsident Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP)	NGO
Felix Gutzwiller	Vorsteher des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Universität Zürich	Forschung
Carlo Knöpfel	Caritas Schweiz	NGO
Hans-Jörg Lehmann	Chef der Stabsstelle Ökologie BLW	Bund
Natacha Litzistorf	Directrice Equiterre	NGO
Bernard Marti	Leiter Sportwissenschaftliches Institut BASPO	Bund
Claudia Meier	Co-Leiterin Fachstelle Gender Health BAG	Bund
Thomas Pfister-auf der Maur	Beauftragter für Gesundheitsförderung Kanton Zug; Präsident der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)	Kantone
Regula Ricka	Nationale Gesundheitspolitik, Leiterin Projekt Psychische Gesundheit	Bund/ Kantone
Regula Rytz	Schweizerischer Gewerkschaftsbund SGB, Fachsekretärin für Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit	NGO
Stefan Ruchtli und verschiedene weitere BUWAL-MitarbeiterInnen	Wissenschaftlicher Mitarbeiter Sektion UVP und Sachpläne, BUWAL	Bund
Hermann Scherrer	Marktbereich Mobilität BFE	Bund
Flavia Schlegel	Vizedirektorin BAG, Direktionsbereich öffentliche Gesundheit	Bund
Volker Schulte	Gesundheitsförderung CH	NGO

ÜBERBLICK		
Name	Institution	Kategorie
Patricia Schulz	Direktorin des Eidg. Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann	Bund
Ulrich Seewer	Projektleiter Strategie Freizeitverkehr, Bereich Verkehrspolitik ARE	Bund
Gaudenz Silberschmidt	Leiter Internationales BAG	Bund
Thomas Spang	Leiter Fachstelle Migration BAG	Bund
Thomas Steffen	Schulärztlicher Dienst, Basel-Stadt	Kantone
Verena Steiner	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Ressort Forschung BWO	Bund
Talin Stoffel	BSV	Bund
Elisabeth Marty Tschumi	Déléguee à la prévention et à la promotion de la santé Service de la santé du canton du Valais	Kantone
Francois van der Linde	Vorsteher des Amts für Gesundheitsvorsorge St. Gallen; Präsident Stiftung Radix	Kantone
Salome von Greyerz	Leiterin Strategie und Gesundheitspolitik Schweiz BAG	Bund
Daniel Wachter und Gregor Ochsenbein	Leiter und wiss. Mitarbeiter Sektion Nachhaltige Entwicklung, ARE	Bund
Joseph Weiss	Forum für betriebliche Gesundheitsförderung, seco	Bund
Gottlieb Witzig	Stv. Bereichsleiter Langsamverkehr ASTRA	Bund

Tabelle 1

AUSGEWÄHLTE LITERATUR

Die vollständige Literaturliste finden Sie im separaten Annex zum Gesundheitsleitbild.

- Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsförderung Schweiz, Krebsliga Schweiz, Onco-suisse 2004:** Die Entstehung von Krebs mit Prävention und Gesundheitsförderung wirksam verhindern. Arbeitspapier. A. Biedermann, C. Quinto und Ch. Meier, November.
- Bundesamt für Gesundheit 2001:** Gesamtstrategie.
- Bundesamt für Raumentwicklung ARE 2004:** Nachhaltigkeitsbeurteilung: Rahmenkonzept und methodische Grundlagen.
- Bundesamt für Statistik 2000:** Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997, Schweizerische Gesundheitsbefragung.
- Bundesamt für Statistik 2003:** Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Erste Ergebnisse.
- Bundeskanzlei 2002:** Herausforderungen 2003-2007. Trendentwicklungen und mögliche Zukunftsthemen für die Bundespolitik. Bericht des Perspektivstabs der Bundesverwaltung.
- Bundesrat 2002:** Bericht des Bundesrates „Strategie Nachhaltige Entwicklung 2002“ vom 27. März.
- BUWAL 1997:** Luftqualität in Innenräumen, Schriftenreihe Umwelt Nr. 287, Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft (BUWAL) Bern.
- BUWAL 1998:** Luftverschmutzung und Gesundheit IV, Schriftenreihe Umwelt Nr. 304, Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft (BUWAL) Bern.
- BUWAL 2002:** Schriftenreihe Umwelt 329, Lärmbekämpfung in der Schweiz, Stand und Perspektiven.
- BUWAL 2003:** Schriftenreihe Umwelt Nr. 352, Landschaft 2020. Analysen und Trends.
- BUWAL 2003b:** Landschaft 2020 - Leitbild. Bern
- BUWAL 2003c:** Landschaft 2020 - Erläuterungen und Programm. Bern
- Dipartimento delle opere sociali Sezione sanitaria 2000:** I determinanti eco-socio-economici della salute. Una prima analisi concernente il Cantone Ticino. Bellinzona, novembre.
- EPFL/Equiterre 2002:** Elaboration d'une procédure d'étude d'impact sur la santé pour le canton du jura. Mémoire de recherche présenté par Th. Diallo. Lausanne, Octobre.

- Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau 2002:** Gesundheit im Wandel, Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Aargau, www.aq.ch/departemente/gd/index.htm?departemente/gd/gesundheitsdepartement.htm.
- Graham H. 2001:** Understanding Health Inequalities, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.
- Häberli R, R. Gessler, W. Grossenbacher-Mansuy, D. Lehmann Pollheimer 2002:** Vision Lebensqualität, Nachhaltige Entwicklung, Schlussbericht Schwerpunktprogramm Umwelt Schweiz.
- Hascher T, T. Suter und P. Kolip:** Terminologie-Dossier zur Gesundheitsförderung. Unter besonderer Berücksichtigung des Themas „Bewegung“ und des Settings „Schule“. Universität Bern/Universität Bremen/Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.).
- Haute Comité de la Santé Publique 1998:** La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé. Editions ENSP, Rennes.
- Illés C. und T. Abel 2002:** Psychische Gesundheit. Eine ExpertInnenbefragung im Rahmen des Projektes Nationale Gesundheitspolitik Schweiz. Im Auftrag des BAG. Februar.
- INFRAS 2001:** Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten in der Umweltverträglichkeitsprüfung. Im Auftrag des BAG. Bern, Dezember.
- INFRAS 2002:** Vorstudie Gesundheitskonzept. Auftrag des BAG. Bern, Juli.
- Institut für Sozial-und Präventivmedizin der Universität Basel, Evaluation des Aktionsplanes Umwelt und Gesundheit 2000:** Ausgangslage im Teilbereich Natur und Wohlbefinden, 2000.
- Kickbusch I. 2002:** Perspectives on health governance in the 21th century. In: Marinker M. Health Targets in Europe. BMJ Books, London.
- Koivusalo M. und P. Santalathi 2000:** Healthy Public Policies in Europe – Integrating Health in other Policies. Final Report. 5.4.
- Kopp Viglino Y. 2001:** Die betriebliche Gesundheitsförderung der Zukunft. Grundlagen und Grundsätze. Zürich, Oktober.
- Künzler, G. und C. Knöpfel 2002:** Arme sterben früher, Soziale Schicht, Mortalität und Rentenalterspolitik in der Schweiz, Caritas-Verlag, Luzern.
- Lalonde M. 1974:** A New Perspective on the Health of Canadians. Government of Canada.
- Mielck A. 2000:** Soziale Ungleichheit und Gesundheit, Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten, Verlag Hans Huber Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

- Nationale Gesundheitspolitik Schweiz 2004:** Strategie Psychische Gesundheit. Entwicklungsstand Februar.
- Nutbeam D. 2000:** Health Literacy as public health goal. A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. University of Sidney.
- Obsan/WHO 2003:** Panorama Gesundheit – Die Schweiz im europäischen Vergleich. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.
- Obsan 2004:** Alkoholkonsum (Indikator 3.2.2).
- Sanitätsdirektorenkonferenz SDK/CDS 2003:** Plaidoyer en faveur de la mise sur pied d'un groupe de travail intercantonal et interinstitutionnel oeuvrant à l'élaboration d'une procédure standard d'Etude d'Impact sur la santé (EIS) applicable aux politiques publiques. Pierre de Herdt.
- Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung 2002:** Lebensqualität steigern. Kurzes Hintergrunddokument zu „Lebensqualität“. September.
- Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen SGPG 2002:** Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert in der Schweiz.
- Scott-Samuel A., M. Birley, K. Ardern 1998:** The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Liverpool Public Health Observatory. November.
- Staatskanzlei Kanton St. Gallen 2002:** Leitbild Gesundheit. Bericht der Regierung vom 22. Mai 2002. Schriftenreihe „Der Kanton St. Gallen heute und morgen“.
- WHO 1986:** Ottawa Charter for Health Promotion.
http://www.who.dk/AboutWHO/Policy/20010827_2.
- WHO Regional Office of Europe 1998a:** Health21. An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. In: European Health for All Series No.5.
- WHO Regional Office of Europe 1998b:** Social Determinants of Health. The sold facts.
- WHO Regional Office of Europe 2001:** Health Impact Assessment as part of strategic environmental assessment. A review of Health Impact Assessment concepts, methods and practice to support the development of a protocol on SEA to the Espoo Convention, which adequately covers health impacts. Breeze C. and K. Lock (Edit.).