

# GESUNDHEITSFÖRDERUNGS- UND PRÄVENTIONSKONZEPT FÜR DEN KANTON WALLIS 2001 - 2004

## RAHMENKONZEPT UND MASSNAHMEN

Elisabeth Marty-Tschumi, Jean-Pierre  
Gervasoni, Fred Paccaud Abteilung  
Prävention, Institut für Sozial- und  
Präventivmedizin der Universität  
Lausanne

AUGUST 2001

## Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung .....	6
1.1 Rechtlicher Rahmen.....	6
1.2 Organe und Aufgaben.....	6
1.3 Zusammenarbeit .....	7
1.4 Grundlagen und Berichte .....	7
1.5 Vernehmlassung.....	8
1.6 Ausarbeitung eines Rahmenkonzepts und eines Massnahmenprogramms für die Gesundheitsförderung und Prävention 2001-2004 .....	8
1.7 Eingliederung in die Gesundheitsplanung .....	8
1.8 Durchführung.....	8
1.9 Massnahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention, 2001-2004 .....	9
2 Einführung.....	20
2.1 Ziele des Konzepts 2001-2004.....	20
2.2 Ziele im Bereich der Gesundheitsförderung und der Verhütung von Krankheiten und Unfällen .....	20
2.3 Die Aufgaben des Gesundheitswesens im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.....	22
3 Deckungsbereich.....	23
3.1 Wahl der Methode nach Gesundheitsproblematik .....	23
3.2 Weitere Interventionsachsen und -ebenen .....	24
4 Kontext, Rahmen : Kanton Wallis .....	26
4.1 Ziele der Gesundheitsförderungspolitik und der Krankheits- und Unfallprävention.....	26
4.2 Aufgaben .....	26
4.3 Bedarfsevaluation : Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung 2000 .....	26
4.4 Geschichtlicher Hintergrund .....	26
4.5 Rolle der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung.....	27
4.6 Mandate an das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne.....	28
4.7 Aktionskreislauf in der öffentlichen Gesundheitspolitik .....	29
4.8 Reaktualisieren des Konzepts zur Gesundheitsförderung, Krankheits- und Unfallprävention.....	29

4.9	Organigramm der Gesundheitsförderung und Krankheits- und Unfallprävention gemäss dem Gesundheitsgesetz 1996.....	32
4.10	Arbeitsorganigramm der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung .....	33
4.11	Illustration des Bereichs Gesundheitsförderung im Kanton Wallis .	34
4.12	Künftige Entwicklung in der Gesundheitsförderungs – und Präventionspolitik .....	36
5	Gesundheitsförderungs- und Präventions- programm.....	37
5.1	Terminologie .....	37
5.2	Projekteinreichungsverfahren .....	38
5.3	Auswahlkriterien für eine Massnahme (Projekt, Programm, Aktion)	39
5.4	Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung .....	40
6	Aufgabenverteilung .....	42
7	Budget .....	43
8	Finanzierung .....	44
9	Massnahmen nach bereichen und themen .....	45
9.1	Einführung.....	45
9.2	Gesundheitsförderungspolitik .....	48
9.3	Allgemeine Bereiche der Information und Erziehung der gesamten Bevölkerung .....	51
1.3.1	Allgemeine Ziele der Information und Erziehung der gesamten Bevölkerung .....	51
9.4	Das Informationssystem weiter ausbauen .....	54
9.5	Die Verkehrsunfälle verringern.....	57
9.6	Den durchschnittlichen Alkoholkonsum senken.....	62
9.7	Den Tabakkonsum verringern.....	67
9.8	Die Früherkennung von Krankheiten verbessern.....	72
9.9	Infektionskrankheiten (Aids) und den Durchimpfungsgrad erhöhen (Grippe) .....	76
9.10	Die Verhütung psychischer Krankheiten und die Förderung der psychischen Gesundheit .....	82
9.11	Die Autonomie chronisch kranker Patienten erhöhen.....	89
9.12	Gesundheitsförderung bei Betagten .....	91
9.13	Verringerung der Haushalts-, Freizeit- und Arbeitsunfälle .....	97
9.14	Verbesserung der Ernährung .....	101
9.15	Prozentsatz der regelmässigen Sport treibenden Walliser und Walliserinnen erhöhen.....	105

9.16	Notwendige Voraussetzungen für die erfolgreiche soziale Integration .....	110
9.17	Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz .....	115
9.18	Gesundheitsförderung für Kleinkinder .....	119
9.19	Verbesserung der Zahngesundheit.....	122
9.20	Gesundheitsförderung in der Schule .....	125
9.21	Aktuelle Problematik: Auseinandersetzung mit dem Freizeitkonsum psychotroper Substanzen (Haschisch) .....	129
9.22	Zusammenfassungen .....	134
10	Bibliographie .....	137
11	Anhänge.....	138
11.1	Definition und Abgrenzung .....	138
11.2	Abréviations Abkuerzungen.....	140
11.3	Beschreibung einer Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahme.....	142
11.4	Expertise de projets soumis à la CCPS / Gutachten der KKGf .....	143
12	Bulletin de commande/ Bestellschein .....	145

**Die Studie wurde finanziert durch :** Den Fonds der Spezialstempelsteuer im Rahmen des Mandats, das vom Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne übertragen wurde.

**Angaben :** Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept für den Kanton Wallis, 2001-2004. Rahmenkonzept und Massnahmen, Abteilung Prävention, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne  
Elisabeth Marty-Tschumi, Jean-Pierre Gervasoni, Fred Paccaud  
Juni 2001

**Dank** Allen Personen, die uns mit ihren Beiträgen, ihren Anregungen und Informationen unterstützt haben, sei hier recht herzlich für ihre wertvolle Mitarbeit gedankt.

**Bestellformular** Dieses Konzept ist auf Internet zugänglich und kann mittels des Formulars auf der letzten Seite bestellt oder heruntergeladen werden.

# 1 ZUSAMMENFASSUNG

In diesem Kapitel werden das Umfeld, die Grundlagen und das Tätigkeitsprogramm mit den vorgeschlagenen Prioritäten und den übrigen Bereichen beschrieben.

## 1.1 Rechtlicher Rahmen

Das Walliser Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996 und seine Verordnung vom 26. März 1997 schufen die rechtlichen Grundlagen für eine echte Politik der Gesundheitsförderung und der Verhütung von Unfällen und Krankheiten.

Dieses Gesetz

- Legt die von der Gesundheitsförderung und Prävention betroffenen Bereiche fest.
- Sieht die Analyse der Bedürfnisse der Bevölkerung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention vor.
- Legt die Ausarbeitung eines auf diese Bedürfnisse zugeschnittenen Konzepts fest.
- Legt die Einbindung des Programms zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von Krankheiten und Unfällen in die kantonale Gesundheitsplanung fest.
- Definiert die Aufgaben des Kantons, ernennt die verantwortlichen Organe und gibt dem Kanton die Möglichkeit, an die Institutionen bestimmte Aufgaben zu delegieren.

## 1.2 Organe und Aufgaben

Der Kanton hat die folgenden **Aufgaben**:

- **Die Gesundheitsbedürfnisse zu bestimmen,**
- Unter periodischer Neufestlegung der Prioritäten ein **Globalkonzept für die Gesundheitsförderung** und Verhütung von Krankheiten und Unfällen zu erarbeiten
- **Die Programme zur Gesundheitsförderung und der Verhütung von Krankheiten und Unfällen zu koordinieren**
- **Die Forschung** in diesem Bereich **zu fördern**
- **Die verwirklichten Programme der Gesundheitsförderung und Prävention zu evaluieren**

Der Staatsrat kann auf dem Vertragswege den Vollzug der Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und der Verhütung von Krankheiten und Unfällen öffentlichen oder privaten Organisationen übertragen.

Die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung (KKGf) ist das beratende Organ des Staatsrates für die Formulierung der Politik im Bereich der Gesundheitsförderung und der

Verhütung von Krankheiten und Unfällen. Sie setzt sich aus Vertretern der verschiedenen beteiligten Partner zusammen. Je nach dem behandelten Thema befassen sich auch andere Fachkommissionen mit Aspekten der Gesundheitsförderung und Prävention, z.B.: die Kommission für die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs, das Kollegium der Dienstchefs für die psychische Gesundheit usw..

Die folgenden Institutionen wurden von der Dienststelle für Gesundheitswesen mit Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention betraut: die sozialmedizinischen Zentren, die Walliser Liga gegen Suchtgefahren, das Zentralinstitut der Walliser Spitäler, die Walliser Liga für die Bekämpfung von Lungenkrankheiten und Prävention, die Fondation romande de la santé au travail usw..

### 1.3 Zusammenarbeit

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne erhielt den Auftrag, für den Kanton Wallis ein Konzept zu erarbeiten und dessen Umsetzung zu überwachen. Diese Aufgaben werden durch die Delegierte für Gesundheitsförderung und Prävention erfüllt. Die Grundlage für diese Zusammenarbeit bildet der Rahmenvertrag für die Zusammenarbeit mit dem Kanton Waadt in weiteren Gesundheitsbereichen wie Gerichtsmedizin, Herzchirurgie, Arbeitsmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention und dem Gesundheitsobservatorium.

### 1.4 Grundlagen und Berichte

Um die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung evaluieren zu können, nahm der Kanton mittels einer grösseren Stichprobe an den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen von 1992 und 1997 teil; damit wurde zweimal ein Vergleich zwischen den Walliser und den gesamtschweizerischen Daten möglich.

Auf der Grundlage dieser Erhebungen sowie den für den Kanton vorliegenden Daten erarbeitete das ISPM die beiden folgenden Berichte:

- Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung, März 1996.
- Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung, November 2000.

Das erste Konzept wurde im Mai 1997 vorgelegt; die Prioritäten wurden im Oktober 1997 festgelegt. Das vorliegende Dokument stellt das zweite Konzept dar.

## 1.5 Vernehmlassung

Durch die Vernehmlassung des Berichts<sup>1</sup> und seiner Empfehlungen unter den Mitgliedern der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung im Winter 2001 und ein Themen-Workshop mit allen Partnern des Gesundheitswesens im April 2001 wurde eine breite Beteiligung aller betroffenen Personen und Stellen sichergestellt.

## 1.6 Ausarbeitung eines Rahmenkonzepts und eines Massnahmenprogramms für die Gesundheitsförderung und Prävention 2001-2004

Die Ausarbeitung eines Rahmenkonzepts und eines Massnahmenprogramms 2001-2004 für den Kanton Wallis gründet sich auf den Bericht und die Vernehmlassungen. Das Rahmenkonzept wurde im Mai 2001 der Dienststelle für Gesundheitswesen und der Kommission für Gesundheitsförderung vorgelegt.

Da es je nach den festgestellten Problemen nicht möglich ist, alle Vorschläge umzusetzen, muss eine Auswahl getroffen werden. Diese Prioritätensetzung unter den einzelnen Bereichen wurde im Juni 2001 seitens der KKGF vorgenommen.

## 1.7 Eingliederung in die Gesundheitsplanung

Das Rahmenkonzept und das Tätigkeitsprogramm wurden im Juni 2001 durch die KKGF verabschiedet. Die Annahme und der **Beschluss des Staatsrates** können im Herbst erfolgen; die Entscheidungen werden in die Leitlinien eingegliedert.

## 1.8 Durchführung

Die anschliessende Durchführungsperiode besteht aus den folgenden Etappen:

Gegebenfalls Ausschreibung und Zuteilung der Aufgaben, Durchführung der Projekte und ihre Evaluation. Dieser Zyklus erfolgt im Vierjahresrhythmus.

---

a <sup>1</sup> Unter Bericht verstehen wir im ganzen Dokument den Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung, November 2000

## 1.9 Massnahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention, 2001-2004

Ziel : Auf der Grundlage der festgestellten Bedürfnisse ein Massnahmenprogramm entwickeln; qualitativ hochstehende Gesundheitsförderungsprojekte durchführen und die Ergebnisse auswerten.

### 1.9.1 Vorrangige Bereiche

Die KKGF legte die folgenden Bereiche als prioritär fest.

Information und Gesundheitserziehung der gesamten Bevölkerung  
Informationssystem

Verkehrsunfälle  
Alkoholkonsum  
Tabakkonsum  
Früherkennung von Krankheiten  
Infektionskrankheiten  
Psychische Gesundheit

Sie schlägt vor, die Tätigkeiten gemäss den folgenden Hauptachsen zu entwickeln:

**ZIEL : DIE INFORMATION UND GESUNDHEITSERZIEHUNG DER GESAMTEN BEVÖLKERUNG SICHERSTELLEN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.3*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Bevölkerung für die eigene Gesundheit sensibilisieren und verantwortlich machen.</i>	Umfassend und regelmässig über Gesundheitsprobleme informieren und damit die gesundheitsspezifischen Kompetenzen der Walliser erhöhen.
<i>Das Verhalten der Bevölkerung dahingehend zu beeinflussen dass sie gesundheitschädliche Lebensstile aufgibt.</i>	In den vorrangigen Bereichen gezielte individuelle und kollektive Gesundheitserziehungstätigkeiten durchführen.
<i>Das physische und soziale Umfeld so ändern, dass günstige Rahmenbedingungen für die Gesundheit geschaffen werden.</i>	Projekte entwickeln, die sich auf den Ansatz der gesunden Lebenswelten gründet. Die Einführung einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung in Betracht ziehen (Etude d'impact sur la santé, Health impact assessment)

**ZIEL : DAS INFORMATIONSSYSTEM AUSBAUEN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.4*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Das Informationssystem ergänzen und optimieren, insbesondere durch den Ausbau des Walliser Gesundheitsobservatoriums.</i>	An Studien und Forschungen im Gesundheitsbereich teilnehmen.
<i>Mit dem Observatorium zusammenarbeiten, um eine regelmässige und zuverlässige Datenerfassung sicherzustellen.</i>	Die Erhebung nützlicher Daten vereinfachen und koordinieren. Aussagekräftige Indikatoren definieren.
<i>Die Ergebnisse der Datenanalysen unter den betroffenen Kreisen bekannt machen und zur Geltung bringen</i>	Punktuelle oder regelmässige Berichte über Gesundheitsprobleme veröffentlichen Die Internetseite der Dienststelle für Gesundheitswesen mit Unterstützung des Observatoriums einrichten und fortschreiben..

**ZIEL : DIE GESUNDHEITSERZIEHUNG IN DER SCHULE FÖRDERN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.20*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Das Gesundheitserziehungsprogramm für die Schule fördern.</i>	Das Gesundheitserziehungsprogramm für die öffentlichen obligatorischen Walliser Schulen entwickeln und durchführen.

**ZIEL: DIE VERKEHR SUNFÄLLE VERRINGERN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.5*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Den Alkoholkonsum der Autofahrer verringern.</i>	Alle Autofahrer gegenüber dem Risiko des Alkohols am Steuer sensibilisieren. Helf unterstützen und den im voraus bestimmten abstinenten Fahrer vorschlagen. Eine Broschüre für die Organisatoren von Festen ausarbeiten. Bei offiziellen Empfängen systematisch eine Auswahl alkoholfreier Getränke anbieten.
<i>Die Information und Erziehung junger Autofahrer verstärken.</i>	Die Information und Sensibilisierung in der Schule und Fahrschule verstärken:.

<i>Die Autofahrer gegenüber dem Risiko der Einnahme psychotroper Substanzen sensibilisieren.</i>	Noch stärker über die Nebenwirkungen dieser Art von Produkten informieren und davor warnen.
--	---

**ZIEL : DEN DURCHSCHNITTlichen ALKOHOLKONSUM SENKEN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.6*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Bevölkerung weiterhin mit Hilfe der laufenden Kampagnen sensibilisieren.</i>	Die Kampagne „WIEVIELE?“ fortsetzen
<i>Den Zugang zu alkoholfreien Getränken in den Gaststätten und bei öffentlichen Anlässen sicherstellen und erleichtern.</i>	Das Angebot alkoholfreier Getränke bei öffentlichen Anlässen erhöhen. Eine Broschüre für die Organisatoren von Festen ausarbeiten.
<i>Die Respektierung des Getränkezugangs gemäss den Ausschankvorschriften sicherstellen.</i>	Die Einhaltung der existierenden Vorschriften und Gesetze strikt überwachen.

**ZIEL : DEN TABAKKONSUM VERRINGERN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.7*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Zigarettenwerbung verbieten und vor allem durch eine abschreckende Preispolitik und eine Beschränkung der Verkaufsstellen den Zugang zu Zigaretten erschweren</i>	Eine kantonale Politik festlegen und die Bemühungen auf Bundesebene unterstützen
<i>Die Bevölkerung aktiv vor dem Passivrauchen schützen.</i>	Lebenswelten ohne Rauch, jedoch nicht ohne Raucher schaffen (Spitäler, APH, SMZ, Schulen, Zentren, öffentlich Verwaltungen). Für die Familie das Projekt des Nichtraucherbabys lancieren.
<i>In den Schulen Präventionsprogramme durchführen</i>	Das Gesundheitserziehungsprogramm durchführen.
<i>Bei der Konsultation von Ärzten oder anderer Gesundheitsfachpersonen dem Raucher auf ihn zugeschnittene Ratschläge erteilen, um ihm dabei zu helfen, das Rauchen aufzugeben.</i>	Für die interessierten Fachpersonen sollten Ausbildungen organisiert werden, um den Rauchern helfen zu können, das Rauchen aufzugeben

**ZIEL : DIE FRÜHERKENNUNG VON KRANKHEITEN VERBESSERN**

Zusammenfassung von Kapitel 9.8

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Das Brustkrebsvorsorgeprogramm konsolidieren.</i>	Die interkantonale Zusammenarbeit bei der Information der Frauen und anderen noch festzulegenden Bereichen erhöhen.
<i>Die Bevölkerung über die Vorsorgeuntersuchungen sowie ihre Vor- und Nachteile aufklären, und sie darüber informieren, für wen sie gedacht sind, wie sie ablaufen, wie sie finanziert werden und welche Folgen sie haben</i>	Informationskampagne über die Vorsorgeuntersuchungen, ihren Zweck und ihr Zielpublikum.
<i>Einen Konsens bilden und die Ärzteschaft für diese Untersuchungen ausbilden und sie über ihre Zielpublikum aufklären.</i>	
<i>Die Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen und Freiwilligen verstärken und leicht verständliche Methoden zum Erkennen von problematischen Verhaltensweisen und depressiven Krankheiten verbreiten, damit eine rechtzeitige Betreuung sichergestellt und tragische Folgen vermieden werden können..</i>	Spezifische Ausbildungskurse für die Gesundheitsfachpersonen, den sozialmedizinischen Sektor und den freiwilligen Bereich anbieten.

**ZIEL : DIE INFEKTIONSKRANKHEITEN VERRINGERN UND DEN DURCHIMPFUNGSGRAD ERHÖHEN**

Zusammenfassung von Kap.9.9

*Infektionskrankheiten*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Aufklärung über den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten fortsetzen, insbesondere auch unter den Jugendlichen, die mit ihren ersten sexuellen Kontakten beginnen.</i>	Das Gesundheitserziehungsprogramm in der Schule einführen und für alle Schüler sicherstellen. Aktionen für die Zielgruppen entwickeln.
<i>Sicherstellen, dass Reisende so umfassend wie möglich über die Prophylaxe von Malaria und anderer tropischer Krankheiten sowie sexuell übertragbarer Krankheiten aufgeklärt werden</i>	Sicherstellen, dass diese Information systematisch (durch den Arzt oder Apotheker) erteilt wird.

Durchimpfungsgrad

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Bevölkerung über die Vorteile informieren, die Impfungen für den Einzelnen und die Gemeinschaft mit sich bringen.</i>	Neutrale Informationskampagnen durchführen. Impfungen durchführen und den Deckungsgrad unter den Kleinkindern und Schulkindern verfolgen.
<i>Die Allgemeinmediziner sollten systematisch allen betagten Personen und Risikogruppen eine Impfung gegen invasive Pneumokokkeninfektionen und Grippe vorschlagen.</i>	Einen Impfplan für die Personen ab 65 Jahren ausarbeiten.

**ZIEL : PSYCHISCHEN KRANKHEITEN VORBEUGEN UND DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT FÖRDERN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.10*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Kenntnisse der allgemeinen Bevölkerung über seelische Krankheiten verbessern und sie enttabuisieren</i>	Informationsmittel über diese Krankheiten schaffen (Broschüren, Radiosendungen).
<i>Die Bevölkerung über Misshandlung und Gewalttätigkeit sowie über die existierenden Präventionsmöglichkeiten aufklären.</i>	Für die gesamte Bevölkerung Informationen über dieses Thema durchführen sowie spezifische Ausbildungen für Personen bereitstellen, die andere Menschen betreuen um gewaltfreie Verhaltensweisen zu erlernen.
<i>Die Bevölkerung über das verfügbare Gesundheitsnetz informieren.</i>	Informationen für die breite Öffentlichkeit sowie die Fachkreise organisieren.
<i>Die Berufskreise über die Suizidproblematik aufklären und sicherstellen, dass sie die Netzeinrichtungen kennen.</i>	Die Ausbildung der Allgemeinmediziner in der Erkennung und Behandlung von psychischen Krankheiten oder Risikoverhalten in der allgemeinen Bevölkerung verstärken. Die Berufskreise über die Hilfsnetzeinrichtungen informieren.
<i>Die multidisziplinäre Betreuung suizidgefährdeter Personen verstärken.</i>	Systematisch innerhalb des regionalen Netzes die multidisziplinäre Betreuung einer Person im ambulanten oder stationären Bereich vorsehen, die einen Selbstmordversuch unternommen hat.
<i>Das ausserhalb der psychiatrischen Institution für einen psychiatrischen Patienten verantwortliche Personal (z.B. APF, SMZ etc.) unterstützen.</i>	In Zusammenarbeit mit den Fachpersonen aus der Psychiatrie eine psychiatrische Supervision des Personals der APH und SMZ durchführen.

### 1.9.2 Weitere Bereiche

Die folgenden Themen betreffen die übrigen im Konzept festgehaltenen Problembereiche :

Chronische Krankheiten

Prävention und Gesundheitsförderung bei betagten Personen

Unfälle im Haushalt, während der Freizeitaktivitäten und am Arbeitsplatz

Ernährung

Körperliche Betätigung

Die für eine gute soziale Integration erforderlichen Bedingungen entwickeln

Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz

Förderung der Gesundheit der Kleinkinder

Verbesserung der Zahngesundheit

Gesundheitsförderung in der Schule

Aktuelle Problematik : Haschisch

Diese Bereiche erfordern augenblicklich für die KKGF keine prioritären Aktivitäten, weil ihre Bedeutung anerkannt ist und in den meisten Fällen schon seit langer Zeit Projekte laufen. Sollte es sich im Rahmen der landesweiten oder interkantonalen Zusammenarbeit als günstig erweisen, so können auch sie von der KKGF unterstützt werden. Gemäss den im Bericht festgestellten Bedürfnissen lassen sich die Aktivitäten nach den folgenden Schwerpunkten einteilen :

**ZIEL : DIE AUTONOMIE CHRONISCH KRANKER PERSONEN ERHÖHEN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.11*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Programme für chronisch Kranke entwickeln und sie darüber informieren.</i>	<i>Systematisch therapeutische Anleitungen für chronisch Kranke ausarbeiten.</i>

**ZIEL : DIE GESUNDHEIT BETAGTER PERSONEN FÖRDERN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.12*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Lebensqualität der betagten Person erhöhen.</i>	Die betagte Person dazu befähigen, für ihre eigene Gesundheit verantwortlich zu sein, mittels einer guten Information und Aufklärung über gesundheitsfördernde Lebensstile: Ernährung und körperliche Betätigung, Tabak-, Alkohol- und Arzneimittelkonsum, Sicherheitsvorkehrungen wie Sicherheitsgurt, Helm, Inneneinrichtung usw.
<i>So lange wie möglich die Autonomie und Unabhängigkeit der betagten Person fördern.</i>	Regelmässige Vorsorgeuntersuchungen unter den betagten Personen durchführen und die Bedeutung der Ernährung, körperlichen Betätigung und Zahnhygiene durchführen. Ab dem Rentenbeginn wiederholt Programme zur Früherkennung von Einschränkungen der Seh- und Hörfähigkeit durchführen. Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen in die regelmässigen Konsultationen der Gesundheitsfachleute eingliedern

**ZIEL : DIE UNFÄLLE IM HAUSHALT, BEI DER FREIZEIT UND AM ARBEITSPLATZ VERRINGERN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.13*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Bevölkerung über die im Haushalt existierenden Gefahren (Verbrennungen, Schnittwunden, Ausrutschen, Stürze) und über die Verbütungsmassnahmen informieren</i>	Präventionsaktionen unter der betagten Bevölkerung, unter Kindern und der Gesamtbevölkerung.
<i>Die Bevölkerung ermutigen, die Schutzvorrichtungen zu benutzen (Helme, Gurte, Kindersitze usw.).</i>	Kampagnen in Zusammenarbeit mit dem BfU, den Herstellern und Händlern.

**ZIEL : DIE ERNÄHRUNG VERBESSERN**

Zusammenfassung von Kapitel 9.14

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Eine ausgewogene Ernährung in den Grossküchen (Kantinen, Restaurants, Institutionen usw.)</i>	Das Programm „fourchette verte“ durchführen und das Personal der Grossküchen ausbilden.
<i>Die Bevölkerung über die verschiedenen Bestandteile einer ausgewogenen Ernährung informieren.</i>	Die landesweite Ernährungskampagne, feel your power, verstärken.
<i>Den Anteil von – insbesondere tierischen - Fetten in der Ernährung verringern und den Anteil von Früchten, Gemüse und Fisch erhöhen.</i>	Mehr Möglichkeiten zum Kauf von frischem Saisongemüse und –Obst geben.
<i>Die Ernährung betagter Personen verbessern.</i>	Unter- und Mangelernährung bei betagten Personen vorzeitig erkennen.
<i>Die Eltern über eine gesunde Ernährung aufklären.</i>	Aufklärungs- und Ausbildungskurse für junge Eltern durchführen.

**ZIEL : DEN ANTEIL WALLISER UND WALLISERINNEN ERHÖHEN, DIE SICH REGELMÄSSIG KÖRPERLICH BETÄTIGEN.**

Zusammenfassung von 9.15

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Bevölkerung dazu ermutigen, die körperliche Betätigung in den Alltag zu integrieren.</i>	Erwachsene und Kinder zu körperlicher Betätigung erziehen und geeignete Infrastrukturen zur Verfügung stellen.
<i>Den für die öffentlichen obligatorischen Schulen und die weiterführenden Schule vorgesehenen Turnunterricht beibehalten..</i>	Die gesetzlich vorgeschriebenen 3 Stunden Turnunterricht sicherstellen.
<i>Möglichkeiten der körperlichen Betätigung schaffen und fördern, die für Personen, die keinen Sport treiben, leicht zugänglich sind..</i>	Angebote wie ALLEZ-HOP und weitere niedrigschwellige Aktivitäten fördern. Zweckmässige Ratschläge erteilen.
<i>Genügend Räumlichkeiten für sportliche Aktivitäten bereitstellen.</i>	Die Gemeinden dazu auffordern, ihre Hallen zu öffnen. Die Tätigkeiten von Jugend und Sport besser bekannt machen.

**ZIEL : DIE FÜR EINE GUTE SOZIALE EINGLIEDERUNG ERFORDERLICHEN BEDINGUNGEN ENTWICKELN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.16*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Gewisse Aktionen auf Personengruppen mit niedrigem Einkommen zuschneiden</i>	Die Zielgruppen feststellen, ihre Bedürfnisse erfassen und mit zusammen mit ihnen auf sie zugeschnittene Projekte für sie durchführen.
<i>Gegen die soziale Ausgrenzung kämpfen.</i>	Projekte zur Schaffung von Verbänden und Netzen verstärkt fördern. Den Kontakt zwischen den Generationen unterstützen. Interkulturelle Räume entwickeln und verstärken.
<i>Lebens- und Arbeitsräume schaffen, die die freie Entfaltung der einzelnen Person fördern.</i>	Den Gesundheitsförderungsansatz am Arbeitsplatz weiterentwickeln.

**ZIEL : DIE GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ FÖRDERN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.17*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die existierende Gesetzgebung einhalten und anwenden AG und VAG.</i>	Branchenlösungen erarbeiten und die Verantwortlichen für Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ausbilden, ihre Einführung unterstützen.
<i>Eine Unternehmenskultur entwickeln, die die umfassende Verhütung von physischen und psychischen Risiken, sowie der sozialen Isolation anstrebt.</i>	Alle Unternehmen und ihr Personal über die Ziele der Gesundheitsförderung aufklären und die Gesundheitsförderung in die Unternehmensvision eingliedern. Die Gesundheitsaspekte in die Unternehmensentscheidungen integrieren.

**ZIEL : DIE GESUNDHEIT DER KLEINKINDER FÖRDERN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.18*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Ein Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept für die Kleinkinder ausarbeiten.</i>	Eine Arbeitsgruppe einberufen, die ein allgemeines Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept für Kleinkinder ausarbeitet, in dem die körperliche, seelische und soziale Gesundheit sowie die Zahngesundheit berücksichtigt und kohärente Botschaften vorgeschlagen werden.

**ZIEL : DIE ZAHN- UND ZAHNFLEISCHGESUNDHEIT VERBESSERN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.19*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Bedürfnisse im Bereich der Zahngesundheit bei betagten Personen feststellen.</i>	Ein Aufklärungs- und Ausbildungsprojekt für das Personal der Alters- und Pflegeheime erarbeiten.

**ZIEL : DIE GESUNDHEIT IN DER SCHULE FÖRDERN**

*Zusammenfassung von Kapitel 9.20*

*Gesundheitserziehung in der Schule*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Jedem Kind die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten verleihen, damit es eine "gesunde" Wahl treffen kann.</i>	Das für die öffentlichen Walliser Schulen entworfene Gesundheitserziehungsprogramm für 4- bis 20jährige Schüler durchführen.

*Die Schule, eine gesunde Lebenswelt*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Die Gesundheitsförderung in der Schule verstärken.</i>	Das Netz der Schulmediatoren aufrechterhalten. Zum Beitritt zum Netz der gesundheitsfördernden Schulen ermutigen.
<i>In die Schule die Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz einführen.</i>	Zusammen mit den betroffenen Partnern die Branchenlösung ausarbeiten.

<i>Schulärztliche Tätigkeit</i>	
<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Das Konzept für die schulärztliche Tätigkeit aktualisieren.</i>	

*Schulzahnpflege*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Das Konzept für die Schulzahnpflege aktualisieren</i>	

**ZIEL : DEM FREIZEITKONSUM PSYCHOTROPER SUBSTANZEN (HASCHISCH) BEGEGNEN**

*Zusammenfassung von 9.21*

<i>Hauptschwerpunkte</i>	<i>Schwerpunkttätigkeiten</i>
<i>Gegenüber dem Drogenkonsum eine kohärente Botschaft erarbeiten, die das neue Betäubungsmittelgesetz berücksichtigt.</i>	Eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe damit beauftragen, Lösungen für die neuen Fragen vorzuschlagen.
<i>Verhaltensregeln für die Berufskreise erarbeiten.</i>	

## 2 EINFÜHRUNG

Das vorliegende Konzept ist das zweite seit dem Inkrafttreten des kantonalen Gesundheitsgesetzes. Es handelt sich um einen dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne erteilten Auftrag im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Es ist in der Tat notwendig, das Konzept regelmässig zu aktualisieren und anzupassen, um eventuell neue Richtungen einschlagen zu können. Das auf dem zweiten Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung beruhende Konzept enthält neue Kapitel und deckt nun die meisten der im kantonalen Gesundheitsgesetz angesprochenen Bereiche ab.

### 2.1 Ziele des Konzepts 2001-2004

Das Konzept 2001-2004 definiert die folgenden intermediären Ziele :

Die prioritären Massnahmen nach den neuen Bedürfnissen ausrichten, die im vorliegenden Konzept beschrieben sind und auf dem zweiten Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung vom September 2000 sowie auf den gesammelten Erfahrungen beruhen.

Die neue Funktionsweise der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung mit den für die prioritären Bereiche verantwortlichen Fachgruppen zu verankern.

Fachpersonen, Fachgruppen und Institutionen mit der Erarbeitung eines Programmes pro Bereich im Einklang mit den festgestellten Bedürfnissen und /oder mit dessen Ausführung beauftragen.

Die Verfahren zum Einreichen und der Beurteilung der Projekte transparenter gestalten.

*Siehe Kapitel 9.2 für die aufgelisteten Ziele, die ihnen zugeordneten Aktivitäten, den erwarteten Nutzen und die entsprechenden Projekte.*

### 2.2 Ziele im Bereich der Gesundheitsförderung und der Verhütung von Krankheiten und Unfällen

Die in Zusammenarbeit mit allen Partnern zu erreichenden Ziele sind die folgenden:

- Die Gesundheit der Walliser verbessern.
  - Eine Gesundheitsförderungspolitik erarbeiten.
- Die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung erfassen und evaluieren.
  - Über eine Planungsgrundlage für die den festgestellten Bedürfnissen entsprechenden Massnahmen verfügen.
- Sich mit einem gesundheitspolitischen Programm ausstatten.
  - Die politischen Entscheidungsträger gegenüber den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung sensibilisieren.
- Die zu erreichenden Ziele formulieren
  - Ziele festlegen, Indikatoren definieren und die Ergebnisse messen.

- Die prioritären Bereiche mit Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten vorschlagen.
  - Da es unmöglich ist, alles zu verwirklichen, müssen Prioritäten und Handlungsschwerpunkte gesetzt werden.
- Projekte durchführen und laufende Projekte verfolgen. Die verwirklichten Projekte evaluieren, anpassen, aufgeben oder fortsetzen.
  - Die gute Praxis<sup>1</sup> der Projektverwaltung einführen und zur Regel machen.
- Die Qualität der Gesundheitsförderung verstärken.
  - Qualitätskriterien verabschieden und zu einer systematischen Evaluation der Tätigkeiten ermutigen.
- Alle Tätigkeiten einer regelmässigen Evaluation unterziehen, um zu ermessen, inwieweit ihre Umsetzung mit den festgelegten Zielen übereinstimmt.
  - Sich einen Gesamtüberblick über alle Massnahmen und ihre Auswirkung auf die Gesundheit der Bevölkerung verschaffen.

---

b <sup>1</sup> [www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch): website zur Projektführung und Qualitätssicherung in Gesundheitsförderungsprojekten

## 2.3 Die Aufgaben des Gesundheitswesens im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention

**Tabelle 2.3-1 Die Aufgaben des Gesundheitswesens im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention**

<p><b>EVALUIEREN / INFORMIEREN / ERHALTEN / VERBESSERN</b></p> <p>INDEM DIE <b>ETHISCHEN REGELN</b> EINGEHALTEN WERDEN</p> <p>UND ANGEMESSENE MITTEL, METHODEN UND PARTNERSCHAFTEN GEWÄHLT WERDEN</p>		
<p>IM BEREICH DER</p>		
<p><b>PRIMÄREN</b></p>	<p><b>SEKUNDÄREN</b></p>	<p><b>TERTIÄREN</b></p>
<p><b>PRÄVENTION UND DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b></p>		
<p>FÜR</p> <p><b>DEN EINZELNEN / DIE GEMEINSCHAFT/ DIE BEVÖLKERUNG</b></p>		
<p>UM IHNEN DIE NÖTIGEN KENNTNISSE UND FÄHIGKEITEN ZU VERLEIHEN, UM EINEN GESUNDEN LEBENSSTIL ZU VERFOLGEN UND GESUNDHEITSBEWUSSTE ENTSCHEIDUNGEN TREFFEN ZU KÖNNEN</p>		
<p><i>FÜR DIE VERWALTUNG UND POLITISCHEN ENTSCHEIDUNGSTRÄGER,</i></p> <p><i>UM IHNEN DIE ENTSCHEIDUNGSGRUNDLAGEN FÜR DIE PLANUNG UND AUSFÜHRUNG VON MASSNAHMEN ZU LIEFERN.</i></p>		

## 3 DECKUNGSBEREICH

Ein Aktionsplan geht im wesentlichen vom Bedarf im Gesundheitsbereich, im vorliegenden Konzept insbesondere in der Gesundheitsförderung, aus. Dieser wurde im Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung 2000 geschildert. Der Bedarf der Bevölkerung lässt sich anhand verschiedener Methoden beurteilen. Am stärksten verbreitet und am häufigsten ist die **Analyse der Gesundheitsindikatoren**, welche unter anderem Aufschluss über das Vorliegen von **Risikofaktoren oder –verhalten** liefert. Dabei handelt es sich um leicht messbare Grössen von verlässlicher Aussagekraft, die quer durch alle anderen Methoden auftreten. Allerdings sind die übrigen Methoden komplexer, weniger standardisiert und daher schwieriger zu deuten.

### 3.1 Wahl der Methode nach Gesundheitsproblematik

Im Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung 2000 wurde die Methode der Analyse der existierenden Indikatoren zum Gesundheitszustand angewandt.

Dabei wurden folgende Probleme beschrieben:

- Verkehrsunfälle, sonstige Unfälle
- Alkohol
- Tabakkonsum
- Ernährung
- körperliche Bewegung
- psychische Gesundheit
- Suizid
- Früherkennung von Krankheiten
- chronische Krankheiten
- Infektionskrankheiten
- soziales Umfeld
- Informationssystem.

Schule und Gesundheit werden in den Tätigkeiten der Schulärztlichen Tätigkeit und der Schulzahnpflege kurz angesprochen.

Bei der Gesundheitserziehung und –aufklärung handelt es sich um transversale Elemente, die unter jedem der oben erwähnten Themen – immer als Priorität - vorkommen.

Im Gesundheitsgesetz werden neun Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention, welche Gegenstand der Gesundheitsplanung bilden, angeführt.

In Tabelle 1 werden die in Artikel 72 definierten Bereiche des Gesundheitsgesetzes über die Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Themen des Berichts, welche die wesentlichen Gesundheitsprobleme darstellen, aufgelistet.

**Tabelle 3.1-1 Deckung der in Artikel 72 des Gesundheitsgesetzes über die Krankheits- und Unfallprävention definierten Bereiche mit den Themen des Berichts, welche die wesentlichen Gesundheitsprobleme darstellen.**

BEREICHE THEMEN	Gesundheitserziehung	Schutz für Mutter und Kind	Schulärztliche Tätigkeit und Schulzahnpflege	psychische Gesundheit	Verhütung von Alkoholisimus und a. Suchtkrankheiten	Infektionskrankheiten	Verhütung anderer Krankheiten mit starker	Unfallverhütung	Arbeitsmedizin und -hygiene
Information									
Erziehung									
Unfälle									
Alkoholkonsum									
Tabakkonsum									
Ernährung									
Körperliche Bewegung									
Psychische Gesundheit									
Früherkennung von Krankheiten									
Chronische Krankheiten									
Infektionskrankheiten									
Soziales Umfeld									

### 3.2 Weitere Interventionsachsen und -ebenen

#### 3.2.1 Methode Alters –und Bevölkerungsgruppen

Der transversale Aspekt und die Interrelation der im Bericht aufgezeigten Gesundheitsprobleme lassen sich in einer ähnlichen Tabelle nach der Methode der Risikofaktoren oder –verhalten, nach Alterskategorie oder Bevölkerungsgruppen abbilden.

Die einzelnen Themen kommen in praktisch allen Altersgruppen vor, aber die jeweiligen Prioritäten müssen gemäss der Häufigkeit der Gesundheitsprobleme ermittelt werden. Bei der Projektdurchführung ist ausserdem der Zugang zu den Präventionsmitteln, das Verständnis dafür, die Auswahl der Methode usw. zu berücksichtigen.

### 3.2.2 Methode nach Lebenswelten, Setting<sup>1</sup>

Das Lebensumfeld bildet den am besten geeigneten Ort für Massnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. Prävention. Das Konzept Gesundheitsförderung lässt sich dort am besten anwenden : gemeinsam einen angenehmen Rahmen für das Alltagsleben schaffen, der den Bedürfnissen aller Personen, die sich dort aufhalten, gerecht wird und in individueller, organisatorischer oder struktureller Hinsicht zu ihrem Wohlergehen beiträgt.

Mehrere Projekte im Wallis beruhen auf dieser Methode. Beispiele dafür sind:

Das Haut-Plateau in Crans-Montana arbeitet mit einem Aktionsplan Umwelt und Gesundheit.

Die Gemeinden Brig und Leuk-Stadt werden zu « Gesundheitsgemeinden ».

Schulzentren treten dem Gesundheitsschulnetz bei und verwirklichen die Gesundheitsförderung auf allen Ebenen für alle : Schüler, Lehrpersonal, Hausmeister, Eltern usw.

Das GEHVAL kam der Aufforderung, gesundheitsfördernde Krankenhäuser im Wallis einzurichten, nach ; GEHVAL ist Kollektivmitglied der «health promoting hospitals, WHO, Netzwerk Schweiz » und trägt das Label « Gesundheitsfördernde Vereinigung des Schweizerischen Netzes der gesundheitsfördernder Krankenhäuser».<sup>2</sup>

### 3.2.3 Nach Akteuren

Die Fachleute im Gesundheitsbereich binden die Gesundheitsförderung und Prävention in den Arbeitsalltag ein:

- Der Arzt integriert die Schlüsselfragen zur Erkennung eines Risikoverhaltens. Als verantwortlicher oder beratender Arzt regt er an, Gesundheitsorte, gesunde Lebenswelten usw. zu schaffen.
- Die Gesundheitsschwester integriert Schlüsselfragen zur Erkennung von Risikoverhalten und erkennt durch Beobachten mögliche Verschlechterungen bestimmter Situationen.
- Das Personal einer Einrichtung integriert das Konzept Gesundheitsförderung und setzt sich dafür ein, die Pflegestätte zu einem gesundheitsförderlichen Ort für alle Personen, die sich dort aufhalten, zu machen.

Die einzelnen Akteure gehen wie folgt vor :

- Auf individueller Ebene: In der individuellen Konsultation zu Informationsbedarf, Erziehung, Vorliegen von Risikoverhalten, Früherkennung und Counselling.
- Gegenüber Kollegen oder der Institution : als Initiator oder Träger von Gesundheitsprojekten ; als Ausbildner oder Lehrer.
- Auf Ebene der Bevölkerung : durch die Teilnahme an Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen zu Gesundheitsthemen.

Auch alle übrigen Fachleute und Bürger haben Gelegenheit, die Grundsätze der Gesundheitsförderung in der beruflichen Tätigkeit, im individuellen Lebensstil sowie in den Gepflogenheiten des Unternehmens, der Praxis, der Einrichtung usw. zu übernehmen.

---

<sup>1</sup> Mit dem Begriff Setting wird häufig das Lebens- und Arbeitsumfeld usw. beschrieben.

<sup>2</sup> Health promoting hospitals : Krankenhäuser, welche die Gesundheitsförderung und die Verbesserung der Lebensqualität aller Personen, die sich in der Einrichtung aufhalten, anstreben : Patienten, Besucher, Verwaltungspersonal, Umgebung usw. Seit 1999 existiert in der Schweiz ein Netz gemäss dem Modell der Weltgesundheitsorganisation.

## 4 KONTEXT, RAHMEN : KANTON WALLIS

### 4.1 Ziele der Gesundheitsförderungspolitik und der Krankheits- und Unfallprävention

Als gesundheitspolitische Ziele werden die Wahrung und Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung verfolgt.

Die Ziele der Prävention und Gesundheitsförderung lassen sich frei wie folgt beschreiben :

Prävention schützt und bewahrt die Gesundheit des Einzelnen und der Gemeinschaft, erkennt Krankheiten frühzeitig, so dass rechtzeitige Massnahmen ergriffen werden können, und trägt zur Wiederherstellung der Gesundheit bei.

Die Gesundheitsförderung informiert und erzieht die Einzelnen, stärkt ihre Ressourcen und befähigt sie zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise ; sie sensibilisiert die Gemeinschaft für den Schutz oder die gemeinsame Errichtung von angenehmen Lebenswelten.

### 4.2 Aufgaben

Im November 1995 erteilte der Staatsrat folgenden Einrichtungen und Gesundheitsligen neue Aufgaben : der Walliser Liga gegen Suchtkrankheiten (WLS), der Walliser Liga gegen Lungenkrankheiten und für Prävention (WLLP) und dem Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS). In den Verträgen werden die Tätigkeiten neu stärker auf die Prävention ausgerichtet. Dank diesen Massnahmen wird der Kanton von den Verwaltungsaufgaben entlastet und widmet sich der Konzeption, Koordination und Überwachung.

### 4.3 Bedarfsevaluation : Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung 2000

Im neuen Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996 werden die Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention, die künftig zur Planung im Gesundheitswesen gehören, definiert (vgl. Text des Gesetzes im Anhang, Art. 72, 73 und 75).

Das Gesetz sieht die Möglichkeit vor, bestimmte Aufgaben an spezialisierte Einrichtungen zu delegieren. So erteilte das Gesundheitsdepartement dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne das Mandat, den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung zu untersuchen, Prioritätsstrategien in der Gesundheitsförderung und Prävention festzulegen und deren Umsetzung zu begleiten.

Die Projekte in der Gesundheitsförderung und Prävention werden im wesentlichen mit den Mitteln der beiden oben erwähnten Ligen finanziert. Die Fortsetzung des finanziellen Engagements hängt von den Ergebnissen der vorgesehenen kontinuierlichen Projektevaluation ab.

### 4.4 Geschichtlicher Hintergrund

In den Industrieländern gehen drei Viertel aller Todesfälle auf Herz-Kreislauf-Krankheiten, bösartige Tumore, auf Unfälle und andere gewaltsame Todesformen (einschliesslich Suizid) zurück. Trotz der beachtlichen Fortschritte der biomedizinischen Wissenschaft lässt sich die mit diesen Krankheiten verbundene Mortalität nicht allein durch kurative Massnahmen bekämpfen. Um dagegen vorzugehen, müssen die Strategien in der Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt werden, denn sie bestimmen den gegenwärtigen und künftigen Gesundheitszustand der Bevölkerung ebenso wie kurative Massnahmen.

Mit der Gesundheitspolitik verfolgen die Behörden das Ziel, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern. Diese Zielsetzung kann insbesondere durch eine geschickte Planung der für die Therapie und Prävention verfügbaren Mittel erreicht werden. Studien über den Gesundheitszustand der Bevölkerung liefern das erforderliche Datenmaterial, um die Massnahmen zielgerichtet einzusetzen, mit zu verfolgen und zu evaluieren. Die Berichte über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung (von 1996 und 2000) enthalten zeitliche Vergleichspunkte, Empfehlungen, politische Beschlüsse und Evaluationen zu den Auswirkungen der getroffenen Massnahmen. Ausserdem stellen sie für die Koordination der Präventionsmassnahmen ein unentbehrliches Instrument dar.

Vor diesem Hintergrund beschloss der Staatsrat im Oktober 1997, zielgerichtete Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung durchzuführen, welche den Prioritäten des Zeitraums 1997 bis 2000 entsprechen:

- *Gesundheitserziehung und -aufklärung*
- *Verkehrsunfälle*
- *Tabakkonsum*
- *durchschnittlicher Alkoholkonsum*
- *Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs bei 50 - 70jährigen Frauen.*

Des weiteren wurden im Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung von 1996 die Themen ausgewogene Ernährung, körperliche Bewegung, soziales Umfeld, Früherkennung von Krankheiten und das Informationssystem behandelt.

Daneben sind die Massnahmen der Schulärztlichen Tätigkeit in der Prävention und Gesundheitsförderung zu erwähnen. So wurde 1998 im Wallis bei Schülern der Mittelstufe und bei Berufsschülern ein Hepatitis B-Impfprogramm durchgeführt. Weitere Beispiele sind die Zahnprophylaxe in den Schulen und der Kampf gegen HIV/AIDS.

Mit dem Verfahren der Ausschreibung 1998 und 1999 sowie dem Einreichen konnten die geeigneten Projekte ausgewählt werden. Gemäss der neuen Gliederung der Arbeit erhalten Fachgruppen in einem bestimmten Bereich die Kompetenz, zusammen mit der beauftragten Institution der KKGf Projekte zu unterbreiten. Die Projekte werden mit Zustimmung der Kommission durchgeführt.

Der disziplinübergreifende Umgang mit Gesundheitsproblemen wird so zur Regel. Staatliche Finanzierungen werden präzisen Projekten, nicht eigentlich den Trägerstrukturen, gewährt.

#### 4.5 Rolle der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung

Der Staatsrat definiert im Rahmen der Gesundheitsplanung die kantonale Politik zur Gesundheitsförderung und zur Krankheits- und Unfallprävention. Artikel 75 des kantonalen Gesundheitsgesetzes sieht die Schaffung einer Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung vor, die sich aus Vertretern der Partner im Gesundheitsbereich zusammensetzt. Sie ist beratendes Organ des Staatsrates und Meinungsbildungsgremium.

Die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und die Delegierte für Prävention und Gesundheitsförderung bemühen sich konstant um eine bessere Koordination der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen. Ziel ist es, Synergien unter den Akteuren des Gesundheitswesens freizusetzen. Die KKGf trägt mit ihren fundierten Kenntnissen und der Unterstützung an einige der in Ausschreibungen unterbreiteten Projekte dazu bei; die Delegierte ist für die Projektbegleitung und die Kommunikation zuständig. Als Arbeitsgrundsätze wurden die ein zielorientiertes Vorgehen, Finanzierungen (aus mehreren Quellen) für Projekte statt für Institutionen und die disziplinübergreifende Behandlung der Gesundheitsfragen verabschiedet. Diese Grundsätze erfordern fundierte Kenntnisse des Gesundheitsnetzes und eine Zusammenarbeit über die Grenzen der Fachrichtungen hinaus. Es ist wichtig, regelmässig auf die damit verbundenen Vorteile hinzuweisen.

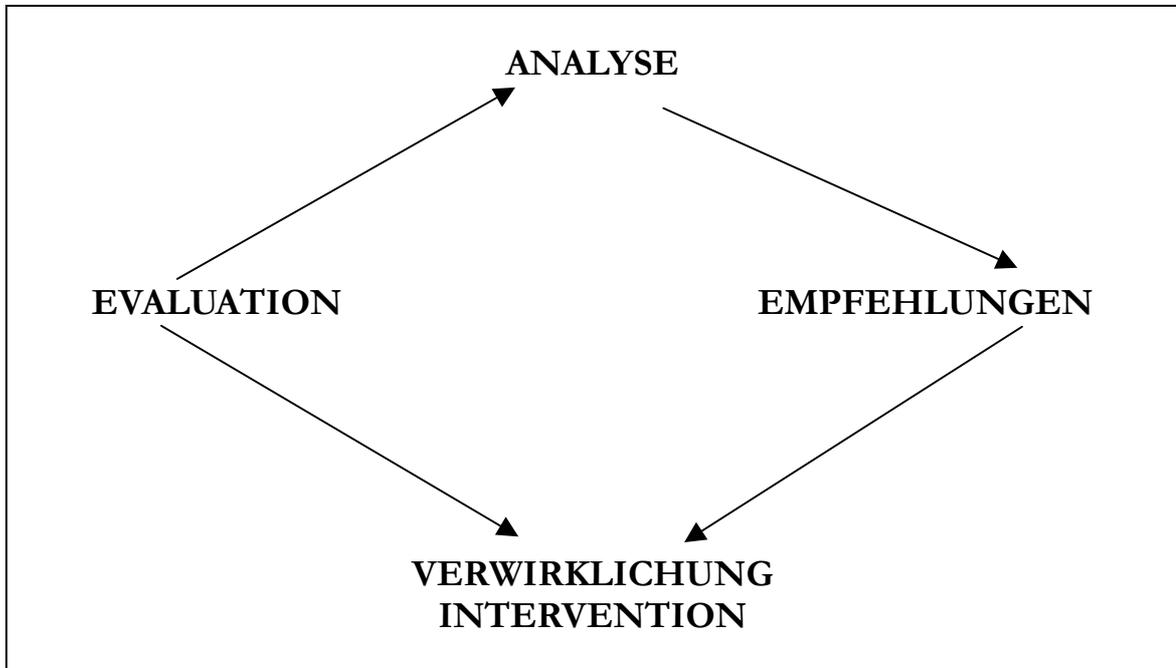
#### 4.6 Mandate an das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne

Am 13. Mai 1996 beauftragte der Kanton Wallis das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne mit der periodischen Bedarfsevaluation der Walliser Bevölkerung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention und mit der Unterbreitung von Zielvorschlägen an die zuständigen Stellen im Wallis. Daneben umfasst das Mandat die Analyse der Projekte, die in Ausschreibungen von 1997 und 1998 sowie ab 1999 der KKGf spontan zwecks Subventionsantrag eingereicht wurden, die Begleitung und die Evaluation der laufenden Projekte. Zur Durchführung des Mandats stellte das Institut eine Delegierte für die Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Wallis ein. In der Folge wurden zwei Berichte über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung und die entsprechenden Konzepte erarbeitet. Je nach Bedarfslage werden spezifische externe Evaluationsmandate vergeben, um die Qualität zu gewährleisten und die Auswirkungen einer Aktion zu beurteilen. Dieses Vorgehen wird insbesondere für die Evaluation des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms, der Durchimpfung, der schulärztlichen Tätigkeiten und für die Kampagne „WIEVIELE?“ verfolgt.

Ausserdem wurde ein Gesundheitsobservatorium eingeführt, das sich auf die Kompetenzen des ISPM und der ETHL abstützt. Das Observatorium wird bei der Beobachtung der Indikatoren und damit der Entwicklung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung ein unverzichtbares Instrument darstellen.

## 4.7 Aktionskreislauf in der öffentlichen Gesundheitspolitik

Tabelle 4.7-1 Aktionskreislauf im öffentlichen Gesundheitswesen



Public Health Action Cycle : Der Aktionskreislauf im öffentlichen Gesundheitswesen beruht auf einer in den Vereinigten Staaten durchgeführten Studie aus den 80er Jahren. Er umfasst vier Phasen, die als Grundlage für die strategische Planung in der Gesundheitspolitik dienen:

1. Untersuchung und Analyse problematischer Gesundheitsverhältnisse in der Bevölkerung (Assessment).
2. Erarbeiten von Interventionsstrategien in der öffentlichen Gesundheit (Policy development).
3. Verankerung der Strategien im Gesundheitssystem (Assurance).
4. Evaluation der Akzeptanz und der Effizienz (Evaluation).

(Siehe [Ruckstuhl, B. et al. \(1997\)](#). Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten.)

## 4.8 Reaktualisieren des Konzepts zur Gesundheitsförderung, Krankheits- und Unfallprävention

### 4.8.1 Kontext

Nachdem der Bedarf der Bevölkerung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ermittelt und die entsprechenden Empfehlungen formuliert wurden, wurde der Bericht der KKGf und dem Departement vorgelegt und von ihnen genehmigt.

Die Prioritäten werden nach Themen und entsprechenden Empfehlungen definiert. In einer schriftlichen Befragung bestimmten die KKGf-Mitglieder den Stellenwert der Themen und fügten ergänzende Kommentare hinzu. Gestützt auf das Ergebnis der Gewichtung beschloss die KKGf, die Partner anlässlich eines Reflexionstags mit freier Workshop-Wahl zu befragen. Die Partner wurden aufgefordert, sich zum Workshop ihrer Wahl anzumelden. Rund hundert Personen, die sich für das Vorgehen der Prioritätensetzung und des Vorschlagens von Aktionen interessierten, nahmen an der Tagung teil. Die Teilnehmer erhielten Gelegenheit, die formulierten Empfehlungen zu gewichten und zu kommentieren. Das Ergebnis der Tagung bildet zusammen mit der Gewichtung durch die KKGf-Mitglieder das Synthesedokument der Partnerbefragungen. Gleichzeitig handelt es sich um die Arbeitsunterlage zur Erstellung des Präventions- und Gesundheitsförderungskonzepts für den Kanton Wallis 2001 – 2004.

Der Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung, die Ansichten der KKGf-Mitglieder und der Partner in der Gesundheitsförderung sowie die Erfahrungen und das spezifische Fachwissen bilden die Grundlage zur Ausarbeitung des Konzepts mit geplanten Massnahmen. Das Konzept soll der KKGS zur Genehmigung und zur Stellungnahme unterbreitet und anschliessend dem Departement vorgelegt werden, das es zum Beschluss an den Staatsrat weiterleitet.

Die beteiligten Institutionen werden per Mandat mit der Durchführung der ausgewählten Aktionen und mit der Berichterstattung beauftragt.

#### *Bemerkungen zu den behandelten Bereichen*

Der Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung vermittelt einen Überblick über die entscheidenden Gesundheitsfaktoren. Einige sind gesellschaftlich oder individuell beeinflussbar. Zu diesen können Massnahmen vorgeschlagen werden. Andere entziehen sich dem Aktionsfeld bzw. sind nicht beeinflussbar. Die Aufgabe der KKGS besteht darin, die Entwicklung der Gesundheit mit zu verfolgen und die Determinanten der Gesundheit – ausserhalb des engen Gesundheitsbereichs - zu erkennen. Das soll die betroffenen Stellen veranlassen, ihre Aktionen auszurichten, zu intensivieren und aus der Perspektive der Gesundheit zu legitimieren.

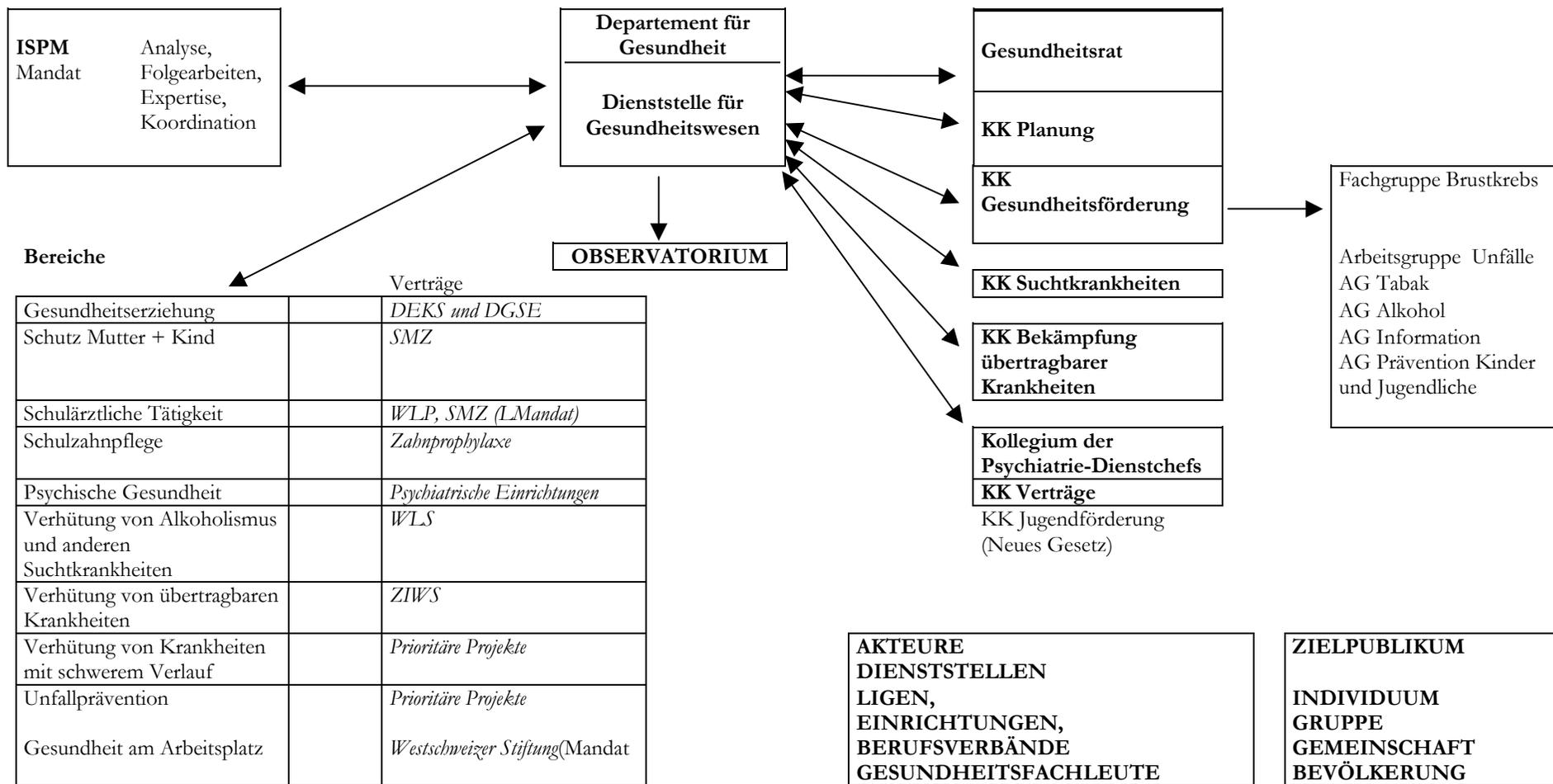
Die Frage der Umsetzungspflicht stellt sich erst später. Bestimmte Aktionen werden im Pflichtenheft der Stellen, die innerhalb und ausserhalb des Gesundheitsbereichs tätig sind, klar genannt. Einige Aufgaben bilden Gegenstand eines Vertrags, der die Finanzierungsfrage regelt. Aktionen, die sich aus keiner Gesetzesgrundlage ergeben, sind Verhandlungssache.

4.8.2 Zeitplan

**Tabelle 4.8-1 Zeitplan der Hauptetappen**

November 2000	<b>Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedarfsabklärung</li><li>• Schlussfolgerungen</li><li>• Zielsetzungen und Empfehlungen</li></ul>
Januar 2001	<b>Zuschreibung von Prioritäten für Zielsetzungen und Empfehlungen</b>  Zusammenstellung der Ergebnisse der Gewichtung durch die KKFG-Mitglieder Diskussion Themenvorschläge für Workshops anlässlich der Partnerbefragungen
März/April 2001	<b>Partnerbefragung, Vorschläge von Massnahmen</b>  Partnerbefragung, Tagung mit Workshop Ziel: Organisation einer Arbeitstagung mit den Partnern zu den als Prioritäten gewählten Themen; Feinabstimmung der Ziele, Vorschläge zu Aktionen
Mai 2001	<b>Zusammenfassung der Partnerbefragungen</b>  Kurzbericht zur Tagung, Ergebnisse der Gewichtungen und Bemerkungen <b>Aktualisierung des Konzepts Gesundheitsförderung und Prävention</b> <b>Konzept: Rahmen und Tätigkeiten</b> <b>Vorlage an die KKGf</b>
Juni 2001	<b>Genehmigung des Konzepts, Entscheidung der KKGf zur Auswahl</b> gemäss den Kriterien Prioritätensetzung und Machbarkeit
Sommer 2001	<b>Antrag an den Staatsrat</b>
Herbst 2001	<b>Beschluss des Staatsrates</b>
Herbst 2001	<b>Einbindung</b> in das Leitbild der Kantonspolitik 2001-2004
Herbst 2001	<b>Bezeichnung</b> der Akteure durch Ausschreibung, falls Bedarf/ Mandate/ Einladung

### 4.9 Organigramm der Gesundheitsförderung und Krankheits- und Unfallprävention gemäss dem Gesundheitsgesetz 1996

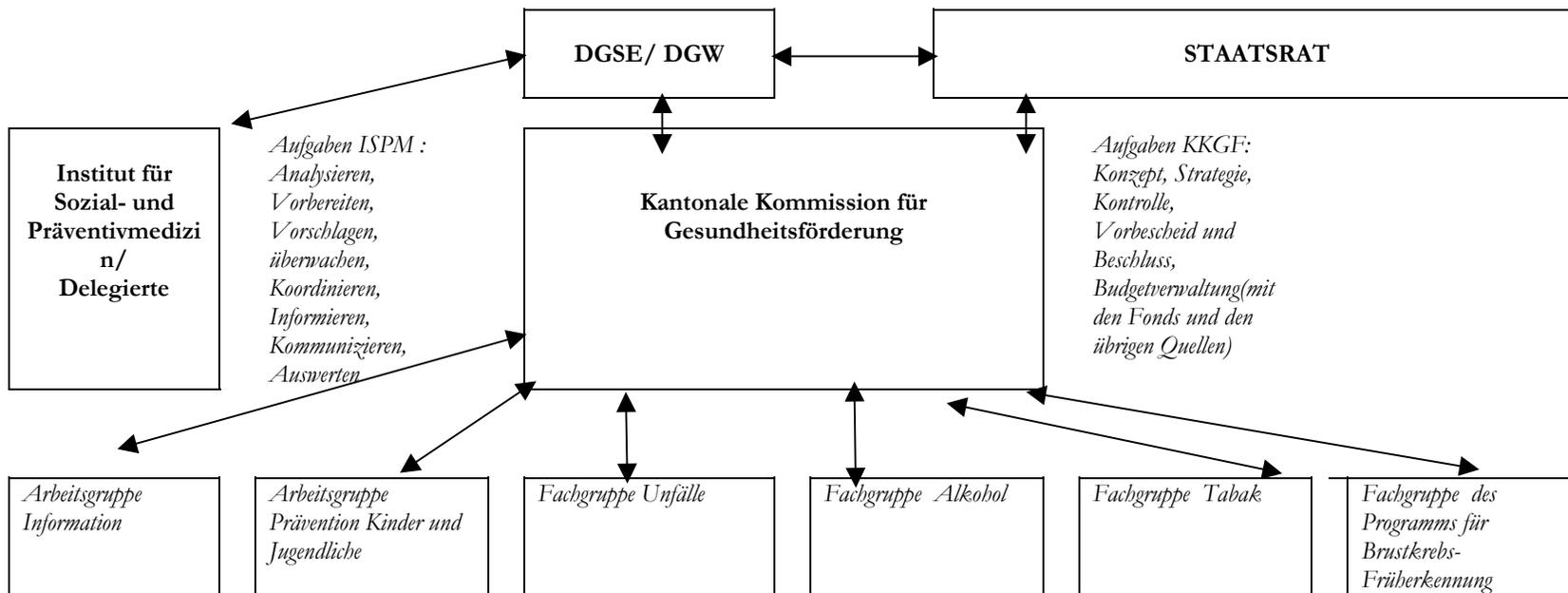


Die Pfeile verweisen auf die sehr unterschiedlichen Zusammenarbeitsformen.

Quelle :DGW,EMT,2001

4.10 Arbeitsorganigramm der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung

Im Jahr 2000 verabschiedete die KKGF eine Arbeitsorganisation mit Fachgruppen, die für prioritäre Probleme zuständig sind ( Juni 2001) (Abbildung in der Tabelle unten).



Institutionen mit Mandat für die Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen gemäss Mission bzw. Vertrag.



### 4.11 Illustration des Bereichs Gesundheitsförderung im Kanton Wallis

Die Tabelle umfasst nur kantonale Stellen, ohne nationale Verwaltungen, nationale Institutionen und Dachverbände. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit, da eine Vielzahl von Akteuren und Intervenierenden beteiligt sind.

//DFAAE	DWSI		DGSE		DEKS	DTEE
Stadt Dorf Quartier	Regionen Gemeinden	Kantonspolizei Gemeindepolizei	DS DAD	DGW	DJ	DS Umweltschutz
	Regionale Gesundheitsnetze		<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b> </div>			OBSERVATORIUM VERZEICHNIS Tumore
Einrichtungen		SMZ		Krankenhäuser	APH	Unternehmen Schulen
Organisationen Intervenierende			WLLP WRL	LVT Diabetikerver.	WKL	Pro Juventute
	EMERA	Familienplanung/ SIPE	Anlaufstelle AIDS	ITAG	Zentrum Früherkennung usw.	Pro Senectute
Selbsthilfegruppen Sozial- Berufsverbände	usw. Pflegeberufsschule	Usw. Medizinische und paramedizinische Berufsverbände	Krankenversicherer	Ehrenamtliche Pädagogik- Berufsverbände	Universitätsinstitute	Rotes Kreuz Sonstige Berufsverbände
						usw. Unfallversicherer Sonstige Verbände

#### 4.11.1 Gliederung und Aufgaben

Die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung tagt 4 bis 6 mal jährlich. Sie setzt Fach- und Arbeitsgruppen für die Behandlung der Prioritätsthemen ein. Diese Stellen und die entsprechenden Institutionen führen in enger Zusammenarbeit mit den Akteuren vor Ort Aktionen durch. Für bestimmte Themen wurden Verträge bzw. Leistungsmandate zwischen der Dienststelle für Gesundheitswesen und die Institution (WLS, WLLP, ZIWS, SMZ usw.) abgeschlossen.

Pro Prioritätsbereich wird eine Institution – ergänzt von einer Fachgruppe bzw. einer Arbeitsgruppe – mit der Planung und Verwirklichung der Aktionen beauftragt. Die Institution legt so zusammen mit der Fachgruppe die spezifischen Zielsetzungen in ihrem Bereich fest; sie schlägt der KKGf Aktivitäten, einen Umsetzungszeitplan und das entsprechende Budget vor. Die KKGf äussert sich zum vorgeschlagenen Programm sowie zum Finanzbedarf. Die Einrichtung übernimmt die Verantwortung für die Durchführung der von der KKGf genehmigten Tätigkeiten, die Fachgruppe die Lenkung.

##### 4.11.1.1 Einrichtungen und Organisationen

Die Institutionen und Organisationen werden vom Gesundheitsdepartement mit der Umsetzung der vorgeschlagenen und von der KKGf genehmigten Tätigkeiten in den verschiedenen Bereichen beauftragt.

##### 4.11.1.2 Zusammensetzung der Fachgruppen

Fachgruppen bestehen grundsätzlich aus dem Leiter der beauftragten Einrichtung oder aus dem Verantwortlichen der Organisation, aus lokalen, von der Institution ausgewählten Experten, aus KKGf-Mitgliedern und der Delegierten. Die Erfahrungen der für einen Bereich zuständigen Institution spielen eine wichtige Rolle. Die KKGf-Mitglieder tragen ihre Standpunkte vor; die Delegierte erfüllt die im Mandat an das ISPM definierten Aufgaben: Bedarfsanalyse, Information, Koordination der Tätigkeiten und Arbeiten unter den Gruppen, Begleitung der Projekte von der Planung bis zu Verwirklichung, kontinuierliche Auswertung der Verfahren.

##### 4.11.1.3 Verfahren bei externen Projekten

Externe Projekte im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung sind zur Prüfung an die Delegierte zu richten. Nach Begutachtung durch das ISPM werden sie an die Fachgruppen der Prioritätsbereiche übermittelt und gegebenenfalls im Tätigkeitsprogramm, das die Fachgruppe durchführt, übernommen.

Die Fachgruppe legt der KKGf eine Stellungnahme vor. Diese entscheidet über das weitere Vorgehen.

Projekte ausserhalb der Prioritätsbereiche werden direkt der KKGf zur Entscheidung unterbreitet.

##### 4.11.1.4 Aufgaben der Institutionen und Organisationen

Die Institution und Organisationen erfüllen zusammen mit der Lenkungsgruppe folgende Aufgaben:

- Definition spezifischer Ziele in ihrem Prioritätsbereich auf der Grundlage des Bedarfs, der im Gesundheitsbericht 2000 und in der Partnerbefragung nachgewiesen wurde (Internes Dokument «Konzept für Gesundheitsförderung und Prävention, Resultat der Partnerbefragungen»);
- Vorschläge zu Aktivitäten, die im Dokument «Konzept für Gesundheitsförderung und Prävention: Rahmenkonzept und Massnahmen» beschrieben sind, oder zu anderen Aktivitäten, die den Zielen und vorhandenen Ressourcen entsprechen;
- Erstellung eines Budgets für jede Aktivität und für das Programm;
- Vorlage des Budgets für die einzelnen Tätigkeiten und für das Programm;
- Unterbreiten des Budgets an die KKGf;

- Einführung und Entwicklung der Aktivitäten gemäss den von der KKGf genehmigten Plänen; Budgetverwaltung, Berichterstattung gemäss zuvor vereinbarten Terminen an das Departement und an die KKGf.

#### 4.11.1.5 Aufgaben der Fachgruppen

Die Fachgruppen verfolgen in der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen und Organisationen folgende Ziele:

- Definition spezifischer Zielsetzungen in ihrem Prioritätsbereich auf der Grundlage des im Gesundheitsberichts 2000 und in den Partnerbefragungen nachgewiesenen Bedarfs (Internes Dokument «Konzept für Gesundheitsförderung und Prävention, Resultat der Partnerbefragungen»),
- Vorschläge zu Aktionen, die im Dokument «Konzept für Gesundheitsförderung und Prävention: Rahmenkonzept und Massnahmen» umrissen wurden, oder zu anderen Tätigkeiten, die mit den existierenden Zielen und Ressourcen übereinstimmen,
- Festlegung des Budgets für die einzelnen Tätigkeiten und für das Gesamtpaket der ausgewählten Aktivitäten,
- Unterbreitung des Gesamtpakets an die KKGf.

## 4.12 Künftige Entwicklung in der Gesundheitsförderungs – und Präventionspolitik

Durch das Aktualisieren des Konzepts lassen sich die laufenden Aktionen neu orientieren sowie bei Bedarf neue Achsen festlegen.

Die Entwicklung der **qualitativen Aspekte** wird wegen der Verantwortung gegenüber dem Leistungsbenutzer und zwecks rationellen Umgangs mit beschränkten Ressourcen aktuell.

Das neu geschaffene **Gesundheitsobservatorium des Kantons Wallis** spielt in dieser Hinsicht eine Schlüsselrolle nicht nur für die Pflegequalität und sondern es ermöglicht ausserdem die systematische Beobachtung epidemiologischer Daten zu Ausbreitung und Merkmalen von Krankheiten sowie zum Vorliegen von Risiko- und Schutzfaktoren in der Bevölkerung. Zudem lassen sich so die **Auswirkungen** von Präventions- und Gesundheitsförderungsaktionen am Stand der Zielerreichung messen. So wird ständig ein Beitrag an die Qualitätsverbesserung – mit ein Ziel in diesem Bereich – geleistet.

Die Auswirkungen einer Aktion im öffentlichen Gesundheitswesen lassen sich anhand von **Indikatoren** bewerten und mit verfolgen. Der richtige Indikator erlaubt es, die Effizienz einer Aktion zu evaluieren. Für jede Aktion ist deshalb abzuklären, welche Informationen zur Beschreibung einer Entwicklung notwendig sind und den bzw. die Indikator/en definieren, der sich zur Messung der erhofften Veränderungen am besten eignet.

Die Liste der bereits ausgewählten Indikatoren wird in Zusammenarbeit mit dem Observatorium aufdatiert und im Rahmen der existierenden Erfassungsmöglichkeiten ergänzt. Die Auswahl ist jedoch für später geplant ; das vorliegende Konzept enthält deshalb keine Liste der Indikatoren.

Im Rahmen der Umweltpolitik wurde ein neues Konzept - die Umweltverträglichkeitsprüfung - eingeführt. Politische Beschlüsse werden mit Blick auf die Umweltauswirkung untersucht. Dagegen geniesst das Individuum, das diese Umwelt bewohnt, noch keinen gleichwertigen Schutz. Die Einführung einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (Health impact assessment) in allen politischen Entscheidungsprozessen trägt zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung bei und beleuchtet die Vielzahl der Aspekte, die bei der Bewahrung der Gesundheit eine Rolle spielen.

## 5 GESUNDHEITSFÖRDERUNGS- UND PRÄVENTIONS-PROGRAMM

### 5.1 Terminologie

#### 5.1.1 Programm

Programm : "Eine Gruppe koordinierter Massnahmen, Prozesse oder Leistungen, die auf das Erreichen eines Satzes gemeinsamer Ziele ausgerichtet sind. Ein Programm ist hinsichtlich seiner Laufzeit, seines Ziel- und Anwendungsbereichs und seines Budgets begrenzt. ». (Siehe [Bundesamt für Gesundheit 1997](#). Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation, S. 68).

#### 5.1.2 Projekt

Projekte sind komplexe, zeitlich begrenzte, einmalige Vorhaben, welche bestimmte Resultate hervorbringen sollen. Sie haben entsprechend formulierte Projektziele und werden von einem Projektteam mit den entsprechenden Voraussetzungen durchgeführt. Projekte sind immer mit grossen Erwartungen in Bezug auf Erfolg verbunden, aber auch mit vielen Unsicherheiten in Bezug auf Energie, Zeit und Kosten.

#### 5.1.3 Beschreibung einer Tätigkeit in der Gesundheitsförderung und Prävention

**Tabelle 5.1-1 Schlüsselbegriffe zur Beschreibung einer Tätigkeit in der Gesundheitsförderung und Prävention**

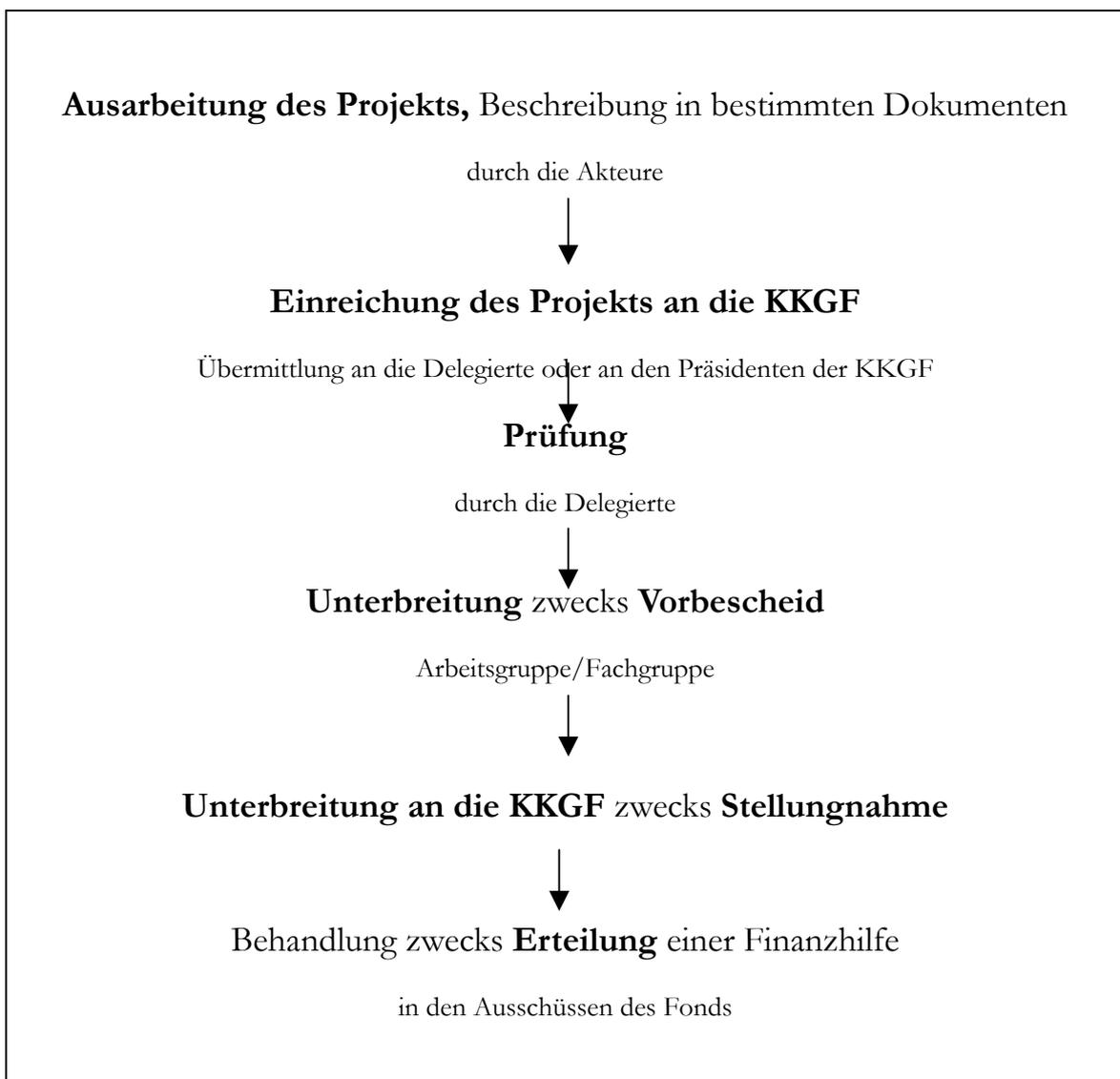
Thema		Kurzbeschreibung der Aktion			Ziele	
Gesundheitsförderung		Primärprävention		Sekundärprävention		Tertiärprävention
Art	Hauptakteure	Merkmale und Umfang	Dauer	Niveau	Lebensphase / Zielgruppe	Setting
Form			Methode		Zusammenfassung	
Zeitplan			Budget	Kosten	Finanzierung	Priorität / Machbarkeit

Die umfassende Liste befindet sich im Anhang unter 11.3

## 5.2 Projekteinreichungsverfahren

Folgendes Einreichungsverfahren ist vorgesehen: Der Projektträger übermittelt der Delegierten oder dem Präsidenten der KKGf mindestens 15 Tage vor dem nächsten Sitzungstermin der KKGf bzw. einer für den Vorbescheid zuständigen Unterkommission das Projekt. Die Delegierte untersucht es und bereitet eine Zusammenfassung mit den Ergebnissen ihrer Einschätzung für die Kommissionsmitglieder vor. Bei Bedarf setzt sich die Arbeitsgruppe damit auseinander und diskutiert über den Vorbescheid. Die KKGf entscheidet anschliessend unmittelbar oder auf der Basis des Vorbescheids der Arbeitsgruppe über eine finanzielle oder moralische Unterstützung, mit der sich schliesslich die Verwaltungsausschüsse der jeweiligen Fonds befassen.

Tabelle 5.2-1 Projekteinreichungsverfahren



In diesem Projekteinreichungsverfahren sollte die KKGf dem Gesuchsteller in annehmbarer Frist antworten können. Die Sitzungstermine müssten daher öffentlich bekannt gemacht werden. Die Antwort sollte in der Regel zwei Monate nach der Gesuchseinreichung eintreffen.

### 5.3 Auswahlkriterien für eine Massnahme (Projekt, Programm, Aktion)

Bestimmte der KKGf unterbreitete Projekte sollen nach reproduzierbaren Kriterien ausgewählt werden um finanzielle oder moralische Unterstützung zu erhalten. Die Kriterien müssen einfach und mit den Auflagen der Gesundheitsförderung sowie mit der Projektqualität vereinbar sein.

Es existieren verschiedene Listen von Kriterien, die den unterschiedlichen Bedürfnissen der Mitglieder der Kommissionen, Arbeitsgruppen und der Auswertungspersonen entsprechen.

Die Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen veröffentlichte Kriterien, die Gesundheitsförderungsprojekte auszeichnen.

Das Prüfraster, das für im Wallis eingereichte Projekte gewählt wurde, stimmt mit dem erläuternden Dokument, zur Verfügung der interessierten Partner, überein. Daneben gibt es eine vereinfachte Fassung, mit welcher die KKGf-Mitglieder arbeiten (siehe Anhang).

Sämtliche Dokumente sind auf der Gesundheits-Seite des Staats Wallis einsehbar [www.vs.ch/Gesundheit](http://www.vs.ch/Gesundheit). Damit soll die Transparenz der Verfahren in der Projekteingabe und in der Zuschlagserteilung gesteigert werden. Gesuchsteller können so ein umfassendes Dossier (übliche Eingabedokumente) einreichen und das vorgesehene Verfahren befolgen.

Folgende Internet-Seite enthält wichtige Informationen zur Projektführung und –qualität: [www.quint-essen.ch](http://www.quint-essen.ch) (eingrichtet vom ISPM Zürich).

Zur Bestimmung von Aktionsprioritäten in der Gesundheitsförderung und Prävention muss das Projekt nach den unten stehenden Kriterien untersucht werden:

#### **Tabelle 5.3-1 Kriterien zur Bestimmung von Handlungsprioritäten**

- Häufigkeit des Problems: Inzidenz, Prävalenz
- Schweregrad des Problems
- Ansprechen auf eine Intervention
- Spezifität einer Intervention
- Machbarkeit der Aktion: leichte Durchführung
- Akzeptanz der Aktion: ethisch, ökonomisch usw.
- Mögliche Einbindung in die Gesundheitspolitik
- Vorliegen effizienter Programme, diesbezügliche Kenntnisse
- Kosten und deren Angemessenheit zu den verfügbaren Ressourcen

Ein gutes Gesundheitsförderungsprojekt muss die nachstehenden Auflagen erfüllen:

### **Tabelle 5.3-2 Qualitätskriterien für Gesundheitsförderungsprojekte**

- Berücksichtigung sozialer, ökologischer und ökonomischer Voraussetzungen
- Verbesserung des Umfelds und der Verhaltensweisen
- Ausrichtung auf die Lebenswelten
- Salutogenetischer Ansatz (zur Verbesserung der Gesundheit beitragen)
- Ziel : Chancengleichheit
- Förderung individueller Kompetenzen und Ressourcen
- Beteiligung der Zielgruppen/Zielkreise
- Stärkung der Entscheidungsfähigkeit und des Verantwortungsgefühls aller
- Schwerpunkt : intersektorische/ interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Nachhaltigkeit

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, Juni 2000

## 5.4 Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung

### 5.4.1 Beschreibung

Die Qualitätssicherung spielt in den Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten eine immer wichtigere Rolle.

Die Berufsethik verlangt es, der Bevölkerung Aktionen mit einer qualitativ optimalen Durchführung, mit definierten und für die Bevölkerung positiven Auswirkungen und mit einem angemessenen Kosten-Nutzen-Verhältnis unter Beachtung der Grundsätze Leistungsgleichheit und –zugang anzubieten. Die gleichen Kriterien gelten für die Kosten und die beschränkten Ressourcen. Schliesslich bleibt das Streben nach Qualität aus wissenschaftlichem Interesse und zwecks Wissenserwerb ein vorrangiges Ziel.

Unter Qualitätsförderung im Gesundheitsbereich werden die Qualitätskriterien bzw. –indikatoren einer Gesundheitsförderungs- oder Präventionsaktion mit Bezug auf ihre Eignung zum Erreichen der Voraussetzungen, Absichten oder erwarteten und definierten Zielen verstanden (Feser, H 1993, Qualitätsstandards in Prävention und Gesundheitsförderung).

Es ist vorgesehen, regelmässige Qualitätskontrollen durchzuführen und die Kriterien und jeweiligen Standards der Bereiche, Verfahren und Produkte anzuwenden. So lassen sich Fehler beseitigen und Verfahren verbessern – selbstverständlich nicht als Selbstzweck, sondern wegen der gesundheitspolitischen Verantwortung gegenüber der Bevölkerung, für die Leistungen erbracht werden.

Die Qualitätsförderung bezweckt eine Verbesserung der Verfahren und der tragenden Strukturen. Die geltenden Standards sind in der Gesundheitsförderung noch nicht klar definiert. Allerdings existieren sie in der Projektführung und werden auch auf Projekte in der Gesundheitsförderung angewandt.

Die Methode für die Definition der guten Praxis (good practices) in der Gesundheitsförderung richtet sich nach der Evidenz gestützten Medizin, Prävention und Gesundheitsförderung (evidence based medicine, prevention and health promotion) bzw. besteht in der Anwendung der Regeln der guten Praxis (good practice) <sup>1</sup> im jeweiligen Bereich (z.B. Kommunikation, Erziehung, Ausbildung, Forschung).

#### 5.4.2 Anwendungen im Kanton Wallis

Organisationen oder Personen mit Interesse an der Projektdurchführung erhalten in einer Broschüre Informationen zur konkreten Verwirklichung einer Idee, zur Beschreibung, zur Überprüfung der erforderlichen Umsetzungsbedingungen, zur notwendigen Zusammenarbeit, zur Ausbildung, zur Vorlage des Budgets, zur Mittelbeschaffung sowie zum Einreichungsverfahren.

Die Projekte müssen den Projektführungskriterien und den kantonalen Zielen in der Gesundheitsförderung entsprechen. Festen Bestandteil des Projekts bildet ausserdem die je nach Art und Stellenwert der Aktion gewählte Evaluation.

Die Delegierte leistet in allen Phasen der konkreten Umsetzung und Verwirklichung von Ideen methodologische Unterstützung.

Bevor Projekte zum Vorbescheid an die Fachgruppen und zur Genehmigung an die Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung gehen, werden sie von der Delegierten und der Präventionsabteilung des ISPM Lausanne auf die Übereinstimmung mit den Projektführungskriterien und mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Relevanz der ausgewählten Aktion geprüft.

Um eine optimale Einbettung der Projekte auf kantonaler Ebene zu gewährleisten, setzte die KKGf disziplinübergreifende Fachgruppen von Spezialisten ein, die um eine Einschätzung ersucht werden.

Die Analyse wird dokumentiert und den Mitgliedern der betreffenden Fachgruppe sowie den KKGf-Mitgliedern als Entscheidungshilfe in Form einer Kurzanalyse vorgelegt.

Das Controlling des Aktionsablaufs, der Zielerreichung und der Einhaltung des Zeitplans gehört zur Arbeit, welche die Delegierte für die Dienststelle für Gesundheitswesen und für die KKGf leistet.

Das Controlling aller vertraglich übertragenen Massnahmen einer Institution übernimmt vertragsgemäss die Dienststelle für Gesundheitswesen.

Die Grundlagen für die Qualitätskontrolle existieren bereits; sie müssen vermehrt genutzt werden. Mit dem Kantonalen Gesundheitsobservatorium wird ein Datenbeschaffungsinstrument zur Qualität in Betrieb genommen. Es dürfte diese Aufgabe erleichtern.

Interessierte Personen können die Qualitätsanforderungen für Projekte auf der Internet-Seite der Dienststelle für Gesundheitswesen einsehen. Dieser allgemein offene Zugang fördert das Verständnis für die Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung.

Zu Einzelheiten der Kriterien und Eingabeverfahren verweisen wir auf das vorhergehende Kapitel.

---

a <sup>1</sup> good practice: geltender Standard zur Qualitätsbeurteilung in der Projektdurchführung

## 6 AUFGABENVERTEILUNG

Die Verantwortungsebenen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention entsprechen der Gliederung der Schweizerischen Eidgenossenschaft:

Die Aufgaben des Bundes werden in der Bundesgesetzgebung festgelegt.

Die Aufgaben der Kantone werden in der Bundes- und Kantonsgesetzgebung festgelegt.

Die Aufgaben der Regionen werden in der kantonalen Gesetzgebung, den kantonalen Reglementen und in den interkantonalen Verträgen festgelegt.

Die Aufgaben der Gemeinde werden in der Kantonsgesetzgebung und in den Gemeindereglementen festgelegt.

Weitere Aufgaben obliegen den mit bestimmten Missionen beauftragten Organisationen und Institutionen, den Unternehmen im weiten Wortsinn und den Dachverbänden. Der Bürger – als einzelnes Mitglied der Gemeinschaft – erfüllt seine Aufgaben als verantwortungsbewusstes Individuum.

Das vorliegende Konzept beschreibt in erster Linie die kantonale Ebene, zumal die Planung, die Bedarfsabklärung und die Evaluation dort angesiedelt sind.

Die regionale bzw. lokale Bedarfsabklärung, Vorschläge zu Massnahmen und ihre Verwirklichung erfolgen auf kantonaler, regionaler und lokaler Ebene. Diese Aspekte müssen bei der Aufgabenverteilung und bei der Finanzierung berücksichtigt werden.

Neben dem Walliser Gesundheitsgesetz wird die Gesundheitsförderung und Prävention im weiten Sinn in den folgenden Gesetzen verankert : Jugendschutzgesetz, Gesetz über die Eingliederung und die Sozialhilfe, Umweltgesetz ; hinzu kommen verschiedene Aspekte der Gemeindereglemente.

Diese Ausgangslage erfordert einen systematischen pluridisziplinären Ansatz, um die Vielzahl der Aufgaben zu erfüllen.

Aufgaben, Akteure, Strukturen und Koordination auf kantonaler Ebene sind relativ transparent ; die entsprechenden Mandate wurden erteilt. Probleme ergeben sich auf Gemeindeebene. Häufig ist der Gemeinderat mit der Fülle der Probleme in seinem Zuständigkeitsbereich überfordert. Daher wird vorgeschlagen, eine Palette der Aufgaben der Gemeinde in der Gesundheitsförderung - zusammen mit der verfügbaren Hilfe und den bereits bewährten Lösungen – zu erstellen.

## 7 BUDGET

Da die Tätigkeiten erst später ausgewählt werden, enthält das Budget keine Detailangaben. Schätzungen auf der Grundlage der Erfahrungen der letzten 4 Jahren liefern Anhaltspunkte zu den Mindestbeträgen, welche für Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen, die diesen Namen verdienen, zu veranschlagen sind.

Es ist nicht möglich, die Ausgaben klar den verschiedenen Ebenen der Gesundheitsförderung und Prävention zuzuweisen. Die Tätigkeitsberichte der Einrichtungen sollten eine Auffächerung der Zuweisungen nach Art der Gesundheitsförderung und Prävention umfassen. Daraus könnten die wirklichen Beträge abgelesen werden, welche in Gesundheitsförderung und Prävention investiert werden. Gleiches gilt für die Angaben für Kosten, die auf die Beibehaltung der Trägerstrukturen der Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktionen zurückgehen: Diese sind vorrangig wichtig und unentbehrlich für die Verwirklichung und die Kontinuität, sprich die Umsetzung in Routineaufgaben. Grössere Transparenz wäre hilfreich, um die entsprechenden Beiträge abzuschätzen und einzufordern, um eine breit angelegte Gesundheitsförderung zu betreiben.

## 8 FINANZIERUNG

Es sei erwähnt, dass die Tätigkeiten in der Gesundheitsförderung und Prävention in sämtlichen Bereichen einen festen Bestandteil der Aufgaben der Bundes- und Kantonsbehörden bilden. Daher sind sie im Budget systematisch zu veranschlagen – gleich wie Unterhalt, Beibehaltung und Organisation der Struktur, Mittelbedarf für die Erfüllung der Hauptaufgabe. Die Gesundheit unterliegt dem Einfluss der unter 1.1 beschriebenen Faktoren und geht damit alle an – alle Instanzen, Einrichtungen und Dienststellen. Finanzbeschlüsse wirken sich direkt oder indirekt auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung aus. Der Gedanke einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung der einzelnen politischen Beschlüsse geht auf diese Zusammenhänge zurück.

### *Beispiele:*

Schülern vorsichtige Verhaltensweisen beibringen, senkt ihre Unfallrisiken und verbessert damit ihre Gesundheit.

Die Verhütung der Luftverschmutzung dient dem Schutz der Gesundheit.

Die Festlegung von Höchstschülerzahlen in Primarklassen trägt zu einem guten Schulklima, zum psychischen Wohlergehen der Schüler und damit zu ihrer Gesundheit bei.

Tempolimiten in Quartierstrassen verringern die Lärmbelästigung und das Unfallrisiko und tragen damit ebenfalls zur Gesundheit der Bewohner bei.

Die Förderung der Ausbildung und der sozialen Integration von Personen mit Schwierigkeiten erhöht ihr soziales Wohlergehen und damit ihr Gesundheitskapital.

Unsere Gesundheit wird von komplexen und zahlreichen Faktoren beeinflusst. Die Kosten, die die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Umwelt erzeugt, müssen aufgeteilt werden. Die Aktivitäten werden über die betroffenen Instanzen und Departemente finanziert ; selbstverständlich kann das Gesundheitsdepartement nicht allein dafür aufkommen.

## 9 MASSNAHMEN NACH BEREICHEN UND THEMEN

### 9.1 Einführung

Dieser Teil des Konzepts für Gesundheitsförderung und Prävention für den Kanton Wallis 2001- 2004, Rahmenkonzept und Massnahmen enthält die Beschreibung der Empfehlungen sowie der Ziele und Massnahmen nach Bereich und Thema.

Die Kapitel behandeln die Gesundheitsförderungspolitik im allgemeinen, in den Bereichen, die im Gesetz, Artikel 72 Buchstabe a) – h) festgelegt werden sowie die Themen, die im Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung 2000 angesprochen werden.

Diese Auswahl beruht auf allgemeinen Erwägungen der Gesundheitsförderungspolitik, den wesentlichen Aufgaben des Staates in diesem Bereich, d.h. Gesundheitserziehung und Information, sowie auf den im Bericht untersuchten Gesundheitsproblemen und einigen von den Partnern gewünschten Ergänzungen wie der Freizeitkonsum psychotroper Substanzen, Zahn- und Zahnfleischgesundheit, Probleme betagter Personen und Kleinkinder.

Die Beschreibung der Themen und Vorschläge gründet sich auf die im Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung formulierten Schlussfolgerungen, die Empfehlungen und ihre Gewichtungen durch die Partner, die Schlussfolgerungen der Workshops und weitere Kommentare und spezifische Gutachten zum Thema. Die festgehaltenen Ziele beschreiben die Stossrichtung der durchzuführenden Massnahmen.

Eine Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahme muss verschiedenen Kriterien wie Regeln der Ethik, Effizienz und Akzeptanz, der Übereinstimmung mit dem für den jeweiligen Bereich geltenden “state of the art”, dem wissenschaftlichen Konsens, der Durchführbarkeit und verbundenen Kosten, der Gleichheit und des Zugangs gerecht werden.

Die Massnahmen fügen sich in den unter Kapitel 5 beschriebenen konzeptuellen Rahmen ein.

Die Tabellen, welche die Massnahmen auführen, haben keinen erschöpfenden Charakter. Sie sind je nach Bedarf und verfügbaren Mitteln im Laufe der Zeit durch die für die jeweiligen Themen verantwortlichen Fachgruppen zu ergänzen.

#### 9.1.1 Die Struktur der folgenden Kapitel

Die für das Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm formulierten Ziele werden in den folgenden Tabellen aufgeführt. Danach wird jedes Thema auf die gleiche Art behandelt: ein kurzer Überblick über die augenblickliche Lage, gefolgt von Wünschen, Empfehlungen und vorgeschlagenen Massnahmen. Die Ziele nach Themen, die sich daraus ergebenden Massnahmen, die zu erwartenden Vorteile und die entsprechenden spezifischen Massnahmen werden in Form von Tabellen dargestellt. Jedes Thema wird durch einen Überblick über die je nach Typ und Handlungsebene zusammengefassten Massnahmen ergänzt. Die detaillierte Beschreibung einer jeden Massnahme ist die Aufgabe der Fachgruppen.

Die Themen werden in der vom Bericht gewählten Reihenfolgen behandelt und sind je nach den verfügbaren Informationen in der folgenden Art und Weise strukturiert:

### Tabelle 9.1-1 Struktur der folgenden Kapitel

- Augenblickliche Situation
- Wünsche und Empfehlungen
- Ziele und Massnahmen
- Durchzuführende Massnahmen/ Zusammenfassender Überblick

Die detaillierte Beschreibung der Programme im Einklang mit den existierenden Strukturen, der angestrebten Zusammenarbeit sowie die Festlegung des Budgets und des Durchführungszeitplans erfolgt durch die Fachgruppe und die für den jeweiligen Bereich verantwortliche Institution. Die Programme werden der KKGf zur Genehmigung vorgelegt.

#### 9.1.2 Tätigkeitsprogramm 2001-2004, behandelte Themen

- Gesundheitsförderungspolitik
- Information
- Informationssystem
- Erziehung
- Verkehrsunfälle
- Alkoholkonsum
- Tabakkonsum
- Früherkennung von Krankheiten
- Infektionskrankheiten
- Psychische Gesundheit
- Chronische Krankheiten
- Gesundheitsförderung betagter Personen
- Unfälle zu Hause, während der Freizeit und am Arbeitsplatz
- Ernährung
- Bewegung und sportliche Aktivität
- Soziale Integration
- Gesundheit am Arbeitsplatz
- Gesundheit von Kleinkindern
- Zahn- und Zahnfleischgesundheit
- Gesundheit in der Schule
- Aktuelle Problematik: Freizeitkonsum psychotroper Substanzen: Haschisch

9.1.3 Themengewichtung

In der ersten Tabelle werden die Prioritäten aufgeführt, nach denen die verschiedenen Themen des Gesundheitsberichts über den Zustand der Walliser Bevölkerung 2000 durch die KKGf-Mitglieder eingestuft wurden. Diese, in der Zusammenfassung des Konzepts aufgeführte Liste diente als Grundlage für die endgültige dem Staatsrat vorzuschlagende Reihenfolge der Prioritäten.

**Tabelle 9.1-2 Die Ergebnisse der Befragung über die Themengewichtung**

	<b>BEREICHE UND THEMEN</b>	<b>ZIELE</b>	<b>ALTERSGRUPPEN ODER GESCHLECHT</b>
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alkoholkonsum</i></li> <li>• <i>Tabakkonsum</i></li> <li>• <i>Verkehrsunfälle</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den durchschnittlichen Alkoholkonsum senken.</li> <li>• Den Tabakkonsum senken.</li> <li>• Die Verkehrsunfälle verringern.</li> </ul>	Frauen Jugendliche Schüler Arbeitslose Kleinkinder Männer Wanderbevölkerung
<b>ZWEITE PRIORITÄT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Infektionskrankheiten</i></li> <li>• <i>Früherkennung von Krankheiten</i></li> <li>• <i>psychische Gesundheit</i></li> <li>• <i>Chronische Krankheiten</i></li> <li>• <i>Informationssystem</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Vorsorge verbessern.</li> <li>• Die Früherkennung und Behandlung von Problemen der Depression verbessern.</li> <li>• Die Anzahl vorzeitiger Todesfälle infolge von Selbstmord senken.</li> <li>• Die Unfälle zu Hause verringern.</li> <li>• Die Infektionskrankheiten verringern und den Durchimpfungsgrad verbessern.</li> <li>• Die Autonomie chronisch kranker Patienten erhöhen.</li> </ul>	Übrige Betagte Personen
<b>DRITTE PRIORITÄT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>übrige Unfälle</i></li> <li>• <i>Gesundheit am Arbeitsplatz</i></li> <li>• <i>Schulmedizin</i></li> <li>• <i>Schulzahnpflege</i></li> <li>• <i>Bewegung</i></li> <li>• <i>soziales Umfeld</i></li> <li>• <i>Ernährung</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die für eine gute soziale Integration notwendigen Rahmenbedingungen entwickeln.</li> <li>• Das Informationssystem ergänzen bzw. vereinfachen.</li> <li>• Die Ernährung verbessern.</li> <li>• Den Anteil Walliser und Walliserinnen erhöhen, die sich regelmässig körperlich betätigen.</li> </ul>	

Die Reihenfolge der Themen und die der Ziele steht in einer logischen Übereinstimmung. Für die ersten Stellen der Liste stimmt die Reihenfolge der Prioritäten mit jener von 1997 überein. In der Mitte der Liste finden sich die seelische Gesundheit und die weiteren Themen der öffentlichen Gesundheit im engen Sinne. Danach folgen die vorrangigen Bereiche, die schon im Rahmen von klaren Mandaten an Institutionen übertragen wurden (Observatorium, Arbeitsinspektorat, SUVA, bpa, Schulmedizin und Schulzahnpflege). Andere Themen liegen trotz ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit des Einzelnen und der Gesamtbevölkerung ausserhalb der Gesundheitsdienste im engeren Sinne.

Der Ansatz nach Altersklassen und Geschlecht verdeutlicht keine Rangordnung, alle Adressaten werden als wichtig eingestuft.

Ein Vergleich der jeweiligen Gewichtung der Empfehlungen durch die Mitglieder der KKGf und die Teilnehmer an den Workshops vom 5. April 2001 findet sich in den entsprechenden Kapiteln.

## 9.2 Gesundheitsförderungspolitik

In diesem Kapitel werden die Ziele der Gesundheitsförderungspolitik aufgelistet.

### 9.2.1 Allgemeine Ziele der Politik der Gesundheitsförderung und der Verhütung von Krankheiten und Unfällen.

**Tabelle 9.2-1 Allgemeine Ziele der Politik der Gesundheitsförderung und der Verhütung von Krankheiten und Unfällen**

ALLGEMEINE ZIELE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPOLITIK	ZIELE	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE
Die Gesundheit der Walliser verbessern.	Eine Gesundheitsförderungspolitik ausarbeiten.	Das Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm durchführen.	Besserer Gesundheitszustand der Walliser.	Gesundheitspolitik
Die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung erfassen und evaluieren.	Über eine Planungsgrundlage für die Massnahmen verfügen, die den ermittelten Bedürfnissen entsprechen.	Die Daten sammeln. Sie auf ihre Gültigkeit hin überprüfen, analysieren und interpretieren. Die Massnahmen des Gesundheitsobservatoriums des Kantons Wallis entwickeln.	Anpassung des Angebots an die Nachfrage und die Bedürfnisse.	Observatorium Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung
Die Gesundheitspolitik mit einem Gesundheitsförderungsprogramm ausstatten.	Die politischen Entscheidungsträger für die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung sensibilisieren.	Ein Tätigkeitsprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention ausarbeiten und dieses in die Leitlinien 2001-2004 der kantonalen Politik eingliedern.	Das Verständnis für die Komplexität der Gesundheit erhöhen. Den Rahmen für eine globale und konzertierte Politik schaffen.	Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept

ALLGEMEINE ZIELE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPOLITIK	ZIELE	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE
Die für die einzelnen Bereiche zu erreichenden Ziele formulieren.	Die Ziele festlegen, Indikatoren definieren, die Resultate bewerten.	Die Ergebnisse der Vernehmlassungen, die wissenschaftlichen Daten und die Walliser Situation analysieren. Ziele vorschlagen.	Mit Hilfe von realistischen Zielen und kohärenten Massnahmen voranschreiten. Einen Rahmen für die Evaluation schaffen.	Programme für die einzelnen Bereiche
Vorrangige Bereiche mit Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten vorschlagen.	Angesichts der Unmöglichkeit, alles zu tun, Prioritäten setzen und Handlungsschwerpunkte definieren.	Im Einklang mit den ermittelten Bedürfnissen Programme ausarbeiten.	Schaffung einer strukturierten Grundlage für die Massnahmen und von Rahmenbedingungen. Erleichterte Ausgangsgrundlage.	Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept
Die in der Durchführungsphase befindlichen Projekte verfolgen. Die durchgeführten Massnahmen evaluieren, anpassen, aufgeben oder fortsetzen.	Zweckdienliche Praktiken der Projektverwaltung einführen und zur Regel machen.	Professionelle Unterstützung gewähren. Die im einschlägigen Bereich anerkannten Grundlagen verbreiten und bekannt machen.	Verbesserung der Qualität und Wirkung der Projekte.	Www.quint-essenz.ch Professionelle Unterstützung
Die Qualität der Gesundheitsförderung verbessern.	Qualitätskriterien anwenden und die systematische Auswertung der Massnahmen fördern.	Die Grundsätze bekannt machen und die methodologischen Werkzeuge verbreiten.	Verbesserte allgemeine Auswirkung der Gesundheitsförderung.	www.quint-essenz.ch documents BAG, F 19, Wallis
Regelmässig alle Massnahmen evaluieren, um zu überprüfen inwieweit ihr Fortschritt mit den gesteckten Zielen übereinstimmt.	Sich einen Gesamtüberblick über die Massnahmen und ihre konkreten Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung verschaffen.	Die Gesamtheit aller Gesundheitsförderungs massnahmen evaluieren lassen.	Überblick über die allgemeine Stimmigkeit der Gesundheitsförderungs politik.	Zu formulieren : Mandat zur Evaluation der Gesundheitsförderungs politik im Kanton.

9.2.2 Mittelfristige Ziele der Politik der Gesundheitsförderung und Krankheits- und Unfallverhütung

**Tabelle 9.2. Mittelfristige Ziele der Politik der Gesundheitsförderung und Krankheits- und Unfallverhütung**

<b>MITTELFRISTIGE ZIELE DER GESUNDHEITSPÖLITIK</b>	<b>MASSNAHMEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>ZIELE</b>
Die prioritären Massnahmen im Einklang mit den neuen Bedürfnissen ausrichten, die im vorliegenden, auf der Grundlage des Berichts und der eingeholten Erfahrungen erarbeiteten, Konzept festgestellt werden.	Die neuen Bedürfnisse feststellen (Bericht). Die Partner konsultieren. Ein neues Tätigkeitsprogramm ausarbeiten, es der KKGf und dem SR zur Entscheidung über die Prioritäten vorlegen.	Für alle gesundheitsfördernden Massnahmen einen klaren Rahmen schaffen.	Konzept : Rahmen und Massnahmen. Vorlage an den SR zur Entscheidung.
Die neue Funktionsweise der KKGf mit den für die prioritären Bereiche verantwortlichen Fachgruppen verankern.	Die Arbeitsorganisation der Kommissionen, der Fachgruppen und der Akteure festlegen.	Aufgabenzuteilung und Freisetzung von Synergien.	Diesen Prozess begleiten und unterstützen.
Die Akteure, Fachgruppen und Institutionen im Einklang mit den festgestellten Bedürfnissen mit der Ausarbeitung von Programmen für die einzelnen Bereiche beauftragen.	Die in den jeweiligen Bereichen aktiven Institutionen mit der Durchführung dieses Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammes beauftragen.	Die Aufgaben klarstellen und die Durchführung der ausgewählten Programme sicherstellen.	Die Konventionen und Mandate überprüfen.
Die Verfahren der Vergabe und Beurteilung der Projekte transparenter gestalten.	Die Verfahren beschreiben und veröffentlichen.  Die Internetseite einrichten und die Unterlagen zur Projekteinreichung überprüfen.	Ein besseres Verständnis der Gesundheitsförderung, ihrer Organisation und Verfahren tragen zur Motivierung und Mitarbeit bei.	Internetseite Öffentlichkeitsarbeit: Konferenz, Artikel, etc.

### 9.3 Allgemeine Bereiche der Information und Erziehung der gesamten Bevölkerung

In diesem Kapitel werden die Ziele der Information und Erziehung aufgelistet. Siehe in diesem Zusammenhang auch das Kapitel über das Informationssystem.

#### 1.3.1 Allgemeine Ziele der Information und Erziehung der gesamten Bevölkerung

Diese Ziele gründen sich im wesentlichen auf das Konzept 1997. Wie die Erfahrungen zeigten, haben sie nichts von ihrer Aktualität eingebüsst.

**Tabelle 0-1 Allgemeine Ziele im Bereich der Information und Erziehung der gesamten Bevölkerung**

ALLGEMEINE ZIELE DER INFORMATION UND ERZIEHUNG	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE
Die Bevölkerung für die Gesundheit sensibilisieren.	Dazu anregen, sich der Faktoren bewusst zu werden, die die Gesundheit beeinflussen.	Der ganzheitliche Ansatz des Paradigmas der Gesundheit wird verdeutlicht und die allgemeinen für die Gesundheit ausschlaggebenden Bedingungen herausgestellt.	Allgemeine Kampagne Information
Die Bevölkerung für ihre eigene Gesundheit verantwortlich machen	Die Aufklärung über die direkte Verbindung zwischen dem Verhalten (Risikofaktoren) und der Gesundheit verstärken und verallgemeinern.	Dem Individuum die Möglichkeiten zeigen, im Alltag zugunsten seiner Gesundheit und der der anderen zu handeln. Die Gesellschaft zu kollektiven Massnahmen motivieren : die Verkehrsbelästigungen und den Lärm verringern.	Regelmässige Information Empowerment (Selbstbefähigung)
Die Bevölkerung hinsichtlich gesundheitsschädlicher Lebensstile zu einer Verhaltensänderung bewegen.	Massnahmen vorschlagen, die direkt auf ein gesundheitsschädliches Verhalten oder einen Risikofaktor abzielen.	Annäherung an die definierten Ziele. Der Bevölkerung konkrete Gelegenheiten geben, etwas zu unternehmen.	Alle Programme in denen Aktivitäten vorgeschlagen werden.
Das physische und soziale Umfeld so ändern, dass günstige Rahmenbedingungen für die Gesundheit geschaffen werden.	Den Bürgern und politischen Entscheidungsträgern bewusst machen, dass die Gesundheit von einer Vielfalt von Faktoren bestimmt wird.	Die entscheidenden Faktoren der Gesundheit betreffen alle Ebenen der Politik.	Gesundheitsverträglichkeitsprüfung, Health impact assessment

ALLGEMEINE ZIELE DER INFORMATION UND ERZIEHUNG	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE
	Auf Strukturen und Verfahren ausgerichtete Aktionen vorschlagen, um sie gesundheitsfördernder zu machen.	Die für das biologische, psychische und soziale Wohlbefinden von Individuum und Gesellschaft notwendigen Umweltbedingungen schaffen und sicherstellen. (Familie, Gruppe, Gemeinde etc.).	Alle Ansätze des Settings (Lebenswelten). Gesundheitsfördernde Stadt und Gemeinde.

9.3.1 Spezifische Zielsetzungen der allgemeinen Bereiche der Information und Erziehung der gesamten Bevölkerung

**Tabelle 0-2 Spezifische Zielsetzungen der Information und Erziehung der gesamten Bevölkerung**

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN DER INFORMATION UND ERZIEHUNG	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE
Die Erbringer von Pflegeleistungen oder von Beratung für ihre globale Verantwortung hinsichtlich der Gesundheit ihrer Patienten/Klienten sensibilisieren. Den Patienten in die Verantwortung mit einbinden.	Einen Austausch und Stätten des Austauschs zwischen den verschiedenen Disziplinen organisieren.	Die allgemeine und multidisziplinäre Betreuung des Klienten/Patienten/Ratsuchenden verbessern. Dies ist nicht nur für sein Wohlbefinden förderlich, sondern optimales auch seine Entwicklung und vermeidet Lücken und Doppelarbeit.	Gesundheits- und Pflegenetz. Gesunde Lebenswelten und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz.
Die Zusammenarbeit fördern und Kräfte freisetzen, indem Synergien zwischen den verschiedenen Erbringern geschaffen werden.	Die Transparenz innerhalb und zwischen den Diensten sowie den Institutionen erhöhen, indem regelmässig ihre Visionen und Vorgehensweisen beschrieben werden.  Den informellen Kontakt fördern und Stätten des Austauschs schaffen.	Gegenseitige Unterstützung oder wechselseitige Entlastung um freigesetzte Kräfte für die Beschäftigung mit bisher vernachlässigten Themen nutzen zu können.  Förderung des multidisziplinären Ansatzes und der auf Mitbestimmung beruhenden Lösungen	Forum Kolloquium Team und Arbeitsgruppe

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN DER INFORMATION UND ERZIEHUNG	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE
<p>Die wechselseitige Anerkennung der Arbeit in der Welt der Gesundheit fördern. Die Teamarbeit fördern.</p>	<p>Die Bereitschaft aller Mitarbeiter verstärken, den anderen kennenzulernen und zu schätzen. Auf die gute Kommunikation achten. Die Zusammenarbeit fördern. Über Zuständigkeitsfragen in Grauzonen (Verantwortung, Delegation von Aufgaben) diskutieren. Gemeinsam nach Lösungen suchen Gemeinsame Betreuung eines Falles und nicht nur sukzessive Zusammenarbeit.</p>	<p>Der wechselseitige Respekt gegenüber den menschlichen und beruflichen Kompetenzen innerhalb des Teams schafft eine gesundheitsförderndes Klima und erhöht die Qualität der geleisteten Arbeit.  Die Lebensqualität der Person/ des Patienten/Klienten verbessern.</p>	<p>Forum  Multidisziplinäre Gruppe für den Ideenaustausch.  Arbeitsgestaltung in Form von Teamarbeit.  Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz  patient path</p>
<p>Den Informationsfluss zwischen den Partnern im Bereich des Gesundheitswesens, der Verwaltung und den Institutionen verbessern.</p>	<p>Den Austausch in einen institutionellen Rahmen stellen.</p>	<p>Sich besser innerhalb einer Organisation, zwischen den Strukturen und Partnern kennenlernen, um Synergien zu schaffen und Überschneidungen zu vermeiden.</p>	<p>Forum Charta Interdisziplinäre Plattformen Internetseite</p>
<p>Den Informationsfluss zwischen den Organisationen und dem Benützer verbessern.</p>	<p>Eine Internetseite einrichten Artikel, Konferenzen, Runtische etc.</p>	<p>Unkenntnis, Doppelarbeit und Überschneidungen, Lücken vermeiden. Bessere Kommunikation.</p>	<p>Internetseite  Öffentlichkeitsarbeit Kommunikation</p>

## 9.4 Das Informationssystem weiter ausbauen

Dieses Thema wird auf Seite 67 des Berichts erörtert.

### 9.4.1 Augenblickliche Situation: Information

Die Rolle der Information besteht in der Erhöhung der Kenntnisse und Fähigkeiten der breiten Öffentlichkeit (Empowerment: Befähigung der Bevölkerung ganz allgemein) hinsichtlich ihrer Rechte, der Welt der Gesundheit, die Inanspruchnahme der Dienste, Vorsorgeuntersuchungen und andere aktuelle Themen.

Eine umfassende Information über die erfassten Daten und ihre Analyse stellen die unerlässlichen Grundlagen für jegliche Planung im Gesundheitswesen dar.

Augenblicklich erfolgt die Information innerhalb des Kantons über die folgenden Wege:

**Punktuelle Publikationen** : Eine punktuelle Untersuchung aktueller Problemstellungen

**Regelmässige Publikationen** : Dank der Auflistung verschiedener Untersuchungen und Datenquellen und ihrer Analyse lassen sich Schlussfolgerungen über die Bereiche ziehen, die hinsichtlich der Prävention und Gesundheitsförderung Lücken aufweisen. Die Grundlagen sind durch die Beteiligung an der Schweizerischen Gesundheitsbefragung und die Berichte über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung gegeben.

Eine **Internetseite** : Dank der umfassenden Verbreitung der letzten wissenschaftlichen Kenntnisse, der Informationsquellen, Verfahren und laufenden Untersuchungen lässt sich die Transparenz der Prävention und Gesundheitsförderung erhöhen und besser verständlich machen, welches ihre Herausforderungen sind.

Das im Sommer 2001 eingerichtete **OBSERVATORIUM** des Kantons Wallis sammelt systematisch alle Daten über die Gesundheit der Walliser Bevölkerung und stellt damit eine wertvolle Informationsquelle dar.

### 9.4.2 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten: Information

**Tabelle 9.4-1 Hauptziel, Vorteile, Massnahmen: Das Informationssystem weiter ausbauen**

ZIEL	DAS INFORMATIONSSYSTEM ERGÄNZEN BZW. VEREINFACHEN.		
SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE
Das Informationssystem ergänzen bzw. vereinfachen.	Die existierenden Quellen ermitteln und sie an den Bedarf anpassen.	Mehr Wirkung mit weniger Aufwand.	Mit Hilfe von Erfassungsmethoden und einer strikten Definition sinnvoller Indikatoren das System vereinfachen.
Das Informationssystem insbesondere durch den Ausbau des Walliser Gesundheitsobservatoriums ergänzen und optimalisieren.	Die Quellen validieren und nur nützliche Daten sammeln.	Erhöhte Effizienz.	Die Quellen koordinieren

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE
Eine regelmässige und qualitativ einwandfreie Datenerhebung sicherstellen.	Die Gründe der Datenerhebung erklären und bekannt machen.	Verfügbarkeit von zuverlässigen und regelmässigen Daten.	Ausbildung der Mitarbeiter.
Die Ergebnisse der Datenanalysen unter den verschiedenen betroffenen Gruppen verbreiten und geltend machen.	Die die Bevölkerung interessierenden Ergebnisse über die Entwicklungen im Wallis bekannt machen.	Entscheidungen können auf der Grundlage regelmässig erhobener Daten getroffen werden.	Punktuelle Berichte Regelmässige Berichte über den Gesundheitszustand der Bevölkerung.
Eine gute Information über die Rechte des Patienten sicherstellen.	Die Rechte der Patienten veröffentlichen und erklären.	Besseres Verständnis der Welt der Gesundheit.	Internetseite der Dienststelle für Gesundheit.
Eine gute Information über das Angebot medizinischer Dienstleistungen sicherstellen.	Das Angebot der Gesundheitsdienste erklären.	Bessere Nutzung der Dienste.	Internetseite der Dienststelle für Gesundheit. Observatorium Andere Publikationen
Eine gute Information über das Gesundheitsförderungsangebot sicherstellen.	Das Gesundheitsförderungsangebot erklären.	Bessere Nutzung der Dienste im Bereich der Gesundheitsförderung, Gleichheit und gleicher Zugang.	
Eine gute Information über die Gesundheit der Bevölkerung sicherstellen.	Eine breitere Öffentlichkeit an den Entwicklungen im Gesundheitsbereich teilhaben lassen.	Das Verständnis für den komplexen Charakter der Gesundheitsphänomene verbessern.	Regelmässige Publikationen durch das Observatorium

#### 9.4.3 Struktur: Information

Infolge der Entscheidung vom März 2000 und der Schaffung des **Gesundheitsobservatoriums** des Kantons Wallis, welches eine systematische Datensammlung durchführt, steht nun eine äusserst interessante Datenquelle über die Gesundheit der Walliser Bevölkerung zur Verfügung.

Dank der Zusammenarbeit aller Partner mit dem Observatorium wird eine Datenbank zur Verfügung stehen, die alle Daten zur Beobachtung der sich in der Welt der Gesundheit vollziehenden Entwicklungen vereint. Die aussagekräftigen Daten müssen erhoben, auf ihre Gültigkeit hin überprüft und dem Observatorium übermittelt werden. Dieses führt ihre Analyse durch und unterrichtet ihre Urheber, die vorab festgelegten Instanzen oder auch die breite Öffentlichkeit. Der interessierte Benutzer kann sich dank der Webseiten des Observatoriums und der Dienststelle für Gesundheitswesen leicht Informationen oder Lösungen für sein Problem beschaffen.

9.4.4 Durchzuführende Massnahmen: Information

**Tabelle 9.4-2 Zusammenstellung der Massnahmen: Das Informationssystem ausbauen**

<b>INFORMATIONSSYSTEM</b>	<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>ERZIEHUNG VERHALTEN</b>	<b>FRÜHERKENNUNG BETREUUNG</b>	<b>RAHMEN</b>
<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b>	Kampagne zugunsten der körperlichen Bewegung Ernährungskampagne Kampagne zur Mässigung des Alkoholkonsums	Die Kenntnisse verbessern Definition der Indikatoren Evaluation	Empowerment Informationen über die Rechte des Patienten  Die angebotenen Dienste, ihre Vor- und Nachteile	Lobbyarbeit, um gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen.  Qualitätssicherung
<b>PRIMÄRPRÄVENTION</b>	Sensibilisierung der Bevölkerung Aufklärung der breiten Öffentlichkeit Definition der Indikatoren Evaluation	Gesundheitsfördernde Lebensstile  Definition der Indikatoren Evaluation	Ausbildung der Gesundheitsfachleute und der Ärzte im Bereich Früherkennung und Counselling  Evaluation der Wirkung der angebotenen Dienste und Massnahmen	Ein gesundes physisches Umfeld schaffen Gesund bauen  Qualitätssicherung
<b>SEKUNDÄRPRÄVENTION</b>	Definition der Indikatoren Evaluation	Risikoverhalten erkennen Definition der Indikatoren Evaluation	Ausbildung der Gesundheitsfachleute und der Ärzte im Bereich Früherkennung und Counselling  Evaluation der Wirkung der angebotenen Dienste und Massnahmen	Information über das bestehende Angebot  Qualitätssicherung

INFORMATIONSSYSTEM	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTEN	FRÜHERKENNUNG BETREUUNG	RAHMEN
TERTIÄR-PRÄVENTION	Definition der Indikatoren Evaluation	Therapeutische Erziehung Chronisch Kranker Rehabilitationsmassnahmen. Definition der Indikatoren Evaluation	Ausbildung der Gesundheitsfachleute und der Ärzte im Bereich Früherkennung und Counselling  Evaluation der Wirkung der angebotenen Dienste und Massnahmen	Qualitätssicherung

## 9.5 Die Verkehrsunfälle verringern

Dieses Präventionsproblem wird im Bericht auf den Seiten 36-39 und 61 beschrieben.

### 9.5.1 Augenblickliche Situation: Verkehrsunfälle

Die Polizei führt regelmässig Kampagnen zu verschiedenen Themen durch. Diese sind fortzusetzen (Die Themen decken die verschiedenen, im Bericht enthaltenen Empfehlungen ab). Die gute Zusammenarbeit zwischen der Polizei und der Schule ist zu verstärken. Aufgrund von Mittelknappheit existieren immer noch Lücken in gewissen Gemeinden und auf Sekundarschulebene.

Die Polizei konzentriert ihre Massnahmen auf Zeiträume, während denen sich die Unfälle häufen, d.h. das Wochenende, die Zeit zwischen 19h00 und 23h00, auf Juli und August sowie gewisse Veranstaltungen.

Sie unterhält eine enge Zusammenarbeit mit den Medien (häufige Pressemitteilungen).

*Die laufende Revision des Strassenverkehrsgesetzes* mit insbesondere einer Probezeit von drei Jahren vor dem endgültigen Führerschein dürfte eine präventive Wirkung besitzen. Auch die Einführung der *0,5 Promille* muss strikt überwacht werden.

Die Politik der öffentlichen Verkehrsmittel (Bus, Zug etc.) muss noch verstärkt werden. Wichtig ist, dass die Eltern mit gutem Beispiel vorangehen.

Bei gewissen Veranstaltungen, insbesondere im Oberwallis und Chablais sind *Nachtbusdienste* eingerichtet worden.

Die *Sicherheitsgurte und Schutzvorrichtungen* (Kindersitze, Helme) werden noch zu selten gebraucht.

9.5.2 Wünsche und Empfehlungen: Verkehrsunfälle

**Tabelle 9.5-1 Vergleich der Empfehlungen: Die Verkehrsunfälle verringern**

<b>VERKEHRS-UNFÄLLE</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGf</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE TEILNEHMER AN DEN WORKSHOPS</b>
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>	Den Alkoholkonsum der Autofahrer senken Die allgemeine Strategie zur Verringerung der Trunkenheit am Steuer konsolidieren  Die Fahrer über die Risiken der Einnahme psychotroper Substanzen aufklären.	Die Information und Erziehung junger Autofahrer verstärken. Den Alkoholkonsum der Autofahrer senken. Die allgemeine Strategie zur Verringerung der Trunkenheit am Steuer konsolidieren.
<b>ZWEITE PRIORITÄT</b>	Die Information und Erziehung junger Autofahrer verstärken.  Für einen verstärkten Gebrauch der Sicherheitsgurte und Schutzvorrichtungen sorgen.	Für einen verstärkten Gebrauch der Sicherheitsgurte und Schutzvorrichtungen sorgen. Den multidisziplinären Ansatz zur Schaffung eines optimalen Verkehrsumfeldes vertiefen. Die Fahrer über die Risiken der Einnahme psychotroper Substanzen aufklären.
<b>DRITTE PRIORITÄT</b>	Den multidisziplinären Ansatz zur Schaffung eines optimalen Verkehrsumfeldes vertiefen.	

*Diskussion:*

Mit Ausnahme der Bedeutung, die der Ausbildung des jungen Autofahrers und der Warnung vor der Einnahme psychotroper Substanzen eingeräumt werden, ähneln sich die Prioritäten. Die wichtigste Priorität betrifft die Betrunkenheit am Steuer. Erst an zweiter Stelle werden die Sicherheitsgurte und andere Schutzvorrichtungen genannt. Die Möglichkeit der Einflussnahme und der Modifizierung der allgemeinen Rahmenbedingungen auf den Strassen wird nicht wirklich wahrgenommen.

9.5.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten: Verkehrsunfälle

**Tabelle 9.5-2 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Die Verkehrsunfälle verringern**

ZIEL		DIE VERKEHR SUNFÄLLE VERRINGERN		
SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN VERKEHR SUNFÄLLE	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
Die Information und Erziehung der jungen Autofahrer verstärken.	Zu einem vorsichtigen Verhalten und zur Einhaltung der Verkehrsregeln erziehen.	Der junge Autofahrer wird später selbst als Beispiel dienen.	Information und Sensibilisierung in der Schule und Fahrschule	++ +++
	Die Rolle der Fahrschullehrer im Bereich Prävention und Ausbildung verstärken.	Der Fahrschullehrer ist ein wichtiger Faktor für eine korrekte Ausbildung und muss als Modell dienen.	Ausbildung der Fahrschullehrer	
Den Alkoholkonsum der Autofahrer senken.	Dem "normalen" Autofahrer die Gefahren der Trunkenheit am Steuer bewusst machen.	Erkenntnis, dass ein Glas zu viel auch ein potentiell es Risiko für die anderen darstellt.	Help Der im voraus bestimmte (delegierte), abstinent e Fahrer Das Angebot bei Aperitiven.	+++ +++
	Dafür sorgen, dass sich die Gewohnheit zur Bestimmung eines abstinent bleibenden Fahrers allgemein durchsetzt.		Abstinent bleibender Fahrer	
Die allgemeine Strategie zur Verringerung der Trunkenheit am Steuer konsolidieren	Das Verantwortungsgefühl des Gastwirts oder Gastgebers schärfen, wenn es darum geht einer betrunkenen Person Alkohol auszuschenken.	Verringerung des Alkoholangebotes und erhöhtes Verantwortungsgefühl des Gastwirts/Gastgebers	Help Kontrolle ohne Zeichen der Betrunkenheit 0,5 ‰	+++

<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN VERKEHRСУNFÄLLE</b>	<b>MASSNAHMEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄT</b>
Den Autofahrern die Risiken der Einnahme psychotroper Substanzen bewusst machen.	Die schädlichen Folgen und Unfälle unter der Einwirkung psychotroper Substanzen vermeiden.	Unter der Bevölkerung die Kenntnisse über die Natur und Wirkungsweise psychotroper Substanzen (in Verbindung mit Alkohol) erhöhen.	Information Sensibilisierung Warnung vor den Nebenwirkungen dieser Art Substanzen.	+++ ++
Für eine verstärkten Gebrauch der Sicherheitsgurte und Schutzvorrichtungen sorgen.	An die Pflichten und die Vorbildrolle der Eltern erinnern. An die Bremswege und die im Falle eines Aufpralls entstehenden Folgen erinnern.	Dank verringerter Geschwindigkeit die Schwere der Verletzungen und das Risiko des Herausschleuderns verringern. Schwere Verletzungen vermeiden.	Information Kindersitzkampagne. Kontrolle und Sanktionen. Helmkampagne	++ ++
Das Risiko bei öffentlichen Veranstaltungen verringern.	Bei der von der Polizei versandten Genehmigung von Veranstaltungen jeweils einen Vermerk über Help und andere zum Thema Alkohol relevanten Informationen hinzufügen.	Die Gelegenheit nutzen, um an gewisse Grundsätze und Bedingungen zu erinnern und Anregungen zu machen.	Fragebogen für die Veranstalter mit Informationen über Help, den Nachtbus, den "delegierten" Autofahrer, alkoholfreie Getränke, etc.	+++

#### 9.5.4 Durchzuführende Massnahmen: Verkehrsunfälle

Während der Workshops wurden die folgenden Empfehlungen besonders hervorgehoben :

- Bei dem Versand der Genehmigungen von Veranstaltungen eine Information über Help und andere wichtige Elemente zum Thema Alkohol anfügen.
- Die Informationen über den "delegierten" Autofahrer verstärken und für eine allgemeine Anwendung dieser Praxis sorgen.
- Die Rolle der Fahrtschullehrer im Bereich Prävention und Ausbildung verstärken.
- Die Eltern sollten sehr viel häufiger mit gutem Beispiel vorangehen.. Positive Verhaltensweisen der Jugendlichen sollten hervorgehoben werden (sie bestimmen häufiger einen abstinent bleibenden, "delegierten" Fahrer als die Generation der 40-60jährigen!).
- Die Zusammenarbeit und Partnerschaft mit den Veranstaltern verstärken.

Im Rahmen der Zusammenarbeit des Programms « Gesundheitserziehung in der Schule » müsste eine transparentere Zusammenarbeit herrschen, vor allem was die Finanzierungsweisen der Intervention der Polizei und der anderen Akteure im Bereich der Verkehrsunfallprävention betrifft. Die Verkehrserziehung ist Teil der Gesundheitserziehung und alle Kinder sollten davon profitieren können. Die Weigerung einer Schule, aus finanziellen Gründen diese Kurse durchzuführen ist inakzeptabel. Die Überprüfung der Finanzierungsmodalitäten stellt eine Priorität dar.

9.5.5 Zusammenfassung der Massnahmen : Verkehrsunfälle

**Tabelle 9.5-3 Zusammenfassung der Massnahmen: Die Verkehrsunfälle verringern**

VERKEHRS-UNFÄLLE	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTEN	VORSORGE BETREUUNG	RAHMEN
<b>GESUNDHEITS FÖRDERUNG</b>	Information der breiten Öffentlichkeit über die Unfallursachen und die Mittel zu ihrer Verhütung.	Kampagnen Beispiel der Eltern Lehrer Fahrschullehrer	Kontrolle ohne Zeichen der Betrunktheit	Verhaltenskontrolle Strassenzustand: Kantonale Strassenverkehrsicherheit Durchführung öffentlicher Veranstaltungen
<b>PRIMÄR-PRÄVENTION</b>	Polizeikampagnen « Sicherheitsgurte » « Sicherheit im Tunnel! » « Schulbeginn » « Beleuchtung der Fahrzeuge » « Alkohol am Steuer »			<i>Laufende Revision des Strassenverkehrsgesetzes</i> Probezeit 05 % Broschüre für Veranstalter
<b>SEKUNDÄR-PRÄVENTION</b>		Kontrolle ohne Zeichen der Betrunktheit Feststellung des Konsums psychotroper Substanzen Alkoholsuchtproblematik	Fahruntauglichkeit: Ausbildung der Gesundheitsfachleute und Ärzte in der Früherkennung und im Counselling	
<b>TERTIÄR-PRÄVENTION</b>		Kurse für rückfällige Personen		

Die einzelnen Interventionsebenen überschneiden sich häufig.

## 9.6 Den durchschnittlichen Alkoholkonsum senken

Dieses Problem wird im Bericht auf den Seiten 44-45 und 62 beschrieben und erörtert.

### 9.6.1 Augenblickliche Situation: Durchschnittlicher Alkoholkonsum

**Tabelle 9.6-1 Laufende Massnahmen: Den durchschnittlichen Alkoholkonsum senken**

SENSIBILISIERUNG INFORMATION	VORSORGE BETREUUNG	RAHMENBEDIN- GUNGEN	VERHALTEN
KAMPAGNE "COMBIEN"? « WIEVIELE » ? 1. Welle 2. Welle Langfristige Verpflichtung	Medrotox Netz Ausbildungskurse für Ärzte CAP-LVT	Gemeinde von Brig und andere Gemeinden CAP-LVT und RADIX  Die Gemeinden handeln » im Rahmen von Alles im Griff? »	Bar mit alkoholfreien Getränken  CAP-LVT
CAP-LVT	Auf Anfrage: Programm für die Unternehmen	Schülerbar Treffpunkt	Schülerbar
Kampagne der Villa Flora	Villa Flora und REHA Gampel	COOP, Identifikation und Legitimation	Nicht spezifische Prävention Nein sagen können
Help : Kampagnen		Video für die Geschäfte	Schulprogramme

### 9.6.2 Wünsche und Empfehlungen: Durchschnittlicher Alkoholkonsum

Selbst wenn heute mehr Informationen als je zuvor existieren, muss sie auf den **drei Präventionsebenen** noch verstärkt werden:

Um wirkungsvoller zu sein, müsste das gesamte **Netz** eingesetzt werden (z.B. über Massnahmen, die sowohl die Prävention als auch die Produktion mit einbeziehen) Beispiel: die Kampagne Educ'alcool).

Ein **gemeindebezogener** und multidisziplinärer Ansatz sollte bevorzugt werden, z.B. bei der Aktion » Alles im Griff ? » - Die Gemeinden handeln !

Es gibt **Vorschriften**, die den Alkoholkonsum regeln. Sie müssten jedoch auch eingehalten werden. Dies setzt auch ein verstärktes Verantwortungsgefühl des einzelnen voraus. Der Zugang zu Alkohol ist zu leicht. Einige Verteiler – darunter Coop – gehen heute mit gutem Beispiel voran, indem sie z.B. den Verkauf von Bier und Wein an Jugendliche unter 16 Jahren verbieten.

Die Sensibilisierung und **Ausbildung** der Fachleute müssen weiterhin verstärkt werden.. Ohne ein erhöhtes Engagement der Politiker wird sich jedoch nichts ändern. Häufig geht man nicht über das Stadium der Feststellung heraus (z.B. bei alkoholbedingten Unfällen).

**Tabelle 9.6-2 Vergleich der Empfehlungen: Den durchschnittlichen Alkoholkonsum verringern**

<b>ALKOHOL KONSUM</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGF</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE- TEILNEHMER AN DEN WORKSHOPS</b>
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>	Die Sensibilisierung der Bevölkerung durch die laufenden Kampagnen fortsetzen. Den Zugang zu den Getränken gemäss den Ausschankregeln sicherstellen. In den Gaststätten und bei öffentlichen Anlässen den Zugang zu alkoholfreien Getränken sicherstellen und erleichtern.	Die Sensibilisierung der Bevölkerung durch die laufenden Kampagnen fortsetzen. Den Zugang zu den Getränken gemäss den Ausschankregeln sicherstellen. In den Gaststätten und bei öffentlichen Anlässen den Zugang zu alkoholfreien Getränken sicherstellen und erleichtern.
<b>ZWEITE PRIORITÄT</b>	Immer wieder und deutlich an die Situationen erinnern, bei denen der Konsum alkoholhaltiger Getränke vermieden werden sollte. Die Gesundheitsfachleute in der Früherkennung eines problematischen Konsums unterweisen.	Die Bevölkerung über die vom BAG vorgeschlagenen Konsumhöchstmengen informieren. Immer wieder und deutlich an die Situationen erinnern, bei denen der Konsum alkoholhaltiger Getränke vermieden werden sollte.
<b>DRITTE PRIORITÄT</b>	Daran erinnern, dass die Verbindung von Tabak und Alkohol das Risiko von Krebs der oberen Luftwege und des Verdauungstrakts erhöht	Daran erinnern, dass die Verbindung von Tabak und Alkohol das Risiko von Krebs der oberen Luftwege und des Verdauungstrakts erhöht Die Gesundheitsfachleute in der Früherkennung eines problematischen Konsums unterweisen.

*Diskussion:*

Die Reihenfolge der ersten drei, durch die Mitglieder der KKGf und die Teilnehmer der Workshops formulierten Prioritäten stimmt überein. Der einzige Unterschied findet sich beim Thema der Früherkennung durch die Gesundheitsfachleute.

9.6.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten: durchschnittlicher Alkoholkonsum

**Tabelle 9.6-3 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Den durchschnittlichen Alkoholkonsum verringern**

ZIEL		DEN DURCHSCHNITTLICHEN ALKOHOLKONSUM SENKEN		
SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
Die Bevölkerung über die vom BAG vorgeschlagenen Konsumhöchst-mengen informieren.	Aufklärungskampagnen durchführen KAMPAGNE VS « WIEVIELE? » KAMPAGNE BAG ALLES IM GRIFF ?	Überlegungen über den persönlichen Alkoholkonsum und falls erforderlich dessen Anpassung	KAMPAGNE « WIEVIELE? »	++ ++
Die Sensibilisierung der Bevölkerung durch die laufenden Kampagnen fortsetzen.	KAMPAGNE « WIEVIELE? »	Erfolg, Visibilität und gute Akzeptanz	KAMPAGNE « WIEVIELE? »	+++ +++
Immer wieder und deutlich an die Situationen erinnern, bei denen der Konsum alkoholhaltiger Getränke vermieden werden sollte.	Durch Artikel etc. informieren. Die Zielgruppen informieren.	Bessere Kenntnis der Situationen, in denen Alkohol absolut untersagt ist.	Artikel, Information von Zielgruppen (Kleinkinder, Medikamenteneinnahme, ein Fahrzeug fahren)	++ ++
In den Gaststätten und bei öffentlichen Anlässen den Zugang zu alkoholfreien Getränken sicherstellen und erleichtern.	Das Angebot alkoholfreier Getränke erhöhen.	Einen für die Gesundheit und Sicherheit förderlichen Rahmen schaffen.	Leitfaden für Feste und Veranstaltungen, Angebot bei offiziellen Empfängen.	+++ +++
Den Zugang zu Getränken gemäss den Ausschankregeln sicherstellen.	Die bestehenden Gesetze und Vorschriften strikt anwenden.	Eine Bremse für den zu leichten Konsum.	Regelmässige Kontrolle	+++ +++
Daran erinnern, dass die Verbindung von Tabak und Alkohol das Risiko von Krebs der oberen Luftwege und des Verdauungstrakts erhöht.	Über die schädlichen Folgen der häufigen Verbindung von Tabak und Alkohol aufklären.	Bessere Einschätzung des Risikos durch die Bevölkerung.	Information durch Artikel, etc.	+ +

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
Die Gesundheitsfachleute in der Früherkennung eines problematischen Konsums unterweisen.	Ausbildungskurse für die Gesundheitsfachleute organisieren	Bessere Betreuung innerhalb des Gesundheitsnetzes. Problematische Entwicklungen verhindern.	Ausbildungskurse.	+ ++

9.6.4 Durchzuführende Massnahmen: Den durchschnittlichen Alkoholkonsum senken

**Tabelle 9.6-4 Zusammenfassung der Massnahmen: Den durchschnittlichen Alkoholkonsum verringern**

ALKOHOL-KONSUM	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTEN	FRÜHERKENNUNG BETREUUNG	RAHMEN
GESUNDHEITS-FÖRDERUNG	KAMPAGNE "WIEVIELE?"  Gesundheitserziehung	KAMPAGNE "WIEVIELE?"  KAMPAGNE EDUC'ALCOOL		Änderung der Normen Angebot bei Aperitiven Fourchette verte « Die Gemeinden handeln » mit Radix im Rahmen von « Alles im Griff? » (Brig und andere)
PRIMÄR-PRÄVENTION	Aufklärung der Bevölkerung Information der breiten Öffentlichkeit  KAMPAGNE "WIEVIELE?" KAMPAGNE EDUC'ALCOOL	Gesundheitserziehung  Alkohol in der Schule Lernen, alkoholfreie Getränke zuzubereiten CAP-LVT	Ausbildung der Ärzte und Gesundheitsfachleute im Counselling	Jugendschutz Anwendung der Gesetze und Vorschriften Ausbildung der Verkäufer  Einrichtungen (MSST, LT)

ALKOHOL-KONSUM	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTEN	FRÜHERKENNUNG BETREUUNG	RAHMEN
SEKUNDÄR-PRÄVENTION	KAMPAGNE der Villa Flora	KAMPAGNE "WIEVIEL?"  CAP-LVT Alcoline La main tendue	Ausbildung der Ärzte und Gesundheitsfachleute im Counselling MEDROTOX Kurzintervention	CAP-LVT
TERTIÄR-PRÄVENTION		Selbst-Hilfegruppen AA CAP-LVT	CAP-LVT	Institutionen CAP-LVT

In einem Weinbaugebiet ist der Aspekt der Akzeptanz besonders wichtig. Durch eine Einbeziehung der Produzenten und Verteiler können alle Standpunkte berücksichtigt werden.. Ein sinnvoller, mässiger Konsum ist im Interesse aller. In diesem Zusammenhang sind die Kampagnen Wieviele? und von Educ'ALCOOL. zu nennen.

## 9.7 Den Tabakkonsum verringern

Dieses Gesundheitsproblem wird auf den Seiten 46-47 und 62-63 des Berichts beschrieben und erörtert.

### 9.7.1 Augenblickliche Situation: Tabakkonsum

**Tabelle 9.7-1 Laufende Massnahmen: Den Tabakkonsum verringern**

<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>ERZIEHUNG PRÄVENTION IN DER SCHULE</b>	<b>RAHMEN PASSIVRAUCHEN</b>	<b>VERHALTEN</b>	<b>POLITIK</b>
CIPRET	Gesundheits- erziehung	Gesundheitsfördernde de Spitäler HPH  Institutionen des Gesundheitsbereichs ohne Rauch, jedoch nicht ohne Raucher	Hilfe zum Abgewöhnen	Teilnahme an den Vernehm- lassungen
Medien  Versand von Broschüren	Punktuelle Interventionen	Rauchfreie übrige Einrichtungen  Schulen  Verwaltungen		Zusammen- arbeit mit kantonalen und Bundes- instanzen
Konferenzen für die Gesundheitsfach- leute	Joe la Clope			
Konferenzen für die breite Öffentlichkeit  Weltweiter Nichtrauchertag	Preisausschreiben			

Die folgenden wichtigsten Massnahmen werden derzeit durchgeführt

- Schaffung von Institutionen ohne Rauch, jedoch nicht ohne Raucher sind (Spitäler)
- Teilnahme am Projekt "Gesundheitserziehung in der Schule" in den Schulen
- Hilfe zum Aufgeben des Rauchens : Beratung, Ausbildung (Kurse für Ärzte)

9.7.2 Wünsche und Empfehlungen: Tabakkonsum

**Tabelle 9.7-2 Vergleich der Empfehlungen: Den Tabakkonsum verringern**

<b>TABAK-KONSUM</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGf</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE TEILNEHMER AN DEN WORKSHOPS</b>
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>	Die Bevölkerung aktiv vor dem Passivrauchen schützen. Rauchfreie Lebenswelten (Spitäler, Schulen, Zentren, Verwaltungen) schaffen. Präventionsprogramme in den Schulen durchführen. Vor allem durch eine abschreckende Preispolitik und eine Beschränkung der Verkaufsstellen den Zugang zu den Zigaretten beschränken.	Rauchfreie Lebenswelten (Spitäler, Schulen, Zentren, Verwaltungen) schaffen. Präventionsprogramme in den Schulen durchführen. Tabak- und insbesondere die Zigarettenwerbung untersagen. Erteilung von auf die jeweilige Person zugeschnittenen Ratschlägen bei medizinischen Konsultationen oder Konsultationen von Gesundheitsfachleuten. Die Initiative zum Aufgeben des Rauchens falls erforderlich auch mit therapeutischen Mitteln unterstützen.
<b>ZWEITE PRIORITÄT</b>	Bei den Rauchern und der Bevölkerung alle Mittel fördern, die dem Aufgeben des Rauchens dienen. Tabak- und insbesondere Zigarettenwerbung verbieten. Das Image des coolen Rauchers/der coolen Raucherin korrigieren Erteilung von auf die jeweilige Person zugeschnittenen Ratschlägen bei medizinischen Konsultationen oder Konsultationen von Gesundheitsfachleuten.	Das Image des coolen Rauchers/der coolen Raucherin korrigieren Die Bevölkerung aktiv vor dem Passivrauchen schützen. Bei den Rauchern und der Bevölkerung alle Mittel fördern, die dem Aufgeben des Rauchens dienen. Vor allem durch eine abschreckende Preispolitik und eine Beschränkung der Verkaufsstellen den Zugang zu den Zigaretten beschränken. Den Informationstand über die Schädlichkeit des Rauchens verbessern.
<b>DRITTE PRIORITÄT</b>	Die Initiative zum Aufgeben des Rauchens falls erforderlich auch mit therapeutischen Mitteln unterstützen Den Informationstand über die Schädlichkeit des Rauchens verbessern	

*Diskussion*

Uebereinstimmung zeigt sich bei der Schaffung rauchfreier Lebenswelten und der Prävention in den Schulen.

Für die Teilnehmer der Workshops besaßen alle Empfehlungen erste und zweite Priorität.

Wie die Gewichtung zeigt, wird die Aufklärung über die Schädlichkeit des Tabaks als zufriedenstellend betrachtet.

9.7.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten: Tabakkonsum

**Tabelle 9.7-3 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Den Tabakkonsum verringern**

ZIEL		DEN TABAKKONSUM VERRINGERN		
SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	MASSNAHMEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
Die Tabak- und vor allem die Zigarettenwerbung verbieten.	Die Werbung im Bereich der Schulen und vor allem auf allen Grundstücken des Kantons verbieten.	Keine versteckten Botschaften mehr hinnehmen müssen.	Lobbying auf Kantons- und Bundesebene	+++ ++
Die Bevölkerung aktiv vor dem Passivraucher schützen.	Rauchfreie Einrichtungen schaffen.	Den Nichtrauchern den unfreiwilligen Kontakt mit dem Rauch ersparen.	Rauchfreie Gesundheitszentren auch- aber nicht raucherfreie Einrichtungen	+++ ++
Den Informationsstand über die Schädlichkeit des Tabaks verbessern.	Informationskampagne Regelmässige Information.	Das Tabakprodukt nicht banalisieren	Information Artikel Leserbriefe	+ ++
Das u.a. von der Werbung verbreitete Image des "coolen Rauchers" korrigieren.	Die Werbebotschaften in den Klassen erläutern und durchdiskutieren.	Versteckte Botschaften offenlegen.	Gesundheitserziehung	++ ++
Präventionsprogramme in den Schulen durchführen.	Das Gesundheits- erziehungsprogramm in der Schule ausarbeiten und durchführen.	Allen Schülern eine Gesundheits- erziehung gewähren.	Gesundheitserziehung	+++ +++
Die Mittel fördern, die dem Aufgeben des Rauchens seitens der Raucher und der Bevölkerung allgemein dienen.	Unterstützungskurse zum Abgewöhnen organisieren. Die Gesundheitsfachleute in diesem Bereich ausbilden.	Bessere Erfolgchancen für den, der mit dem Rauchen aufhören will.	Ausbildungskurse für Ärzte und übrige Gesundheitsberufe	++
Bei medizinischen Konsultationen oder anderen Kontakten mit den Gesundheitsberufen massgeschneiderte Ratschläge erteilen.	Unterstützungskurse zum Abgewöhnen organisieren. Die Gesundheitsfachleute in diesem Bereich ausbilden.	Bessere Erfolgchancen für den, der mit dem Rauchen aufhören will.	Ausbildungskurse für Ärzte und übrige Gesundheitsberufe	++ +++

<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN</b>	<b>MASSNAHMEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄT</b>
Die Initiative zum Aufhören, falls notwendig mit therapeutischen Mitteln unterstützen.	Individuelle Beratung organisieren.	Erniedrigte Schwelle für den Aufgabebereiten.	Erschwingliche Konsultation	+++ +
Vor allem durch eine abschreckende Preispolitik und eine Beschränkung der Verkaufsstellen den Zugang zu den Zigaretten beschränken.	Den Zigarettenpreis erhöhen.	Einschränkung des Konsums infolge eines zu hohen Preises.	Nationale Politik	+++ ++
Rauchfreie Lebenswelten schaffen (Spitäler, Schulen, Zentren, Verwaltungen).	Den Rauchern einen Platz zuweisen und den Nichtrauchern den unfreiwilligen Kontakt mit Rauch ersparen.	Günstige Rahmenbedingungen für ein Leben ohne Rauch	Rauchfreie HPH, APH und SMZ Rauchfreie Schulen und Verwaltungen Nichtraucherbaby	+++ +++

#### 9.7.4 Vorgeschlagene Massnahmen: Tabakkonsum

Ausweitung der Einrichtungen ohne Rauch- aber nicht ohne Raucher (Schulen, Verwaltung, Cafés und Restaurants)

Nichtraucherbabykampagne (Frauen, Jugendliche, Eltern).

Information über die Hilfe zum Aufgeben des Rauchens.

Die Unterstützung beim Aufgeben besser entwickeln (Comics, Informatik)

Unterstützung für die Änderung an Bundesgesetzen: Werbeverbot

Tabelle 9.7-4 Zusammenfassung der Massnahmen: Den Tabakkonsum verringern

TABAK	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTEN	FRÜHERKENNUNG BETREUUNG	RAHMEN
<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b>	Allez-HOP Milestone, andere	www.stop-tabac.ch		Gesundheitsfördernde Spitäler Fourchette verte
<b>PRIMÄR-PRÄVENTION</b>	Aufklärung der breiten Öffentlichkeit  www.stop-tabac.ch	Tabak in der Schule Angebot	Spezifische Ausbildung der Gesundheitsfachleute und Ärzte im Bereich des Counsellings	Jugendschutz Automatenverkauf Werbung allgemein Werbung in Nähe der Schulen  Schutz des Nichtraucherers  Lebenswelten/ Einrichtungen ohne Rauch schaffen (Massnahmen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, AG)
<b>SEKUNDÄR-PRÄVENTION</b>		Hilfe beim Abgewöhnen Für Jugendliche: (Comics, Computerprogramme).  Nichtraucherbaby Schwangere Frauen. Junge Eltern.	Spezifische Ausbildung der Gesundheitsfachleute und Ärzte im Bereich des Counsellings.	Von den Krankenversicherungen übernommene Abgewöhnung. Kurse und Ausbildung für das die jungen Eltern umgebende Gesundheitspersonal Integration in ein Kleinkindkonzept.
<b>TERTIÄR-PRÄVENTION</b>		Selbsthilfegruppen		

*Ideen, die umgesetzt werden sollten*

- Die Prävention sollte sich besser verkaufen : Die Präventionsbotschaften stärker mit dem Vergnügen in Verbindung bringen (mehr Sponsoring für Sport und Kultur, die Adressen der Zentren auf den Zigarettenpackungen anbringen.)
- Lobbyarbeit für Prävention auf Bundes- und Kantonebene
- Finanzielle Unterstützung der Krankenkassen an denjenigen, der mit dem Rauchen aufhören will.

9.7.5 Prioritäten: Tabakkonsum

Die folgenden Massnahmen müssen klar als vorrangig behandelt werden:

- Rauchfreie Lebenswelten schaffen.
- Globale Präventionsprogramme in den Schulen durchführen : 5 bis 20 Jahre.
- Die Tabakwerbung verbieten.
- Hilfe beim Abgewöhnen des Rauchens.

## 9.8 Die Früherkennung von Krankheiten verbessern

Dieses Problem wird auf den Seiten 51-54 und 65 des Berichts behandelt.

### 9.8.1 Augenblickliche Situation: Früherkennung von Krankheiten

**Tabelle 9.8-1 Laufende Massnahmen: Die Früherkennung von Krankheiten verbessern**

<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>FRÜHERKENNUNG</b>	<b>BETREUUNG</b>	<b>RAHMENBEDIN GUNGEN</b>
Brustkrebs Information und persönliche Einladung	Brustkrebsvorsorge programm durch Mammographie	Innerhalb einer festgelegten Frist ein Resultat sicherstellen.	Vereinheitlichtes und evaluiertes Vorsorgepro- gramm
Gebärmutterhalskrebs	Niedrige Beteiligungsrates unter den 15 bis 35jährigen Frauen.		
Andere Untersuchungen			
Empowerment	Empowerment Information Vorteile Nachteile		Counselling Patientenrechte
Erziehung Schule Besondere Situationen			
Schularzt	Routinemassnahmen	In Zusammenarbeit mit den Hausärzten	Koordination mit WLLP
Schulzahnpflege	Routinemassnahmen	In Zusammenarbeit mit den Zahnärzten	Vereinigung für Zahnprophylaxe

Es ist nützlich, kurz an die Merkmale der Früherkennung und ihre Indikationen zu erinnern. Die Sekundärprävention dient dem Ziel, bei einer gesunden Person die Vorzeichen einer klinisch noch nicht manifesten Krankheit nachzuweisen, um mit einer frühen Behandlung zu beginnen. Sie ist dann besonders wirkungsvoll und angezeigt, wenn die fragliche Krankheit die Lebensqualität der Person verringern oder ihr Leben verkürzen kann, wenn die frühe Behandlung die Morbidität und Mortalität verringert und effiziente, akzeptable Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen. Die Durchführung einer Vorsorgeuntersuchung muss damit unter Erwägung der Risiken und des Nutzens, der zutreffenden Feststellung positiver und negativer Fälle, sowie der Kriterien der Einfachheit, Sicherheit und Kosten erfolgen.

Die Indikationen für eine Vorsorgeuntersuchung sind somit genau definiert und bestimmen damit den Durchführungsrahmen.

Die Wirkung und der Nutzen der Vorsorgeuntersuchungen muss durch eine fortlaufende epidemiologische Überwachung der betroffenen Bevölkerung evaluiert werden. Zu diesem Zweck sollten alle Informationsquellen benutzt werden (Daten der Versicherungen, Spitäler, usw.)

9.8.2 Wünsche und Empfehlungen: Früherkennung von Krankheiten

**Tabelle 9.8-2 Vergleich der Empfehlungen: Die Früherkennung von Krankheiten verbessern**

<b>FRÜHERKENNUNG VON KRANKHEITEN</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGf</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE TEILNEHMER AN DEN WORKSHOPS</b>
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>	Die Kompetenzen der Gesundheitsfachleute verbessern und über einfache Methoden zur Erkennung problematischer Verhaltensweisen und depressiver Erkrankungen informieren, damit sie frühzeitig und damit effizienter behandelt werden können und die Folgen verhindert werden können. Die Bevölkerung über die Vorsorgemöglichkeiten, sowie ihre Vor- und Nachteile aufklären, und sie darüber informieren, für wen sie gedacht sind, wie sie ablaufen, wie sie finanziert werden und welche Folgen sie haben.	<b>Idem</b>

*Erörterung*

Beide Empfehlungen werden durch beide Gruppen als stark prioritär eingestuft.

9.8.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten: Die Früherkennung von Krankheiten

**Tabelle 9.8-3 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Die Früherkennung verbessern**

<b>ZIEL</b>	DIE FRÜHERKENNUNG VON KRANKHEITEN VERBESSERN			
	DIE DURCH CHRONISCHE ODER AKUTE KRANKHEITEN VERURSACHTE MORBIDITÄT UND MORTALITÄT VERRINGERN.			
<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN</b>	<b>MASSNAHMEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄT</b>
Die Bevölkerung über die Vorsorgemöglichkeiten, sowie ihre Vor- und Nachteile aufklären, und sie darüber informieren, für wen sie gedacht sind, wie sie ablaufen, wie sie finanziert werden und welche Folgen sie haben	Informationskampagne über die Vorsorgeuntersuchungen und ihre Indikationen	Realistische Erwartungen seitens der Öffentlichkeit	Empowerment Webseite Vs. Gesundheit	+++ +++
	Einen Konsens schaffen und die Ärzteschaft entsprechend ausbilden, damit sie das Spektrum der möglichen Vorsorgeuntersuchungen und ihre Adressaten kennen.	Verringerung überflüssiger Untersuchungen. Gute Ausnutzung nützlicher Untersuchungen	Weiterbildung im Bereich Vorsorgeuntersuchungen. Check up ab 50 Jahren	+++ +++
Die Kompetenzen der Gesundheitsfachleute, des Personals der Alters und Pflegeheime und der gemeinnützig Tätigen verstärken und über einfache Methoden zur Erkennung problematischer Verhaltensweisen und depressiver Erkrankungen informieren, damit sie rechtzeitig behandelt und dramatische Folgen verhindert werden können.	Ausbildungskurse für die Fachleute des Altenpflegebereichs anbieten. Die gemeinnützig Tätigen informieren. FMH Kurse zur Früherkennung der Depression wiederholen.	Effizientere Therapie der Depression. Optimierung der Arzneimittelbehandlung.	Ständige Fortbildung der Ärzte, der Fachleute aus dem sozialmedizinischen und gemeinnützigem Bereich.	+++ +++

9.8.4 Durchzuführende Tätigkeiten: Früherkennung von Krankheiten

**Tabelle 9.8-4 Zusammenstellung der Massnahmen: Die Früherkennung verbessern**

<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>VORSORGE</b>	<b>BETREUUNG</b>	<b>RAHMENBEDIN- GUNGEN</b>
Erziehung Den allgemeinen Wissenstand verbessern.	Informed consent	Innerhalb einer festgelegten Frist ein Resultat sicherstellen.	Epidemiologische Auswertung der Vorsorgeunter- suchungen
Brustkrebs	<b>Die systematische Vorsorge ausdehnen</b>		Die Möglichkeit der Vorsorge innerhalb des Kantons sicherstellen
Gebärmutterhalskrebs <b>Informations- kampagne</b>	Die Vorsorgeraten unter den 15- bis 30jährigen Frauen erhöhen.		Die Entwicklung verfolgen.
Besser über die Früherkennung (Nutzen, Indikation, Resultat) von Krankheiten mit langsamem Verlauf informieren.	<b>Empowerment Information</b> Vorteile Nachteile	Gemäss strikten Indikationen Untersuchungen anbieten.	Die Entwicklung verfolgen.
	Die Programme, Wirkung und Nutzen der Vorsorgeunter- suchungen auswerten	Die fortlaufende Betreuung der Person sicherstellen, bei der ein positives Resultat festgestellt wurde.	Die Behandlungs- kapazitäten im Kanton sicher- stellen.
Besser über die Früherkennung psychischer Krankheiten, darunter, die Depressionen, informieren.	Die Resultate auf ihre Effizienz und Nützlichkeit hin überprüfen	Die Ausbildung der Allgemeinmediziner in diesem Bereich sicherstellen. Die Information unter den Gesundheitsfachleuten sicherstellen.	
Besser über die Früherkennung eines problematischen Verhaltens, der Gewalt und Misshandlung aufklären.	Die Resultate auf ihre Effizienz und Nützlichkeit hin überprüfen.	Die <b>Ausbildung der Fachleute</b> in dieser Art der Früherkennung ausbilden (Falschnegativ- und Falschpositivfälle)	Die notwendigen Strukturen sicherstellen, um die Fälle verfolgen zu können.

SENSIBILISIERUNG INFORMATION	VORSORGE	BETREUUNG	RAHMENBEDIN- GUNGEN
Schulmedizin	Das Programm evaluieren.	Die notwendigen Ausbildungen sicherstellen. Den notwendigen Informationsfluss sicherstellen	<b>Konzept:</b> Die Ziele und Aufgaben der Schulmedizin neu definieren. (Laufende Überlegungen) Indikatoren definieren und ihre Entwicklung verfolgen. Zusammenarbeit mit dem Observatorium
Schulzahnpflege	Das Programm evaluieren	Zusammenarbeit mit den Partnern.	<b>Konzept:</b> Indikatoren definieren und ihre Entwicklung verfolgen. Zusammenarbeit mit dem Observatorium

## 9.9 Infektionskrankheiten (Aids) und den Durchimpfungsgrad erhöhen (Grippe)

Dieses Gesundheitsproblem wird auf den Seiten 55-57 und 66 des Berichts beschrieben und erörtert.

### 9.9.1 Augenblickliche Situation: Infektionskrankheiten und Durchimpfungsgrad

Im Bereich der übertragbaren Geschlechtskrankheiten und Aids lässt sich die folgende Entwicklung feststellen: Dank der letzten therapeutischen Fortschritte geht die Zahl der Menschen, die an Aids sterben, oder bei denen die Krankheit ausbricht, ständig zurück. Jedoch steigt die Anzahl der mit HIV infizierten Personen, die einer komplexen medizinischen Behandlung bedürfen. Trotz der Informationskampagnen, die auf nationaler Ebene stattgefunden haben, scheinen verschiedene Personengruppen immer noch ein Risikoverhalten aufzuweisen und sollten Adressaten spezifischer Informationen werden:

Männer zwischen 30 und 50 Jahren, insbesondere wenn sie verheiratet sind und aussereheliche Beziehungen eingehen.

Die Jugendlichen, die häufig auf den Gebrauch des Präservativs verzichten.

Reisende, die von den Reiseagenturen nur wenig über Risiken aufgeklärt werden.

Arbeitnehmer auf Grossbaustellen.

*Ein starker Akzent sollte auf die Sexualaufklärung gelegt werden. Sie muss obligatorisch sein und allen Jugendlichen klare Informationen über die Sexualität und ihre Formen, Missbräuche und übertragbare Krankheiten vermitteln. Sie sollte in umfassendere Gesundheitserziehungskurse*

eingegliedert sein und im Schulunterricht einen festen Platz (wie z.B. auch die Schulzahnpflege) einnehmen.

Damit meldepflichtige Infektionskrankheiten epidemiologisch gut verfolgt werden können, muss stets an die Meldepflicht erinnert werden.

Eine weitere Frage wird durch Hepatitis C aufgeworfen. Diese schleichend verlaufende und relativ häufige Krankheit (1-2% der westeuropäischen Bevölkerung sind davon betroffen) würde angesichts der therapeutischen Fortschritte, die immer mehr Spätfolgen wie Leberzirrhose oder Krebs verhindern, stärkere Früherkennungsmassnahmen rechtfertigen.

Der *Impfdeckungsgrad* ist im Wallis gut bis zufriedenstellend. Die Rolle der Schulmedizin hinsichtlich der Auffrischimpfungen muss gut definiert werden.

**Tabelle 9.9-1 Laufende Massnahmen: Die Infektionskrankheiten verringern und den Durchimpfungsgrad verbessern**

<b>SENSIBILISIERUNG, INFORMATION</b>	<b>ERZIEHUNG VERHALTEN</b>	<b>BETREUUNG</b>	<b>RAHMEN- BEDINGUNGEN</b>
	Infektionskrankheiten		
Gesundheitserziehung in den Schulen		Früherkennung Meldung	
AIDS: Volubilis		AIDS: Strassenarbeit für Homosexuelle	
	Impfungen		
Eigenverantwortung	Regelmässige Überprüfung des Impfdeckungsgrades		
Campagne	Hepatitis B für die Orientierungsstufen		
	Grippe Für die Betagten und das Personal der APH		Westschweizer Kampagne Walliser Kampagne

9.9.2 Wünsche und Empfehlungen: Infektionskrankheiten und Durchimpfungsgrad

**Tabelle 9.9-2 Vergleich der Empfehlungen: Die Infektionskrankheiten verringern und den Durchimpfungsgrad verbessern**

INFEKTIONS- KRANKHEITEN	GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGf	GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE TEILNEHMER AN DEN WORKSHOPS
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>	Die Aufklärung über den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten fortsetzen vor allem auch unter den Jugendlichen, bevor diese mit ihren ersten sexuellen Kontakten beginnen. Die Bevölkerung über die Vorteile informieren, die Impfungen für den Einzelnen und die Gemeinschaft mit sich bringen. Bei Kleinkindern und Schülern systematischer Impfungen und Auffrischimpfungen durchführen. Die Allgemeinmediziner ermutigen, systematisch allen betagten Personen und Risikogruppen eine Impfung gegen invasive Pneumokokkeninfektionen und Grippe vorzuschlagen.	Die Aufklärung über den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten fortsetzen vor allem auch unter den Jugendlichen, bevor diese mit ihren ersten sexuellen Kontakten beginnen. Die Allgemeinmediziner ermutigen, systematisch allen betagten Personen und Risikogruppen eine Impfung gegen invasive Pneumokokkeninfektionen und Grippe vorzuschlagen. Sicherstellen, dass Reisende über die Prophylaxe von Malaria, anderer tropischer Krankheiten sowie sexuell übertragbarer Krankheiten informiert sind. Die Bevölkerung über die Vorteile informieren, die Impfungen für den Einzelnen und die Gemeinschaft mit sich bringen. Bei Kleinkindern und Schülern systematischer Impfungen und Auffrischimpfungen durchführen.
<b>ZWEITE PRIORITÄT</b>	Sicherstellen, dass Reisende über die Prophylaxe von Malaria, anderer tropischer Krankheiten sowie sexuell übertragbarer Krankheiten informiert sind.	
<b>DRITTE PRIORITÄT</b>	Erneut die Ärzte und Labors an die gesetzlich vorgeschriebene Meldepflicht gewisser Infektionskrankheiten und ihre Modalitäten erinnern.	Erneut die Ärzte und Labors an die gesetzlich vorgeschriebene Meldepflicht gewisser Infektionskrankheiten und ihre Modalitäten erinnern.

9.9.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten: Infektionskrankheiten und Impfdeckungsgrad

**Tabelle 9.9-3 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Die Infektionskrankheiten verringern und den Impfdeckungsgrad verbessern**

ZIEL		DIE INFEKTIONSKRANKHEITEN VERRINGERN UND DEN IMPFDECKUNGSGRAD VERBESSERN.		
SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	TÄTIGKEITEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
Die Bevölkerung über die bekannten Vorteile der Impfungen für den Einzelnen und die Gemeinschaft aufklären	Neutrale Informationskampagnen durchführen.	Den Durchimpfungsgrad in der Zielbevölkerung verbessern.	Internetseite Artikel, Konferenzen	++ + ++ +
Bei Kleinkindern und Schülern systematischer Impfungen und Auffrischimpfungen durchführen	Impfungen durchführen und den Durchimpfungsgrad verfolgen.	Verbesserung des Durchimpfungsgrades in der Zielbevölkerung.	Private Arztpraxis und Schulmedizin.	++ + ++ +
Die Allgemeinmediziner ermutigen, systematisch allen betagten Personen und Risikogruppen eine Impfung gegen invasive Pneumokokkeninfektionen und Grippe vorzuschlagen.	Betagte Personen über die Vorteile des Impfschutzes informieren.	Verringerung der Komplikationen infolge von Infektionen dieser Art.	Ein Impfkonzert für Personen ab 65 Jahren ausarbeiten.	++ + ++ +
Erneut die Ärzte und Labors an die gesetzlich vorgeschriebene Meldepflicht gewisser Infektionskrankheiten und ihre Modalitäten erinnern.	Die Epidemiologie der Infektionskrankheiten in unserem Kanton verfolgen.	Bessere epidemiologische Übersicht.	Erinnerung an die obligatorische Meldepflicht gewisser Krankheiten.	+ +
Die Aufklärung über den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten fortsetzen vor allem auch unter den Jugendlichen, bevor diese mit ihren ersten sexuellen Kontakten beginnen.	Ein Gesundheits-erziehungsprogramm durchführen und für alle Schüler sicherstellen.	Kein schlecht informierter Schüler verlässt die Schule.	Das Gesundheits-erziehungsprogramm ausarbeiten und seine Durchführung sicherstellen.	++ + ++ +

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	TÄTIGKEITEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
	Massnahmen für die Zielgruppen entwickeln.	Alle besitzen die für ihren Schutz notwendigen Informationen.	Die für die Risikoarten angemessenen Informationen bereitstellen.	
Sicherstellen, dass Reisende über die Prophylaxe von Malaria, anderer tropischer Krankheiten sowie sexuell übertragbarer Krankheiten informiert sind..	Dafür sorgen, dass diese Information systematisch erteilt wird (durch Arzt oder Apotheker).	Alle überflüssigen Infektionen vermeiden.		++ + ++

9.9.4 Durchzuführende Tätigkeiten: Infektionskrankheiten und Durchimpfungsgrad

**Tabelle 9.9-4 Zusammenstellung der Massnahmen: Die Infektionskrankheiten verringern und den Durchimpfungsgrad erhöhen**

<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>		<b>BETREUUNG</b>	<b>RAHMEN BEDINGUNGEN</b>
	Infektionskrankheiten		
Volubilis			
Präventionskampagne auf den Baustellen			
Präservativset Muster mit Information			
30-50jährige Männer			
Prävention für Reisende			Den richtigen Akteur feststellen.
	Impfung		
(Gesundheitserziehung (oberste Priorität)			Das Gesundheits- erziehungsprogram ausarbeiten und für alle garantieren.
Die Eigenverantwortung stärken	Regelmässige Kontrolle des Impfschutzes (Kinder, Betagte)		Durchsetzen, dass die Grippeimpfung erstattet wird.
Kampagne	Hepatitis B		
	Grippe		

## 9.10 Die Verhütung psychischer Krankheiten und die Förderung der psychischen Gesundheit

Dieses Gesundheitsproblem wird auf den Seiten 64-65 des Berichts beschrieben und erörtert.

### 9.10.1 Augenblickliche Situation: psychische Gesundheit

*Vorbemerkung:* Augenblicklich wird ein allgemeines Konzept der psychischen Gesundheit ausgearbeitet, welches die Betreuung des Kranken in allen Bereichen und das Angebot an Pflegeinstitutionen umfasst. Die strukturellen und organisatorischen Aspekte dieser Betreuung werden im allgemeinen Konzept behandelt. Die Aspekte der Gesundheitsförderung und Massnahmen, die zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit beitragen, werden jedoch im vorliegenden Gesundheitsförderungskonzept behandelt.

*Wert:* Die Bedeutung des psychischen Wohlbefindens zeigt sich erst dann, wenn es beeinträchtigt ist. Hier liegt eine der Schwierigkeiten der Prävention. Die seelische Gesundheit ist ein komplexer, von äusserst unterschiedlichen Faktoren beeinflusster Bereich. Die Ausarbeitung einer echten Politik der Förderung der psychischen Gesundheit erweist sich damit als schwierig. Welche konkreten Massnahmen sollten angeboten und wie kann ihre Transparenz sichergestellt werden? Wie können alle Personen und Stellen mit einbezogen werden, die ihren Beitrag leisten: die Familie, Nachbarn, Nahestehende, Freiwillige, einschlägige Dienste und Fachleute? Im folgenden sollen einige Möglichkeiten aufgezeigt werden.

*Feststellung :* Im Bereich der psychischen Gesundheit lässt sich eine mangelnde Kenntnis des zur Verfügung stehenden Leistungsnetzes und ein Informationsmangel ganz allgemein verzeichnen.

**Tabelle 9.10-1 Laufende Massnahmen: Förderung der psychischen Gesundheit**

<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>FRÜHERKENNUNG DER KRANKHEIT</b>	<b>BETREUUNG</b>	<b>RAHMEN</b>
Broschüren	Kurs FMH (Suizid)	Liaisonpsychiatrie	
Sendungen( Radio, lokale TV )		Debriefing	Mobbing
Volkshochschulen, Schulen	Programme Swiss early Psychosis Project SWEPP (IPVR, OMP)		
		Telephon 143 Telephon 147 Alcooline	Stress
		Niederschwellige psychiatrische Tagesklinik	Gesundheitsför- derung am Arbeitsplatz

SWEPP: Hier handelt es sich um ein Projekt der Abteilung für Psychiatrie der Universität Genf (Dr M. Merlo, Dr A.Simon), welches in Zusammenarbeit mit dem Wallis (IPVR und OMP) durchgeführt wird, mit dem Ziel, Möglichkeiten der Früherkennung und frühzeitigen Intervention zugunsten junger psychotischer Personen anzubieten. (Frühzeitige Intervention = günstigere Entwicklung und bessere berufliche und soziale Wiedereingliederung).

#### 9.10.2 Wünsche und Empfehlungen: Psychische Gesundheit

Die folgenden Wünsche sollten berücksichtigt werden:

Das Pflegepersonal der APH sollte bei psychiatrischen Problemen stärker im Rahmen der Liaisonpsychiatrie unterstützt werden.

Für die Bedürfnisse der zeitweiligen Platzierung oder Unterstützung sollten flexible Strukturen geschaffen werden.

Die derzeit vorherrschende Betreuung des Patienten in Form einer zeitlichen Ablösung der zuständigen Stellen sollte durch eine horizontale und multidisziplinäre Betreuung ersetzt werden.

Das Netz sollte besser bekannt gemacht werden, es sollte über die verfügbaren Strukturen für die Behandlung und Prävention informiert werden.

Den Zugang zu den Einrichtungen verbessern und über eine Anpassung des Angebotes nachdenken. Den Abschiebungsprozess vermeiden.

Die Risiko- und Schutzfaktoren sowie die Mechanismen der Primärprävention sind gut bekannt; sie müssen in den Alltag eingebaut werden.

Zu den verletzbaren Gruppen gehören Migranten, Kinder, Jugendlichen und Drogensüchtige.

Der wichtige Beitrag der Familie, Nahestehenden und freiwillig Tätigen muss hervorgehoben werden.

**Tabelle 9.10-2 Vergleich der Empfehlungen: Förderung der psychischen Gesundheit**

<b>PSYCHISCHE GESUNDHEIT</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGF</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE WORKSHOPTEILNEHMER</b>
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>	<p>Die Bevölkerung über Misshandlung und Gewalttätigkeit sowie die existierenden Präventionsmöglichkeiten aufklären.</p> <p>Die Bevölkerung über das verfügbare Gesundheitsnetz informieren</p>	<p>Die Bevölkerung über Misshandlung und Gewalttätigkeit sowie die existierenden Präventionsmöglichkeiten aufklären.</p> <p>Die Kenntnisse der allgemeinen Bevölkerung über seelische Krankheiten verbessern um sie zu enttabuisieren.</p> <p>Die Ausbildung der Allgemeinmediziner in der Erkennung und Behandlung von psychischen Krankheiten sowie von Risikoverhalten in der allgemeinen Bevölkerung verstärken. Die Berufskreise über die Suizidproblematik aufklären und dafür sorgen, dass sie das Netz der Einrichtungen im Gesundheitsbereich kennen.</p> <p>Die Bevölkerung über das verfügbare Gesundheitsnetz informieren</p> <p>Methoden zur Stressbewältigung vorschlagen.</p> <p>Die multidisziplinäre Betreuung des Suizidgefährdeten verstärken.</p>
<b>ZWEITE PRIORITÄT</b>	<p>Die Kenntnisse der allgemeinen Bevölkerung über seelische Krankheiten verbessern um sie zu enttabuisieren.</p> <p>Die Berufskreise über die Suizidproblematik aufklären und dafür sorgen, dass die die Netzeinrichtungen kennen.</p> <p>Die Ausbildung der Allgemeinmediziner in der Erkennung und Behandlung von psychischen Krankheiten sowie von Risikoverhalten in der allgemeinen Bevölkerung verstärken. Die multidisziplinäre Betreuung des Suizidgefährdeten verstärken.</p> <p>Methoden zur Stressbewältigung vorschlagen.</p>	<p>Der Bevölkerung klarmachen, welche Lebensbedingungen eine Quelle des Stresses sein können</p>
<b>DRITTE PRIORITÄT</b>	<p>Der Bevölkerung klarmachen, welche Lebensbedingungen eine Quelle des Stresses sein können</p>	

*Diskussion*

Die Betreuung des Suizidgefährdeten, die Stressursachen und Bewältigungsmethoden sind für beide Gruppen weniger wichtig als die Aufklärung über Misshandlung, die allgemeinen Kenntnisse über psychische Krankheiten und die zur Verfügung stehenden Netze. Die Ausbildung der Fachleute mit den Ziel einer Früherkennung und kohärenten Betreuung werden seitens der beiden Gruppen als gleich wichtig betrachtet.

9.10.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten: Psychische Gesundheit

**Tabelle 9.10-3 Hauptziel, Zielsetzungen, Tätigkeiten: Förderung der psychischen Gesundheit**

<b>ZIEL</b>	DIE FRÜHERKENNUNG UND BEHANDLUNG DEPRESSIVER ERKRANKUNGEN VERBESSERN. VORZEITIGE TODESFÄLLE INFOLGE VON SUIZID VERRINGERN			
<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN</b>	<b>TÄTIGKEITEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄTEN</b>
Die Kenntnisse der allgemeinen Bevölkerung über seelische Krankheiten verbessern um sie zu enttabuisieren.	Informationsbroschüren über die Krankheiten erstellen.	Durch eine bessere Kenntnis Tabus abbauen.	Broschürereihe Radiosendungen	+++ ++
Der Bevölkerung klarmachen, welche Lebensbedingungen eine Quelle des Stresses sein können	Durch Artikel und Ausbildung (für die breite Öffentlichkeit) informieren und aufklären.	Vermeiden, dass man selbst zur Quelle des Stresses wird.	Artikel, Workshops Ausbildung	+ ++
Methoden zur Stressbewältigung vorschlagen.	Kurse einrichten bzw. durchführen.	Bewältigung der Stresssituation	Kurse für die individuelle Bewältigung	+ +++
Die Bevölkerung über Misshandlung und Gewalttätigkeit sowie die existierenden Präventionsmöglichkeiten aufklären.	Die Öffentlichkeit über dieses Thema aufklären und für Personen, die für andere Verantwortung tragen Ausbildungen anbieten, um gewaltfreies Verhalten zu erlernen.	Weniger Gewalt im Umgang mit anderen	Information Ausbildung	+++ +++
Die Bevölkerung über das bestehende Gesundheitsnetz informieren.	Informationen für die breite Öffentlichkeit und die Berufskreise bereitstellen.	Bessere Nutzung der bestehenden Dienste.	Information	+++ +++

<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN</b>	<b>TÄTIGKEITEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄTEN</b>
Die Berufskreise über die Suizidproblematik aufklären und dafür sorgen, dass sie das Netz der Einrichtungen im Gesundheitsbereich kennen.	Die aktuellsten Forschungsergebnisse zum Thema Suizid verbreiten. Die Fachleute über das Netz informieren.	Bessere Betreuung der Fälle und bessere Nutzung der existierenden Dienste.	Information Zusammenarbeit	+++ ++
Die Ausbildung der Allgemeinmediziner in der Erkennung und Behandlung von psychischen Krankheiten sowie von Risikoverhalten in der allgemeinen Bevölkerung verstärken.	Die Allgemeinmediziner in der Erkennung und Behandlung von psychischen Krankheiten sowie von Risikoverhalten in der allgemeinen Bevölkerung ausbilden.	Frühzeitigere Behandlung Weniger Verharmlosung Besseres Bewusstsein eines sozialen Phänomens	Ausbildung FMH	+++ ++
Die multidisziplinäre Betreuung des Suizidgefährdeten verstärken.	Die Betreuung eines Selbstmordversuches systematisch im ambulanten und stationären Bereich durchführen.	Grösstmögliche Vermeidung von Rückfällen. Das Problem des Patienten von verschiedenen Perspektiven her begreifen.	Regionales Netz der Zusammenarbeit.	+++ ++
Die Arbeit in multidisziplinären Teams fördern.	Orte der Diskussion und des Austauschs einrichten, um eine Teambetreuung zu ermöglichen..	Die zeitlich aufeinanderfolgende Betreuung wird durch eine multidisziplinäre Zusammenarbeit ersetzt.		+++
Die politischen Entscheidungsträger darüber aufklären, welche wirtschaftlichen Folgen seelische Erkrankungen bewirken.	Mit Hilfe von regelmässigen Publikationen über seelische Krankheiten, ihre Merkmale und Kosten informieren.	Besseres Verständnis Bessere Würdigung der Bedingungen für psychische Gesundheit (finanziell, strukturell) Freisetzung von Mitteln für die Prävention.		+++

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	TÄTIGKEITEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄTEN
Das für einen psychiatrischen Patienten verantwortliche Personal (ausserhalb der psychiatrischen Anstalten, z.B. der APH) verstärkt unterstützen.	Eine Supervision des Personals der APH und SMZ mit der Liaisonpsychiatrie durchführen.	Bessere Betreuung des psychiatrischen Patienten, besseres Verständnis des Kranken durch das APH-Personal,	Psychiatrische Supervision	+++ Starke Nachfrage
Schaffung flexibler Strukturen um auf gemeinsame Bedürfnisse zu antworten.	Strukturen für den zeitweiligen Aufenthalt anbieten.	Bestehende Nachfrage abgedeckt	Flexible Aufenthaltsstruktur	+++

9.10.4 Durchzuführende Massnahmen : Psychische Gesundheit

**Tabelle 9.10-4 Zusammenstellung der Massnahmen: Förderung der psychischen Gesundheit**

SENSIBILISIERUNG INFORMATION	FRÜHERKENNUNG	BETREUUNG	RAHMEN
<b>Broschüren</b> (Reihe)	<b>FMH Kurse in Früherkennung</b>	Das bestehende Angebot besser anbieten.	Flexible Tagesstrukturen zur Behandlung verschiedener Probleme.
<b>Rudiosendungen</b>	Programm Swiss early Psychosis Project <b>SWEPP</b> (IPVR, OMP)	Unterstützung des Personenumfeldes bei der Betreuung eines psychiatrischen Patienten (Familie, Pflegepersonal)	In allen Einrichtungen Verantwortliche für psychische Gesundheit einführen.
	Früherkennung durch Ärzte und andere Fachleute		<b>Aufnahmestruktur</b> für junge psychisch Kranke Flexible Betreuungsstrukturen
		Die Zusammenarbeit mit dem Projekt Appartenances im psychiatrischen Bereich verstärken	Die Arbeitsgruppe „Migranten an die KKGf“ annähern.
		Die Unterstützung der Mütter und Kinder ausbauen.	

## 9.11 Die Autonomie chronisch kranker Patienten erhöhen.

Dieses Problem wird auf den Seiten 51-54 und 66 des Berichts beschrieben und erörtert..

### 9.11.1 Wünsche und Empfehlungen: chronisch Kranke

**Tabelle 9.11-1 Vergleich der Empfehlungen: Die Autonomie chronisch Kranker erhöhen.**

<b>CHRONISCHE KRANKHEITEN</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGf</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE WORKSHOPTEILNEHMER</b>
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>	Programme für chronische Kranke entwickeln und darüber informieren.	<b>Keine Gewichtung</b>

9.11.2 Zielsetzungen, Vorteile und Tätigkeiten: chronische Krankheiten

**Tabelle 9.11-2 Hauptziel, Zielsetzungen, Tätigkeiten: Die Autonomie chronisch Kranker erhöhen.**

<b>ZIEL</b>	DIE AUTONOMIE CHRONISCH KRANKER ERHÖHEN			
<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN</b>	<b>TÄTIGKEITEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄTEN</b>
Schulungsprogramme für chronisch Kranke entwickeln und darüber informieren.	Systematisch Leitfäden für die therapeutische Erziehung chronisch Kranker ausarbeiten.	Dank besserer Bewältigung der Krankheit erhöhte Lebensqualität des Kranken. Kostenverringerung durch Vermeidung von Notfallinterventionen.		+++
	Asthma		Asthma	+++
	Diabetes			
	Bluthochdruck			
	Andere Krankheiten und Behinderungen			
Die Nutzung von Anleitungen verbessern.	Über vorhandene Anleitungen informieren und die Gesundheitsfachleute in der therapeutischen Erziehung unterweisen.	Erhöhte Nutzung.		+++

## 9.12 Gesundheitsförderung bei Betagten

Die Gesundheitsprobleme dieser Altersstufe werden im Bericht auf S. 34-36 beschrieben und erörtert.

Die Aspekte der Gesundheitsförderung und der Prävention, die im vorliegenden Kapitel behandelt werden, betreffen in erster Linie die Ebene der Einzelperson sowie Personen, die autonom im eigenen Zuhause leben.

Die strukturellen Gesichtspunkte der Betreuung in einem APH oder SMZ werden im Konzept zur Betreuung älterer Menschen in Einrichtungen beschrieben<sup>1</sup>. Im Kapitel Gesundheitsförderung und Prävention dieses Konzepts werden Reflexionsansätze zum Organisations- und Strukturrahmen vorgeschlagen.

### Prämisse :

Die Altersklasse der Betagten ist genau so heterogen wie die Bevölkerung allgemein. Deswegen ist es wichtig, die Zielgruppen der einzelnen Massnahmen genau zu definieren.

Bei allen vorgeschlagenen Massnahmen ist grösster Wert auf den Respekt der individuellen Autonomie zu legen.

### 9.12.1 Aktuelle Lage : Betagte

**Tabelle 9.12-1 Laufende Massnahmen: Gesundheitsförderung der Betagten**

	<b>ERNÄHRUNG</b>	<b>BEWEGUNG</b>	<b>UNFÄLLE</b>	<b>SOZIALE ASPEKTE</b>
<b>INFORMATION SENSIBILISIERUNG</b>	Broschüren	Feel your power	Broschüren	Vorbereitung auf die Pensionierung Grossunternehmen
<b>RAHMEN</b>	APH Essen in Gemeinschaftszen tren Essen auf Rädern	Allez-hop		Misshandlung
<b>ENVIRONNEMENT SOCIAL</b>				Ehrenamtliche Besucher in der Kirchgemeinde
<b>VERHALTEN</b>		Allez-hop Feel your power	Gleichge- wicht Pipa	Unterstützungs- kurse an Betagte (Allie'âge) Unterstützung an Verwandte von Betagten SPITEX

Die Tabelle umfasst nur Massnahmen, die als Projekte stattfinden. Zahlreiche Tätigkeiten zur Unterstützung älterer Menschen sind in die laufenden Aktivitäten der Berufsfachleute im medizinisch-sozialen Sektor eingebettet; sie spielen eine wesentliche Rolle für die Gesundheitsförderung bei Betagten, lassen sich in diesem Rahmen jedoch nicht im Detail auflisten.

<sup>1</sup> Das Konzept wurde von der DGW erarbeitet. Derzeit befindet es sich in der Vernehmlassung beim SR (Juni 2001)

### 9.12.2 Wünsche und Empfehlungen : Betagte

Bei Betagten wurden folgende Bedürfnisse ermittelt:

*Auf individueller Ebene ist auf Folgendes zu achten :*

Verhütung von Stürzen, Verbesserung und Bewahrung der Mobilität.  
Früherkennung von unzureichender oder nicht ausgewogener Ernährung bei Betagten, um die von verschiedenen Autoren beschriebene Unterernährung zu verhüten.  
Seh- und Hörprobleme erkennen, Zahnhygiene überwachen.  
Probleme mit Medikamenten- oder Alkoholkonsum sowie Depression und Selbstmordtendenzen erkennen.

*Auf struktureller und organisatorischer Ebene ist auf Folgendes zu achten :*

Prävention von Misshandlungen.  
Kampf gegen Einsamkeit ; der ältere Mensch soll sich nützlich fühlen.  
Verhütung von Stürzen, Verbesserung der Mobilität.  
Motivation für Sport und Bewegung.  
Wohnungen und Lebenswelten nach den oben genannten Kriterien gestalten.

### 9.12.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten: Betagte

**Tabelle 9.12-2 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Gesundheitsförderung für Betagte**

<b>HAUPTZIELE</b>	VERRINGERUNG DER MORBIDITÄT UND DER VORZEITIGEN MORTALITÄT AUFGRUND CHRONISCHER UND AKUTER KRANKHEITEN
	VERLÄNGERUNG DER LEBENSERWARTUNG
	STEIGERUNG DER LEBENSQUALITÄT FÜR BETAGTE
	AUTONOMIE UND UNABHÄNGIGKEIT MÖGLICHSST LANGE WAHREN

SPEZIFISCHE ZIELE	AKTIVITÄTEN	VORTEILE	PROJEKTE
Gezielte Früherkennung nach Person, Alter und Geschlecht.	Gezielte Früherkennung für Betagte : Fragen nach Veränderungen des Gesundheitszustandes oder der Verhaltensweise gemäss den vorliegenden Risikofaktoren.	Individueller Kontrollrhythmus. Die wesentlichen Fragen werden systematisch gestellt und die Untersuchungen dadurch besser abgezielt.	Konzept zur Früherkennung und Gesundheitsförderung für Betagte erstellen. Den Arzt und das Personal des medizinisch-sozialen Sektor für diese Aufgabe und im Counselling vorbereiten <sup>1</sup> .
Die zielgerichteten Gesundheitsförderungsdienste für alle Betagten gewährleisten.	Die praktische Gesundheitsförderung und Prävention in die regelmässigen Besuche der Gesundheitsfachleute und des medizinisch-sozialen Sektors einbinden.	Durch die auf die Person und ihre Risiken abgestimmte Auswahl der Massnahme wirkt die Früherkennung sich effizienter aus ; Doppelarbeit wird vermieden, und alle erhalten auf sie zugeschnittene Leistungen. Durch die Übernahme der Leistungen fallen die Schranken weg, die der Verwirklichung im Weg standen.	Übernahme der Leistung in die Basisversicherung sicherstellen.
Betagte zu einem eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer Gesundheit befähigen.	Information und Sensibilisierung für gesundheitsförderliche Lebensweisen: Ernährung, Rauchen, Alkohol, Bewegung, Sicherheitsvorkehrungen ergreifen (Gurt, Helm usw.).	Die gesunde Lebensweise des Einzelnen gilt als wirksamstes Mittel zur Gesundheitsförderung.	Breite Informationsstreuung. Sensibilisierungskundgebungen
Betagte ermutigen, sich dauerhaft auf eine gesundheitsförderliche Lebensweise umzustellen.	Anlässe anbieten, um neue Verhaltensweisen, bei denen die Bewegung besonders wichtig ist, zu erlernen.	Es ist davon auszugehen, dass unabhängig vom Alter körperliche Bewegung die erste gesundheitsfördernde Tätigkeit darstellt.	Kochkurse Gymnastikkurse Sonstige Kurse

c <sup>1</sup> Bei Bedarf im Rahmen einer auf die fragliche Aufgabe zugeschnittenen Zusatzausbildung für medizinische Fachleute und Fachleute des medizinisch-sozialen Sektors.

SPEZIFISCHE ZIELE	AKTIVITÄTEN	VORTEILE	PROJEKTE
Verhaltensänderungen bei Betagten unterstützen.	Unterstützung beim Aufhören mit Rauchen, Änderung der Verschreibung von Medikamenten usw..		Ausbildung des medizinischen Personals im Counselling, bedarfsgerechte Medikamentenverschreibung usw.
Regelmässige Tests zur Früherkennung von Seh- und Hörbehinderungen ab dem Rentenalter.	Einführung eines Programms zur Früherkennung von Seh- und Hörbehinderungen.	Verringerung der Unfälle wegen eingeschränkten Sehvermögens. Verhinderung der sozialen Ausschliessung dank Einsatz der geeigneten Hörgeräte.	Programm zur Früherkennung von Hör- und Sehproblemen
Depressionen ernst nehmen, als solche erkennen und behandeln.	Verbesserung der Lebensqualität durch angemessene Therapie.	Fehldiagnose Demenz vermeiden, Lebensqualität steigern.	Ausbildung <sup>1</sup> der Ärzte und des medizinisch-sozialen Personals, Supervision des Pflegepersonals
Förderung der Information und der Kenntnisse zu den Strukturen.	Systematische Information vor der Pensionierung und im fortgeschrittenen Alter über die bestehenden Netze und die Leistungsansprüche.	Verbesserung der Autonomie und der sinnvollen Nutzung des Angebots. Verhindern, dass es wegen Unkenntnis der Ansprüche zu finanziellen Notlagen kommt.	Information
Soziale Integration der Betagten.	Soziale Isolation durch geeignete Methoden verhindern.	Das Gefühl, der Gesellschaft nützlich zu sein, entwickeln.	Aktivitäten : Spiele, Tanzen, Ausgehen, regelmässige Besuche, kleinere Aufgaben
Förderung der Mobilität.	Grundvoraussetzungen gewährleisten. Wichtige Rolle der körperlichen Betätigung unterstreichen. Übungsorte einrichten.	Weniger Unfälle dank besserer persönlicher Mobilität und Beweglichkeit. Verbesserung des psychischen und sozialen Wohlbefindens	Gleichgewicht Sportanlässe Pro senectute, Turnen für Betagte, Allez-hop bei Senioren

<sup>1</sup> Siehe Anmerkung oben

spezifische Ziele	Aktivitäten	Vorteile	Projekte
Prävalenz von Stürzen Zuhause und in Einrichtungen verringern.	Kampagnen zur Prävention von Stürzen durchführen.	Wahrung der Autonomie, Verringerung der Kosten, gravierende Unfälle mit fatalen Folgen für Betagte verhüten.	Gleichgewicht PIPA BFU : Architektonische Gestaltung und Möbelausstattung am Lebensort
Förderung eines guten Ernährungszustandes.	Information und Aufklärung über die ausgewogene Ernährung. Ernährung der Betagten überwachen, um Probleme wie Fehlernährung und Mangelernährung zu verhindern.	Grosser Einfluss auf das körperliche Befinden des Menschen im allgemeinen ; Widerstandskraft. In frigo veritas!	Vermittlung einer gesunden und angemessenen Ernährung, Angebot und Unterstützung (Mahlzeitendienst)
Verbesserung der Zahnhygiene, Ausbildung des Personals, finanzielle Hilfe.	Ordentliche Zahnpflege vermitteln und einführen, auf die Befolgung achten.	Bessere Qualität des Gebisses, Entzündungen und Verdauungsprobleme vermeiden	Leitlinien zu "good practices" erarbeiten Massnahme Zahngesundheit für Betagte Regelmässige Zahnkontrolle ab 65 Jahren
		Verständliches Artikulieren hilft mit, die soziale Ausschliessung zu verhindern.	
Prävention von Selbstmordversuchen.	Verbesserung der Lebensqualität des Betroffenen dank der Behandlung des zu Grunde liegenden Problems : Schmerzen, seelische Erkrankungen usw.	Verringerung der Suizidfälle in dieser Altersklasse.	Früherkennung
Sensibilisierung für Misshandlungen, Verringerung der Anzahl Fälle.	Tabu brechen. Information zu den Formen, Akteuren und zur Prävention.	Verbesserung der Lebensqualität für alle in der Einrichtung.	Früherkennung, gezielte Ausbildung Rahmenbedingungen in den APH und in den übrigen Einrichtungen gewährleisten

9.12.4 Massnahmen: Betagte

Tabelle 9.12-3 Zusammenstellung der Massnahmen: Gesundheitsförderung für Betagte

BETAGTE	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTENSWEISE N	FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG	RAHMEN
<b>GESUNDHEITS FÖRDERUNG</b>	<p><b>Misshandlungen: +++</b> Lebensbedingungen Rahmen ohne Zwang</p> <p>Angebote für Betagte.</p> <p>Indikatorensystem</p>	<p><b>Empowerment</b> Erziehung zu einer <b>gesunden Lebensweise</b> <b>Früherkennung</b> Information mit Faltblatt</p> <p><b>Vorbereitung auf den Ruhestand</b> in den KMU, kleineren Einrichtungen, Arbeitsämter (RAV)</p>	Früherkennung von <b>schädlichen Lebensbedin- gungen.</b>	<p>Misshandlungen Angenehme Lebens- und Arbeitsbedingunge n Supervision des Personals in APH und SMZ für psychische Erkrankungen+++ <b>APH und SMZ als Gesundheitsförde rer Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschut z am Arbeitsplatz+++ Unterstützung der Pflegerinnen Angehörigen</b></p>
<b>PRIMÄR- PRÄVENTION</b>	<p><b>Lebensweise Ernährung, Bewegungsmangel</b></p> <p><b>Zahnhygiene +++</b></p>	<p>Lebensweise Bewegung: Turnen und <b>Allez-hop</b> <b>Feel your power</b> Zahnhygiene</p>	<p>Lebensweise Risikoverhalten <b>GLEICH- GEWICHT</b> Mangelernährung</p>	<p>Angebot an Mahlzeiten Ernährung im APH Orte für körperliche Bewegung Gefahrfreie Lebenswelten (Stürze) <b>PIPA</b></p>
<b>SEKUNDÄR- PRÄVENTION</b>	<p>Misshandlungen: Gesundheitspersonal, Familie, Betroffener</p> <p>Schädliche Lebensweise (dazu gehören Einnahme von selbst gekauften Medikamenten, Seh- und Hörbehinderungen, Gebisszustand)</p>	<p>Ausbildung zur Früherkennung</p> <p><b>Entwöhnung</b> Rauchen, Alkohol, Medikamente</p> <p><b>Gleichgewicht</b></p>	<p><b>Ausbildung</b> des Gesundheitspersonal s und des Arztes in der <b>Früherkennung von Krankheiten und Misshandlungen</b></p> <p>Zahnprobleme</p> <p>Ausbildung im Counselling zur Entwöhnung</p> <p><b>Grippeimpfungen</b></p>	<p><b>Präventive Hausbesuche</b> (Ernährung, körperliche Bewegung, Stürze, Rauchen, Alkohol, soziale Isolation usw.)</p> <p>Pflegestrukturen <b>Zahnpflege in APH und SMZ</b></p> <p>Programme zur Früherkennung von <b>Seh- und Hörbehin- derungen +++</b></p>

<p><b>TERTIÄR- PRÄVENTION</b></p>			<p>Misshandlungen <b>Selbstmordversuche</b> <b>Depressionen</b> <b>Mangelernährung</b></p>	
---------------------------------------	--	--	--	--

Feel your power, Allez-hop, Gleichgewicht, Unterstützung pflegender Angehöriger, Vorbereitung auf den Ruhestand, Pro Senectute und PIPA wurden als Projekte definiert.

### 9.13 Verringerung der Haushalts-, Freizeit- und Arbeitsunfälle

Dieses Gesundheitsproblem wird im Bericht auf S. 40-43 und 61 behandelt.

#### 9.13.1 Aktuelle Lage: Haushalts-, Freizeit- und Arbeitsunfälle

##### *Haushaltsunfälle*

In Sachen Haushaltsunfälle hat sich das Bfu-System bewährt. Die Abdeckung hängt allerdings bisweilen von der Initiative der Gemeinden und der Bfu-Akteure auf Gemeindeebene ab. Workshops für Eltern, deren Kind im Haushalt einen Unfall erlitten hat, stellen ein interessantes Modell der Sekundärprävention dar. Ein weiteres nachahmenswertes Beispiel ist die Ausbildung von Babysittern durch das Rote Kreuz. Die Zusammenarbeit unter den Kantonen betreffend PIPAD'ES sollte noch gestärkt werden.

##### *Sport- und Freizeitunfälle*

Sportunfälle werden im Gesundheitserziehungsprogramm an der Schule behandelt. Generell wurde die Sicherheit auf den Skipisten in den letzten Jahren verbessert. Die gemeinsame Benutzung der Skipisten durch Snowboard- und Skifahrer bleibt allerdings ein Problem.

##### *Arbeitsunfälle*

In grossen Unternehmen werden sehr gute Präventionsprogramme durchgeführt. In den kleinen und mittleren Unternehmen bleibt dieser Ansatz jedoch lückenhaft (siehe Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz). Der Arbeitsplatz (grosse Unternehmen) eignet sich ausserdem hervorragend für die Prävention von Sportunfällen (siehe die Disziplin zum Tragen des Fahrradhelms aneignen usw.).

9.13.2 Wünsche und Empfehlungen: Haushalts-, Freizeit- und Arbeitsunfälle

**Tabelle 9.13-1 Vergleich der Empfehlungen: Verringerung der Haushalts-, Freizeit- und Arbeitsunfälle**

<b>SONSTIGE UNFÄLLE</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGf</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE WORKSHOPTEILNEHMER</b>
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>	Sicherheit auf Sportplätzen und -geländen verbessern (Skipisten, Turnhallen, Spielplätze, sonstige Übungsorte).	
<b>ZWEITE PRIORITÄT</b>	Information der Bevölkerung über Risiken im Haushalt (Verbrennungen, Schnittwunden, Ausgleiten, Sturz) und über Präventionsmittel. Die Bevölkerung zum Tragen von Schutzausstattungen (Helme,...) auffordern. Anleitung der Bevölkerung zu einer Präventionshaltung beim Ausüben einer Sportart.	Information der Bevölkerung über Risiken im Haushalt (Verbrennungen, Schnittwunden, Ausgleiten, Sturz) und über Präventionsmittel. Aufforderung der Bevölkerung, Schutzhilfsmittel zu tragen (Helme,...). Anleitung der Bevölkerung zu einer Präventionshaltung beim Ausüben einer Sportart.
<b>DRITTE PRIORITÄT</b>		Sicherheit auf Sportplätzen und -geländen verbessern (Skipisten, Turnhallen, Spielplätze, sonstige Übungsorte).

*Diskussion*

Der Eindruck der Workshopteilnehmer, die Rahmenbedingungen für die Ausübung einer Sportart nicht beeinflussen zu können, erklärt womöglich die unterschiedlichen Prioritäten zwischen den beiden Gruppen.

9.13.3 Zielsetzungen, Vorteile und Tätigkeiten : Haushalts-, Freizeit- und Arbeitsunfälle

**Tabelle 9.13-2 Hauptziel, spezifische Zielsetzungen und Aktivitäten: Verringerung der Haushalts-, Freizeit und Arbeitsunfälle**

HAUPTZIEL	VERRINGERUNG DER HAUSHALTSUNFÄLLE			
SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	AKTIVITÄTEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
Information der Bevölkerung über Risiken im Haushalt (Verbrennungen, Schnittwunden, Ausgleiten, Sturz) und über Präventionsmittel.	Das Gesunde Haus bekannt machen.	Gefahren im Haus vorbeugen ; mit einfachen Massnahmen lassen sich Kosten vermeiden.	Prävention bei Betagten, Kindern und bei der gesamten Bevölkerung	++ ++
Der Bevölkerung eine Präventionshaltung beim Ausüben einer Sportart vermitteln.	Vermitteln der richtigen Technik.	Verletzungen wegen ungenügenden Trainings und schlechter Technik vermeiden.	Wiederholungskurse	++ ++
Die Bevölkerung zum Tragen von Schutzausstattungen (Helme,...) auffordern.	Promotion von Tragen und Verkauf.	Schwere Verletzungen verringern, vermeidbare Verletzungen verhüten.	Massnahmen durch Produzenten und Händler	++ ++
Sicherheit auf Sportplätzen und -geländen verbessern (Skipisten, Turnhallen, Spielplätze, sonstige Übungsorte).	Auf von mehreren Benutzern geteilten Geländen Laufstrecken einrichten.		In der Gemeinde Bau von Liften, städtebauliche Planung.	+++ +

9.13.4 Massnahmen : Haushalts-, Freizeit- und Arbeitsunfälle

**Tabelle 9.13-3 Zusammenstellung der Massnahmen: Verringerung der Haushalts-, Freizeit und Arbeitsunfälle**

<b>FREIZEIT-UNFÄLLE USW.</b>	<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>ERZIEHUNG VERHALTENSWEISEN</b>	<b>FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG</b>	<b>RAHMEN</b>
<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b>	Gesundheitserziehung in der Schule: Unfälle allgemein, Sportunfälle  Bfu-Kampagnen	Respekt vor anderen Personen, die gemeinsame Räume mit benutzen  Ausbildung Eltern und Babysitter		Grosse Unternehmen : gutes  Unfallpräventionsprogramm ; für KMU  Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz entwickeln Sicherheit auf Skipisten  Zusammenarbeit unter den Kantonen PIPAD'ES und PIPA
<b>PRIMÄR-PRÄVENTION</b>	Sensibilisierung der Bevölkerung Aufklärung des breiten Publikums	Tragen von Schutz- und Halterungsvorrichtungen		Gefahren an öffentlichen Orten und in Einrichtungen beseitigen.
<b>SEKUNDÄR-PRÄVENTION</b>			Ausbildung der Ärzte und der Gesundheitsfachleute in der Früherkennung und im Counselling.	

Häufig überschneiden sich die Interventionsebenen einer Massnahme.

## 9.14 Verbesserung der Ernährung

Dieses Gesundheitsproblem wird auf S. 48-50 und 63 des Berichts beschrieben.

### 9.14.1 Aktuelle Lage : Ernährung

Neben den Problemen, die im Bericht über den Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung beleuchtet werden, ist festzustellen, dass Kinder und Jugendliche sich nicht genügend ausgewogen ernähren und insbesondere häufig nicht frühstücken. Die Ernährung der Betagten muss ebenfalls gezielt verbessert werden. Allgemeine Wissenslücken erfordern bessere Aufklärung über gute Ernährung.

**Gesundheitserziehung** : bestehende Massnahmen fortsetzen

**Tabelle 9.14-1 Laufende Massnahmen : Verbesserung der Ernährung**

<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>ERZIEHUNG VERHALTEN</b>	<b>FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG</b>	<b>RAHMEN</b>
Magazin	Gesundheitserziehung in der Schule	Schulmedizin Arztbesuch	Markt Budget
Broschüre über die Ernährung der Betagten und Hochbetagten	Kochausbildung		APH
Broschüre PIPA		Forschung Métrailler	
Kampagne Feel your power der Stiftung 19 ab 2001	Schülerzvieri		Fourchette verte
www.sve.ch			

### 9.14.2 Wünsche und Empfehlungen: Ernährung

Das Plädoyer für eine gesunde Ernährung kommt nicht wirklich an, obwohl die Bevölkerung die damit verbundenen Vorteile anscheinend kennt.

Wichtig wäre es, Motivation für eine Verhaltensänderung zu wecken.

Gegen Werbung für sehr kostspielige Nahrungsmittel ist mit attraktiverer Werbung vorzugehen.

Aufklärung der Bevölkerung über die Ernährung; Ausbildung der Eltern für eine gesunde Ernährung.

Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten Jugendlicher und Betagter.

Lust daran zu wecken, besser zu essen.

**Tabelle 9.14-2 Vergleich der Empfehlungen : Verbesserung der Ernährung**

<b>ERNÄHRUNG</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGf</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE WORKSHOPTEILNEHMER</b>
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>	Ausgewogene Ernährung in Gemeinschaftsküchen sicherstellen (Kantinen, Restaurants, Einrichtungen).	Information der Bevölkerung über die verschiedenen Bestandteile einer ausgewogenen Ernährung. Ausgewogene Ernährung in Gemeinschaftsküchen sicherstellen (Kantinen, Restaurants, Einrichtungen).
<b>ZWEITE PRIORITÄT</b>	Ernährung der Betagten verbessern. Information der Bevölkerung über die verschiedenen Bestandteile einer ausgewogenen Ernährung.	Ernährung der Betagten verbessern : Weniger Fett, insbesondere tierisches Fett, konsumieren, dagegen mehr Obst, Gemüse und Fisch
<b>DRITTE PRIORITÄT</b>	Betagte auffordern, reichlich Wasser zu trinken (mindestens anderthalb Liter täglich). Den Mindestbedarf an Mineralien und Oligoelementen decken. Weniger Fett, insbesondere tierisches Fett, konsumieren, dagegen mehr Obst, Gemüse und Fisch, Salzkonsum mässigen. Ernährung an den Energieverbrauch anpassen.	Ernährung an den Energieverbrauch anpassen, Betagte auffordern, reichlich Wasser zu trinken (mindestens anderthalb Liter täglich). Den Mindestbedarf an Mineralien und Oligoelementen decken. Salzkonsum mässigen.

*Diskussion:*

Die Mitglieder der KKGf sind vermehrt davon überzeugt, dass die Aufklärung der Bevölkerung über die Ernährung genügt. Nach den ersten Prioritäten, die beide Gruppen teilen, sollten Möglichkeiten für eine ausgewogene Ernährung geschaffen und die Aufmerksamkeit für die Ernährung der Betagten gefördert werden.

9.14.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten : Ernährung

**Tabelle 9.14-3 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Verbesserung der Ernährung**

<b>HAUPTZIEL</b>		VEBESSERUNG DER ERNÄHRUNG.		
<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN</b>	<b>AKTIVITÄTEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄT</b>
Ernährung der Betagten verbessern.	Betagte für die Bedeutung einer ausgewogenen und regelmässigen Ernährung sensibilisieren.	Fälle von krankmachender Fehl- und Mangelernährung vermeiden .	APH Früherkennung von Fehlernährung, SMZ Information	++ ++
Information der Bevölkerung über die verschiedenen Bestandteile einer ausgewogenen Ernährung.	Die Ernährungspyramide allgemein bekannt machen.	Die Basis für gesunde Körperfunktionen legen.	Feel your power, Ernährungskampagne.	+++ ++
Ernährung an den Energieverbrauch anpassen.	Bei wenig regelmässiger körperlicher Betätigung die Nahrungsmenge entsprechend senken.	Übergewicht verhüten und vermeiden.	Sensibilisierungskurse	+ +
Weniger Fett, insbesondere tierisches Fett, konsumieren, dagegen mehr Obst, Gemüse und Fisch	Grundwissen über die ausgewogene Ernährung vermitteln. Mehr Gelegenheiten für den Kauf von Saisonobst und – gemüse schaffen.	Kalorienzufuhr und damit Gewicht verringern.	Feel your power, Kampagne über die Ernährung.	++ +++
Salzkonsum mässigen.	Weniger Salz essen, auf Anreicherung mit Fluor achten	Fluorbedarf decken. Senkung des Bluthochdrucks	Gemeinschaftsküche. Salz in Fertiggerichten.	++
Betagte dazu anhalten, reichlich Wasser zu trinken (mindestens anderthalb Liter täglich).	Trinkwasser zur Verfügung stellen. Umstellung der Trinkgewohnheiten (reichlicher Trinken).	Grössere Effizienz dank besserer Wasserversorgung.	Förderung Leitungswasser.	++
Den Mindestbedarf an Mineralien und Oligoelementen decken.	Abwechslungsreiche und ausgewogene Mahlzeiten zubereiten und essen.	Eine ausgewogene Ernährung deckt in der Regel den Grundbedarf ab.	Ernährungskurse.	+ +

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	AKTIVITÄTEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
Verbesserung der Ernährung von Kindern und Jugendlichen	Sensibilisierung für eine ausgewogene Ernährung ; Freude an gutem Essen wecken.	Weniger Probleme mit Ernährungsdefiziten und Übergewicht.	Ernährungskurse an der Schule. Kurse für Eltern	++
Ausgewogene Ernährung in Gemeinschaftsküchen sicherstellen (Kantinen, Restaurants, Einrichtungen).	Organisation und Information für das Küchenpersonal von « Fourchette verte ».	Ein ausgewogenes Angebot wird gewährleistet.	Fourchette verte	+++ +++
Ausbildung der Eltern für eine gesunde Ernährung.	Sensibilisierungs- und Ausbildungskurse für junge Eltern organisieren.	Ernährungsdefizite vermeiden. Freude an gutem Essen wecken. Probleme mit Übergewicht vermeiden.		+++

9.14.4 Massnahmen : Ernährung

Tabelle 9.14-4 Zusammenstellung der Massnahmen: Verbesserung der Ernährung

ERNÄHRUNG	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTENSWEISEN	FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG	RAHMEN
GESUNDHEITSFÖRDERUNG	Feel your power	Gesundheits-erziehung Küchenkurse Vorbereitungskurse für junge Eltern Empowerment		Markt Budget  Fourchette verte
PRIMÄR-PRÄVENTION	Sensibilisierung der Bevölkerung Information der breiten Öffentlichkeit Faltblätter mit wichtigsten Informationen herstellen	Strategie Gut Essen Schülerzvieri Information durch die Schulkrankenschwester	Auffälligkeiten in der Ernährung (zu viel/ zu wenig)	Küchen in Betagtenstätten, in Schulen. Schülerzvieri
SEKUNDÄR-PRÄVENTION			Ausbildung der Gesundheitsfachleute und der Ärzte in der Früherkennung (Arzt und Schulkrankenschwester, Arztpraxis) und im Counselling	
TERTIÄR-PRÄVENTION		Selbsthilfegruppe Weight Watcher		

**Schülerzvieri** : Diese Idee sollte aufgegriffen und weiter entwickelt werden, vor allem mit der Gratisabgabe von Wasser an Kiosks, der Entfernung von Automaten mit zuckerhaltigen Getränken, dem Angebot von gesunden Zwischenmahlzeiten (Obst, Joghurt...).

**Fourchette verte** : Dieses Programm ist im Kanton Wallis – in Zusammenarbeit mit den (noch auszubildenden) Köchen und mit den Restaurantbesitzern - als erste Priorität zu entwickeln. Es handelt sich um eine wichtige und kontinuierliche Massnahme, flankiert von einer an die Bevölkerung (Kinder und Erwachsene, Betagte) gerichtete Werbekampagne, die zuerst in Schulen und Kantinen und anschliessend in allen Restaurants durchgeführt wird. Die Priorität und die Machbarkeit der Massnahme werden als sehr hoch bewertet.

**Faltblätter** mit den wichtigsten Informationen zum neuen Kenntnisstand herstellen. Einfache, verständliche Formulierungen wählen. Für eine breite Verteilung in der Bevölkerung sorgen.

**SMZ durch die Schulkrankenschwester** : Die Themen Ernährung und Bewegung behandeln (Zielpublikum Eltern und Kinder). Die Schulkrankenschwester sollte Schulklassen besuchen und dort Ausbildungsarbeit leisten können.

**Ernährungskurse für junge Eltern im Rahmen der Kinderpflegekurse**. Die Information könnte in der Presse veröffentlicht werden, zusammen mit Vorträgen in der Gemeinde. Zielgruppe : junge Mütter und junge Eltern. Die Priorität und die Machbarkeit werden als sehr hoch bewertet.

## 9.15 Prozentsatz der regelmässigen Sport treibenden Walliser und Walliserinnen erhöhen

Dieses Gesundheitsproblem wird auf S. 50 und 63-64 des Berichts umschrieben und erörtert.

### 9.15.1 Aktuelle Lage : regelmässige Bewegung

**Tabelle 9.15-1 Laufende Massnahmen: Prozentsatz der regelmässig Sport treibenden Walliser und Walliserinnen erhöhen**

<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>ERZIEHUNG VERHALTEN</b>	<b>FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG</b>	<b>RAHMEN</b>
	Gesundheitserziehung	Schulmedizin Arztbesuch	
	Sportunterricht in der Schule Jugend und Sport		
Kampagne Feel your power 2000	Feel your power Pro Senectute		
	Das bewegte Amt		
	Allez-hop		

9.15.2 Wünsche und Empfehlungen : regelmässige Bewegung

**Tabelle 9.15-2 Vergleich der Empfehlungen : Prozentsatz der regelmässig Sport treibenden Walliser und Walliserinnen erhöhen**

BEWEGUNG	GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGf	GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE WORKSHOPTEILNEHMER
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>		<p>Tätigkeiten ohne Einstiegsprobleme für körperlich nicht aktive Personen anbieten und fördern.</p> <p>Die Bevölkerung auffordern, sich im Alltag mehr zu bewegen.</p>
<b>ZWEITE PRIORITÄT</b>	<p>Die vorgesehenen Sportunterrichtsstunden in der obligatorischen und post-obligatorischen Schule beibehalten.</p> <p>Die Bevölkerung auffordern, sich im Alltag mehr zu bewegen.</p> <p>Die technischen Grundlagen gründlich vermitteln, um die korrekte Ausübung der Sportart zu gewährleisten.</p> <p>Tätigkeiten ohne Einstiegsprobleme für körperlich nicht aktive Personen anbieten und fördern.</p> <p>Trainierte Sportler anhalten, für eine professionelle Beaufsichtigung zu sorgen.</p> <p>Ausreichend Räumlichkeiten für die Durchführung der Sporttätigkeiten zur Verfügung stellen</p>	<p>Die gesamte Bevölkerung über die Vorteile der regelmässigen Bewegung informieren.</p> <p>Die vorgesehenen Sportunterrichtsstunden in der obligatorischen und post-obligatorischen Schule beibehalten.</p> <p>Ausreichend Räumlichkeiten für die Durchführung der Sporttätigkeiten zur Verfügung stellen.</p>
<b>DRITTE PRIORITÄT</b>	<p>Die gesamte Bevölkerung über die Vorteile der regelmässigen Bewegung informieren.</p>	

*Diskussion*

Die Workshopteilnehmer messen der Bewegung grössere Bedeutung bei als die KKGf. Die Information über die Vorteile der Bewegung und der Strukturrahmen (Angebot mit niedriger Einstiegschwelle, Beibehaltung des Sportunterrichts an Schulen, Räumlichkeiten) werden als mittlere Priorität eingestuft.

9.15.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten : regelmässige Bewegung

**Tableau 9.15-3 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Prozentsatz der regelmässig Sport treibenden Walliser und Walliserinnen erhöhen**

HAUPTZIEL				
PROZENTSATZ DER REGELMÄSSIG SPORT TREIBENDEN WALLISER UND WALLISERINNEN				
ZIELSETZUNGEN	AKTIVITÄTEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
Die gesamte Bevölkerung über die Vorteile der regelmässigen Bewegung informieren.	Die jüngsten Erkenntnisse einer breiten Öffentlichkeit vermitteln.	Grösseres Bewusstsein, bessere Einbindung in den Alltag durch einen grossen Anteil der Bevölkerung.	Informations-kampagne Feel your power	++ +
Die Bevölkerung auffordern, sich im Alltag mehr zu bewegen.	Verhaltensweisen vermitteln, geeignete Räumlichkeiten bereitstellen (Duschen, usw.). Kinder sollten zu Fuss oder per Fahrrad zur Schule kommen.	Das angestrebte Ziel lässt sich ohne Kosten erreichen.	Das bewegte Amt. Gesundheits-erziehung.	+++ ++
Tätigkeiten ohne Einstiegsprobleme für körperlich nicht aktive Personen anbieten und fördern.	Angebote wie ALLEZ-HOP und andere mit niedriger Einstiegsschwelle fördern. Aktivitätsstufe auswerten, relevante Ratschläge vermitteln.	« Sportmuffel » gewinnen Spass an der Bewegung, die Teil ihres Alltags wird.	Allez-HOP Erste Stunden gratis  Mit Rat und Tat  Projekt der Ärzte für Umweltschutz	++ +++
Die technischen Grundlagen gründlich vermitteln, um die korrekte Ausübung der Sportart zu gewährleisten	Kompetente Trainer für weniger ambitionierte Teilnehmer.	Weniger Unfälle ; grösserer Gewinn aus dem Training.	Trainerkurse ; Kurse mit niedriger Einstiegsschwelle für Sportler.	+

ZIELSETZUNGEN	AKTIVITÄTEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
Trainierte Sportler anhalten, für eine professionelle Beaufsichtigung zu sorgen.	Kompetente Trainer zur Verfügung stellen.	Weniger Unfälle ; grösserer Gewinn aus dem Training.		+
Ausreichend Räumlichkeiten für die Durchführung der Sporttätigkeiten zur Verfügung stellen.	Bei den Gemeinden offene Turnhallen anfordern. Die Aktivitäten von Jugend und Sport besser bekannt machen. Die Kursleiter besser über verfügbare Installationen informieren.	Mehr Gelegenheiten erlauben mehr Menschen, Sport zu treiben.	Kommunales Gesundheitsprogramm.	++ ++
Die vorgesehenen Sportunterrichtsstunden in der obligatorischen und post-obligatorischen Schule beibehalten.	Das Sportgesetz und die Verpflichtung der Schule, 3 Stunden Sportunterricht in den Stundenplan aufzunehmen, in Erinnerung rufen.	Vom Gegebenen profitieren im Hinblick auf Anleitung zum gesunden Verhalten.	Kommunales und schulisches Gesundheitsprogramm.	++ ++

9.15.4 Massnahmen : regelmässige Bewegung

**Tabelle 9.15-4 Zusammenstellung der Massnahmen: Prozentsatz der regelmässig Sport treibenden Walliser und Walliserinnen erhöhen**

BEWEGUNG	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTENS- WEISE	FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG	RAHMEN
<b>GESUNDHEITS- FÖRDERUNG</b>	Allez hop Feel your power  Das bewegte Amt.	<b>Gesundheitser- ziehung Sportunter- richt in der Schule J + S</b>		Verfügbare Sportträumlich- keiten : Turnhallen, Schwimm- bäder, Vita- Parcours
<b>PRIMÄR- PRÄVENTION</b>	Sensibilisierung der Bevölkerung Information der breiten Öffentlichkeit über die regelmässige Bewegung im Alltag	Besonders « schwere » Gruppen anvisieren. Allen zugängliche Tätigkeiten vorschlagen: ALLEZ-HOP.	Die Bewegungsbilanz des Einzelnen prüfen.	Die bewegte Einrichtung.
<b>SEKUNDÄR- PRÄVENTION</b>			Ausbildung der Gesundheitsfachleute und der Ärzte in der Früherkennung und im Counselling  „mit Rat und Tat“ Projekt der Ärzte für Umweltschutz	Übernahme der Beratung durch die Krankenversic- herer  Bewegungs- berater
<b>TERTIÄR- PRÄVENTION</b>			Körperliche Rehabilitation mit geeigneter Aktivität.	

## 9.16 Notwendige Voraussetzungen für die erfolgreiche soziale Integration

Dieses Gesundheitsproblem wird im Bericht auf S. 30-32 und 66-67 beschrieben und erörtert.

### 9.16.1 Aktuelle Lage : soziale Integration

Das neue Jugendgesetz ist am 1. Juni 2001 in Kraft getreten. Es sieht insbesondere die Verpflichtung der Gemeinden vor, Krippen einzurichten. Dies soll zur Entlastung der jungen Familien mit Kleinkindern und der Frauen mit Mehrfachbelastung beitragen (siehe Bericht über den Gesundheitszustand der Bevölkerung).

Die soziale Isolation betrifft in erster Linie allein erziehende Mütter, Migranten, Betagte und Jugendliche.

Räume für die Begegnung der Kulturen entwickeln und fördern (vgl. Sidors), Quartiervereinigungen gründen und fördern.

**Tabelle 9.16-1 Laufende Massnahmen : soziale Integration**

<b>SOZIALE INTEGRATION</b>	<b>KINDER/ ALLEINER- ZIEHENDE FAMILIEN</b>	<b>ARBEITLOSE</b>	<b>MIGRAN TEN</b>	<b>PERSONNES ÂGÉES</b>
<b>INFORMATION SENSIBILISIE- RUNG</b>	Jugendgesetz	ORP	Projekt Gleichstel- lungsbüro (Ausbildung der jungen Ausländerin- nen )	Vorbereitung auf den Ruhestand in den grossen Unternehmen
<b>ERZIEHUNG VERHALTENS- WEISEN</b>		Integration durch Ausbildung	Apparte- nances	Empowerment Unterstützungs- kurse für Betagte
<b>SOZIALES UMFELD</b>	Jugendgesetz	Sozialarbeiter SMZ		Tätigkeiten pro senectute
<b>RAHMEN</b>	Jugendgesetz	ORP	Interkul- turelle Begegnungs- räume	Subventionen, Versicherungen Seniorenparlement

9.16.2 Wünsche und Empfehlungen : soziale Integration

**Tabelle 9.16-2 Vergleich der Empfehlungen : soziale Integration**

<b>SOZIALES UMFELD</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE KKGf</b>	<b>GEWICHTUNG DER EMPFEHLUNGEN DURCH DIE WORKSHOPTEILNEHMER</b>
<b>ERSTE PRIORITÄT</b>		Ausbildung und Weiterbildung in der gesamten Bevölkerung fördern. Soziale Isolation bekämpfen. Lebens- und Arbeitswelten verwirklichen, welche die persönliche Selbstverwirklichung fördern. Bestimmte Massnahmen gezielt auf Personen mit niedrigem Einkommen ausrichten.
<b>ZWEITE PRIORITÄT</b>	Soziale Isolation bekämpfen. Lebens- und Arbeitswelten verwirklichen, welche die persönliche Selbstverwirklichung fördern. Bestimmte Massnahmen gezielt auf Personen mit niedrigem Einkommen ausrichten.	
<b>DRITTE PRIORITÄT</b>	Berufliche Mobilität fördern. Ausbildung und Weiterbildung in der gesamten Bevölkerung fördern.	Förderung der beruflichen Mobilität.

*Diskussion:*

Die soziale Isolation wird von den KKGf-Mitgliedern weniger stark gewichtet als von den Teilnehmern, die sozioökonomische Aspekte vermehrt als Gesundheitsfaktoren berücksichtigen.

Die gewünschten Empfehlungen wurden in die folgende Tabelle aufgenommen.

9.16.3 Ziele, Vorteile und Aktivitäten : soziale Integration

**Tabelle 9.16-3 Hauptziel, spezifische Zielsetzungen, Aktivitäten: soziale Integration**

<b>HAUPTZIEL</b>		NOTWENDIGE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE ERFOLGREICHE SOZIALE INTEGRATION ENTWICKELN.		
<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN</b>	<b>TÄTIGKEITEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄT</b>
Ausbildung und Weiterbildung in der gesamten Bevölkerung fördern.	Anteil der qualifizierten Personen (junge Frauen und Männer) erhöhen, um eine erfolgreiche soziale Integration zu fördern und für alle akzeptable sozioökonomische Bedingungen zu wahren. Schlecht qualifizierte Personen besser ausbilden.	Die Ausbildung der Multiplikatoren und Promoter ausweiten « Appartenance ». Berufsberatung.	Junge Ausländerinnen Junge Frauen allgemein (neue Armut) Arbeitslose Projekt Gleichstellungsbüro	++ ++
Förderung der beruflichen Mobilität.	Ausbildungsgänge anbieten, die eine zeitliche Entwicklung ermöglichen.	Eine Grundausbildung ermöglicht den Zugang zu verschiedenen Berufen und erleichtert Umstellungen.	Berufsberatung Ausbildung mit gemeinsamem Bildungsweg	++
Bestimmte Massnahmen gezielt auf Personen mit niedrigem Einkommen ausrichten.	Gruppen identifizieren, mit ihnen und für sie Projekte durchführen.	Ein offenes Ohr für die Bedürfnisse haben und spezifisch darauf eingehen.	Migranten Rotes Kreuz Caritas	+++ ++
Soziale Isolation bekämpfen.	Einsamkeit und Ausgrenzung vermeiden.		Projekte im Rahmen von Vereinigungen stärken.	+++
	Kontakte unter den Kulturen und unter den Generationen fördern.	Gedankenaustausch, Besseres Verständnis. Unverzichtbare Sozialkontakte	Pro senectute: Begegnungen der Generationen	+++ ++ +++

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	TÄTIGKEITEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
	Räume für die Begegnung unter den Kulturen entwickeln und fördern.	Bessere Integration der Ausländer Migranten	Mediator für Migranten (insbesondere Flüchtlinge), in Zusammenarbeit mit « Appartenances » und dem Walliser Netz Gesundheit und Migranten	+++
	Über Angehörige der Migrantengemeinschaft den Zugang zu dieser Bevölkerung erleichtern. Im Rahmen der Gemeinschaft Personen für die Wahrnehmung von Gesundheitsproblemen anderer Gruppenmitglieder schulen.	« Appartenances » bietet ein Programm an zur Ausbildung von Fachleuten (Schweizern und Immigranten) zu « Multiplikatoren ». Vermittelt werden ein spezifischer Ansatz zu den Migrantenbevölkerungen sowie die Ausbildungstechniken für Laien der verschiedenen Immigrantengemeinschaften.	Spezifische Probleme der Migrantenbevölkerungen durch Führungspersönlichkeiten aus ihrer Mitte erkennen und ihnen ermöglichen, die Probleme mit eigenen Ressourcen zu bewältigen.	
Pensionierte in das gesellschaftliche Leben mit einbeziehen.	Austausch vorschlagen.	Andere an den gemachten Erfahrungen teilhaben lassen.	Pro Senectute	
Lebens- und Arbeitswelten verwirklichen, welche die persönliche Selbstverwirklichung fördern.	Den Ansatz der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz weiter entwickeln.	Bedürfnisse formulieren und im jeweiligen Rahmen Lösungen suchen.	Gesundheitsförderndes Unternehmen: Ausbildung der Unternehmer, Ausbildung der Mitarbeiter	+++
Krippen gründen (vor allem in den Unternehmen).	Das Jugendgesetz besser bekanntmachen und die Gemeinden beim Vollzug unterstützen.	Grössere Bindung der weiblichen Beschäftigten ans Unternehmen ; weniger Stress dank örtlicher Nähe der Krippe.	Dienststelle für die Jugend Unternehmen	

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	TÄTIGKEITEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄT
Quartiervereinigungen entwickeln	Quartiervereinigungen gründen und fördern.	Kontakte unter den Bewohnern vertiefen.	Gesprächsforen, Debatten und Diskussionsorte organisieren, um die Bedürfnisse der Basis in Erfahrung zu bringen (bottom-up-Ansatz).	+++
Sportliche Tätigkeiten für Jugendliche entwickeln.	Sportplätze zugänglich machen, Material bereitstellen.		Absprache mit den Gemeinden für Grossspielplätze	

9.16.4 Massnahmen : soziale Integration

**Tabelle 9.16-4 Zusammenstellung der Massnahmen: soziale Integration**

SOZIALE INTEGRATION	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTENSWEISEN	FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG	RAHMEN
<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b>	Die Bedeutung einer erfolgreichen sozialen Integration betonen. Information über die bestehenden Netze.	Das Leben in der Gesellschaft fördern. Die Ressourcen der Migrantenbevölkerungen stärken.	Das Problem aufmerksam verfolgen und Indikatoren definieren.	Lebenswelt, Gesundheitswelt Treffpunkte für Jugendliche, Betagte, Migranten schaffen.
<b>PRIMÄR-PRÄVENTION</b>	Sensibilisierung der Bevölkerung Information der breiten Öffentlichkeit	Andere Kulturen vermitteln : Brauchtum, Religion, Ernährung	Auf einsame Menschen gezielt zugehen (Patienten, Kunden usw.).	Sozialarbeiter in den Einrichtungen Regelmässige Besuche durch Ehrenamtliche
<b>SEKUNDÄR-PRÄVENTION</b>			Ausbildung der Ärzte und der Gesundheitsfachleute in der Früherkennung und im Counselling..	
<b>TERTIÄR-PRÄVENTION</b>				Selbsthilfegruppen Treffpunkte

## 9.17 Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz

### 9.17.1 Aktuelle Lage : Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz

**Tabelle 9.17-1 Laufende Massnahmen : Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz**

<b>GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ</b>	<b>RAHMENBEDINGUNGEN</b>	<b>KÖRPERLICHE PROBLEME,</b>	<b>SICHERHEIT AM ARBEITSPLATZ</b>	<b>STRESS MOBBING</b>
	<b>ARBEITSZEITEN MAHLZEITEN VERKEHR</b>	<b>RÜCKEN, ERGONOMIE, PASSIVRAUCHEN LÄRMBELÄSTIGUNG</b>		
<b>GESETZESRAHMEN</b>	Arbeitsgesetz	Arbeitsgesetz	Unfallversicherungsgesetz  Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	Arbeitsgesetz
<b>UNTERNEHMEN</b>	Schulung der Unternehmer	Alkohol WLS  Auf Anfrage Programm für Unternehmen	Grosse Unternehmen : Es gibt Branchenlösungen für Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.	Sozialarbeiterin
<b>KANTONSVERWALTUNG  GEMEINDEVERWALTUNG</b>	Schulung der Abteilungsleiter		Eine Branchenlösung für Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz für die Kantonsverwaltung wird derzeit ausgearbeitet.  Die Branchenlösung für Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist für die Gemeinden verfügbar.	Sozialarbeiterin der Kantonsverwaltung

<b>GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ</b>	<b>RAHMENBEDINGUNGEN</b>	<b>KÖRPERLICHE PROBLEME,</b>	<b>SICHERHEIT AM ARBEITSPLATZ</b>	<b>STRESS MOBBING</b>
<b>KRANKENHÄUSER GESUNDHEITS- ZENTREN</b>	Gesundheitsfördernde Krankenhäuser Fourchette verte	Krankenhäuser ohne Rauch, nicht ohne Raucher	Die Branchenlösung für Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz für GEHVAL-Krankenhäuser wird derzeit ausgearbeitet.	Personalchef Gemeinsames Projekt gegen Stress
<b>SCHULE</b>	Gesundheits- erziehung Mediatoren	Tabak, Arbeitsgesetz, Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ITAG	Die Branchenlösung für Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist für die Gemeinden verfügbar.	Mediatoren

9.17.2 Wünsche und Empfehlungen : Gesundheit am Arbeitsplatz

Die geltende Gesetzgebung befolgen und in Erinnerung rufen (Verordnung über die Verhütung von Unfällen VUV und Arbeitsgesetz AG).

Die Unternehmen über die positiven Aspekte einer guten Prävention informieren (finanzielle Gewinne, Wohlbefinden der Mitarbeiter).

9.17.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten : Gesundheit am Arbeitsplatz

**Tableau 9.17-2 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Gesundheit am Arbeitsplatz**

<b>HAUPTZIEL</b>		<b>GESUNDHEITSFÖRDERNDE ARBEITSORTE SCHAFFEN</b>		
<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN</b>	<b>AKTIVITÄTEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄTEN</b>
Die geltende Gesetzgebung befolgen und vollziehen (VUV und AG).	Ausbildung mit Blick auf Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, die Einführung unterstützen und kontrollieren.	Dank der Anwendung des Gesetzes werden die Lage verbessert und die Unfälle gesenkt.	Ausbildung von Chefs und leitenden Angestellten in der Westschweiz. Standard-Branchenlösungen ausarbeiten KMU Gemeinden	+++ +++

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	AKTIVITÄTEN	VORTEILE	PROJEKTE	PRIORITÄTEN
Die Unternehmen über die positiven Aspekte einer guten Prävention informieren.	Alle Unternehmen über die Inhalte der Gesundheitsförderung informieren.	Höheres Wohlbefinden der Mitarbeiter, stärkere Bindung der Mitarbeiter an das Unternehmen, finanzielle Gewinne dank Rückgang der Fehlzeiten usw.	Sensibilisierung und Ausbildung der Unternehmer für die Gesundheitsförderung.	
Unternehmenskultur entwickeln, die zu einer globalen Prävention körperlicher und psychischer Risiken und der sozialen Isolation im Unternehmen tendiert.	Alle Unternehmen und ihr Personal über die Inhalte der Gesundheitsförderung informieren. Die Gesundheitsförderung in die Unternehmenskultur integrieren.	Die Gesundheit der Mitarbeiter wird ganzheitlich gesehen. Die Aspekte des psychischen und sozialen Wohlbefindens werden mit einbezogen.	HPH Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen generell. Gesundheitsförderung in Unternehmen. Gesundheitsförderung in der Verwaltung.	+++
Die Arbeitsschutzpolitik im Unternehmen befolgen.	Gesundheitsaspekte zu einem festen Bestandteil der Unternehmensbeschlüsse machen. Ausbildung der Chefs, leitenden Angestellten und der Mitarbeiter : Schaffung einer unternehmensinternen Struktur als Träger der Vision zur Gesundheitsförderung.	Aufwertung des Aspekts Gesundheit aller Mitarbeiter. Nachnahmeeffekt für das Privatleben.	Ausbildung der Chefs, leitenden Angestellten und der Mitarbeiter und Schaffung einer unternehmensinternen Struktur. Förderung solcher Entwicklungen.	
Sinn für Prävention schon im frühesten Kindesalter entwickeln.	Alle Alltagstätigkeiten sollen von der Gesundheitsförderung profitieren : in der Schule, Zuhause, bei der Arbeit.	Weniger Gesundheitsprobleme im Zusammenhang mit der Haushaltsarbeit, mit Freizeitbeschäftigung, Arbeit und allgemein.	Information über das bestehende Angebot und über verfügbare Unterstützung.	

VUV : Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten

AG : Arbeitsgesetz

MSSST : Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

HPH : Health promoting hospitals: Gesundheitsfördernde Krankenhäuser

9.17.4 Massnahmen : Gesundheit am Arbeitsplatz

**Tabelle 9.17-3 Zusammenstellung der Massnahmen: Gesundheit am Arbeitsplatz**

<b>GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ</b>	<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>ERZIEHUNG VERHALTENSWEISEN</b>	<b>FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG</b>	<b>RAHMEN</b>
<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b>	Entwicklung der Gesundheits-Lebens- und Arbeitswelten  KMU-Projekt  Vorbereitung auf die Pensionierung in KMU und kleineren Institutionen	Gesundheits- erziehung  ITAG Rauchen aufgeben  Fourchette verte	Ausbildung der Unternehmer, Mediatoren, Rektoren, leitenden Beamten in der Verwaltung  Arbeitsamt (RAV)	Rauchfreie HPH, APH und SMZ Gesundheits- schule Gesundheits- institution Arbeitsgesetz Massnahmen für Sicherheit und Gesund- heitsschutz am Arbeitsplatz Fourchette verte, Das bewegte Amt KMU-Projekt
<b>PRIMÄR-PRÄVENTION</b>	Sensibilisierung der Bevölkerung Information der breiten Öffentlichkeit	Gesundheitserzie- hung ITAG Rauchen aufgeben  Fourchette verte	Sozialarbeiter in den Einrichtungen Gemeinden Mediatoren Konzept Aufgaben	Rauchfreie HPH Stress, Mobbing Verwirklichung des Konzepts Massnahmen für Sicherheit und Gesundheits- schutz am Arbeitsplatz: die Aufgaben der Gemeinden
<b>SEKUNDÄR-PRÄVENTION</b>	Information über den Zugang zu Hilfsnetzen.	Gewalt und Mobbing vermeiden.	Ausbildung der Gesundheitsfachl eute und der Ärzte in der Früherkennung von Gewalt, Misshandlungen, Mobbing und im Counselling	Rauchfreie HPH  Massnahmen für Sicherheit und Gesund- heitsschutz am Arbeitsplatz
<b>TERTIÄR-PRÄVENTION</b>				Rehabilitation Wiedereinglie- derung in die Arbeit

Aktuell sind heute :

- die Umsetzung von Massnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (z.B. mit Branchenlösungen).

- « punktuelle » Gesundheitsförderungsmassnahmen (z.B. „Kluge Köpfe schützen sich“ der SUVA)

#### 9.17.5 Prioritäten : Gesundheit am Arbeitsplatz

- Bereits im frühen Kindesalter den Sinn für Prävention entwickeln.
- Unternehmenskultur entwickeln, die zu einer globalen Prävention körperlicher und psychischer Risiken und der sozialen Isolation im Unternehmen tendiert.
- Die Arbeitsschutzpolitik im Unternehmen befolgen.

### 9.18 Gesundheitsförderung für Kleinkinder

#### 9.18.1 Aktuelle Lage : Kleinkindesalter

Sozial-medizinische Zentren, die sich mit der Gesundheit von Mutter und Kind befassen, bieten Mütter- und Säuglingsberatungen an ; Kinderärzte untersuchen die Kinder regelmässig ; Gynäkologen und Hebammen beraten die Mutter in der Zeit vor und nach der Geburt ; Stillberaterinnen stehen jungen stillenden Müttern zur Seite ; Kleinkindererzieherinnen kümmern sich in den Tagesstätten um die ihnen anvertrauten Kinder - eine Fülle von Akteuren, die gute Arbeit leisten. Folgende Fragen stellen sich : Wird das Netz an Beratungs- und Unterstützungsdiensten für alle Kinder wahrgenommen ? Herrscht Übereinstimmung zwischen den Haltungen der verschiedenen Anlaufstellen ? Worauf beruhen sie ?

Im sozial-medizinischen Zentrum Sitten wurde ein Projekt gestartet, das auf die systematische Früherkennung von sozial-medizinischen Problemen durch die Krankenschwester abzielt. Die Evaluation wird demnächst vorgestellt.

Der Zahnarzt äusserte den Wunsch, andere Gesundheitsfachleute für die Probleme der Zahnbildung im Kleinkindesalter zu sensibilisieren.

Ausgehend von den Überlegungen des multidisziplinären Teams zu dieser Altersgruppe sollen Forschungsfragen gestellt und ein allgemeines Konzept für alle potenziellen Partner entwickelt werden. Ziel ist es, in dieser Altersgruppe gute Praktiken in der Gesundheitsförderung zu definieren.

#### 9.18.2 Wünsche und Empfehlungen : Kleinkinder

Alle im Wallis lebenden Kinder sollen das verfügbare Netz nutzen können und in der Gesundheitsförderung und Prävention im Kleinkindesalter beraten werden.

9.18.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten : Kleinkinder

**Tabelle 9.18-1 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Gesundheitsförderung für Kleinkinder**

<b>HAUPTZIEL KLEINKINDER</b>	<b>GESUNDHEITSPOLITISCHE NACHFRAGE DIESER ALTERSKLASSE ERMITTELN ; KONZEPT ERSTELLEN.</b>			
<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN</b>	<b>AKTIVITÄTEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄT</b>
Evaluation der Erfahrung in Sitten.		Die Erfahrung nutzen und in das künftige allgemeine Konzept aufnehmen.		
Konzept für die Gesundheitsförderung und Prävention im Kleinkindesalter ausarbeiten.	Eine Arbeitsgruppe bilden, die ein allgemeines Konzept zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kleinkindesalter erstellt : Einbeziehung der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit sowie der Zahnpflege.	Alle für diesen Zeitraum wesentlichen Probleme berücksichtigen. Alle Kinder sollen das bestehende Netz nutzen können. Die Ratschläge der verschiedenen Ratgeber sollten miteinander übereinstimmen. Schlüssige Positionen vereinfachen die Aufgabe der Fachleute in diesem Bereich.	Konzept	
.	Existierende Massnahmen in dieses Konzept aufnehmen.	Die Gesundheitsförderung gewinnt mehr Profil.	Beispiele : « Bébé non-fumeur » und baby friendly hospitals.	

9.18.4 Massnahmen : Kleinkinder

**Tabelle 9.18-2 Zusammenstellung der Massnahmen : Gesundheitsförderung für Kleinkinder**

KLEINKINDER	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTENSWEISEN	FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG	RAHMEN
<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b>	Informationskampagne über die Wichtigkeit dieser Altersklasse und über das existierende Netz.	Bessere Kenntnisse zu den Hygieneregeln im Kleinkindesalter vermitteln.	Empowerment zu Möglichkeiten der Früherkennung in dieser Altersklasse.	<p><b>Alle Dienstleistungserbringer für Kleinkinder vernetzen.</b></p> <p><b>Angemessene Lebensumstände für junge Eltern</b></p> <p>Krippen, Lager Massnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und Gesundheitsförderung</p>
<b>PRIMÄRPRÄVENTION</b>	Sensibilisierung der Bevölkerung und Information	<b>Schulung für junge Eltern</b>	<p><b>Betreuungskonzept erstellen.</b></p> <p>Ausbildung der Gesundheitsfachleute und der Ärzte in der Früherkennung von Problemen in dieser Altersgruppe: körperliche, psychische und soziale Probleme ; Gewalt.</p>	<p>Erreichbarkeit der Leistung und Abdeckung der verschiedenen Zielgruppen. Vernetztes Arbeiten mit allen Partnern.</p> <p>Angebot mit niedriger Einstiegsschwelle für die Zielgruppen</p>

<b>KLEINKINDER</b>	<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>ERZIEHUNG VERHALTENS- WEISEN</b>	<b>FRÜHERKEN- NUNG BEHANDLUNG</b>	<b>RAHMEN</b>
<b>SEKUNDÄR- PRÄVENTION</b>	Information über die verfügbaren Dienstleistungen	Früherkennung von Problemverhalten ; jungen Eltern das wesentliche Wissen über das Kleinkindesalter vermitteln.	<b>Früherkennung von körperlichen, psychischen und sozialen Problemen; Gewalt.</b>	<b>Zugang der mittellosen Zielgruppen (Kleinkindesalter : Kinder von Migranten oder Asylbewerbern) zum Leistungsangebot garantieren.</b>
<b>TERTIÄR- PRÄVENTION</b>	Information über die Dienstleistungen.	Junge Eltern dazu befähigen, sich mit Problemen auseinanderzusetzen.	Gemeinsame, nicht sequentielle Nachbetreuung der Fälle sicherstellen.	<b>Angebot an erschwingerlichen Leistungen Kleinkinder: Kinder von Migranten und Asylbewerbern</b>

## 9.19 Verbesserung der Zahngesundheit

### 9.19.1 Wünsche und Empfehlungen: Zahngesundheit

Anlässlich der Workshops sowie in mehreren Diskussionen mit Zahnärzten und Gesundheitsfachleuten zeichnete sich in diesem Bereich ein eindeutiger Handlungsbedarf bei Betagten ab. Wie die Erkenntnisse in der Zahnhygiene zeigen, bildet ein gutes Gebiss bei älteren Menschen die Grundvoraussetzung für die richtige Ernährung.

Auch im Kleinkindesalter sind noch Defizite zu beheben. Dazu könnten die untenstehenden Ziele ins Auge gefasst werden.

9.19.2 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten: Zahngesundheit

Tableau 9.19-1 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Verbesserung der Zahngesundheit

SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	AKTIVITÄTEN	VORTEILE	PROJEKTE	
Ermittlung des Bedarfs in der Zahnpflege für das Kleinkindesalter.	Förderung der Forschung zur Ermittlung der Bedürfnisse im Kleinkindesalter.	Risikogruppen während einer schwierigen Lebensphase erkennen und den gleichen Zugang gewährleisten.	Forschung Konzept erstellen	+++
Ermittlung des Bedarfs in der Zahnpflege für Jugendliche.	Förderung der Forschung zur Ermittlung der Bedürfnisse im Jugendalter.	Präventionsmassnahmen auf die klar identifizierten Gruppen ausrichten.	Forschung Konzept erstellen	++
Ermittlung des Bedarfs in der Zahnpflege für Betagte.	Förderung der Forschung zur Ermittlung der Bedürfnisse der älteren Menschen.	Massnahmen auf besonders bedürftige Gruppen ausrichten. Pflegepersonal von der Wichtigkeit des Vorgehens überzeugen. Das Pflegepersonal zur Zahnpflege bei abhängigen Personen anleiten.	Forschung <b>Sensibilisierung</b> <b>Ausbildung</b> <b>Einführung von Aktivitäten in den APH und Krankenhäusern, in SMZ sowie durch unabhängige Fachleute</b>	+++ +++ +++

9.19.3 Massnahmen (Fortsetzung oder Entwicklung): Zahngesundheit

**Tabelle 9.19-2 Zusammenstellung der Massnahmen: Verbesserung Zahngesundheit**

ZAHNGESUNDHEIT	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTENS- WEISEN	FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG	RAHMEN
<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b>	Informations- und Sensibilisierungskampagne <b>Ausstellung der Zahnärztervereinigung</b> +++	Wissensstand der Bevölkerung zu Dienstleistungen und zum Know-how einer guten Zahnhygiene verbessern.	Empowerment Informationen zur Früherkennung	Zugang zur Leistung und Abdeckung der verschiedenen Altersklassen und Zielgruppen Netzarbeit mit allen Partnern
<b>PRIMÄRPRÄVENTION</b>	Sensibilisierung der Bevölkerung Information der breiten Öffentlichkeit und aller Altersklassen über die Bedeutung der Zahngesundheit	Kenntnisse zur Zahnhygiene vermitteln. <b>Lehrplan der Schulen</b> +++	Ausbildung der Gesundheitsfachleute und der Ärzte in der Früherkennung einer schlechten Zahnhygiene und im Counselling.	Angebot mit niedriger Einstiegschwelle für Zielgruppen.
<b>SEKUNDÄRPRÄVENTION</b>	Information über die Dienstleistungen.	Angebot von Dienstleistungen. Vorlegen von Daten.	Ausbildung der Gesundheitsfachleute und der Ärzte in der Früherkennung einer schlechten Zahnhygiene und im Counselling.	<b>Zugang der mittellosen Zielgruppen (Kleinkindesalter : Kinder von Migranten oder Asylbewerbern) zum Leistungsangebot garantieren.</b>
<b>TERTIÄRPRÄVENTION</b>	Information über die Dienstleistungen			<b>Angebot an erschwinglichen Behandlungen (Kleinkindesalter : Kinder von Migranten oder Asylbewerbern) Betagte</b>

## 9.20 Gesundheitsförderung in der Schule

Diese Bereiche werden auf S. 54-55 des Berichts beschrieben und erörtert.

### 9.20.1 Aktuelle Lage : Schule und Gesundheit

Gegenwärtig wird ein Programm zur Gesundheitserziehung für die öffentlichen obligatorischen Schule vorbereitet. Es umfasst alle Gesundheitsprobleme, die im Bericht „Stufen der Gesundheitserziehung von Kindern und Jugendlichen“ (Dezember 1998, erstellt von G. Jentsch und B. Demuth) geschildert wurden. Die vom Staatsrat eingesetzten Arbeitsgruppen wurden beauftragt, sich mit Inhalt, pädagogischen Zielen, Werkzeugen, den geeigneten Akteuren und den Zusammenarbeitsformen auseinander zu setzen. Die Gruppen bestanden aus Lehrern, Spezialisten und Elternvertretern. Ihr Bericht über das Gesundheitserziehungsprogramm an der Schule befindet sich aktuell (Sommer 2001) in der internen Vernehmlassung und wird demnächst den betroffenen Gremien unterbreitet.

Die Gesundheitserziehung in der Schule spielt eine Schlüsselrolle, da dort alle Kinder erreicht werden können. Der Unterricht wird von kompetenten und geschulten Personen abgehalten und wird ausserdem kontrolliert. Die Eltern werden darüber informiert. Alle Kinder haben gleiche Chancen, wichtige Kenntnisse fürs Leben über den Umgang mit ihrer Gesundheit zu erwerben.

In der Schule werden zwei Interventionsachsen verfolgt :

Gesundheitserziehung durch den Lehrkörper und durch die spezialisierten Partner.

Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens unter der Schülerschaft werden im Rahmen der Schule von den beauftragten Stellen wahrgenommen, d.h. Schulmedizin und Ärzte, Schulkrankenschwestern und die Vereinigung für Zahnprophylaxe.

### 9.20.2 Wünsche und Empfehlungen : Schule und Gesundheit

#### 9.20.2.1 Gesundheitserziehung in der Schule

Die Bedeutung der Gesundheitserziehung in der Schule steht ausser Zweifel. Alle Voraussetzungen müssen vorliegen, damit das neue Programm angenommen und umgesetzt werden kann:

- zu Gunsten der Kinder, die ausgebildet werden, um mit ihrer eigenen Gesundheit und jener der Gesellschaft richtig umzugehen;
- zu Gunsten der Lehrer, die wie in den übrigen Fächern mit klaren Vorgaben arbeiten und in Entscheidungen durch auswärtige Akteure unterstützt werden.

Schule und Gesundheit war nur deswegen kein Workshopthema, weil das Gesundheitserziehungsprogramm noch ausgearbeitet wurde. Mehrmals wurde auf die Verflechtung mit der Schule hingewiesen. Grosse Hoffnung weckte die Tatsache, dass der Unterricht - mit den angemessenen Werkzeugen, Methoden und Akteuren - allen Kindern zugute kommt.

Im Rahmen dieses Programms werden folgende Akteure auf den Plan treten : der Lehrkörper und die spezialisierten Partner, die Schulärzte, die SMZ über die Schulkrankenschwester, Familienplanungsstellen, Ligen, Mediatoren, SPZ, Schulzahnärzte, Zahnhygienikerinnen usw.

#### 9.20.2.2 Öffentliche Gesundheit in der Schule

Für Fragen der öffentlichen Gesundheit sind im Rahmen der Schule zwei Stellen verantwortlich :

**Die Schulmedizin:** die Schulärztekammer und die SMZ über die Schulkrankenschwestern, die Koordination über die WLLP. Über die Aktualisierung des Konzepts wird derzeit beraten.

**Die Vereinigung für Zahnprophylaxe:** Über die Arbeit der Prophylaxeassistentinnen wurde im Rahmen des allgemeinen Gesundheitserziehungsprogramms beraten, da teilweise Synergien mit der Arbeit der Lehrer denkbar sind. Ein Kapitel des Gesundheitserziehungsprogramm ist diesem Thema gewidmet.

In der Durchführung der beiden Tätigkeiten – Schulmedizin und Schulzahnpflege – verdienen gesundheitspolitische Aufgaben, die nur über die entsprechenden Organisationen geleistet werden, besondere Aufmerksamkeit. Diese müssen in den Konzepten Risikogruppen identifizieren und angeben, wie sie erreicht werden können ; ausserdem sind die Grundsätze Gleichheit und Zugang zu Pflegeleistungen zu befolgen. In der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsobservatorium sollen sie ausserdem die relevanten Daten produzieren, um die Gesundheitsentwicklung der Schüler mit zu verfolgen. Daneben ist die Zusammenarbeit mit den Partnern der regionalen Gesundheitsnetze erforderlich.

### 9.20.2.3 Die Schule : eine gesunde Lebenswelt

Die Schule bildet eine Lebenswelt für Kinder, für das Lehrpersonal und für weitere Personen (Hauswart, Reinigungspersonal, Gärtner, Koch usw.), welche dort einen Grossteil ihrer Zeit verbringen. Die Schule besitzt eine grosse Ausstrahlung und spielt im Leben der Gemeinde eine wichtige Rolle.

Für die Schule als Arbeitsplatz gelten wie für alle Einrichtungen die Leitlinien über die Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Die Gemeinden, die für ihre Einrichtungen verantwortlich sind, müssen die Schulen und die Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in die Aufgaben und Branchenlösungen für die Gemeinden (Massnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz Gemeinden) übernehmen. Diese Entwicklung dürfte demnächst erfolgen.

Die Schule als gesundheitsfördernder Ort : Die Vermittlung von Gesundheitsinhalten im Lehrplan spielt eine Schlüsselrolle. Ebenso wichtig ist, dass in der Schule ein gesundheitsfördernder Rahmen für alle, die sich dort aufhalten, geschaffen wird.

Die Dienststelle für die Jugend hat auf der Mittel- und Oberstufe ein Netz mit Schulmediatoren eingerichtet. In jeder Einrichtung befindet sich ein Ansprechpartner. Zu den laufenden Projekten der Schulmediatoren gehört auch das allgemeine Schulklima.

Es ist zu wünschen, dass mehrere Walliser Schulen sich an den Gesundheitsschulnetzen beteiligen. Die Idee der Gesundheitsförderung in der Lebenswelt würde dadurch in ihrer Wirkung « multipliziert ». Schulen können vom Netz und von der Erfahrung profitieren.

9.20.3 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten : Schule und Gesundheit

**Tabelle 9.20-1 Zielsetzungen, Aktivitäten : Gesundheitsförderung in der Schule**

BEREICH	SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN	AKTIVITÄTEN	VORTEILE	PROGRAMME
GESUNDHEITSERZIEHUNG	Entwicklung des Gesundheitserziehungsprogramms.	Vorbereitung der Einführung des Gesundheitserziehungsprogramms.	Schlüssiges, aussagekräftiges und von der Schule und den Eltern akzeptiertes Programm. Die Interventionen der externen Experten werden zu ihrer Zufriedenheit organisiert. Gesundheitserziehung gewinnt mehr Profil.	<b>Gesundheits- erziehung</b>
SCHULMEDIZIN	Entwicklung des Konzepts.	Das Konzept unter Beratung mit den wichtigen Partnern ausarbeiten und bekannt machen.	Die Aufgabe der Schulmedizin auf die Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit und auf die Gesundheitsbedürfnisse der Kinder abstimmen.	<b>Konzept der Schulmedizin</b>
SCHULZAHNPFLEGE	Aktuelle Bedürfnisse aufzeichnen, Prophylaxekonzept entwickeln.	Aktuelle Probleme und Zielgruppen ermitteln. In Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden die Aufgaben definieren.	Zielgruppen erreichen. Alle Kinder profitieren von gutem Unterricht, regelmässigen Kontrollen und gleichem Zugang.	<b>Konzept der Schulzahn- pflege.</b>
LEBENSWELT SCHULE	Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Rahmen der schulischen Einrichtung einführen.	Zusammen mit den Gemeinden und dem Arbeitsinspektorat die passende Lösung finden.		Massnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz <b>Branchen- lösung Schule</b>
LEBENSWELT SCHULE	Gesundheitsförderung in der Schule erleben und gestalten.	Dem Netzwerk der gesunden Schulen beitreten oder sich weitestgehend daran orientieren.	Das Schulumfeld wird zu einem angenehmen Lebensraum.	<b>Netzwerk Gesunde Schule</b>

9.20.4 Massnahmen (Fortsetzung oder Entwicklung) : Schule und Gesundheit

**Tabelle 9.20-2 Zusammenstellung der laufenden Massnahmen : Gesundheitsförderung an der Schule**

SCHULE UND GESUNDHEIT	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTENSWEISEN	FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG	RAHMEN
<b>GESUNDHEITSFÖRDERUNG</b>	Die Gesundheitserziehung soll jedem Kind die Chance geben, mit dem erforderlichen Wissen und den Kompetenzen ein gesundes Leben führen zu können.			Gesundheits-schulen
<b>PRIMÄR-PRÄVENTION</b>	Sensibilisierung Information Öffentlichkeit Schüler Unterrichtende  Allgemeine oder schulspezifische Gesundheitsprobleme	Gesundheits- erziehung Programm für die öffentlichen Schulen im Wallis ; Lehrkörper und spezialisierte Partner.	Schulmedizin  Schulzahnpflege  Unterrichtende und Mediatoren (Gewalt, Misshandlung, Mobbing).	Einrichtungen mit Turnhallen  Kantinen  Unfallprävention (Massnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz)  Mediatoren
<b>SEKUNDÄR-PRÄVENTION</b>			Schulmedizin  Schulzahnpflege  Unterrichtende und Mediatoren (Gewalt, Misshandlung, Mobbing).	Konzept Schulärzte und SMZ Schulkrankenschwestern Konzept Zahnprophylaxe: Zahnärzte und Prophylaxeassistentinnen Konzept Mediation Dienststelle für die Jugend Medizinisch-pädagogischer Dienst
<b>TERTIÄR-PRÄVENTION</b>				Kantonaler Jugenddienst Medizinisch-pädagogischer Dienst

#### 9.20.5 Strukturen

Das Gesundheitserziehungsprogramm wird an dieser Stelle wegen seines Umfangs und seiner Bedeutung angeführt. Die Ausarbeitung des Programms erwies sich als sehr aufwendig. Der Bericht über das Gesundheitserziehungsprogramm wurde mittlerweile abgeschlossen; er soll dem Staatsrat unterbreitet werden, anschliessend in die Vernehmlassung gehen und im Jahr 2002 die Pilotphase durchlaufen. Nach dem Einführungsbeschluss soll 2002/2003 die Umsetzung erfolgen.

### 9.21 Aktuelle Problematik: Auseinandersetzung mit dem Freizeitkonsum psychotroper Substanzen (Haschisch)

#### 9.21.1 Aktuelle Lage: Freizeitkonsum psychotroper Substanzen (Haschisch)

Das Thema liegt ausserhalb der im restlichen Text angewandte Systematik zurück. Grund für die Wahl des Themas war, dass es ein hoch aktuelles Problem betrifft: Die Einstellung gegenüber dem Freizeitkonsum einer psychotropen Substanz – Haschisch.

##### *Fragestellungen:*

Der Konsum von Haschisch war bislang verboten, könnte allerdings mit dem neuen Gesetz straffrei werden. Welche schlüssige Haltung ist zu beziehen? Welche Probleme könnten auftreten? Welche Prävention eignet sich? Welche neuen Wege können eingeschlagen werden? Welche Inhalte sind zu verbreiten?

##### *Rahmen:*

Das neue Gesetz und die entsprechenden Verordnungen befinden sich heute in Ausarbeitung.

##### *Feststellung:*

Das Wallis muss als zweisprachiger Kanton die unterschiedlichen Auffassungen der Westschweiz und der Deutschschweiz zum Cannabiskonsum berücksichtigen.

##### *Umgang mit dem Konsum :*

Auf individueller Ebene: Es existieren Parallelen zwischen unkontrolliertem Tabakkonsum und Cannabiskonsum. Wann ist der Konsum als problematisch zu bezeichnen?

In einer Institution : Wie ist in einer Institution, die haschischkonsumierende Patienten beherbergt, vorzugehen? Welche Politik ist zu verfolgen, zumal Verbote nichts bewirken?

##### *Risikogruppen*

Folgende Gruppen wurden als Risikogruppen identifiziert :

- Jugendliche im Schulalter ( 12 bis 15 Jahre)
- Jugendliche aus einem prekären Umfeld
  - Schulaussteiger / mangelnde Anerkennung (wichtig)
  - geringe Sozialisierung (ausser der Freundesclique)
  - Freizeit : keine Hobbys
  - Erziehungsdefizite
- Psychisch anfällige Jugendliche
  - Opferhaltung, psychotisches Profil

##### *Schutzeffekte eines problematischen Konsums*

Weshalb gelingt es vielen Cannabisrauchern, den Verbrauch unter Kontrolle zu halten? Welche Schutzfaktoren bewirken ein kontrolliertes Verhalten? Welche Risikofaktoren existieren, und wie wird problematischer Konsum definiert?

Epidemiologische Forschungsarbeiten könnten Antworten auf diese Fragen liefern.

9.21.2 Laufende Massnahmen: Freizeitkonsum von psychotropen Substanzen (Haschisch)

**Tabelle 9.21-1 Laufende Aktionen : Freizeitkonsum psychotroper Substanzen**

<b>SENSIBILISIERUNG INFORMATION</b>	<b>FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG</b>	<b>RAHMEN</b>
Gesundheitserziehung in der Schule	Beratungs- und Präventionsstelle LWT Oberwallis Individuelle Hilfe	Neues Betäubungsmittelgesetz
Comunicado	Medrotox	Forum
WLS		
<a href="http://www.ciao.ch">www.ciao.ch</a>		
HELP		

9.21.3 Wünsche und Empfehlungen : Freizeitkonsum von Haschisch

Nach der Depenalisierung müssen die Haltung und Verhaltensregeln gegenüber Haschischkonsumenten neu überdacht werden. Die neue Situation wirft auf verschiedenen Ebenen Probleme auf. Die Fachleute sollen in multidisziplinärer Zusammenarbeit auf diese Fragen vorbereitet werden, um problematische Situationen vorherzusehen, die Einstellungen zu klären und um schlüssige Botschaften zu vermitteln.

9.21.4 Zielsetzungen, Vorteile und Aktivitäten : : Freizeitkonsum von Haschisch

**Tabelle 9.21-2 Hauptziel, Zielsetzungen, Aktivitäten: Freizeitkonsum psychotroper Substanzen**

<b>HAUPTZIEL</b>		SCHLÜSSIGE BOTSCHAFTEN AUF DIE DEPENALISIERUNG DES HASCHISCH-KONSUMS ENTWICKELN?		
<b>SPEZIFISCHE ZIELSETZUNGEN</b>	<b>AKTIVITÄTEN</b>	<b>VORTEILE</b>	<b>PROJEKTE</b>	<b>PRIORITÄT</b>
Schlüssige Haltung gegenüber dem Freizeitkonsum zurechtlegen?	Nachdenken über Fragen und über Lösungen im Zusammenhang mit der Depenalisierung des Haschisch-Konsums.	Gegenüber Jugendlichen sowie potenziellen Verbrauchern generell eine schlüssige Haltung beziehen.	Multidisziplinäre Arbeitsgruppe COCATOX Forum	+++
Verhaltensregeln für die betroffenen Fachleute erarbeiten.	Regeln verabschieden, um den Umgang mit diesem Phänomen zu erleichtern.	Die Fachleute in ihrer Haltung und ihren Massnahmen bestärken. Willkür vermeiden ; Transparenz gewährleisten.	Multidisziplinäre Arbeitsgruppe COCATOX Forum	+++
Beispiele von Reglementen für verschiedene Einrichtungen erstellen: Schule, Krankenhaus, Arbeitsort.	Ein Standard-reglement, das an die Situation bzw. die Vision der Einrichtung angepasst werden kann, verabschieden.	Umgang mit dem Problem erleichtern.	Multidisziplinäre Arbeitsgruppe COCATOX Forum	++

9.21.5 Massnahmen (Fortsetzung oder Entwicklung) : Freizeitkonsum von Haschisch

**Tabelle 9.21-3 Zusammenstellung der Massnahmen : Freizeitkonsum psychotroper Substanzen**

KONSUM PSYCHOTROPER SUBSTANZEN	SENSIBILISIERUNG INFORMATION	ERZIEHUNG VERHALTENSWEISEN	FRÜHERKENNUNG BEHANDLUNG	RAHMEN
GESUNDHEITSFÖRDERUNG	Sensibilisierung der Bevölkerung Information der breiten Öffentlichkeit	Empowerment Nein sagen können Verantwortliches Verhalten		Schlüssige Haltung  Verhaltensregeln für den Konsumenten für den Pflegenden in der Einrichtung.
PRIMÄRPRÄVENTION	Sensibilisierung der Bevölkerung Information der breiten Öffentlichkeit und der anfälligen Gruppen	<b>Gesundheits- erziehung</b>  Projekt für anfällige Gruppen	Ausbildung der Ärzte und der Gesundheitsfachleute in der Früherkennung und im Counselling.  Epidemiologische Forschung	Schlüssige Haltung  Verhaltensregeln für den Konsumenten für den Pflegenden
SEKUNDÄRPRÄVENTION			Ausbildung der Erzieher und der Lehrer Ausbildung der Ärzte und der Gesundheitsfachleute in der Früherkennung und im Counselling.	Früherkennung im gesetzlichen Rahmen
TERTIÄRPRÄVENTION			Beratungs- und Präventionsstelle WLS Medrotox, Arzt als erste Anlaufstelle	Strafen im gesetzlichen Rahmen

#### 9.21.6 Prävention des Haschischkonsums

Die Primärprävention hat im Rahmen der *Gesundheitserziehung* ab der Grundschule und in der frühen Mittelstufe unter Mitwirkung aller als Akteure zu erfolgen. Dabei müssen integrierte, kontinuierliche und tiefgreifende Programme durchgeführt werden. Zielpersonen sind in erster Linie die Schüler, aber auch die Eltern, Lehrer und die Behörden.

Diese Massnahme besitzt eine hohe Priorität. Die Machbarkeit hängt in absehbarer Zukunft von den verfügbaren Finanzmitteln und Humanressourcen sowie von der Position der Schule ab.

#### 9.21.7 Prävention des problematischen Haschischkonsums

Besonders prioritär – und machbar – sind folgende Punkte: die Thematisierung des problematischen Haschischkonsums und der Erwerb epidemiologischer Kenntnisse zur Tragweite des Konsums, die Definition des problematischen Konsums, die Identifizierung der Risikofaktoren, die Ermittlung der Schutzfaktoren und des Zielpublikums.

Daneben bleibt zu definieren, welche Botschaften vermittelt und welche Frühinterventionsmassnahmen ergriffen werden sollen.

Die Früherkennung des problematischen Konsums wird als durchschnittlich prioritär und machbar eingestuft. Es werden die gleichen Fragen gestellt wie bei den anderen Früherkennungsfällen: ethische Fragen, Fragen zur Relevanz, zur Definition des Problems, des Zielpublikums, der Mittel, der Akteure usw.

Die Betreuung eines problematischen Konsumfalls muss in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten erfolgen: Hausärzte, Schulmedizin, Leitung einer Einrichtung, Lehrmeister, Fachdienste wie das medizinisch-pädagogische Amt, Kinderpsychiatrie, Walliser Liga gegen Suchtkrankheiten, Polizei, Jugendrichter usw.

Die Aufklärung und die Sensibilisierung für den problematischen Konsum erfolgen im Rahmen der Gesundheitserziehung. In der Schule soll in erster Linie und falls gewünscht der Zugang der Schüler zu den Schulmediatoren, Erziehern und Gesundheitsmediatoren gefördert werden.

## 9.22 Zusammenfassungen

**Tabelle 9.22-1 Zusammenstellung der durchgeführten und laufenden Tätigkeiten in der Gesundheitsförderung und Prävention in den Bereichen von Art. 72 Gesundheitsgesetz**

SONSTIGE UNFÄLLE	GESUNDHEIT MUTTER UND KIND	SCHULMEDIZIN	SCHULZAHN-PFLEGE	PSYCHISCHE GESUNDHEIT	ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN	GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ
Bfu-Kampagnen	Kleinkinder Sitten	Erhebung zur Durchimpfungsrate bei Schülern	Erziehung gemäss dem Programm in der 1. und 4. Primarklasse	Informationsbroschüren Radiosendungen	Erhebung zur Durchimpfungsrate bei Schülern	Verwaltung Sozialarbeiterin
SUVA-Kampagnen		Hepatitis B-Impfkampagne		Verschiedene Debriefings	Grippe-Impfkampagne	Verwaltung Branchenlösung
		Überlegungen zu einem neuen Konzept			Erhebung zur Durchimpfungsrate bei Betagten	Das bewegte Amt in einigen Einrichtungen
					Projekt zu AIDS-Hilfe-Stellen	Health promoting hospitals und rauchfreie Gesundheitszentren

Die Tabelle enthält einige Beispiele für spezifische Projekte ; sie ist allerdings nicht erschöpfend und umfasst keine Aufgaben, die direkt die Missionen der Institutionen betreffen und in deren Alltagsarbeit gehören.

**Tabelle 9.22-2 Zusammenstellung der durchgeführten und laufenden Tätigkeiten in der Gesundheitsförderung und Prävention zu den vom Staatsrat im Oktober 1997 ausgewählten prioritären Themen.**

ERZIEHUNG	INFORMATION	VERKEHRSUNFÄLLE	ALKOHOLKONSUM	RAUCHEN	BRUSTKREBS-FRÜHERKENNUNG
Etappen	Berichte über den Gesundheitszustand der Bevölkerung 1996 und 2000	Zu schnell, zu betrunken Trunkenheit, Tempo, Gurt	Medrotox	Schaffung des ITAG	Einführung eines Programms zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren
Schulmediatoren	Bericht zur Schweizer Gesundheitserhebung 1996 und 2000	Sicherheitsgurt	Kampagne WIEVIELE ?	Internationaler Nichtraucherstag	
<i>In Ausarbeitung</i> Gesundheitserziehungsprogramm Für Schüler von 4 bis 20 Jahre ; Zusammenfassung aller wichtiger Themen mit Ausbildungsinhalten	Bericht Gesundheit der Jugendlichen 2000 (Erhebung der SFA)	Tempo : Präsenz  Schulanfang	Regelmässige Interventionen in Schulen	Interventionen in Schulen	
Balance	<b>Schaffung des Gesundheitsobservatoriums</b>		Help	Gesundheitszentren ohne Rauchen, aber nicht ohne Raucher	
	Internet-Site Vorarbeiten		Villa Flora		

**Tabelle 9.22-3 Zusammenstellung der durchgeführten und laufenden Tätigkeiten in der Gesundheitsförderung und Prävention zu den übrigen Themen**

AUSBILDUNG	ERNÄHRUNG	BEWEGUNG	SOZIALES UMFELD	FRÜHERKENNUNG	INFORMATIONSSYSTEM
Zwei Projektplanungs-Workshops	Ernährungsbroschüren Betagte und Hochbetagte	Gleichgewicht	Unterstützung pflegender Angehöriger Soutien à l'entourage d'une personne en MAD	Projekt Kleinkinder SMZ Sitten	<b>Schaffung eines Gesundheitsobservatoriums</b>
	Feel your power pro senectute	Feel your power pro senectute	Leuk die kinderfreundliche Stadt Loèche, la ville des enfants	Broschüre Misshandlungen	Berichte
		Das bewegte Amt/ l'administration bouge			Internet-Site Vorarbeiten
			Gemeinde Brig		

## 10 BIBLIOGRAPHIE

- Gesundheitsgesetz des Kantons Wallis Februar 1996 und Verordnung  
Ottawa Charta, WHO 1986 und die Publikationen zu den Nachfolgekongressen  
WHO, Gesundheit 21, Gesundheit für alle, Einführung 2000. WHO  
Surgeon General. Healthy People 2010, Understanding and Improving Health. 2000. USA  
Konzept zur Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten und Unfällen  
Band I: Schwerpunkte und Analyse, Band II: Massnahmen, IUMSP Lausanne, Elisabeth  
Marty-Tschumi, Prof. Fred Paccaud, Mai 1997  
Bericht zum Gesundheitszustand der Walliserbevölkerung, zweiter Bericht  
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne, Abteilung Prävention  
Elisabeth Marty-Tschumi, Alexandra von Türk, Jean-Pierre Gervasoni., September 2000  
Schweiz. Gesundheitsbefragung 1997, Kanton Wallis, August 2000, Departement für  
Gesundheit, Sozialwesen und Energie  
Die Gesundheit der Jugendlichen im Wallis, n°4, November 2000, Annick Clerc Bérode,  
Walliserliga für Suchtgefahren  
Salutogenese und Kohärenzgefühl, Hans Wydler, Petra Kolip, Thomas Abel, Juventa München,  
2000  
« Bericht zu den Stufen der Gesundheitserziehung von Kindern und Jugendlichen, Inventar  
von vorhandenen Mitteln in den öffentlichen Schulen (6-20 Jahre) Dezember 1998, Gaby  
Jentsch und Brigitte Demuth  
Gesundheitserziehung in den Schulen, (öffentliche Schule 4–20 Jahre) Projekt in 10 Kapiteln  
Mai 2000  
Ralph Grossmann, Klaus Scala, Gesundheit durch Projekte fördern, ein Konzept zur  
Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement, Juventa,  
München, 1996  
Jürgen M. Pelikan, Hildegard Demmer, Klaus Hurrelmann, Gesundheitsförderung durch  
Organisationsentwicklung, Konzepte, Strategien, und Projekte für Betrieb, Krankenhäuser und  
Schulen, Juventa München 1993  
Berichte zu verschiedenen Projekten

## 11 ANHÄNGE

### 11.1 Definition und Abgrenzung

#### 11.1.1 Definitionen

Prävention und Gesundheitsförderung lassen sich folgendermassen definieren:

Die **Prävention** bezieht sich auf eine Krankheit oder ein gesundheitsschädliches Ereignis (gewaltsamer Tod). Das Ziel der Primärprävention besteht im Schutz, Vermeiden und Verhüten, das der Sekundärprävention in der frühen Erkennung und Behandlung, das der Tertiärprävention in der Wiederherstellung der Gesundheit.

Das Konzept der **Gesundheitsförderung** umfasst die folgenden Elemente:

Die natürlichen Ressourcen eines Individuums oder einer Gemeinschaft stärken, um einen gesunden Lebensstil zu ermöglichen und gesundheitsfördernde Entscheidungen treffen zu können. Gesunde Lebenswelten schaffen und erhalten.

Sich dafür einsetzen, dass die Gesundheit der Personen bei allen politischen Entscheidungen berücksichtigt und respektiert wird.

Da sich beide Konzepte überschneiden, ist eine klare Abgrenzung nicht immer möglich.

Der **konzeptuelle Rahmen** wird im Kanton Wallis durch die kantonale Gesetzgebung (Gesundheitsgesetz von 1996), die Ottawa-Charta (WHO 1986) sowie die Veröffentlichungen der WHO gebildet, die die Entwicklung aufzeigen, die im Rahmen der Weltkonferenzen zu verzeichnen war (Sundsvall, Adelaide, Djakarta Mexico). Er wird ausserdem stark durch die von Antonovsky definierten Prinzipien der Salutogenese inspiriert (Antonovsky Salutogenese und Kohärenzsinn, 2000).

#### 11.1.2 Abgrenzung der Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention werden auf verschiedenen Stufen durchgeführt. Die Schlüsselworte sind:

**Auf persönlicher individueller oder kollektiver Ebene:** : Empowerment<sup>1</sup>, Kenntnisse, Kompetenzen, Verhaltensweisen, Entscheidungen zugunsten der Gesundheit

**Auf organisatorischer Ebene :** Rahmenbedingungen hinsichtlich der Arbeitsorganisation, der Dienste, des persönlichen Lebens, des Familien- und Gemeinschaftslebens.

**Auf struktureller Ebene :** Rahmenbedingungen im Umfeld der Familie, der Gemeinde, von Schule, Spital, Betrieb oder Verwaltung etc.

Das Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept behandelt die drei Ebenen. Die Aspekte, die die organisatorische und strukturelle Ebene betreffen werden im Konzept behandelt, weil sie die Rahmenbedingungen unseres täglichen Lebens und unsere Umwelt beschreiben. Sie sind jedoch auch Gegenstand der Konzepte, welche die Behandlung der einzelnen Krankheitstypen (in Ausarbeit befindliches psychiatrisches Konzept) oder eine Altersklasse (Betreuungskonzept für Betagte, DGW, DGSE) betreffen.

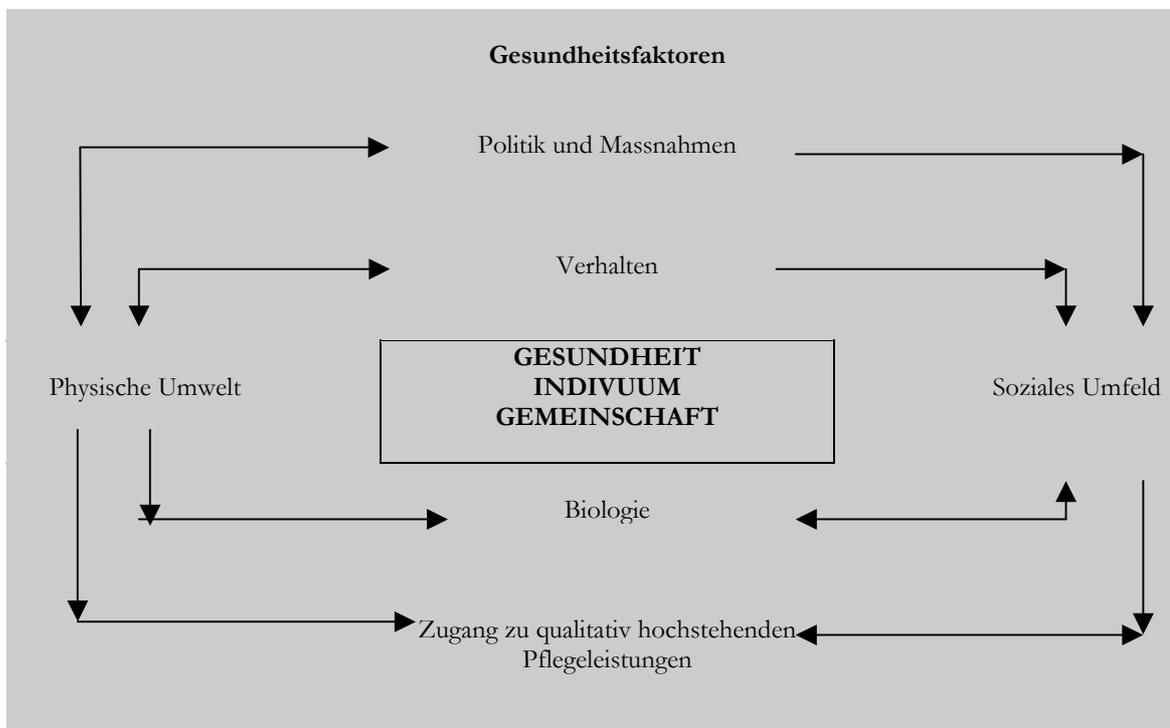
---

<sup>1</sup> Der Begriff empowerment wird zur Stärkung der persönlichen Ressourcen im Bereich der Gesundheit benutzt.

Auch das physische Umfeld im weiteren Sinne wird erwähnt, da es eindeutig relevant für die Gesundheit ist und der Mensch es modifizieren kann. Dieser Ansatz entspricht der sogenannten AGENDA 21, die der Rio-Konferenz der Vereinten Nationen im Jahre 1992 entsprang. Die Grundidee besteht in einer nachhaltigen Entwicklung (Beibehalten oder Verbesserung der Umwelt). Ein entsprechender Berichtsentwurf wurde dem Staatsrat vorgelegt.

Der Begriff der Gesundheitsförderung weist einen übergreifenden Charakter auf. Sie betrifft die Politik und Erziehung und ist zutiefst von den kulturellen Besonderheiten geprägt. In zahlreichen Untersuchungen wurden die Beziehungen zwischen dem Gesundheitszustand einer Person, den wirtschaftlichen Bedingungen, ihrer physischen und sozialen Umwelt sowie ihrer sozialen Integration nachgewiesen. Grafik 1.1 über die bestimmenden Gesundheitsfaktoren zeigt diesen multifaktoriellen Charakter und damit die Einbeziehung einer Vielfalt von Akteuren, die jeweils ihre spezifischen, gesetzlich vorgeschriebenen. Aufgaben (siehe auch Anhang) besitzen

Grafik 1.1 Entscheidende Faktoren der Gesundheit



## 11.2 Abréviations

## Abkuerzungen

BD	Banque de données	DB	Datenbank
AD	Association du diabète		Oberwalliser Diabetes-Gesellschaft
CCPS	Commission cantonale de promotion de la santé	KKGF	Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung
CE	Conseil d'Etat	SR	Staatsrat
CAP-WLS	Centre d'aide et de prévention WLS		Beratungs- und Präventionsstelle WLS Oberwallis
CIPRET	Centre d'information et de prévention du tabagisme, Valais	ITAG	Walliser Informationszentrum Tabak und Gesundheit
SMZ	Centres médico-sociaux	SMZ	Sozial-medizinische Zentren
CNA	Caisse Nationale d'Assurance	SUVA	Schweizerische Unfallversicherung
CSSA	Commission des Statistiques de l'assurance-accidents	SKKV	Statistische Kommission der Unfallversicherer
DECS	Département de l'éducation, de la culture et du sport	DEKS	Departement für Erziehung, Kultur und Sport
DIES	Département de l'économie, des institutions et de la sécurité	DWSI	Departement für Wirtschaft, Sicherheit und Institutionen
DFAAE	Département		
DSSE	Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie	DGSE	Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie
DTEE	Département Transports. environnement		
APH	Etablissements medico-sociaux	APH	Alters- und Pflegeheime
EMERA	Association pour la personne en situation de handicap		
ESS	Enquête Suisse sur la Santé	SGB	Schweiz. Gesundheitsbefragung
GR	Groupe de référence	FG	Fachgruppe
GT	Groupe de travail	AG	Arbeitsgruppe
HPH	Health promoting hospitals, Hôpitaux promoteurs de la santé	HPH	Health promoting hospitals, Gesundheitsfördernde Krankenhäuser
ICHV	Institut Central des Hôpitaux Valaisans	ZIWS	Zentralinstitut der Walliser Spitäler

IUMSP	Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne	ISPM	Institut für Sozial und Präventivmedizin der Universität Lausanne
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents	UVG	Schweizerisches Unfallversicherungsgesetz
LVC	Ligue Valaisanne contre le cancer	WKL	Walliser Krebsliga
LVPP	Ligue Valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention	WLLP	Walliser Liga gegen Lungenkrankheiten und für Prävention
WLS	Ligue Valaisanne contre les toxicomanies	WLS	Walliser Liga gegen Suchtkrankheiten
LVR	Ligue Valaisanne contre le rhumatisme	WRL	Walliser Rheumaliga
MSST	Mesure de sécurité et de protection de la santé à la place de travail		Massnahmen zur Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
OCS	Office Cantonal de Statistique du Valais	KSA	Kantonales Statistisches Amt
OFS	Office Fédéral de la Statistique	BAS	Bundesamt für Statistik
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique	BAG	Bundesamt für Gesundheit
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	WGO	Weltgesundheitsorganisation
P	Projet	P	Projekt
PME	Petites et moyennes entreprises	KMU	Kleine und Mittlere Unternehmen
SAJ	Service d'aide à la jeunesse, Service cantonal de la jeunesse	DJ	Dienststelle für Jugendhilfe, kantonale Dienststelle für die Jugend
SS	Service social	DS	Dienststelle für Soziales
SSP	Service de la santé publique	DGW	Dienststelle für Gesundheitswesen
UP	Unité de Prévention	AP	Abteilung Prävention

### 11.3 Beschreibung einer Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahme

Thema		Kurzbeschreibung der Massnahme			Ziele	
Gesundheitsförderung		Primärprävention		Sekundärprävention		Tertiärprävention
Typ	Hauptakteure	Tragweite und Charakter	Dauer	Niveau	Lebensphase/ Zielgruppe	Setting
Untersuchung Programm Information Entschiessung Ausbildung Wettbewerb Sitzung	Ärzte, Krankenpfleger Patienten Familie Freiwillige Gesund.berufe Sozialarbeiter Lehrer	Breite Tiefe Werbung Kampagne Lokale Aktion Zielgericht. Regional Kantonal National	Punktuell Wiederholt Einmalig Kurz Mittel Lang	Bevölkerung Gruppe Zielgruppe Individuell	Säuglinge Kinder Jugendliche Erwachsene Betagte Alle Migranten Berufstätige Schüler Eltern Randgruppen Minderheiten Asylsuchende	Arbeitsplatz Institution Schule Überall Familie Spitäler/Heime Gemeinde/Stadt Verbände Ferienorte
Form		Methode			Zusammenfassung	
Aktion Plakat/Annonce Broschüre/Prospekt/Buch Camp Wettbewerb Kurs/Seminar/Workshop/ Befragung Untersuchungen Film/Video, CD-Rom Infrastruktur/Installation Tage/Events/ Meeting/Kongress Screening Theater, Zirkus Sozialarbeit						
		Kurze Beschreibung der angewandten Methode			Beschreibung des wesentlichen in einigen Zeilen	
Zeitplan		Budget		Kosten	Finanzierung	Priorität Durchführbar- keit

## 11.4 Expertise de projets soumis à la CCPS / Gutachten der KKGf

Concerne projet no / Projekt Nr .....

Objet / Titel : .....

Expertise de / Gutachten von : .....

1. Concept général du projet /  
Allgemeines Konzept des Projekts  
 clair / genau  
 vague / unklar  
 insuffisant / ungenügend  
  
Objectifs / Ziele  
 bien définis / gut definiert  
 mal définis / schlecht definiert  
  
Public-cible / Zielpublikum  
 clair / klar  
 trop large / zu breit gestreut  
 trop restreint / zu eingeschränkt
2. Concordance avec objectif de santé publique / Uebereinstimmung mit Gesundheitszielen  
  
Concordance avec objectifs CCPS / Uebereinstimmung mit den Zielen der Kommission  
  
Concordance avec critères CCPS / Uebereinstimmung mit den Kriterien der Kommission  
  
Concordance avec état des connaissances / Uebereinstimmung mit dem aktuellen Wissensstand
3. Originalité du projet / Originalität des Projekts
4. Projet pilote / Pilotprojekt
5. Coordination avec projets similaires / Koordination mit gleichartigen Projekten  
  
Coordination avec organisations parallèles / Koordination mit anderen Organisationen
6. Impact - efficacité / Wirksamkeit  
  
Contribution à l'amélioration de santé de larges cercles de la population / Beitrag zur Gesundheitsverbesserung einer breiten Bevölkerungsschicht  
  
Contribution à une meilleure information / Beitrag zu einer besseren Information  
  
Contribution à une amélioration de la coordination / Beitrag zu einer Koordinationsverbesserung

7. Budget / Budget  ok / ok  pas claire  
unklar  trop élevé  
zu hoch
- rubrique / Teil  surestimée  
überbewertet  sousestimée  
unterbewertet
- Financement / Finanzierung  ok / ok
- autres sources pas claires  
weitere Geldgeber unklar
- part demandée à la CCPS  
trop importante / verlangter  
Beitrag zu hoch
8. Evaluation / Evaluation  ok / ok
- concept insuffisant  
ungenügendes Konzept
- concept inapproprié  
unsachgemässes Konzept

**PROPOSITIONS / VORSCHLÄGE**

- ne pas entrer en matière  
nicht eintreten
- projet à financer par .....  
vom ..... zu finanzierendes Projekt
- demander de refaire le concept  
Gesuchsteller muss Konzept überarbeiten
- accorder un crédit de développement  
Entwicklungskredit gewähren
- demander des renseignements complémentaires sur .....  
.....  
Zusatzinformationen zu folgenden Punkten verlangen .....  
.....
- aider les concepteurs à revoir leur projet  
Mithilfe an der Überarbeitung des Konzepts durch die Gesuchsteller
- soutien financier de Fr. ....  
Beitrag von Fr. ....

**COMMENTAIRE / BEMERKUNGEN**

.....  
.....  
.....  
.....

Signature :  
Unterschrift

Date : .....  
Datum

## 12 BULLETIN DE COMMANDE/ BESTELLSCHEIN

<b>Bulletin de commande à adresser à</b>	Service de la Santé Publique Av. du Midi 7 CH - 1951 Sion	Dienststelle für Gesundheit Avenue du Midi 7 1950 SION
--	---	--

**Je désire recevoir**

**Ich bestelle**

Auteur/s	.....	
Autor/en	.....	
Titre	.....	
Titel	.....	
Anzahl Exemplare		
Nombre d'exemplaires		-----

A l'adresse suivante  
An folgende Adresse

Nom et prénom / Name Vorname:  
Institution  
Rue /Strasse  
NPA/Ville /Stadt  
Téléphone/Tel.  
Fax  
Email

**Quatre publications :  
Concept**

*Konzept*

**vier Publikationen**  
Concept de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents : programme cadre et activités principales 2001-2004  
*Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept für den Kanton Wallis 2001-2004*

**Enquête suisse sur la santé 1997**

*Schweiz, Gesundheitsbefragung*

Données de l'ESS 97/98 et la comparaison de la situation dans le Canton du Valais avec la Suisse  
*Daten aus der SGB 97/98 und Vergleich der Walliser Situation mit der Schweiz*

**Rapport sur l'Etat de santé des Valaisans 2000**

*Bericht zum Gesundheitszustand der Walliserbevölkerung 2000*

Concentré des statistiques importantes dans le domaine de la santé, analyse et recommandations  
*Zusammenstellung der verfügbaren wichtigen Daten, Analyse und Empfehlungen*

**Résumé du Rapport sur l'Etat de santé des Valaisans 2000**

*Zusammenfassung des Berichts zum Gesundheitszustand 2000*

Résumé du rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne contenant les conclusions et les recommandations

*Zusammenfassung des Berichts zum Gesundheitszustand der Walliserbevölkerung, Schlussfolgerungen und Empfehlungen*

Site internet

<http://www.vs.ch/navig2/etatvs/de/frame224.htm>

cheminement site

www.vs.ch → Aktualitäten → Publikationen → Berichte → Gesundheit → Gesundheitswesen  
→ Publikationen

Adresse de l'auteur / Adresse der Autorin:

Elisabeth Marty-Tschumi, MPH

Déléguée à la prévention et la promotion de la santé pour le Canton du Valais

Unité de prévention, Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Rue du Bugnon 17, 1005 Lausanne

Service de la Santé publique, av. du Midi 7, 1950 Sion

Delegierte für Prävention und Gesundheitsförderung, Abteilung Prävention

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne

Rue du Bugnon 17, 1005 Lausanne

Dienststelle für Gesundheit, Av. du Midi 7. 1950 Sion