



März 2021



Arbeitspapier 53

# Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen

Argumentarium

In Zusammenarbeit mit:

**CPPS**

Commission de Prévention  
et de Promotion de la Santé  
du GRSP



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

**VBGF/ARPS**

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

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird. Mit gesetzlichem Auftrag initiiert, koordiniert und evaluiert sie Massnahmen zur Förderung der Gesundheit (Krankenversicherungsgesetz, Art. 19). Die Stiftung unterliegt der Kontrolle des Bundes. Oberstes Entscheidungsorgan ist der Stiftungsrat. Die Geschäftsstelle besteht aus Büros in Bern und Lausanne. Jede Person in der Schweiz leistet einen jährlichen Beitrag von CHF 4.80 zugunsten von Gesundheitsförderung Schweiz, der von den Krankenversicherern eingezogen wird. Weitere Informationen: [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

In der Reihe «**Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier**» erscheinen von Gesundheitsförderung Schweiz erstellte oder in Auftrag gegebene Grundlagen, welche Fachleuten in der Umsetzung in Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Der Inhalt der Arbeitspapiere unterliegt der redaktionellen Verantwortung der Autorinnen und Autoren. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapiere liegen in der Regel in elektronischer Form (PDF) vor.

## **Impressum**

### **Herausgeberin**

Gesundheitsförderung Schweiz

### **Autor**

Mirko Saam, Communication in Science

### **Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz**

Dr. Manon Delisle, Projektleiterin Partner Relations

### **Projektleitung Commission de Prévention et de Promotion de la Santé du GRSP (CPPS)**

Alexia Fournier Fall, PhD, Koordinatorin CPPS

### **Begleitgruppe (in alphabetischer Reihenfolge)**

- Homa Attar-Cohen, Service du Médecin Cantonal, Genève
- Sophie Barras Duc, Bundesamt für Gesundheit BAG
- Christa Rudolf von Rohr, Gesundheitsförderung Schweiz
- Silvia Steiner, Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF)
- Lysiane Ummel Mariani, Service de la santé publique, Neuchâtel

### **Reihe und Nummer**

Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 53

### **Zitierweise**

Saam, M. (2021). *Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen. Argumentarium*. Arbeitspapier 53. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

### **Fotonachweis Titelbild**

© iStock

### **Auskünfte/Informationen**

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorfallée 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04, [office.bern@promotionsante.ch](mailto:office.bern@promotionsante.ch), [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

### **Originaltext**

Französisch

### **Bestellnummer**

01.0354.DE 03.2021

Diese Publikation ist auch in französischer und in italienischer Sprache verfügbar (Bestellnummern 01.0354.FR 03.2021 und 01.0354.IT 03.2021).

### **Download PDF**

[www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen)

© Gesundheitsförderung Schweiz, März 2021

# Editorial

Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen gegen Krankheiten erfordern einen sektorübergreifenden Ansatz, der gesundheitsförderliche Umgebungen stärkt und Verhaltensänderungen bewirkt. Auf der Ebene Kantone und Gemeinden stellen zahlreiche politische Ansätze, wie der Jugendschutz, die Gesundheitsförderung in der Schule, die Verbesserung der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, die Sozialhilfe und Wohnungsbauförderung, die Integrationsförderung, die Raumordnungspolitik, das Mobilitätsmanagement oder der Umweltschutz, wirksame Massnahmen dar, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern.

Das Argumentarium «Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen» hat zum Ziel, die Herausforderungen zu erläutern und Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie Fachpersonen aus allen Bereichen dazu anzuregen, die Gesundheitsförderung in ihre Aktivitäten und Projekte zu integrieren. Dafür benötigen sie aktuelle und leicht verständliche Informationen.

Gesundheitsförderung Schweiz und die in der Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS) zusammengeschlossenen Westschweizer Kantone haben darum beschlossen, in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Argumenta-

rium «Gesundheit fördern und Krankheiten und Unfällen vorbeugen» aus dem Jahr 2010 zu aktualisieren. Dieses neue Argumentarium ist in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch verfügbar und entspricht der nationalen Informationspolitik zu den nichtübertragbaren Krankheiten, der psychischen Gesundheit und Suchterkrankungen. Ergänzt und veranschaulicht wird das Argumentarium mit Videos und Infografiken. Das gesamte Infomaterial ist auf der Website von Gesundheitsförderung Schweiz frei zugänglich: [www.gesundheitsfoerderung.ch/gfp](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/gfp). Wir wünschen Ihnen nun eine spannende Lektüre und hoffen, dass Sie von diesem Argumentarium regen Gebrauch machen!

Prof. Dr. Thomas Mattig  
Direktor Gesundheitsförderung Schweiz

Laurent Kurth  
Präsident der Conférence Latine des Affaires  
Sanitaires et Sociales CLASS  
Staatsrat und Vorsteher des Departements  
für Finanzen und Gesundheit, Neuenburg

Dr. Andrea Arz de Falco  
Vizedirektorin des Bundesamts für Gesundheit BAG

# Inhaltsverzeichnis

<b>Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>6</b>
<b>1 Förderung von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen</b>	<b>7</b>
<b>2 Gesundheitsförderung und Prävention seitens der staatlichen Stellen und Unternehmen</b>	<b>12</b>
<b>3 Ernährung und Bewegung</b>	<b>16</b>
3.1 Entwicklung und Herausforderungen	16
3.2 Beispiele von wirksamen und rentablen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention	16
3.3 Wirksamkeit von Massnahmen in anderen Bereichen	18
<b>4 Alkohol, Tabak- und andere Nikotinprodukte sowie weitere psychoaktive Substanzen</b>	<b>19</b>
4.1 Entwicklung und Herausforderungen	19
4.2 Beispiele von wirksamen und rentablen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention	20
4.3 Wirksamkeit von Massnahmen in anderen Bereichen	21
<b>5 Online-Verhalten und Geldspiele</b>	<b>22</b>
5.1 Entwicklung und Herausforderungen	22
5.2 Beispiele von wirksamen und rentablen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention	23
5.3 Wirksamkeit von Massnahmen in anderen Bereichen	23
<b>6 Psychische Gesundheit</b>	<b>24</b>
6.1 Entwicklung und Herausforderungen	24
6.2 Beispiele von wirksamen und rentablen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention	24
6.3 Wirksamkeit von Massnahmen in anderen Bereichen	25
<b>7 Antworten auf neue Herausforderungen</b>	<b>26</b>
7.1 Stärkung der Gesundheitskompetenzen vulnerabler Personen	26
7.2 Prävention und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen	27
7.3 Zu verfolgende Themenbereiche	28
<b>8 Fazit</b>	<b>29</b>
<b>9 Zusätzliche Unterlagen</b>	<b>30</b>
<b>10 Quellenverzeichnis</b>	<b>32</b>

## Darstellungsverzeichnis

Abbildung 1	Ziele der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2030	7
Abbildung 2	Welche Risikofaktoren sind die Hauptursachen von Behinderungen und/oder Todesfällen?	8
Abbildung 3	Einfluss der Risiken auf verschiedene Krankheiten in der Schweizer Bevölkerung, beide Geschlechter, alle Altersgruppen, 2017	9
Abbildung 4	Erklärungsmodell der gesundheitlichen Ungleichheit	10
Abbildung 5	Relevante Politikbereiche im Kantonalen Aktionsplan des Kantons Genf	12
Abbildung 6	Für Gesundheitsförderung und Prävention relevante Akteure und Bereiche	13
Abbildung 7	Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder auf verschiedenen Schulstufen (Basel, Bern, Zürich zusammen), Vergleich von vier Perioden	16
Abbildung 8	Ernährungsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern	17
Abbildung 9	Meinung der Bevölkerung zu Massnahmen, die zum Gehen oder Velofahren motivieren	18
Abbildung 10	Gesundheitsdeterminanten gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017	19
Abbildung 11	Anzahl 65-Jährige und Ältere je 100 Erwerbspersonen im Alter von 20 bis 64 Jahren nach den 3 Grundscenarien	27
Tabelle 1	Wieso sind Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten wichtig? Drei Beispiele für die Schweiz	6
Tabelle 2	Krankheiten und Leiden mit der grössten Auswirkung auf Lebenserwartung, Wohlbefinden und Gesundheitskosten in der Schweiz	8
Tabelle 3	Entwicklung verschiedener Risiko- und Schutzfaktoren für die Gesundheit	11
Tabelle 4	Multisektorielle Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention	15

## Das Wichtigste in Kürze

Mehrere Studien zeigen, dass die Gesundheit eine der grössten Sorgen der Schweizer Bevölkerung ist. Massnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von Krankheiten sind unabdingbar, um die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen und die Lebensqualität der Bevölkerung zu erhöhen. Das vorliegende Argumentarium soll anhand einer Reihe konkreter Beispiele **(im Text grün hinterlegt)** den Nutzen derartiger Massnahmen aufzeigen. Drei Beispiele aus der Schweiz werden in Tabelle 1 vorgestellt.

In den Kapiteln 3 bis 6 wird aufgezeigt, wie sich die Indikatoren in den Bereichen entwickelt haben, in denen Handlungsbedarf besteht. Die Herausforderungen **(im Text rot hinterlegt)** werden in den genannten Kapiteln sowie in Kapitel 7 herausgearbeitet. Das Argumentarium unterstreicht zudem, wieso es wichtig ist, die Rahmenbedingungen auf allen politischen Ebenen durch *strukturelle Massnahmen* zu verbessern. Derartige Massnahmen führen nachweislich zu Verhaltensänderungen beim Individuum. Ferner zeigt diese Publikation eine Reihe von Themen auf, die zukünftig an Bedeutung gewinnen werden. Sie stehen im Zusammenhang mit der gesell-

schaftlichen Entwicklung (Alterung der Bevölkerung, Migration, Zunahme der gesundheitlichen Ungleichheit usw.) und bedingen eine Stärkung der Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei stützt sich dieses Argumentarium auf die neusten Datenquellen und basiert in erster Linie auf Studien aus der Schweiz. Falls keine entsprechenden Studien vorliegen, werden internationale Studien herangezogen.

Des Weiteren zeigt dieses Argumentarium die potenzielle Rolle der Gesundheitsförderung und Prävention in Gesundheitskrisen auf, wie jüngst die SARS-CoV-2-Pandemie. Der grösste Teil der aufgrund dieser Viruserkrankung hospitalisierten Personen litt an Übergewicht und/oder an weiteren Vorerkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes).

Umsämtliche Herausforderungen in der Gesundheitsförderung anzugehen, sind gesundheitsbezogene politische Entscheidungen in allen Lebensbereichen (health in all policies) und entsprechende Dotierungen mit finanziellen Mitteln notwendig, insbesondere um die langfristige Finanzierung von nachweislich wirksamen Massnahmen sicherzustellen.

TABELLE 1

### Wieso sind Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten wichtig? Drei Beispiele für die Schweiz

<p><b>Etwas mehr als eines von sieben Kindern (6–12 Jahre) in der Schweiz ist übergewichtig.<sup>1</sup></b></p>	<p>Es kann davon ausgegangen werden, dass die kantonalen Aktionsprogramme [1] zu den Themen «Ernährung und Bewegung» dazu beigetragen haben, den Anteil übergewichtiger Kinder (auf allen Schulstufen) zu senken. Erhebungen in Bern, Zürich und Basel zeigen eine Abnahme von 19,5% auf 17,2% [2].</p>
<p><b>Insgesamt liegen die Kosten, die jährlich im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum anfallen, bei nahezu CHF 4 Milliarden; sie belaufen sich somit auf das Doppelte der Steuereinnahmen (CHF 2 Milliarden pro Jahr) aus dem Verkauf von Tabakwaren [3].</b></p>	<p>Die Kampagne «SmokeFree» in den Jahren 2014 bis 2017 hat die negativen Folgen des Rauchens (sowohl bei Personen, die rauchen, als auch in der Öffentlichkeit allgemein) stärker ins Bewusstsein gerückt; sie hat die Motivation, das Rauchen aufzugeben, verstärkt und das Image des Nichtrauchens verbessert [4]. Im Jahr 2017 gaben 62% der Raucherinnen und Raucher in der Schweiz an, dass sie das Rauchen aufgeben möchten (1992: 54,5%) [5].</p>
<p><b>Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung bewegt sich nicht ausreichend [6].</b></p>	<p>In zehn Jahren ist der Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner, die sich in ihrer Freizeit gemäss den Empfehlungen bewegen, von 62% auf 76% angestiegen. Dieser Anstieg ist bei allen Altersgruppen zu beobachten [6].</p>

1 Übergewicht = Body Mass Index (BMI) > 25. Quelle: Obsan. Übergewicht und Adipositas (Alter: 6–12). <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/uebergewicht-und-adipositas-alter-6-13> (Stand: 29.9.2020).

# 1 Förderung von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen

Bis im Jahr 2030 will die Schweiz unter Berücksichtigung der Ziele für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030 acht Ziele erreicht haben [7] (Abbildung 1).

Die Erreichung dieser Ziele hängt stark von den Bemühungen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention ab. Obwohl die Schweiz im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hohe Ausgaben für das Gesundheitswesen hat [8], fließen nur 2,6% dieser Mittel in die Prävention [9], während es in den OECD-Ländern durchschnittlich 2,9% [10] sind.

**Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass mindestens 80% aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfälle und Diabeteserkrankungen sowie 40% der Krebserkrankungen sich durch eine Reduktion des Tabakkonsums, moderateren Alkoholkonsum, eine ausgewogenere Ernährung sowie vermehrte körperliche Bewegung verhindern liessen [11].** Neben den vielfältigen Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit haben diese Verhaltensweisen auch einen entscheidenden Einfluss auf die psychische Gesundheit [12]. **Gesund-**

**heitsförderung und Prävention umfasst Interventionen und strukturelle Massnahmen, welche ein gesundheitsförderndes Umfeld schaffen sowie gesundheitsförderliche Verhaltensweisen ermöglichen.**

Tabelle 2 zeigt die fünf wichtigsten Krankheiten und Leiden, die in der Schweiz die grössten Auswirkungen auf die Lebenserwartung, das Wohlbefinden [13] und die Gesundheitsfolgekosten haben [14].

Werden die massgeblichen Ursachen für die verlorenen potenziellen Lebensjahre (years of potential life lost, YPLL) und die massgeblichen Ursachen der verlorenen gesunden Lebensjahre bzw. Jahre mit Behinderung (disability-adjusted life years, DALY; years living with a disability, YLD) addiert, lassen sich die Leiden analysieren, die sich zugleich auf die Lebenserwartung und das Wohlbefinden auswirken.<sup>2</sup> Ausserdem lässt sich abschätzen, welche Risikofaktoren sich am deutlichsten auf die Lebenserwartung und das Wohlbefinden auswirken. Die betreffenden Risikofaktoren werden in der *Global Burden of Disease Study* je nach ihrem Zusammen-

ABBILDUNG 1

## Ziele der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2030



Quelle: BAG, 2019

<sup>2</sup> Die auf dieser Addition beruhende Masseinheit nennt sich DALY («disability-adjusted life years» bzw. «verlorene gesunde Lebensjahre» pro 100000 Einwohnerinnen und Einwohner).

hang mit dem Verhalten, Stoffwechselfaktoren<sup>3</sup> oder dem Umfeld in eine dieser drei Kategorien eingereiht. Abbildung 2 zeigt die zehn meist tödlichen

und im Zusammenhang mit Behinderung stehenden Risikofaktoren für die Schweizer Bevölkerung sowie ihre Entwicklung in den Jahren 2007 bis 2017.

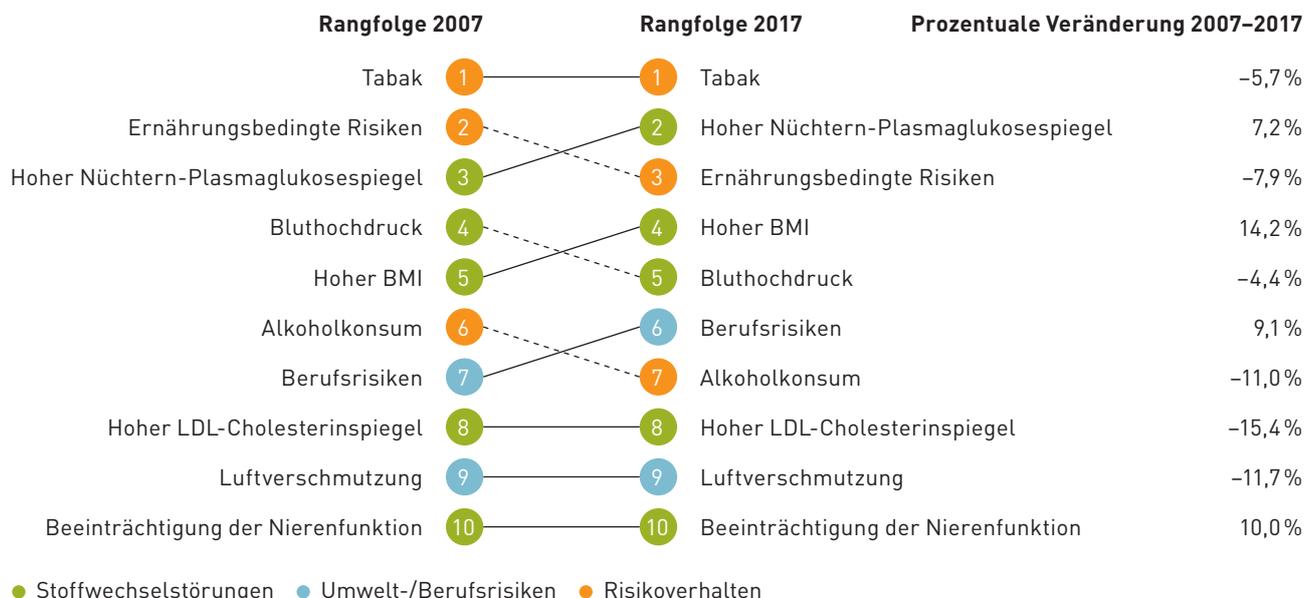
TABELLE 2

### Krankheiten und Leiden mit der grössten Auswirkung auf Lebenserwartung, Wohlbefinden und Gesundheitskosten in der Schweiz

Lebenserwartung (insgesamt potenziell verlorene Lebensjahre, in Prozent, Stand 2016)	Wohlbefinden (insgesamt verlorene gesunde Lebensjahre bzw. Jahre mit Behinderung, in Prozent, Stand 2016)	Gesundheitskosten (gesamte Kosten des Gesundheitswesens, in Prozent, Stand 2011)
Bösartige Tumore und Krebserkrankungen (8%)	Psychische Leiden und Substanzmissbrauch (5%)	Herz-Kreislauf-Erkrankungen (16%)
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (6%)	Erkrankungen des Bewegungsapparats (4%)	Erkrankungen des Bewegungsapparats (13%)
Neurologische Leiden (2%)	Sensorische Beeinträchtigungen oder Defizite (3%)	Psychische Leiden und Substanzmissbrauch (11%)
Unfälle und Verletzungen (1%)	Neurologische Leiden (2%)	Unfälle und Verletzungen (8%)
Suizide (1%)	Unfälle und Verletzungen (2%)	Urogenitale Erkrankungen, Bluterkrankungen und endokrinologische Krankheiten (7%)

ABBILDUNG 2

### Welche Risikofaktoren sind die Hauptursachen von Behinderungen und/oder Todesfällen?



Quelle: Institute for Health Metrics and Evaluation

<sup>3</sup> Die «Stoffwechselrisiken» umfassen gemäss der Methodologie der *Global Burden of Disease Study* Folgendes: hohe Blutzuckerwerte in nüchternem Zustand, erhöhter Gehalt an Gesamtcholesterin, erhöhter systolischer Blutdruck, erhöhter BMI, geringe Knochenmineraldichte sowie Funktionsveränderung der Nieren. Quelle: GBD 2016 Risk Factors Collaborators (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1345–422.



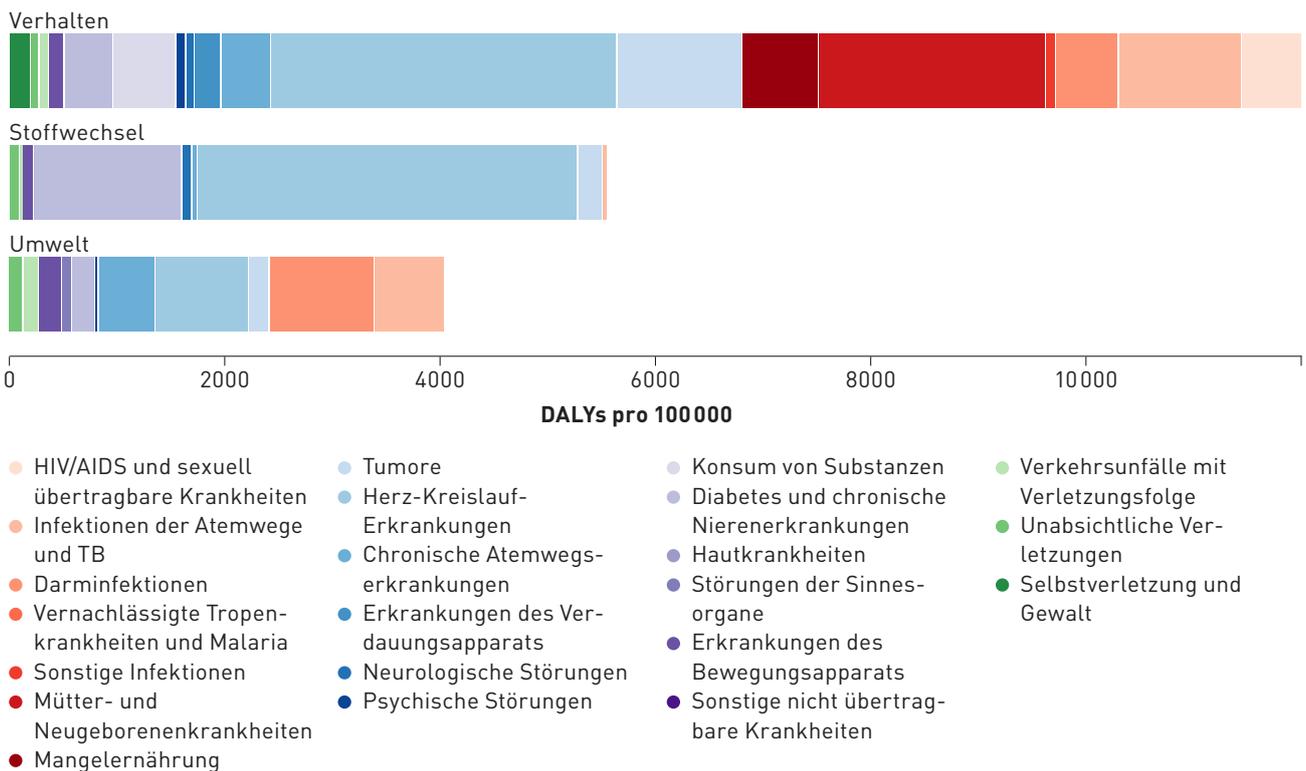
Krankheiten lassen sich unter Einbezug aller (verhaltens-, stoffwechsel- und umweltbedingten) Risiken darstellen [15] (Abbildung 3).

Persönliche Entscheidungen und von strukturellen und politischen Entscheidungen geprägte Verhaltensweisen haben einen bedeutenden Einfluss auf den Gesundheitszustand. Ein *gesundheitsförderndes Umfeld* funktioniert dabei als Katalysator, sodass im Idealfall die gesündeste Alternative auch die einfachste und naheliegendste ist. Abbildung 4 illustriert dazu den Stellenwert der strukturellen Rahmenbedingungen für die Gesundheit der Gesellschaft und jene des Individuums.

Die meisten Menschen wissen, welche Verhaltensweisen sich positiv auf ihre Gesundheit auswirken: regelmässige körperliche Bewegung, ausgewogene Ernährung, Stressmanagement, mässiger Alkoholkonsum und Verzicht auf Tabak. Es reicht aber nicht aus, wenn die Verantwortung für gesundheitsfördernde Verhaltensweisen ausschliesslich beim Einzelnen liegt. Es ist essenziell, dass die staatlichen Stellen derartige Verhaltensweisen fördern – dies kann mithilfe von **strukturellen Massnahmen** passieren (siehe Kapitel 2).

ABBILDUNG 3

**Einfluss der Risiken auf verschiedene Krankheiten in der Schweizer Bevölkerung, beide Geschlechter, alle Altersgruppen, 2017**



Quelle: Institute for Health Metrics and Evaluation

## ABBILDUNG 4

## Erklärungsmodell der gesundheitlichen Ungleichheit



Quelle: Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz [16]

Die Massnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten richten sich in erster Linie auf folgende Bereiche [17]:

1. Lebensqualität und Wohlbefinden steigern, insbesondere durch Stärkung der Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung, unter anderem bezüglich Ernährung und Bewegung ([3. Ernährung und Bewegung](#)) und durch Schaffung eines gesundheitsfördernden Umfelds.
2. Prävention des Risikokonsums und Suchtprävention, im Zusammenhang mit Alkohol, Tabak und neuartigen Tabak- und Nikotinprodukten oder anderen psychoaktiven Substanzen ([4. Alkohol, Tabak und vergleichbare Produkte sowie weitere psychoaktive Substanzen](#)).
3. Prävention von stoffungebundenen Suchtformen und exzessiven Verhalten wie dem übermässigen Internetgebrauch, der übermässigen Nutzung von Bildschirmen oder der Geldspielsucht ([5. Online-Verhalten und Geldspiele](#)).
4. Förderung der psychischen Gesundheit in allen Lebensphasen sowie in der Arbeitswelt ([6. Psychische Gesundheit](#)).

In Tabelle 3 sind der Stand und die Entwicklung verschiedener Risiko- und Schutzfaktoren für die Gesundheit von Erwachsenen (ab 15 Jahren) und Kindern (bis 15 Jahre) abgebildet. In der Spalte «Lage und Entwicklung» bezeichnet der erste Smiley den aktuellen Stand und der zweite die Entwicklung. Die Lage wird anhand eines Vergleichs mit dem Durchschnitt der EU-Staaten evaluiert, während die Entwicklung anhand der in den letzten Jahren beobachteten Tendenzen evaluiert wird (d. h. je nach Datenlage seit 2002, 2007 oder 2012). Die günstige Entwicklung bei bestimmten Verhaltensweisen – grüner Smiley – hat insbesondere dazu beigetragen, dass die Anzahl neuer Krebserkrankungen in den letzten Jahren stabil geblieben ist [18].

TABELLE 3

## Entwicklung verschiedener Risiko- und Schutzfaktoren für die Gesundheit

	Lage und Entwicklung	Indikator	Quelle
<b>Bewegung</b>	 	Ausreichende Bewegung (Erwachsene)	Indikatoren «Gesundheit2020», Aktualisierung 2019
<b>Bewegung</b>	 	Ausreichende Bewegung (Minderjährige)	Indikatoren «Gesundheit2020», Aktualisierung 2019
<b>Bewegungsmangel</b>	 	Durchschnittlich im Sitzen verbrachte Zeit pro Tag	MonAM
<b>Verzehr von Obst und Gemüse</b>	 	Anteil Personen, die täglich Früchte zu sich nehmen	MonAM
<b>Tabak</b>	 	Anteil Personen, die täglich rauchen (Erwachsene)	Indikatoren «Gesundheit2020», Aktualisierung 2019
<b>Tabak</b>	 	Anteil Personen, die täglich rauchen (Minderjährige)	Indikatoren «Gesundheit2020», Aktualisierung 2019
<b>Chronischer Alkoholkonsum</b>	 	Anteil Personen mit chronischem Risikokonsum von Alkohol	Indikatoren «Gesundheit2020», Aktualisierung 2019
<b>Episodischer Risikokonsum von Alkohol</b>	 	Anteil Erwachsene mit episodischem Risikokonsum von Alkohol	Indikatoren «Gesundheit2020», Aktualisierung 2019
<b>Episodischer Risikokonsum von Alkohol</b>	 	Anteil Minderjähriger mit episodischem Risikokonsum von Alkohol	Indikatoren «Gesundheit2020», Aktualisierung 2019
<b>Cannabiskonsum</b>	 	Monatsprävalenz Cannabiskonsum (Erwachsene)	Indikatoren «Gesundheit2020», Aktualisierung 2019
<b>Cannabiskonsum</b>	 	Monatsprävalenz Cannabiskonsum (Minderjährige)	Indikatoren «Gesundheit2020», Aktualisierung 2019
<b>Medikamentenkonsum</b>	 	Anzahl Personen, die über längere Zeit starke Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen	Schweizer Suchtpanorama 2020
<b>Adipositas</b>	 	Anteil Personen mit Adipositas (Erwachsene)	Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017
<b>Adipositas</b>	 	Anteil Personen mit Adipositas (Minderjährige)	Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017
<b>Bluthochdruck</b>	 	Bluthochdruck (Alter: 15+)	MonAM
<b>Hypercholesterinämie</b>	 	Erhöhter Cholesterinspiegel (Alter: 15+)	MonAM
<b>Übergewicht</b>	 	Übergewicht (Alter: 15+)	MonAM
<b>Übergewicht</b>	 	Übergewicht (Alter: 6–12)	MonAM
<b>Diabetes</b>	 	Anteil Personen in der Bevölkerung, bei denen nach eigenen Angaben ein Diabetes diagnostiziert wurde bzw. die entsprechende Medikamente einnehmen	MonAM
<b>Depressionen</b>	 	Anteil der Bevölkerung mit einer mittelschweren oder schweren Depression	Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017
<b>Suizide</b>	 	Suizidrate pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner	Indikatoren «Gesundheit2020», Aktualisierung 2019

 Schutzfaktoren       Risikofaktoren       Krankheit oder ernsthafte Beeinträchtigung

## 2 Gesundheitsförderung und Prävention seitens der staatlichen Stellen und Unternehmen

Die Gesundheit ist die grösste Sorge der Schweizer Bevölkerung [19]. Sie ist auf allen Ebenen und in sämtlichen Bereichen zu fördern [20]. **Sowohl staatliche Stellen als auch Unternehmen können strukturelle Massnahmen ergreifen, welche gesundheitsförderliche Verhaltensweisen wie auch eine gesundheitsfördernde Umwelt schaffen. Derartige Massnahmen zählen zu den wirkungsvollsten und verlangen den einzelnen Personen am wenigsten ab.**

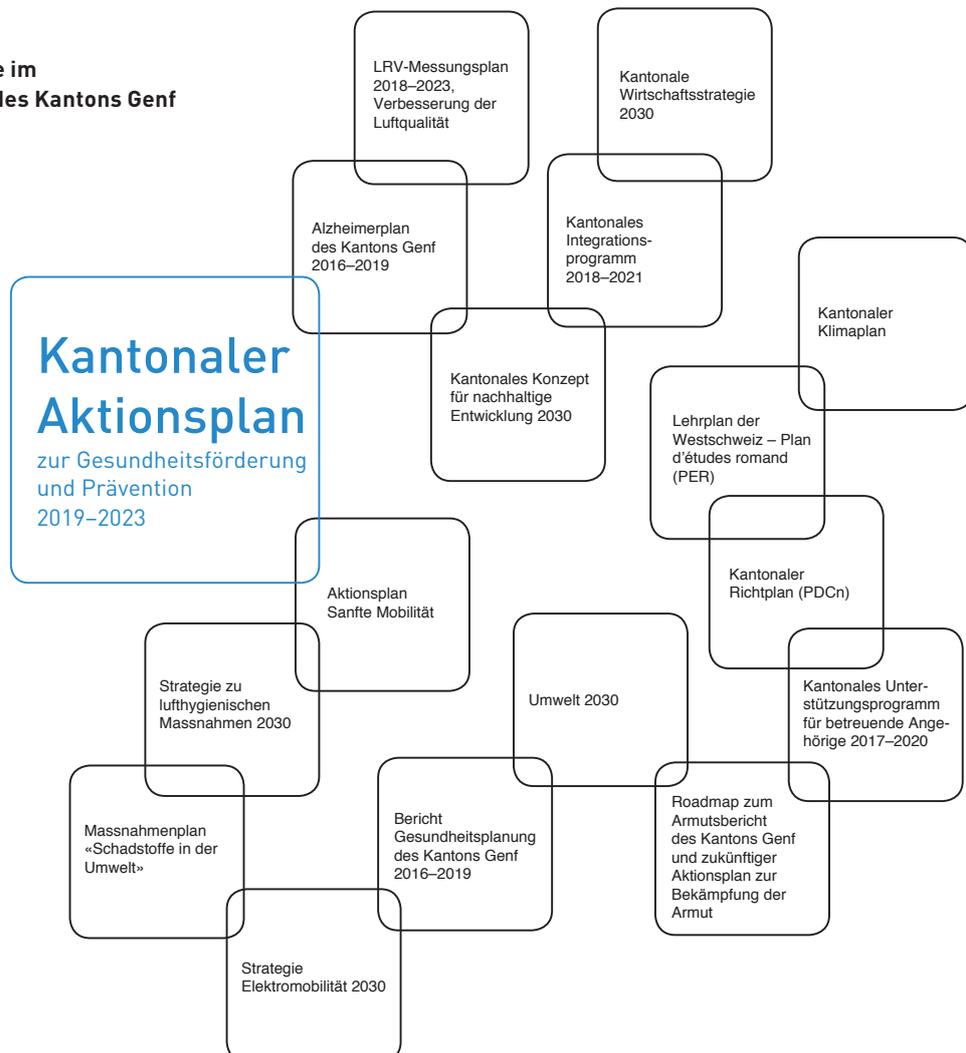
Laut WHO [21] stellen die Gesundheitsförderung in der Schule, der Jugendschutz sowie die Sozial- und Wohnungsbaupolitik die wirksamsten Ansätze dar,

um den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern. Übertragen auf die Schweiz verfügen die **Kantone** – insbesondere im Rahmen ihrer Gesetzgebungen und kantonalen Fiskalmassnahmen – über den notwendigen Spielraum, um diese integrierte Politik zu fördern.

Abbildung 5 stammt aus dem *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2019–2023* (Kantonaler Gesundheitsförderungs- und Präventionsplan) des Kantons Genf und illustriert die Vielfalt der kantonalen gesundheitspolitischen Ansätze.

ABBILDUNG 5

Relevante Politikbereiche im Kantonalen Aktionsplan des Kantons Genf



**Gemeinden und Städte zählen zu den institutionellen Akteuren, die der Bevölkerung am nächsten sind. Bei der Umsetzung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sind sie daher unverzichtbare Akteure.** Städte und Gemeinden können auf verschiedenen Ebenen aktiv werden: z.B. bei der Raumplanung, dem Mobilitätsmanagement, der Frühen Förderung, der Unterstützung älterer Menschen und der Integration von Migrantinnen und Migranten.

In **Unternehmen** ist die aktive Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden schon heute weit verbreitet. Studien zufolge wirken sich diese Massnahmen auch in wirtschaftlicher Hinsicht positiv aus (Produktivitätssteigerungen). Zur Förderung der (v.a. psychischen) Gesundheit ist es wichtig, dass die Mit-

arbeitenden interessante und abwechslungsreiche Aufgaben erhalten, dass sie ein Mitspracherecht haben und dass sie am Arbeitsplatz soziale Unterstützung und Wertschätzung erfahren. Entsprechende Massnahmen verringern die Absenzzzeiten und tragen dazu bei, Mitarbeitende zu binden [22]. Im Jahr 2016 setzten 71 % der Schweizer Unternehmen mit über 100 Mitarbeitenden bereits Massnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements um, wobei von diesen 23% umfassend und systematisch vorgehen [25% in der deutschsprachigen Schweiz, 20% in der französischsprachigen Schweiz und 7% im Tessin] [23]. Während mittelgrosse und grosse Unternehmen solche Programme systematisch umsetzen, fehlen den kleineren Unternehmen (KMU) häufig die erforderlichen Mittel.

ABBILDUNG 6

**Für Gesundheitsförderung und Prävention relevante Akteure und Bereiche**



Das Gesundheitswesen fällt in erster Linie in die Kompetenz der Kantone.<sup>4</sup> Die Rolle des **Bundes** besteht vor allem darin, im Sinne einer Orientierung gesamtschweizerische Strategien und Leitlinien zu erarbeiten – dies unter anderem immer gemeinsam mit den Kantonen und Gesundheitsförderung Schweiz. Nachstehende Liste gibt eine Übersicht über die strategischen Leitlinien.<sup>5</sup>

- Gesundheitspolitische [Strategie Gesundheit2030](#) als Verlängerung der Strategie Gesundheit2020. Die Umsetzung der letzteren Strategie wurde im Jahr 2013 eingeleitet; die Massnahmen, die sich am meisten bewährten, und die zu schliessenden Lücken [24] bildeten die Grundlage für die Ausarbeitung der Strategie Gesundheit2030 [25].
- [Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024](#) (NCD-Strategie) sowie der zugehörige Massnahmenplan zur Umsetzung von Massnahmen in der Bevölkerung, in der Gesundheitsversorgung und in der Arbeitswelt [26].
- [Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024](#) einschliesslich des zugehörigen Aktionsplans [27].
- [Nationale Strategie Sucht 2017–2024](#) (sowie der zugehörige, im November 2016 eingeführte Massnahmenplan) zur Prävention des Auftretens

von Suchterkrankungen, Hilfestellung und Behandlungsmöglichkeiten für Personen mit Suchterkrankungen, Minderung der gesundheitlichen und gesellschaftlichen Schäden sowie der negativen Folgen für die Gesellschaft [28].

- [Dialogbericht Psychische Gesundheit in der Schweiz](#) aus dem Jahr 2015 zur Darstellung der Lage und des Bedarfs an Koordination, strukturellen Anpassungen, Monitoring- und Evaluationsmassnahmen und Projekten im Bereich «psychische Gesundheit» [22] und der [Aktionsplan Suizidprävention](#) [29].

Nicht zu vergessen ist, dass die Gesundheitspolitik fest in den 17 Zielen für eine nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs) verankert ist, zu deren Umsetzung bis im Jahr 2030 sich sämtliche UNO-Mitgliedstaaten verpflichtet haben [30]. Für die Unfallprävention sind die *Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU)* und die *Schweizerische Unfallversicherung Suva* zuständig. In diesem Argumentarium wird die Verhütung von Arbeitsunfällen nicht thematisiert; diese ist Gegenstand der entsprechenden Pläne für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz [31].

<sup>4</sup> Die Kantone sind neben den Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention auch für die Gesundheitsversorgung (Gesundheitsplanung, Berufsausübungsbewilligungen, Spitalverwaltung, Gesundheitswesen usw.) verantwortlich; der Bund verfügt über gewisse Kompetenzen, die auf bestimmten Bundesgesetzen fussen; sie gehen aber deutlich weniger weit als diejenigen der Kantone.

<sup>5</sup> Nicht abschliessendes Verzeichnis; die in anderen Sektoren praktizierten Strategien (insbesondere die Jugend- und Behindertenpolitik usw. des BSV) haben ebenfalls grossen strategischen Einfluss.

Tabelle 4 enthält Beispiele von Gesundheitsfragen, die nicht allein vom Gesundheitssektor bzw. der öffentlich-rechtlichen Gesundheitspolitik beantwortet werden können. Auch andere Politikbereiche tragen einen wichtigen Teil zur Problemlösung bei. Diese vielfältigen politischen Ansätze müssen sich untereinander noch stärker vernetzen, um eine multi-sektorielle und interdisziplinäre Grundlage für ihre Zusammenarbeit zu schaffen.

Die nachfolgenden Kapitel 3 bis 7 beschreiben die bisherige Entwicklung und den aktuellen Handlungsbedarf in den verschiedenen Themenbereichen der Gesundheitsförderung und Prävention. Es werden zu jedem Bereich Massnahmen aufgezeigt, welche sich im Sinne einer Steigerung der Lebensqualität und der Gesundheit der Bevölkerung als wirksam und rentabel erwiesen haben.

TABELLE 4

### Multisektorielle Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention

#### Problemstellung

In den Jahren 2002–2017 ist der Anteil Übergewichtiger (BMI > 25) in der Gesamtbevölkerung von 38% auf 41% gestiegen; der Anteil adipöser Personen hat sich zwischen 1992 und 2017 von 5% auf 11% erhöht ([3. Ernährung und Bewegung](#)).

Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist eng mit sozialen Faktoren und Gruppenverhalten verbunden ([4. Alkohol, Tabak und vergleichbare Produkte sowie weitere psychoaktive Substanzen](#)).

In der Schweiz ist die Internetnutzung bei 1% bis 4% der über 15-Jährigen problematisch; bei den Jugendlichen (15 bis 24 Jahre) beträgt der Anteil nahezu 10% ([5. Online-Verhalten und Geldspiele](#)).

In der Schweiz weisen 17% der Bevölkerung mindestens eine psychische Beeinträchtigung auf. Drei Viertel dieser Beeinträchtigungen treten vor dem 18. Lebensjahr auf, daher ist die Förderung der psychischen Gesundheit ab dem frühesten Lebensalter entscheidend ([6. Psychische Gesundheit](#)).

In der Schweizer Bevölkerung beträgt der Anteil der Menschen, die als sozial «teilweise bzw. schlecht integriert oder grösstenteils isoliert» gelten, nahezu ein Viertel. Unabhängig von ihrem Alter besteht bei diesen Personen ein gegenüber der Gesamtbevölkerung um den Faktor 11,5 erhöhtes Risiko einer mittelschweren bis schweren Depression ([6. Psychische Gesundheit](#)).

Im Jahr 2015 zog die Luftverschmutzung in der Schweiz nahezu 2200 vorzeitige Todesfälle nach sich, wovon rund 200 auf Lungenkrebskrankungen zurückgehen [32]. Schätzungen zufolge verliert die Schweizer Bevölkerung zudem jährlich insgesamt 69 000 gesunde Lebensjahre durch Verkehrslärmbelastung [33].

#### Lösungsmöglichkeit

Mithilfe der **Raumplanungspolitik** lässt sich der Zugang der Bevölkerung zu Grünflächen verbessern und somit ein Anreiz für körperliche Bewegung schaffen. Grünflächen tragen zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität bei, sie reinigen die Luft und mindern die Lärmverschmutzung sowie die Bildung von urbanen Hitzeinseln.

Politische Massnahmen zur Förderung des **sozialen Zusammenhalts** können bei der Prävention des Konsums psychoaktiver Substanzen eine zentrale Rolle spielen, insbesondere im Hinblick auf die gesellschaftliche Integration. Zusätzlich spielen die Ausbildung, der Umgang mit Stressfaktoren und die Stärkung der Gesundheitskompetenzen eine Rolle.

Mithilfe der Lehrpläne in den einzelnen Sprachregionen kann die **Bildungspolitik** die bestehenden Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention umfassender in die Schulen tragen.

Die **sozialpolitischen** Ansätze sowie die bildungs- und frühförderungspolitischen Ansätze können wesentliche Beiträge zur Förderung der psychischen Gesundheit leisten.

**Integrationspolitische** Ansätze können entscheidend dazu beitragen, dass Menschen nicht sozial vereinsamen.

**Mobilitätspolitische** Massnahmen können zur Förderung der sanften Mobilität eingesetzt werden. In den Agglomerationen ist seit zehn Jahren eine deutliche Zunahme des Veloverkehrs zu beobachten. Inzwischen ist dieser Trend auch in den ländlichen Gebieten zu verzeichnen.

## 3 Ernährung und Bewegung

### 3.1 Entwicklung und Herausforderungen

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2017 hat erfreuliche, aber auch weniger erfreuliche Entwicklungen aufgezeigt. Seit 2002 ist der Anteil der Bevölkerung, der regelmässig eine körperliche Aktivität ausübt, von 62% auf 76% gestiegen. Allerdings bewegen sich über 85% der Jugendlichen nicht einmal eine Stunde pro Tag; dieser seit 2001 steigende Inaktivitätsgrad liegt über dem internationalen Durchschnitt [34].

Nationale Erhebungen haben gezeigt, dass sich die Schweizer Bevölkerung kaum ausgewogen ernährt [35]. Zwischen 1992 und 2017 ist der Anteil Übergewichtiger (BMI > 25) an der Gesamtbevölkerung von 38% auf 41% gestiegen; der Anteil adipöser Personen hat sich von 5% auf 11% erhöht. Das schweizerische Monitoring-System «Sucht und nicht-übertragbare Krankheiten» (MonAM) [36] zeigt auch, dass ältere Menschen zunehmend übergewichtig sind.

Über 3 Millionen Menschen in der Schweiz haben mindestens einmal pro Monat «leichte» bis «starke» Rückenschmerzen, wobei der Anteil der Betroffenen an der Gesamtbevölkerung konstant zunimmt [37]. Auf diesem Gebiet besteht ein umfangreiches Präventionspotenzial; einerseits zur Vorbeugung von Rückenschmerzen mittels einfacher Hinweise und täglicher gezielter Übungen und andererseits zur Vermeidung einer Chronifizierung von Rückenschmerzen mittels Behandlung der psychologischen Einflussfaktoren und hinderlichen Überzeugungen [38].

### 3.2 Beispiele von wirksamen und rentablen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention

Eine effektive Bekämpfung dieser Entwicklungen hängt von zahlreichen Faktoren ab. Die Kantone setzen seit 2007 zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz kantonale Aktionsprogramme zu den

Themen «Ernährung und Bewegung» um. Über 500 000 Kinder und Jugendliche konnten bisher von Aktionen und Projekten profitieren, die im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme umgesetzt wurden. Diese positive Entwicklung belegt die Wirksamkeit der Gesundheitsförderung. Die Massnahmen zur Förderung eines gesunden Körpergewichts greifen insbesondere im Kindergarten [2] (Abbildung 7).

Interventionen der Fédération romande des consommateurs (Konsumentinnen- und Konsumentenverband der Westschweiz) in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz und den Kantonen haben dazu geführt, dass in den Poststellen keine Süssigkeiten mehr verkauft werden [39].

Im Tessin wurde das Label Fourchette verte zur Kennzeichnung eines ausgewogenen Ernährungsangebots [40] in sämtlichen Schulkantinen sowie jenen Institutionen eingeführt, die Mahlzeitenlieferdienste betreiben, wie beispielsweise Pro Senectute. Im Rahmen der oben genannten kantonalen Aktionsprogramme «Ernährung und Bewegung» hat sich der Anteil der Schülerinnen und Schüler zwischen 11 und 15 Jahren, die mindestens einmal täglich Obst essen, zwischen 2010 und 2014 von 43% auf 47% gesteigert (Abbildung 8).

Einzelne bewegungsfördernde Massnahmen haben zudem nachweisliche Kosteneinsparungen erbracht, indem sie zur Reduktion von Diabeteserkrankungen, Bluthochdruck und Hypercholesterinämie beitrugen [41].

Zumeist handelt es sich bei gesunden Nahrungsmitteln auch um Nahrungsmittel aus einer umweltfreundlichen Produktion (insbesondere, wenn sie lokal und saisonal sind) [42]. Die Förderung des Konsums dieser Nahrungsmittel trägt daher sowohl zur Förderung der Gesundheit bei als auch zur Minderung der durch die Nahrungsmittelproduktion bedingten Klimaschäden. In bestimmten Fällen führt sie sogar dazu, dass vermehrt lokale Produkte konsumiert werden [43].

Im Bereich der Bewegung zeigt sich, dass die Bereitstellung von Sportanlagen oder zusätzlichen Grünflächen im städtischen Raum zu den effektivsten



ABBILDUNG 7

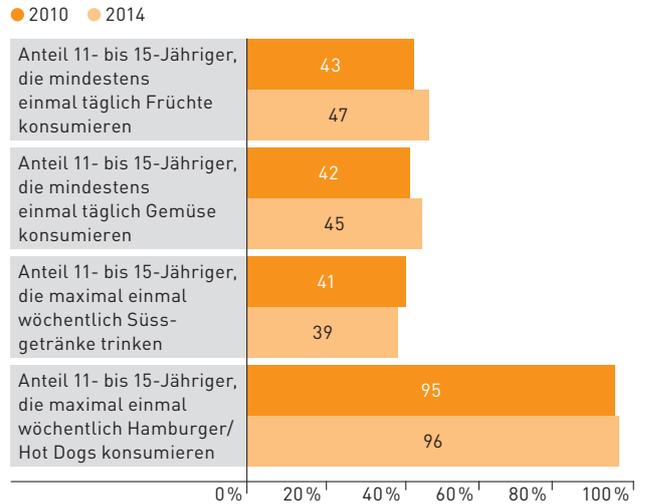
**Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder auf verschiedenen Schulstufen (Basel, Bern, Zürich zusammen), Vergleich von vier Perioden**



Quelle: [Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Faktenblatt 42](#) (Gesundheitsförderung Schweiz 2020)

ABBILDUNG 8

**Ernährungsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern**



Quelle: [Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme Ernährung und Bewegung 2014–2017. Faktenblatt 36](#) (Gesundheitsförderung Schweiz 2019)

gesundheitsfördernden Massnahmen gehört. Die positiven Auswirkungen frei zugänglicher Grünflächen beschränken sich dabei nicht nur auf die Förderung der körperlichen Aktivität. Grünflächen können weit mehr. Sie tragen aktiv dazu bei, dass neue Gemeinschaften entstehen und soziale Bindungen sich verstärken. Freie Grundflächen verbessern die Luftqualität, mindern die Lärmverschmutzung und wirken der Entstehung von urbanen Hitzeinseln entgegen [44]. Nutzerinnen und Nutzer von Grünflächen haben ein geringeres Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken; dies gilt auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Stress und vorzeitiges Sterben [45].

### 3.3 Wirksamkeit von Massnahmen in anderen Bereichen

Massnahmen zur Förderung von Naturerlebnissen wirken sich ebenfalls positiv auf die Gesundheit aus. Einer britischen Studie [46] zufolge fühlen sich Menschen, die mindestens zwei Stunden pro Woche in der Natur verbringen, häufiger (+60 %) gesund.

Erwähnenswert ist auch die Tatsache, dass die Förderung der sanften Mobilität im Rahmen der Raumplanung substanzielle Einsparungen bei den Gesundheitskosten mit sich bringt, da sie das Wohlbefinden der Bevölkerung fördert: Sie bereitet den Weg für körperliche Aktivität, verbessert die Luftqualität, vermindert die Lärmverschmutzung und sorgt dafür, dass unsere Fahrten und Reisen weniger negative Auswirkungen auf das Klima haben [47]. Aus Abbildung 9 lässt sich ablesen, welche strukturellen Massnahmen sich am besten dazu eignen, die Bevölkerung zu ermutigen, zu Fuss zu gehen oder das Velo zu benutzen [48].

Die Entwicklung der mobilitätspolitischen Massnahmen entspricht diesen Resultaten zumindest teilweise. In den Agglomerationen ist seit zehn Jahren eine Nettozunahme des Velos als Transportmittel zu beobachten. Inzwischen ist dieser Trend auch in den Routenplänen von *Veloland Schweiz* ersichtlich [49]. Anzumerken ist allerdings, dass die Mobilität von Kindern und Jugendlichen sich wesentlich deutlicher hin zum öffentlichen Verkehr als zum Velo entwickelt [50].

Zahlreiche Städte in der Schweiz und im Ausland haben auf die COVID-19-Pandemie und den Nutzungseinbruch im öffentlichen Verkehr reagiert, indem sie umgehend temporäre Massnahmen für neue gemeinsame Nutzungsmöglichkeiten des öffentlichen Raums ergriffen haben [51]. Diese Beispiele zeigen, dass Umstellungen sich drastisch beschleunigen, wenn der entsprechende politische Wille vorhanden ist.

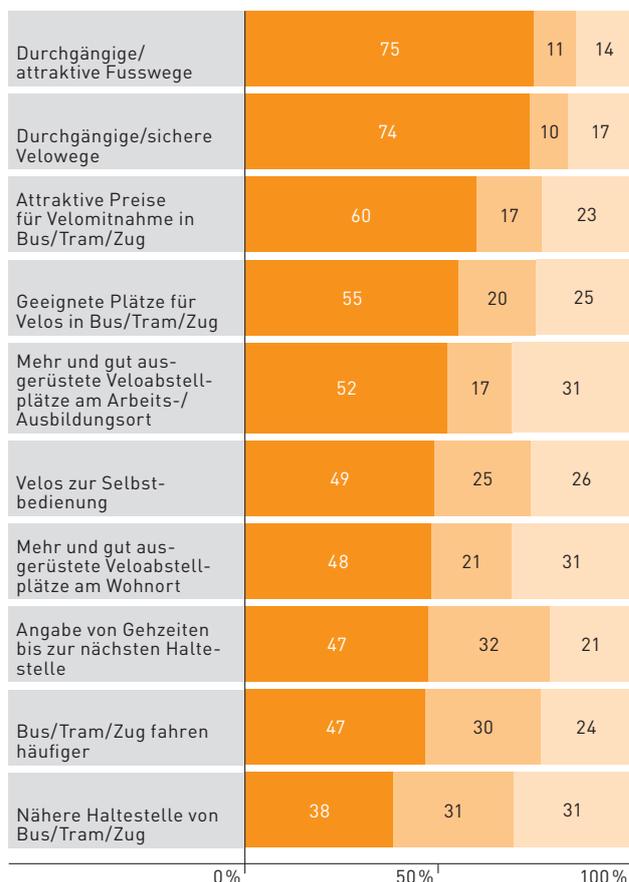
Acht Bundesämter – unter anderem das Bundesamt für Gesundheit – beteiligen sich an Modellprojekten für eine nachhaltige Raumentwicklung. Die im Rah-

men des betreffenden Programms unterstützten Projekte sind konkrete Beispiele für die Förderung der körperlichen Bewegung und der Gesundheit durch raumplanerische Massnahmen [52]. Hier spielen die Kantone, die Städte und die Gemeinden eine massgebliche Rolle; finanzielle Unterstützung kann bei der *Koordinationsstelle für nachhaltige Mobilität* (KOMO) beantragt werden [53].

ABBILDUNG 9

#### Meinung der Bevölkerung zu Massnahmen, die zum Gehen oder Velofahren motivieren

● Motivierende Massnahme ● Nicht motivierende Massnahme ● Nicht betroffen



Quelle: Erhebung «Gesundheit und Lifestyle», 2018, BAG

## 4 Alkohol, Tabak- und andere Nikotinprodukte sowie weitere psychoaktive Substanzen

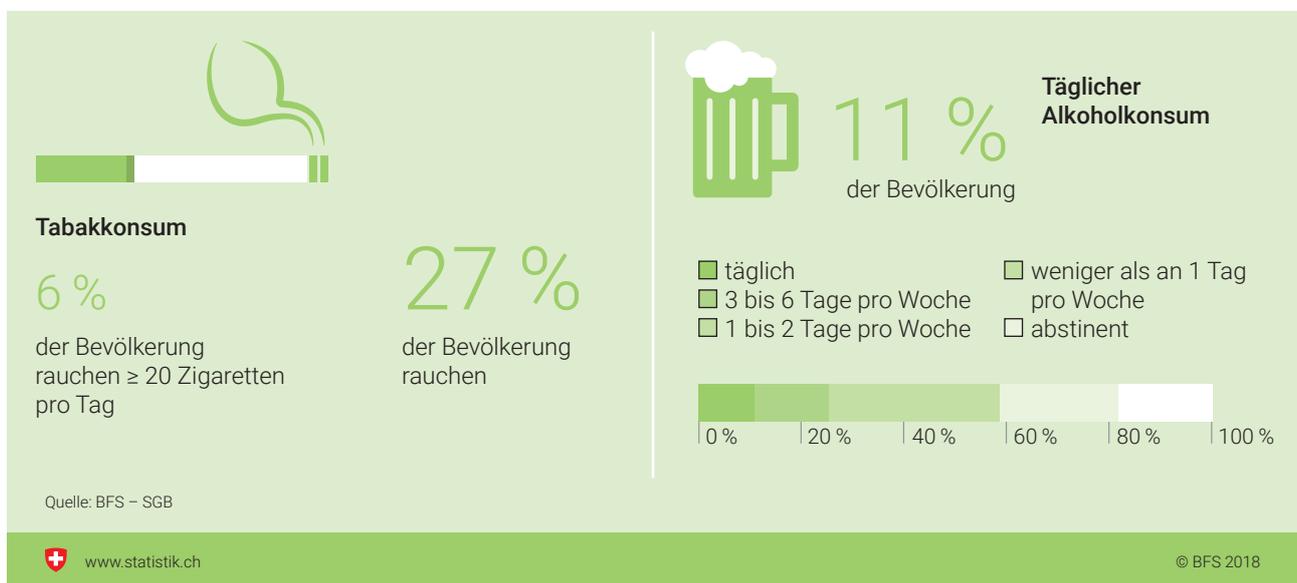
### 4.1 Entwicklung und Herausforderungen

Der Konsum von Tabak- und anderen Nikotinprodukten [54] führt zu chronischen Atemwegserkrankungen, Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In der Schweiz war der Anteil der Raucherinnen und Raucher in den Jahren 1997 bis 2017 (Abbildung 10) rückläufig; er stagniert aber seit 2012.<sup>6</sup> Nach wie vor sind rund 9500 Todesfälle pro Jahr auf den Tabakkonsum zurückzuführen. Jährlich verursacht der Tabakkonsum Krankheitskosten in Höhe

von CHF 3 Milliarden sowie Produktivitätsverluste – aufgrund von Krankheit oder Todesfall – von rund CHF 800 Millionen zulasten der Wirtschaft [3].<sup>7</sup> In der Schweiz fallen die Gesamtkosten des Tabakkonsums somit nahezu doppelt so hoch aus wie die entsprechenden Steuereinnahmen (rund CHF 2 Milliarden pro Jahr [55]). Zudem trägt die weltweite Tabakproduktion substantziell zum Klimawandel bei; für sich allein betrachtet, erzeugt sie doppelt so viele Treibhausgase wie die Schweiz [56].

ABBILDUNG 10

#### Gesundheitsdeterminanten gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017



Quelle: BFS 2019, [Gesundheitsstatistiken](#)

<sup>6</sup> Dieser Rückgang wirkt sich nur in bescheidenem Ausmass auf die Arbeitsplätze im Bereich «Tabakverarbeitung» aus (2508 Stellen im Jahr 2011; 2187 im Jahr 2017) Quelle: BFS (2019). *Statistik der Unternehmensstruktur (STATENT)*.

<sup>7</sup> Die unterschiedlichen Berechnungsmethoden führen dazu, dass die jüngste Schätzung der indirekten Kosten des Tabakkonsums von Polynomics (2020) deutlich anders ausfällt als die der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW (2019) mit dem Titel *Die Krankheitslast des Tabakkonsums in der Schweiz: Schätzung für 2015 und Prognose bis 2050*.

Seit 25 Jahren ist der tägliche Alkoholkonsum in der Schweiz rückläufig (Abbildung 10). Inzwischen trinken nur noch 11% der in der Schweiz wohnhaften Personen über 15 Jahre täglich Alkohol, im Jahr 1992 waren es noch 20% [57]. Diese Entwicklung hatte im Sektor «Getränkeherstellung» – er umfasst auch die Herstellung alkoholfreier Getränke – keine Folgen für die Anzahl Arbeitsplätze: In den Jahren 2011 bis 2017 nahm die Anzahl Arbeitsplätze hier um 22% zu. Jedoch verschärfen sich bestimmte problematische Verhaltensmuster beim Alkoholkonsum. Bei den über 65-Jährigen hat beispielsweise der Anteil chronisch Konsumierender zugenommen. Auch der episodische Risikokonsum nimmt seit zehn Jahren in fast allen Altersgruppen zu, wobei die Zunahme bei jungen Frauen (15 bis 24 Jahre) besonders ausgeprägt ist [58].

Eine in 17 Ländern durchgeführte Studie ergab einen engen Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum und sieben bis neun Jahre später eintretenden Krebserkrankungen [59]. Trotz des rückläufigen Alkoholkonsums in der Schweiz führt der Alkoholmissbrauch jährlich zu Kosten von rund CHF 2,8 Milliarden [3]; der grösste Teil davon geht in Form von Produktivitätsverlusten zulasten der Wirtschaft. Der Risikokonsum von Alkohol führt zudem zu grossem menschlichem Leid, das sich kaum beziffern lässt, für die Betroffenen und ihre Angehörigen aber von grosser Bedeutung ist.

Der Cannabiskonsum der Schweizer Bevölkerung blieb zwischen 2002 und 2012 relativ stabil, um anschliessend anzusteigen. So erklärten im Jahr 2017 4% der in der Schweiz wohnhaften Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren, dass sie im Vormonat Cannabis konsumiert hatten. Im Jahr 2012 waren es nur 2,9% [60]. Ein Teil dieses zusätzlichen Konsums dürfte sich auf die seit 2016 legalen Cannabisprodukte (CBD) zurückführen lassen. 1,1% der Schweizer Bevölkerung sind problematisch Cannabiskonsumierende [60].

Die gesamte Anzahl auf Drogenkonsum (Opiate) zurückzuführender Todesfälle ist zwischen 1995 und 2016 um 64% (von 376 auf 136 Fälle) zurückgegangen. Dieser rückläufige Trend hat sich seit 2010 allerdings verlangsamt [61].

Der nahezu tägliche Konsum<sup>8</sup> von Schlafmitteln, Beruhigungsmitteln oder Schmerzmitteln war im Jahr 2018 bei 2% der Bevölkerung gegeben [62]. Der Konsum dieser Substanzen sowie die von Sedativa verursachten psychischen und verhaltensbedingten Probleme kosten die Gesellschaft nahezu CHF 1 Milliarde im Jahr [3].

Sucht Schweiz weist zudem darauf hin, dass immer mehr neue potenziell suchterzeugende und problematische Produkte auf den Markt kommen, beispielsweise Nikotinderivate oder neue alkoholhaltige Getränke. Zahlreiche neue psychoaktive Substanzen (NPS) haben das bekannte Spektrum von Alkohol, Tabak und bereits bekannten illegalen psychoaktiven Substanzen erweitert. Der Gebrauch von Stimulanzien ist in den Schweizer Grossstädten nach wie vor hoch, und die Märkte für Kokain und Ecstasy wachsen und bieten reinere oder konzentriertere Produkte an als früher.

Die zunehmende Vielfalt der in der Schweiz zum Verkauf angebotenen Produkte und Substanzen erfordert eine Überwachung ihres Konsums und ihrer gesundheitlichen Auswirkungen, die sich erst mittel- oder langfristig zeigen und wissenschaftlich nachweisen lassen. In erster Linie handelt es sich hierbei um erhitzten Tabak («Heat-not-Burn») oder Kautabak (Snus), E-Zigaretten, nicht deklarierte Zusatzstoffe bei neuen alkoholischen Getränken sowie in unterschiedlichen Formen erhältliche legale Cannabisprodukte (CBD): Salben, Parfümöle, Kaugummi usw. Zudem steigt die Anzahl neuer psychoaktiver Substanzen, die vor allem online erworben werden [63].

#### 4.2 Beispiele von wirksamen und rentablen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention

Die Kampagne «SmokeFree» 2014–2017 war insofern erfolgreich, als sowohl Personen, die rauchten, wie auch die breite Öffentlichkeit sich der schädlichen Folgen des Rauchens bewusst wurden. Das Image des Nichtrauchens verbesserte sich und die Motivation, das Rauchen aufzugeben, nahm zu [4].

<sup>8</sup> In den letzten drei Monaten vor der Erhebung. Der regelmässige Konsum dieser Substanzen nimmt mit dem Alter deutlich zu.

Im Jahr 2017 gaben 62% der Raucherinnen und Raucher in der Schweiz an, dass sie das Rauchen aufgeben wollten (1992: 54,5%) [64]. Die Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen hatten ebenfalls positive Auswirkungen, insbesondere im Hinblick auf die Fallzahlen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern, wie eine Reihe von Studien belegt [65].

Die Beschränkung der Verkaufszeiten für Alkohol – wie sie in bestimmten Kantonen bereits praktiziert wird – stellt eine wirksame und kostengünstige Massnahme dar, welche der Gesamtbevölkerung nur wenige Einschränkungen abverlangt. Im Kanton Waadt liessen sich dank dieser Massnahme jährlich rund 200 Notfallaufnahmen in Spitälern aufgrund von Alkoholvergiftungen vermeiden. Der Effekt zeigt sich in allen Altersgruppen zwischen 16 und 69 Jahren, ist jedoch am deutlichsten bei Jugendlichen im Alter von 16 bis 19 Jahren. Seit Einführung der Massnahmen erfolgte zudem in der Altersgruppe der 19- bis 29-Jährigen eine Reduktion um 30% der Fälle von Personen, welche unter Alkoholeinfluss in die Notfallaufnahmen eingeliefert wurden [66].

Die geschätzten Renditen (Return on investment) belaufen sich bei Präventionsprogrammen zum Alkoholkonsum auf CHF 23, bei der Tabakprävention auf schätzungsweise CHF 41 [67].

Zur Ermittlung dieser Zahlen wurde ausschliesslich die Wirkung von Information oder Aufklärung (Interventionen zur Beeinflussung des Verhaltens) auf das Verhalten von Raucherinnen und Rauchern erhoben. Bei den Präventionsmassnahmen gegen den übermässigen Alkoholkonsum wurden nur die Auswirkungen von verhaltensbasierten sowie strukturellen Interventionen in Bezug auf die eingeschränkte Erhältlichkeit des Produkts berücksichtigt. Die Wirkung der Alkoholbesteuerung (strukturelle Massnahme) wurde bei der Schätzung der Kosten und Renditen nicht berücksichtigt.

Und schliesslich hat die Evaluation der Kampagne «Alcool et sexualité» (Alkohol und Sexualität) im Kanton Genf ebenfalls einen bedeutenden Rückgang

des Alkoholkonsums ergeben [68]. Diese Kampagne unterstrich zudem die Wichtigkeit der Kohärenz der Präventionsbotschaften zwischen den verschiedenen Kampagnen.

#### 4.3 Wirksamkeit von Massnahmen in anderen Bereichen

Die Mehrheit der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung ab 15 Jahren spricht sich für Massnahmen aus [69], die sich in anderen Ländern als äusserst effizient und rentabel zur Minderung des Risikokonsums von Alkohol erwiesen haben [21]. Konkret bedeutet dies:

- 72% der Befragten befürworteten eine Altersgrenze von 18 Jahren für den Verkauf von Alkohol;
- 68% der Befragten sprechen sich für ein Verbot von Alkoholwerbung bei Sportveranstaltungen aus;
- 51% befürworten einen offiziellen Mindestpreis für Billigalkohol.

In Bezug auf Tabak herrschen vergleichbare Meinungen. Ein Grossteil der Bevölkerung befürwortet folgende Massnahmen:

- 64% der Befragten sprechen sich für ein allgemeines Werbeverbot für Tabak aus, inklusive Werbeverbot auch in den Verkaufsstellen;
- 63% befürworten ein generelles Sponsoringverbot von Kultur- und Sportveranstaltungen durch die Tabakindustrie;
- 55% halten eine Preiserhöhung auf CHF 10 anstatt der aktuell rund CHF 8.40 pro Zigarettenschmuck für angebracht;<sup>9</sup>
- 53% sprechen sich dafür aus, dass Tabakprodukte in den Verkaufsstellen nicht sichtbar ausgestellt werden sollten (Platzierung unter dem Ladentisch oder in einem Schrank).

Die wissenschaftliche Literatur zeigt des Weiteren auf, dass die Kontrolle der Verfügbarkeit, Werbebeschränkungen und Besteuerung die wirksamsten Präventionsmassnahmen gegen den Konsum von Tabak, Alkohol und Süssgetränken darstellen.

<sup>9</sup> In Frankreich und in Kanada hatte die merkliche Erhöhung des Verkaufspreises für Zigaretten eine deutliche Auswirkung auf den Tabakkonsum. Quelle: Jha, P. et al. (2020). Cigarette prices, smuggling, and deaths in France and Canada. *The Lancet*, 395(10217), 27–8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31291-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31291-7).

## 5 Online-Verhalten und Geldspiele

### 5.1 Entwicklung und Herausforderungen

In der Schweiz ist die Internetnutzung bei rund 4% der über 15-Jährigen problematisch<sup>10</sup>, bei den Jugendlichen (15 bis 24 Jahre) beträgt der Anteil nahezu 11% [70]. Angesichts der Vielfalt der Online-Angebote (Videospiele, Serien, soziale Netze usw.) hat sich diese Problematik verschärft. Zudem steht inzwischen fest, dass die Anzahl vor dem Bildschirm verbrachter Stunden bei 11- bis 15-Jährigen mit fehlender körperlicher Bewegung bzw. mangelnder Unterstützung durch das Umfeld korreliert [71]. Der problematische Umgang mit sozialen Netzwerken steht auch im Zusammenhang mit bestimmten psychischen und physischen Leiden wie beispielsweise Schlafmangel. Des Weiteren ist nicht nur die Dauer der Nutzung ausschlaggebend, sondern auch die Art der abgerufenen Inhalte [72].

Personen, die um Geld spielen (Geldspielautomaten, Poker und andere Tischspiele, Sportwetten und Lotterien), legen mitunter ein problematisches Verhalten an den Tag, das grosse Auswirkungen auf ihr familiäres und berufliches Umfeld haben kann. Bei rund 3% der über 15-Jährigen in der Schweiz ist das Geldspielverhalten risikoreich, wenn nicht gar pathologisch [73]. Mit dem Angebot an Online-Geldspielen bestehen mehr Spielanreize denn je zuvor.

Die zwei wichtigsten Herausforderungen auf diesem Gebiet sind, den Anteil an Betroffenen sowie die Auswirkungen der Online-Spielsucht oder der Kaufsucht auf die körperliche und psychische Gesundheit zu evaluieren<sup>11</sup>. Ferner stellt die zunehmende Integration von Videospiele in Geldspiele und umgekehrt ein Risiko dar, welches nicht ausser Acht gelassen werden darf [74]. Schliesslich steht auch die breite Bildschirmnutzung ab dem frühesten Kindesalter im Verdacht, die Entwicklung der Sprache, des Konzentrations- und des Erinnerungsvermögens zu verzögern oder die körperliche Bewegung einzuschränken [75].

Der *Früherkennungs- und Frühinterventionsansatz*<sup>12</sup> (F+F), der Bezugspersonen im schulischen, beruflichen oder privaten Umfeld einbindet (z. B. eine Lehrperson oder ein Familienmitglied), ermöglicht Jugendlichen mit problematischem Verhalten oder Suchtproblemen eine Unterstützung in der Schule mithilfe schulischer Mediatorinnen oder Mediatoren. Dieser Ansatz wurde ursprünglich zur Suchtprävention bei Jugendlichen entwickelt und soll nun auf andere Risiken wie die übermässige Internet- und Bildschirmnutzung ausgeweitet werden.<sup>13</sup>

<sup>10</sup> Die Definition des «problematischen Umgangs» stützt sich auf die *Compulsive Internet Use Scale* (Skala zur Messung der zwanghaften Internetnutzung). Vgl. beispielsweise: Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A. & Garretsen, H. F. L. (2008). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *CyberPsychology & Behavior*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0181>.

<sup>11</sup> Unter den 70000 Personen ab 15 Jahren, die im Internet ein problematisches Nutzerverhalten an den Tag legten, gaben nahezu 9000 an, dass Online-Spiele ihre Hauptaktivität darstellten. Siehe ebenfalls: Marmet, S., Notari, L. & Gmel, G. (2015). *Themenheft Internetnutzung und problematische Internetnutzung in der Schweiz*. Lausanne: Sucht Schweiz.

<sup>12</sup> F+F wird zunehmend auch in anderen Altersgruppen als der ursprünglichen Zielgruppe (Jugendliche) praktiziert. Siehe ebenfalls: BAG (2017). Suchtprävention: quo vadis? Der Versuch einer Antwort. *Spectra Nr. 118*.

<sup>13</sup> Ziel ist die Entwicklung eines F+F-Instruments im Zusammenhang mit der Nutzung von Smartphones und sozialen Medien (<https://www.radix.ch/Kooperation-Sucht/Fruherkennung-und-Fruheintervention/FF-Konzept-BAG/PEAOm/?lang=de>). Siehe ebenfalls: BAG (2020). Früherkennung und Frühintervention bei Kindern und Jugendlichen. *Spectra Nr. 126*.

## 5.2 Beispiele von wirksamen und rentablen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention

Noch ist die Wirkung von Massnahmen zur Prävention von übermässiger Internet- und Bildschirmnutzung im Allgemeinen<sup>14</sup> kaum bekannt. Einige Kantone – wie das Wallis – befassen sich derzeit mit der Entwicklung von entsprechenden Strategien. Hierbei handelt es sich um Massnahmen, bei denen andere Sektoren (Bildung, Konsum usw.) eingebunden, die elterlichen Kompetenzen gestärkt und gezielte Interventionen bereits im Kleinkindalter eingesetzt werden.

Im Bereich Geldspielsucht besteht ein *interkantonales Programm zur Prävention von Geldspielsucht (Spielen ohne Sucht) durch 16 Deutschschweizer Kantone*<sup>15</sup> zur Bekämpfung der Geldspielsucht, dessen Ansatz strukturelle und individuelle Massnahmen verbindet. Sucht Schweiz betont ebenfalls, dass «die Kontrolle des Angebots Teil der strukturellen Prävention ist, namentlich in der Schweiz mit ihrer im Vergleich zum Ausland hohen Spielbankendichte». Im Hinblick auf die Prävention hat die Einschränkung des Zugangs zu Geldspielautomaten eine wesentliche Bedeutung, da diese Automaten eine besonders hohe Gefährdung darstellen.

Eine weitere wichtige Massnahme besteht in der Aufklärung der gesamten Bevölkerung, da die mit Geldspielen verbundenen Risiken noch weitgehend unbekannt sind. Neben der Sensibilisierung der Bevölkerung lässt sich mit breit angelegten Kampagnen unter anderem das Verständnis für spielsüchtige und spielsuchtgefährdete Personen fördern. Diesen Personen fällt es dadurch leichter, ihr Problem zu erkennen und Hilfe anzunehmen. Von entscheidender Wichtigkeit ist auch die Aufklärung der Jugendlichen über ein vernünftiges Spielverhalten und die Förderung ihrer Spiel- und Medienkompetenz [76].

## 5.3 Wirksamkeit von Massnahmen in anderen Bereichen

In manchen Ländern [77] erwägen die Behörden bereits, Technologieunternehmen mit Bussen zu belegen, wenn sie Kinder bei der Nutzung des Internets und der sozialen Medien nicht ausreichend schützen.

Um die Prävention der Verhaltensweisen im Rahmen des Online- und Geldspielverhaltens im schulischen Umfeld auszubauen, könnten die Lehrpläne in den einzelnen Sprachregionen die bereits bestehenden Angebote zur Prävention umfassender berücksichtigen [78].

<sup>14</sup> Ein Beispiel ist das Programm *Jugend und Medien*. <https://www.jugendundmedien.ch/> (Stand: 29.9.2020).

<sup>15</sup> Interkantonales Programm zur Prävention von Geldspielsucht (Spielen ohne Sucht). [www.sos-spielsucht.ch Interkantonales](http://www.sos-spielsucht.ch/Interkantonales) (Stand: 24.11.2020).

## 6 Psychische Gesundheit

### 6.1 Entwicklung und Herausforderungen

In der Schweiz leiden 17% der Bevölkerung an einer oder mehreren psychischen Beeinträchtigungen, von denen ein Teil sich auch auf die Todesursachen auswirkt [79]. Drei Viertel dieser Beeinträchtigungen treten vor dem 18. Geburtstag ein, daher ist die Förderung der psychischen Gesundheit ab dem frühesten Kindesalter entscheidend. Es lassen sich zahlreiche Verbindungen zwischen psychischen Leiden, Risikoverhalten, Risikokonsum und physischen Erkrankungen [80] beobachten. Seit 2017 ist das Thema psychische Gesundheit auch ein Schwerpunkt – neben Ernährung und Bewegung – der kantonalen Aktionsprogramme.

Häufig ist Stress (am Arbeitsplatz) die Ursache psychischer Leiden. Jede fünfte erwerbstätige Person erlebt sehr häufig Stress am Arbeitsplatz<sup>16</sup>, jede zehnte gibt an, dass sie emotional ausgelaugt ist [81]. Stress am Arbeitsplatz ist die Ursache für nahezu ein Viertel der gesundheitsbedingten Produktivitätsverluste. In finanzieller Hinsicht entspricht dies rund CHF 200 pro Person und Monat [82].

Seit den 1980er-Jahren ist die Suizidrate pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner rückläufig [83], dennoch werden in der Schweiz täglich drei Suizide verzeichnet. Einer von drei Todesfällen bei jungen Männern geht auf Suizid zurück, bei den jungen Frauen ist es einer von fünf. Suizid ist die häufigste Todesursache in der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen. Zudem werden täglich rund 20 Personen aufgrund eines Suizidversuchs medizinisch versorgt [84].

### 6.2 Beispiele von wirksamen und rentablen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention

Die Wechselbeziehungen zwischen den physischen, psychischen und sozialen Aspekten der Gesundheit spielen eine wichtige Rolle. Beispielsweise tragen Massnahmen zur Förderung der körperlichen Bewegung dazu bei, Stress im Alltag abzubauen, und gleichzeitig können soziale Kontakte gepflegt werden.

Mit der Entwicklung eines Instruments zur Erhebung der Belastungen von Mitarbeitenden und von Qualitätskriterien für ein betriebliches Gesundheitsmanagement unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz Unternehmen beim Erkennen bzw. bei der Reduktion psychischer Belastungen am Arbeitsplatz. Gesundheitsförderung Schweiz nutzt diese Kriterien als Grundlage für die Verleihung des Labels Friendly Work Space<sup>17</sup>. Bis anhin wurde das Label an über 75 Unternehmen vergeben und über 200 000 Mitarbeitende profitieren von optimierten Arbeitsbedingungen [85]. Betriebliches Gesundheitsmanagement ermöglicht, Produktivitätsverluste von bis zu CHF 8000 sowie 2,6 Fehltag pro Jahr und Mitarbeiterin oder Mitarbeiter zu vermeiden und die Anzahl Mitarbeitende mit stressbedingten Belastungen um 25% zu senken [86].

Im Setting Schule wird mit dem Programm «Mind-Matters» auf allen Stufen der obligatorischen Schule die psychische Gesundheit gefördert, ebenso an der Schnittstelle zwischen Schule und Arbeitsplatz. Schülerinnen und Schüler, die am Programm «Mind-Matters» teilnehmen, empfinden die Schule ver-

<sup>16</sup> Im Jahr 2020 lagen bei rund 30% aller Erwerbstätigen die Belastungen über den Ressourcen (Indiz für Stress am Arbeitsplatz). Quelle: [Gesundheitsförderung Schweiz. Job-Stress-Index 2020 – Monitoring von Kennzahlen zum Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz. Faktenblatt 48.](#)

<sup>17</sup> Friendly Work Space. <https://friendlyworkspace.ch/de/angebote/label/vorteile> (Stand: 29.9.2020).



mehrt als einen Ort, an dem sie den Umgang mit Konflikten lernen, an dem klare Verhaltensregeln gelten und der zu ihrer persönlichen Entfaltung beiträgt [87].

Das in Tessiner Arztpraxen umgesetzte Projekt «Girasole» hat dazu geführt, dass Teilnehmende nach eigener Aussage eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands feststellten (28%), ihr BMI zurückging (52%), ihre psychische Belastung geringer wurde (74%) und sie den Eindruck hatten, ihr Leben besser im Griff zu haben (48%). Diese Ergebnisse verdeutlichen – analog zu denjenigen des Programms «Coaching Santé» und des Projekts «Pas à Pas» (Schritt für Schritt) – die positiven Auswirkungen von Coachings auf die physische und psychische Gesundheit [88].

Die nationale Kampagne «Wie geht's dir?» sensibilisiert die gesamte Bevölkerung dafür, dass der psychischen Gesundheit genauso Sorge zu tragen ist wie der physischen. Diese Kampagne will auch erreichen, dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen für einen gelasseneren Umgang mit kritischen Lebenssituationen bekannter werden und die Selbststigmatisierung von Personen mit psychischen Leiden sowie die Stigmatisierung durch andere bekämpft wird.

### 6.3 Wirksamkeit von Massnahmen in anderen Bereichen

Überlastung am Arbeitsplatz, Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, niedrige Löhne usw. wirken sich negativ auf die psychische Gesundheit aus. Seit einigen Jahren nimmt der Druck im Berufsleben konstant zu. Um individuelle Lösungen für diese Probleme zu finden, ist der Dialog zwischen den Arbeitgebenden und den Arbeitnehmenden unabdingbar. Aber auch Massnahmen ausserhalb der Berufswelt, beispielsweise Raumplanungsmassnahmen [44] oder Massnahmen zur Siedlungsgestaltung [89], können spürbare Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität haben. So hat beispielsweise eine umfassende Sanierung des Quartiers Llei de Barris (Barcelona, Spanien) dazu geführt, dass der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die sich als gesund bezeichnen, um 20% gestiegen ist [90].

Sozialpolitische Massnahmen können ebenfalls eine bedeutende Wirkung auf die psychische Gesundheit haben. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2012 hat ergeben, dass der Anteil der Menschen, die als sozial «teilweise bzw. schlecht integriert oder grösstenteils isoliert» gelten, nahezu ein Viertel ausmacht. Unabhängig von ihrem Alter bestand bei diesen Personen ein um den Faktor 11,5 erhöhtes Risiko einer mittelschweren bis schweren Depression und ein 3,5-mal höheres Risiko für den Gebrauch von Psychopharmaka [91]. Häufig sind die Faktoren, die zu einer Vereinsamung oder mangelndem sozialem Halt führen, sehr individuell. Es ist daher unabdingbar, die grundlegenden Ursachen einer Vereinsamung sowie den Behandlungsansatz individuell anzugehen [93]. Die Problematik ist sehr vielschichtig und betrifft daher unterschiedliche Massnahmen in verschiedensten Politikfeldern. Die finanzielle Situation der Betroffenen beeinflusst beispielsweise deren Integration in die Gesellschaft massgebend und damit wiederum ihren sozialen Anschluss.

# 7 Antworten auf neue Herausforderungen

## 7.1 Stärkung der Gesundheitskompetenzen vulnerabler Personen

Grundsätzlich lassen sich in den Bevölkerungsschichten mit hohem sozioökonomischem Status ein risikoärmerer Umgang mit Alkohol, eine Abnahme des Tabakkonsums, ausreichend Bewegung, eine bewusste Ernährung, Selbstfürsorge und insgesamt eine gesteigerte Lebensqualität beobachten [94]. Bildungsabhängige Unterschiede lassen sich auch im Zugang zur Gesundheitsversorgung oder zu Angeboten der Gesundheitsförderung feststellen. Die neuste Forschung legt nahe, dass sozioökonomisch benachteiligte Personen intrinsisch anfälliger für negative Auswirkungen bestimmter Konsum- oder Suchtverhalten sind [95] [96]. In gesundheitlicher Hinsicht ist es entscheidend, die *Politik insbesondere in Bezug auf die öffentlichen Ausgaben, die Lohn- und die Sozialpolitik so zu gestalten, dass die Chancengleichheit verbessert wird*, wie es das Nachhaltigkeitsziel 10 der Vereinten Nationen vorsieht [97].

Mit der Vulnerabilität der ärmsten Bevölkerungsschichten für chronische Krankheiten ist auch deren Sterblichkeitsrisiko durch die COVID-19-Infektion überdurchschnittlich hoch. Die aktuelle Pandemie geht mit einer Wirtschaftskrise und einer erhöhten Unsicherheit auf dem Arbeitsmarkt einher. So verstärken sich auch die gesundheitlichen Ungleichgewichte, wenn keine angemessenen Massnahmen ergriffen werden. Nicht zu vergessen ist der immer grösser werdende Teil der Bevölkerung, der aus finanziellen Gründen darauf verzichtet, ärztliche oder zahnärztliche Konsultationen in Anspruch zu nehmen [98], oder den Besuch auf der Notfallaufnahme zu lange hinausschiebt. Dies führt längerfristig zu steigenden Gesundheitskosten [99].

### Die gesundheitliche Ungleichheit ist häufig bildungsabhängig

Die Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung steigt. Personen, die nur die obligatorische Schule besucht haben, leben zwar ebenfalls länger als früher, ihr Gesundheitszustand ist aber schlechter als jener von Personen mit Abschluss auf Sekundarstufe II und Hochschulbildung [100]. 84 % der Befragten im Alter von 55 und mehr Jahren mit Hochschulbildung schätzen ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut ein, bei den Befragten ohne nachobligatorische Schulbildung sind es 59 %. Der Bildungsgrad ist zudem für die soziale Unterstützung massgeblich (46 % der Befragten mit Hochschulbildung bezeichnen diese als «stark», bei den Befragten ohne nachobligatorische Schulbildung sind es 31 %) [101].

Männer, die beispielsweise in Bern oder Lausanne in einem Quartier mit einem grossen Bevölkerungsanteil mit niedrigerem sozioökonomischem Status leben, versterben im Durchschnitt 4,5 Jahre vor Männern aus einem Quartier mit einem höheren durchschnittlichen sozioökonomischen Status. Bei den Frauen beträgt dieser Unterschied 2,5 Jahre [99].

In Zukunft müssen daher zwingend in erster Linie strukturelle und auf einzelne sozioökonomische Schichten der Bevölkerung zugeschnittene Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit ergriffen werden [16]. In Gesundheitsfragen hängt die Chancengleichheit massgeblich vom Erwerb und dem Erhalt der *Gesundheitskompetenz* ab.<sup>19</sup> Die von der WHO im Jahr 1986 verabschiedete *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung* setzt sich das Ziel, «[...] den Menschen [zu] helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben, und [...] ihnen zugleich [zu] ermöglichen, Verände-

<sup>19</sup> Dieses Konzept umfasst mehrere Aspekte und richtet sich mit einer Reihe von Ansätzen an unterschiedliche Zielgruppen, sowohl innerhalb des Gesundheitssystems als auch innerhalb der sozialen und Bildungssysteme, auf der individuellen oder strukturellen Ebene. Quelle: [Allianz Gesundheitskompetenz](#) (2016). *Gesundheitskompetenz fördern – Ansätze und Impulse*. Ein Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz, Bern.

rungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zugutekommen.» [102]

In der Schweiz verfügt nur eine von zehn Personen über eine ausgezeichnete Gesundheitskompetenz. Eine von drei Personen weist eine ausreichende Gesundheitskompetenz auf, während über die Hälfte der Bevölkerung ein problematisches oder unzureichendes Kompetenzniveau aufweist [103]. Die massgeschneiderte, zielgruppenorientierte Aufklärung der Bevölkerung ist von grundlegender Wichtigkeit, ebenso wie ein niederschwelliger Zugang zu Informationen und Angeboten, wenn Verbesserungen erzielt werden sollen. Ebenso wichtig ist es aber, die Hindernisse zu beseitigen, welche Verhaltensänderungen im Wege stehen. Aufgrund dessen ist der Austausch zwischen den medizinischen Fachpersonen und den Patientinnen und Patienten zu fördern [104] und dabei den Aspekten der Verhaltensökonomie Rechnung zu tragen [105]. Eine verstärkte Teilhabe kann auch dazu beitragen, dass gesundheitliche Ungleichheiten beseitigt werden [106].

## 7.2 Prävention und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen<sup>20</sup>

Sämtliche demografischen Entwicklungsszenarien sehen für die Schweiz eine bedeutende Zunahme der alternden Bevölkerung voraus (Abbildung 11). Im Jahr 2019 bereiteten die Altersvorsorge und die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung die grössten Sorgen [19]. Die Bedeutung der Prävention und der Gesundheitsförderung steigt somit für alle Altersgruppen – auch für ältere Menschen. Einerseits geht es darum, die Selbstständigkeit von älteren Menschen zu erhalten, und andererseits darum, soziale Vereinsamung zu vermeiden [107] [108].

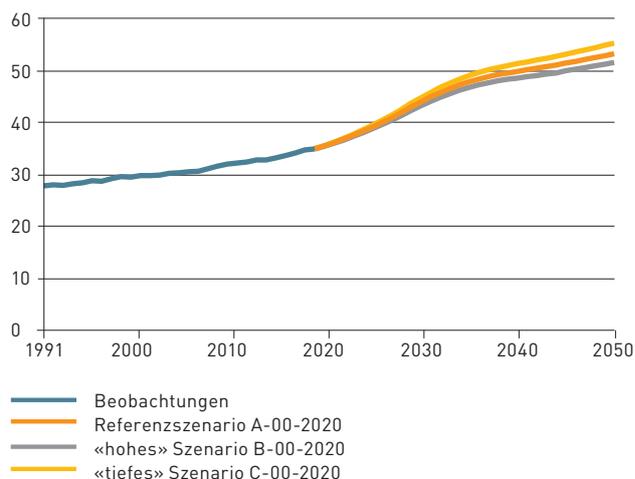
Mithilfe von gezielten Interventionen lässt sich die Selbstständigkeit erhalten, die Häufigkeit von Stürzen um 30 bis 50% verringern, die Lebensqualität verbessern und die Abhängigkeit von Pflegeleistungen deutlich hinausschieben oder verkürzen. [109] [110]. Folglich können ältere Menschen länger zu Hause leben, was sich positiv auf die Gesundheitskosten auswirkt.

Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter sollten drauf abzielen, die Mobilität zu erhalten (Förderung der Gangsicherheit, Sturzprävention) und die Folgen von Hör- oder Sehbehinderungen sowie Gedächtnisproblemen nach Möglichkeit zu mindern. Dies ist zentral, da diese Probleme rasch zu einer körperlichen Schwächung, Vereinsamung, sozialen Isolation oder Depression führen können. Sozialpolitische Massnahmen spielen in diesem Zusammenhang ebenfalls eine fundamentale Rolle – ein intaktes Sozialleben beugt insbesondere dem Abbau kognitiver Fähigkeiten vor und kann das Risiko einer Alzheimererkrankung mindern [111].

Um unangemessene Heimeinweisungen zu vermeiden und es den Betroffenen zu ermöglichen, möglichst lange im eigenen Zuhause zu leben, müssen auch flankierende Strukturen geschaffen werden: Möglichkeiten zur vorübergehenden Aufnahme, betreute Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen, Tages- und Nachtzentren und betreute Ferienhäuser. In diesen Fragen spielen die Gemeinden und Städte eine zentrale Rolle. Sie können ihre Entwicklungsplanung auf die Gesundheit der Bürgerinnen und

ABBILDUNG 11

### Anzahl 65-Jährige und Ältere je 100 Erwerbspersonen im Alter von 20 bis 64 Jahren nach den 3 Grundszenarien



Quelle: BFS – SZENARIEN

<sup>20</sup> Gesundheitsförderung Schweiz. Publikationen zum Thema Gesundheitsförderung im Alter.

<https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/publikationen/gesundheitsfoerderung-im-alter.html> (Stand: 29.9.2020).

Bürger, das individuelle Wohlergehen und das gute Zusammenleben ausrichten, da die urbanen, umweltbedingten, sozialen und wirtschaftlichen Gegebenheiten einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit haben. Gesundheit ist keine Leitlinie, sie ist ein Wert, der im Vorfeld der Überlegungen zur Stadt-/Gemeindeentwicklung zu berücksichtigen ist [112].

### 7.3 Zu verfolgende Themenbereiche

Neben den im Text bereits erörterten neu auftretenden und zu verfolgenden Themenbereichen hat die Gesundheitsförderung und Prävention auch folgenden Problembereichen Rechnung zu tragen:

#### Individuelle Ebene

Die Instrumente zur Gesundheitsförderung und Prävention werden laufend um zahlreiche neue digitale Tools bereichert. Mit dem raschen Aufkommen innovativer Systeme – mit denen sich bestimmte Krankheiten diagnostizieren lassen, der Gesundheitszustand gemessen oder die Qualität der Umweltbedingungen überwacht werden kann – eröffnen sich neue Perspektiven zur *individuellen Gestaltung der Angebote* [113] [114].

Diese neuen Tools sind allerdings kein Ersatz für zwischenmenschliche Kontakte. Die persönliche Ansprache ist und bleibt in jeder Altersgruppe wichtig. Ältere Menschen haben einen hohen Bedarf an Dienstleistungen und Angeboten, die auf *persönlichen Kontakten und Beziehungen* beruhen. Insofern ist bei der Gesundheitsförderung im Alter darauf zu achten, die technologischen Entwicklungen durch Beziehungsarbeit zu ergänzen bzw. zu kompensieren. Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention für Personen aus einer tiefen sozioökonomischen Schicht, Personen, die kaum mit digitalen Tools vertraut sind oder die keinen Zugang dazu haben, sind ebenfalls auszubauen [115].

Gesundheitsförderung und Prävention setzt nicht ausschliesslich bei gesunden Menschen an, ihr soll auch in der Gesundheitsversorgung ein wichtiger Stellenwert zukommen. Sie kann insbesondere dazu

beitragen, Strategien zur gezielten Beeinflussung bestimmter Verhaltensweisen zu entwickeln (nach dem Prinzip des Social Marketing<sup>21</sup>) [116] [117] [118]. Zudem eröffnen neue neurowissenschaftliche Erkenntnisse (z.B. zur Entwicklung des Gehirns bei Heranwachsenden oder zu den bei Suchtverhalten greifenden Mechanismen) neue Wege der Prävention [119].

Schliesslich ist auch dem sozialen Zusammenhalt besondere Beachtung zu schenken [120]. Er ist das bindende Element einer funktionierenden Gesellschaft. Dieser Themenbereich ist vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie und der physischen Distanzierung umso wichtiger, da die sozialen Bindungen in vielerlei Hinsicht neu erfunden werden müssen. Beispielsweise bedürfen betreuende Angehörige – und insbesondere die Jugendlichen – in Zukunft vermehrter Unterstützung.

#### Gesundheitsförderung im Kontext aktueller Herausforderungen

Die innerhalb der Bevölkerung unterschiedliche Vulnerabilität gegenüber dem Coronavirus verdeutlicht die engen Wechselwirkungen zwischen einer übertragbaren und den zahlreichen nichtübertragbaren Krankheiten (Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes usw.). Die von der aktuellen Pandemie ausgelöste Wirtschaftskrise – sowie ihre physischen und psychischen Folgen – stellt ebenfalls eine zukünftige Herausforderung für die Gesundheitsförderung und Prävention dar [121].

Auf der Agenda stehen ferner präventive Massnahmen im Zusammenhang mit dem Klimawandel [122], die Prävention im Zusammenhang mit Hitzeschlägen, Asthma, der Invasion allergener Pflanzen, der Pollensaison und der Verbreitung bestimmter durch Insekten übertragener Krankheiten.

Im Zusammenhang mit dem Energiewandel weist die Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT) auf verschiedene neu auftretende Probleme hin, beispielsweise die Innenraum-Luftverschmutzung, die Schimmelbildung durch schlechte Belüftung in Gebäuden (mit verbesserter Isolation) oder die Zunahme des Elektrosmogs [123].

21 «Social Marketing seeks to develop and integrate marketing concepts with other approaches to influence behaviours that benefit individuals and communities for the greater social good. Social Marketing practice is guided by ethical principles. It seeks to integrate research, best practice, theory, audience and partnership insight, to inform the delivery of competition sensitive and segmented social change programmes that are effective, efficient, equitable and sustainable.» [ISMA 2013](#)

## 8 Fazit

In den Jahren 2015–2017 hat die Schweiz Fortschritte in der Umsetzung der von der WHO empfohlenen Ansätze zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten gemacht. Es besteht allerdings noch erhebliches Verbesserungspotenzial [124].

Um ihre Ziele auch in Zukunft zu verfolgen, **benötigt die Gesundheitsförderung und Prävention Folgendes:**

- 1) **konzertierte und integrierte Aktionen in verschiedenen Politikbereichen**, insbesondere zur Entwicklung von Infrastrukturen, die sich positiv auf das Verhalten und die Gesundheit auswirken;
- 2) einen **ausgeprägten Willen der Politik zur Einführung von transversalen strukturellen Massnahmen**;
- 3) eine **Verstärkung der Chancengleichheit**.

Diese Bedürfnisse lassen sich in erster Linie mit zusätzlichen finanziellen Mitteln angehen, sodass die Personalressourcen aufgestockt und interkantonale Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention (Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit usw.) konzipiert und begleitet werden können. Dies beinhaltet unter anderem Massnahmen in Form von strukturellen Massnahmen (Policy), Interventionen, Vernetzungsaktivitäten sowie Information, Sensibilisierung und Mobilisierung der Bevölkerung. Eine aktive und bürgernahe Kommunikation, unter anderem durch eine aktivere Präsenz in den sozialen

Netzwerken, trägt massgeblich dazu bei, eine direkte Bindung mit den Zielgruppen und vulnerablen Personengruppen zu etablieren. Letztlich führt das Gesamtpaket dieser Massnahmen dazu, die angestrebte Verhaltensänderung bei der (Teil-)Bevölkerung zu erreichen.

Nicht zu vergessen ist, dass die Effekte der Gesundheitsförderung und Prävention, und insbesondere die Rentabilität im Sinne von Kosteneinsparungen, sich erst nach einer langen Zeitspanne zeigen. Deshalb besteht vor allem in Zeiten von Budgetkürzungen die Gefahr, dass Gelder für Gesundheitsförderung und Prävention (temporär) nicht mehr gesprochen werden, weil die Wirkung der Massnahmen häufig danach beurteilt wird, ob sie die Gesundheitskosten mindern. Entscheidend ist aber, die grundsätzliche Zielvorgabe der Gesundheitsförderung und der Prävention nicht aus den Augen zu verlieren: Sie sollen die Gesundheit aller – als Grundlage der **Lebensqualität** – gewährleisten, indem sie angemessene gesellschaftliche und materielle Bedingungen sowie Anreize für gesundheitsfördernde Verhaltensweisen schaffen.

Die – grösstenteils im Zusammenhang mit der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten betriebene – Förderung von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen und dafür günstigen Bedingungen des Umfelds wirkt sich auch positiv auf die Resilienz der Gesamtgesellschaft bei Pandemien aus.

## 9 Zusätzliche Unterlagen

### Definitionen

- BAG: [Gesundheitsförderung und Prävention](#)
- [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA](#)

### Schweizerische Gesundheitsberichte

- BAG (2018): [Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz](#)
- BAG (2020): [Verhaltensökonomischer Leitfaden. Verhalten verstehen und adressieren](#)
- BAG (2020): [Gesundheitspolitische Strategie 2020–2030 \(Gesundheit2030\)](#)
- BAG: [Forschungsberichte nichtübertragbare Krankheiten \(NCD\)](#)
- BAG, GFCH, GDK (2020): [Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Grundlagenbericht](#)
- BFS (2017): [Krankheiten und gesundheitliche Probleme in den letzten 12 Monaten](#)
- BFS (2019): [Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2017](#)
- Gesundheitsförderung Schweiz (2020): [Evaluationen und Monitoringstudien von Gesundheitsförderung Schweiz: Jahresbericht 2019](#)
- Obsan (2019): [Kantonsberichte](#)
- Obsan (2020): [Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene](#)
- Obsan (2020): [La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantonales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017](#)
- Santépsy: [Promouvoir la santé psychique des adolescent·e·s à l'école et dans l'espace social. Cahier de référence pour les professionnel·le·s](#)
- WHO Europe: [Erarbeitung faktenbasierter politischer Entscheidungen](#)

### Untersuchungen und Monitorings

- BFS (2017): [Schweizerische Gesundheitsbefragung](#)
- BFS (2017): [Todesursachenstatistik einschliesslich verlorener potenzieller Lebensjahre](#)
- BFS (2020): [Nachverfolgung der Nachhaltigkeitsziele \(SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen\)](#)
- HBSC: [Health Behaviour in School-aged Children, WHO Collaborative Cross-National Survey](#)
- Health Evidence: [Datenbank der systematischen Reviews zur Wirksamkeit und/oder Rentabilität von Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit \(Klassifikation nach Qualität der systematischen Reviews\)](#)
- MonAM: [Monitoring-System Sucht und NCD](#)
- OECD: [The economics of prevention \(for alcohol consumption and obesity\)](#)
- [Suchtmonitoring Schweiz](#) (für psychoaktive Substanzen)

### Umsetzungsempfehlungen

- Gesundheitsförderung Schweiz (2019): [Orientierungsliste KAP 2019. Interventionen und Massnahmen für die kantonalen Aktionsprogramme \(KAP\) in den Bereichen Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen](#)
- Praxis Suchtmedizin: [Suchtmedizinische Informationsplattform für Fachpersonen aus der Grundversorgung und ihre Arbeit mit Personen mit problematischen Verhaltensmustern beim Konsum psychoaktiver Substanzen oder mit Suchtverhalten \(z. B. Alkohol, Nikotin oder Kokain, aber auch Spiel- oder Medikamentensucht\)](#)

Ab Frühling 2021 ermöglicht die neue Online-Plattform [www.prevention.ch](http://www.prevention.ch) den Akteuren im Gesundheitsbereich einen Austausch über die Umsetzung der nationalen Strategien sowie die Nutzung eigens für sie entwickelter Werkzeuge, die ihnen die Arbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung erleichtern.

## 10 Quellenverzeichnis

- [1] Kantonale Aktionsprogramme (KAP). <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme.html> (Stand: 29.9.2020).
- [2] Gesundheitsförderung Schweiz (2020). *Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich*. Faktenblatt 42. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [3] Fischer, Barbara et al. (2020). *Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht*. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/polynomics\\_volkswirtschaftliche\\_kosten\\_sucht\\_schlussbericht.pdf.download.pdf/Polynomics\\_Volkswirtschaftliche\\_Kosten\\_Sucht\\_Schlussbericht-2020-09-25\\_NEU.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/polynomics_volkswirtschaftliche_kosten_sucht_schlussbericht.pdf.download.pdf/Polynomics_Volkswirtschaftliche_Kosten_Sucht_Schlussbericht-2020-09-25_NEU.pdf) (Stand: 29.9.2020).
- [4] INFRAS, ralphthomas (2018). *Evaluation der Partnerkampagne NPT «SmokeFree» 2014–2017*. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- [5] Obsan. *Aufhörerbereitschaft Rauchen (Alter: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/aufhoerbereitschaft-rauchen-alter-15> (Stand: 29.9.2020).
- [6] Obsan. *Bewegungsverhalten*. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/bewegungsverhalten-alter-15> (Stand: 29.9.2020).
- [7] EDA. Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. *Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/de/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-3--ein-gesundes-leben-fuer-alle-menschen-jeden-alters-gewae.html> (Stand: 29.9.2020).
- [8] OECD (2019). *Health spending set to outpace GDP growth to 2030*. <https://www.oecd.org/health/health-spending-set-to-outpace-gdp-growth-to-2030.htm> (Stand: 29.9.2020).
- [9] BFS (2020). *Gesundheitsausgaben pro Einwohner, 2018*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.12567545.html> (Stand: 29.9.2020).
- [10] OECD. *Health expenditure and financing*. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (Stand: 29.9.2020).
- [11] WHO (2017). *Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region 2016–2025*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/policy/publications/action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-who-european-region-20162025> (Stand: 29.9.2020).
- [12] Shang, X., Peng, W., Hill, E., Szoeki, C., He, M. & Zhang, L. (2019). Incidence of Medication-Treated Depression and Anxiety Associated with Long-Term Cancer, Cardiovascular Disease, Diabetes and Osteoarthritis in Community-dwelling Women and Men. *Clinical Medicine*, 15, 23–32. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(19\)30149-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(19)30149-X/fulltext) (Stand: 29.9.2020).
- [13] WHO. *Health statistics and information systems. Disease burden and mortality estimates 2000–2016*. [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html) (Stand: 29.9.2020).
- [14] Wieser, S., Riguzzi, M., Pletscher, M., Huber, C. A., Telser, H. & Schwenkglenks, M. (2018). How much does the treatment of each major disease cost? A decomposition of Swiss National Health Accounts. *Eur J Health Econ*, 19(8), 1149–61. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0963-5>.
- [15] Institute for Health Metrics and Evaluation (2017). *Global Burden of Disease Study 2017*. [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/2019/GBD\\_2017\\_Booklet.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf) (Stand: 29.9.2020).
- [16] Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz*. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, CDK. [https://promozionesalute.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/berichte/Grundlagenbericht\\_Chancengleichheit\\_in\\_der\\_Gesundheitsfoerderung\\_und\\_Praevention\\_in\\_der\\_Schweiz.pdf](https://promozionesalute.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/berichte/Grundlagenbericht_Chancengleichheit_in_der_Gesundheitsfoerderung_und_Praevention_in_der_Schweiz.pdf) (Stand: 29.9.2020).



- [17] Gesundheitsförderung Schweiz. *Publikationen zum Thema Gesundheitsförderung im Alter*. <https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/publikationen/gesundheitsfoerderung-im-alter.html> (Stand: 29.9.2020).
- [18] BFS (2020). *Krebs insgesamt: zeitliche Entwicklung 1987–2016*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.14816192.html> (Stand: 29.9.2020).
- [19] Credit Suisse. *Sorgenbarometer 2019. Was die Schweiz beschäftigt*. <https://www.credit-suisse.com/about-us-news/de/articles/media-releases/2019-credit-suisse-worry-barometer--retirement-provision-remains-201912.html> (Stand: 29.9.2020).
- [20] Geene, R., Gerhardus, A., Grossmann, B., Kuhn, J. et al. (2019). *Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland*. Zukunftsforum Public Health. <https://zukunftsforum-public-health.de/health-in-all-policies/> (Stand: 29.9.2020).
- [21] McDaid, D., Sassi, F. & Merkur, S. (2015). *Promoting Health, Preventing Disease: The Economic Case*. (1st edition). Maidenhead, Berkshire. Open University Press. <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/promoting-health,-preventing-disease-the-economic-case-2015> (Stand: 29.9.2020).
- [22] BAG, GDK & Gesundheitsförderung Schweiz (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Bern: BAG.
- [23] Gesundheitsförderung Schweiz. *Verbreitung von BGM in der Schweiz*. <https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement/studien-wirkung-bgm/verbreitung-bgm.html> (Stand: 29.9.2020).
- [24] Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements des Innern GS-EDI & Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2019). *Indikatoren «Gesundheit2020» Ausgabe 2019*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheits2020/prioritaet-g2020/g2020-indikatoren-2019.pdf.download.pdf/g2020-indikatoren-2019-d.pdf> (Stand: 29.9.2020).
- [25] BAG (2019). *Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020–2030*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html> (Stand: 29.9.2020).
- [26] BAG (2016). *Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html> (Stand: 29.9.2020).
- [27] BLV (2017). *Schweizer Ernährungsstrategie*. <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/das-blv/strategien/schweizer-ernaehrungsstrategie.html> (Stand: 29.9.2020).
- [28] BAG (2016). *Nationale Strategie Sucht*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html> (Stand: 29.9.2020).
- [29] BAG (2016). *Aktionsplan Suizidprävention Schweiz*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html> (Stand: 29.9.2020).
- [30] EDA. *Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung: 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/de/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung.html> (Stand: 29.9.2020).
- [31] *Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vom 19. Dezember 1983*. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19830377/index.html> (Stand: 29.9.2020).
- [32] BAFU. *Indikator Luft*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/themen/luft/zustand/indikatoren/indikator-luft.html> (Stand: 29.9.2020).
- [33] BAFU. *Indikator Lärm*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/themen/laerm/zustand/indikatoren/indikator-laerm.html> (Stand: 29.9.2020).
- [34] Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M. & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23–35. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30323-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30323-2/fulltext) (Stand: 29.9.2020).

- [35] BLV. *Ergebnisse zum Lebensmittelkonsum*. Erste nationale Ernährungserhebung menuCH. <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuch.html> (Stand: 29.9.2020).
- [36] BAG (2019). *Monitoring Sucht und nichtübertragbare Krankheiten: jeder zweite Senior ist übergewichtig*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-25-06-2019.html> (Stand: 29.9.2020).
- [37] BFS (2018). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. Neuenburg: BFS.
- [38] Läubli, T. & Müller, C. (2009). *Arbeitsbedingungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates*. Bern: SECO.
- [39] Fédération romande des consommateurs (2016). *Sucreries aux caisses, stop!* <https://www.frc.ch/dossiers/caisse-zero-bonbon/> (Stand: 29.9.2020).
- [40] *Fourchette verte, das Label der ausgewogenen Ernährung*. <https://www.fourchetteverte.ch/#news> (Stand: 29.9.2020).
- [41] Mattli, R., Farther, R., Syleouni, M.-E., Wieser, S., Probst-Hensch, N., Schmidt-Trucksäss, A. et al. (2019). Physical Activity Interventions for Primary Prevention in Adults: A Systematic Review of Randomized Controlled Trial-Based Economic Evaluations. *Sports Med*, 50, 731-750. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01233-3>.
- [42] Willett, W., Rockström, J., Loken, B. et al. (2019). Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 393(10170), 447-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4).
- [43] Clark, M. A., Springmann, M., Hill, J. & Tilman, D. (2019). Multiple health and environmental impacts of foods. *PNAS*, 116(46), 23357-62. <https://doi.org/10.1073/pnas.1906908116>.
- [44] WHO Regional Office for Europe (2017). *Urban green spaces and health: intervention impacts and effectiveness*. Meeting report. Bonn, Germany, 20-21 September 2016.
- [45] Twohig-Bennett, C. & Jones, A. (2018). The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environmental Research*, 166, 628-37. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.06.030>.
- [46] White, M. P., Alcock, I., Grellier, J., Wheeler, B. W., Hartig, T., Warber, S. L. et al. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Scientific Reports*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>.
- [47] Jarrett, J., Woodcock, J., Griffiths, U. K. et al. (2012). Effect of increasing active travel in urban England and Wales on costs to the National Health Service. *The Lancet*, 379(9832), 2198-205. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60766-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60766-1).
- [48] BAG (2018). *Aktive Mobilität: Meinung der Bevölkerung zu strukturellen Massnahmen*. Faktenblatt. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-nichtuebertragbare-krankheiten/faktenblaetter-zu-forschungsberichten-ncd.html> (Stand: 29.9.2020).
- [49] Stiftung SchweizMobil. *SchweizMobil Velo-Zählzentrale*. [https://www.schweizmobil.org/schweizmobil/downloads/monitoring/vl\\_velofahren/zaehlanlagen\\_vL.html](https://www.schweizmobil.org/schweizmobil/downloads/monitoring/vl_velofahren/zaehlanlagen_vL.html) (Stand: 29.9.2020).
- [50] BAG (2019). *Newsletter NCD September 2019*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/newsletter-ncd-einzelberichte/forschung-newsletter-7-2019.html> (Stand: 29.9.2020).
- [51] Rouiller, A. (2020). *Mobilité d'après. Rue de l'avenir*. <https://rue-avenir.ch/themes/rues-apaisees/mobilite-dapres/> (Stand: 29.9.2020).
- [52] ARE. *Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung 2020–2024*. <https://www.are.admin.ch/are/de/home/raumentwicklung-und-raumplanung/programme-und-projekte/modellvorhaben-nachhaltige-raumentwicklung/2020-2024.html> (Stand: 29.9.2020).
- [53] BFE. *Laufende und abgeschlossene KOMO-Projekte*. <https://www.energieschweiz.ch/page/de-ch/komo-projekte> (Stand: 29.9.2020).
- [54] Sucht Schweiz. *Factsheet-Dossier: Nikotinprodukte*. <https://shop.addictionsuisse.ch/de/tabak-nikotin/139-320-factsheet-dossier-nikotinprodukte.html> (Stand: 29.9.2020).
- [55] Eidgenössische Zollverwaltung. *Zigarettenverkäufe und Tabaksteuereinnahmen in der Schweiz*. <https://www.ezv.admin.ch/ezv/de/home/dokumentation/publikationen.html> (Stand: 29.9.2020).

- [56] Hopkinson, N. S., Arnott, D. & Voulvoulis, N. (2019). Environmental consequences of tobacco production and consumption. *The Lancet*, 394(10203), 1007-8. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31888-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31888-4/fulltext) (Stand: 29.9.2020).
- [57] BFS. *Alkohol*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/alkohol.html> (Stand: 29.9.2020).
- [58] BFS. *MONET 2030: Risikoreicher Alkoholkonsum*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/nachhaltige-entwicklung/monet-2030/alle-nach-themen/3-gesundheit/risikoreicher-alkoholkonsum.html> (Stand: 29.9.2020).
- [59] Klein, W. M. P., Jacobsen, P. B. & Helzlsouer, K. J. (2020). Alcohol and Cancer Risk: Clinical and Research Implications. *JAMA*, 323(1), 23-24. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.19133>.
- [60] BAG. *Cannabiskonsum: Zahlen und Fakten*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-cannabis.html> (Stand: 29.9.2020).
- [61] Suchtmonitoring Schweiz. *Drogenbedingte Todesfälle (1995–2016)*. <https://www.suchtmonitoring.ch/de/3/7.html?opioides-mortalite> (Stand: 29.9.2020).
- [62] Obsan. *Chronische Medikamenteneinnahme (Alter: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/chronische-medikamenteneinnahme-alter-15> (Stand: 29.9.2020).
- [63] Sucht Schweiz. *Schweizer Suchtpanorama 2020*. [https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/2020\\_DE\\_SUCHTPANORAMA\\_.pdf](https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2020_DE_SUCHTPANORAMA_.pdf) (Stand: 29.9.2020).
- [64] Obsan. *Aufhörbereitschaft Rauchen (Alter: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/aufhoerbereitschaft-rauchen-alter-15> (Stand: 29.9.2020).
- [65] Environnements favorables à la santé. *Interdiction de fumer dans les lieux publics*. <https://www.environnements-sante.ch/mesure/interdiction-de-fumer-dans-les-lieux-publics/> (Stand: 29.9.2020).
- [66] Sucht Schweiz (2019). *Rund 11 500 Personen pro Jahr wegen Alkoholvergiftung im Spital*. <https://www.suchtschweiz.ch/aktuell/medienmitteilungen/article/rund-11500-personen-pro-jahr-wegen-alkoholvergiftung-im-spital/> (Stand: 29.9.2020).
- [67] Wieser, S. et al. (2010). *Synthesebericht – Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz*. Bern: Fachstelle Evaluation und Forschung, BAG.
- [68] Preti, G. & Theler, J.-M. (2016). *Enquête alcool, risques sexuels et évaluation d'une campagne de prévention*. Unité de santé sexuelle et planning familial und Unité d'épidémiologie populationnelle des Hôpitaux Universitaires de Genève. [https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/sante\\_sexuelle\\_et\\_planning\\_familial/documents/2016\\_gp\\_enquete\\_alcool\\_risques\\_sexuels\\_evaluation\\_campagne\\_prevention.pdf](https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/sante_sexuelle_et_planning_familial/documents/2016_gp_enquete_alcool_risques_sexuels_evaluation_campagne_prevention.pdf) (Stand: 29.9.2020).
- [69] BAG (2018). *Erhebung Gesundheit und Lifestyle*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-nichtuebertragbare-krankheiten/monitoring-systemncd/erhebung-gesundheit-lifestyle.html> (Stand: 29.9.2020).
- [70] BFS (2019). *Problematische Internetnutzung*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.7586009.html> (Stand: 29.9.2020).
- [71] Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., Schmidhauser, V. & Masseroni, S. (2020). *Habitudes alimentaires, activité physique, statut pondéral et image du corps chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse – Ergebnisse der Erhebung «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018 und Entwicklung im Zeitverlauf*. Forschungsbericht Nr. 109. Lausanne: Sucht Schweiz.
- [72] Delgrande Jordan, M. (2020). *Les écrans, Internet et les réseaux sociaux – Ergebnisse der Erhebung «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018*. Forschungsbericht Nr. 114. Lausanne: Sucht Schweiz.
- [73] Obsan. *Risikoreiches oder pathologisches Geldspiel (Alter: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/risikoreiches-oder-pathologisches-geldspiel-alter-15> (Stand: 29.9.2020).
- [74] Groupement Romand d'Etudes des Addictions (2020). *Jeux d'argent sur internet en Suisse*. <https://www.grea.ch/rapport-jhal> (Stand: 29.9.2020).
- [75] Obsan (2020). *Nationaler Gesundheitsbericht 2020 – Digitale Medien: Chancen und Risiken für die Gesundheit*. <https://www.gesundheitsbericht.ch/de/08-digitale-medien-chancen-und-risiken-fuer-die-gesundheit> (Stand: 29.9.2020).

- [76] *Im Fokus – Glücksspielsucht (2019)*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- [77] UK Government (2017). *Data laws to be made fit for digital age*. <https://www.gov.uk/government/news/data-laws-to-be-made-fit-for-digital-age> (Stand: 29.9.2020).
- [78] BAG (2020). Die Projekte auf die Bedürfnisse der Schulen abstimmen. *Spectra Nr. 126*. <https://www.spectra-online.ch/de/spectra/dossiers/Adapter%20les%20projets%20aux%20besoins%20des%20%C3%A9coles-818-10.html> (Stand: 29.9.2020).
- [79] Plana-Ripoll, O. et al. (2019). A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. *The Lancet*, 394(10211), 1827-1835. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32316-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32316-5/fulltext) (Stand: 29.9.2020).
- [80] Mair, F. S. & Jani, B. D. (2020). Emerging trends and future research on the role of socioeconomic status in chronic illness and multimorbidity. *The Lancet Public Health*, 5(3), 128-129. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30001-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30001-3/fulltext).
- [81] BFS (2019). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Arbeit und Gesundheit*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.9366231.html> (Stand: 29.9.2020).
- [82] Brunner, B., Igc, I., Keller, A. C. & Wieser, S. (2019). Who gains the most from improving working conditions? Health-related absenteeism and presenteeism due to stress at work. *Eur J Health Econ*, 20(8), 1165-1180. <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01084-9>.
- [83] BAG. *MONET 2030: Suizidrate*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/nachhaltige-entwicklung/monet-2030/alle-nach-themen/3-gesundheit/suizidrate.html> (Stand: 29.9.2020).
- [84] BAG (2018). *Suizidprävention: Vielfältige Aktivitäten in der ganzen Schweiz*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-72023.html> (Stand: 29.9.2020).
- [85] Gesundheitsförderung Schweiz. *Strategie Gesundheitsförderung Schweiz 2019–2024*. [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/6-ueber-uns/stiftung/auftrag-ziele/Strategie\\_Gesundheitsfoerderung\\_Schweiz\\_2019-2024.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/6-ueber-uns/stiftung/auftrag-ziele/Strategie_Gesundheitsfoerderung_Schweiz_2019-2024.pdf) (Stand: 29.9.2020).
- [86] Gesundheitsförderung Schweiz (2011). *SWiNG – Eine Pilotstudie zur Stressprävention in Schweizer Grossbetrieben*. [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/studien-wirkung/swing/SWiNG\\_-\\_Broschuere.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/3-bgm/studien-wirkung/swing/SWiNG_-_Broschuere.pdf) (Stand: 29.9.2020).
- [87] Franze, M., Meierjürgen, R., Abeling, I. et al. (2007). «MindMatters». *Präv Gesundheitsf*, 2(4), 221-7. [https://www.mindmatters.ch/fileadmin/user\\_upload/Downloads/publikation\\_evaluation\\_franze\\_et\\_al\\_2007.pdf](https://www.mindmatters.ch/fileadmin/user_upload/Downloads/publikation_evaluation_franze_et_al_2007.pdf) (Stand: 29.9.2020).
- [88] Oetterli, M., Hanimann, A. & Balthasar, A. (2019). BAG. *Evaluation des Pilotprojekts Girasole im Kanton Tessin: Synthesebericht*. Luzern: Interface Politikstudien Forschung Beratung. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/evalber-ncd-sucht/2019-evaluation-girasole-synthesebericht.pdf.download.pdf/2019-rapport-synthese-evaluation-girasole-d.pdf> (Stand: 29.9.2020).
- [89] WHO (2019). *Evidence and resources to act on health inequities, social determinants and meet the SDGs*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2019/evidence-and-resources-to-act-on-health-inequities,-social-determinants-and-meet-the-sdgs-2019> (Stand: 29.9.2020).
- [90] SOPHIE project (2015). *Social and economic policies matter for health equity*. Addenda, Barcelona. <http://www.sophie-project.eu/pdf/conclusions.pdf#page=40> (Stand: 29.9.2020).
- [91] Hämmig, O. (2019). Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. *PLoS ONE*, 14(8), e0222124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219663>.
- [92] BFS (2020). *Anteil der Bevölkerung ohne soziale Unterstützung*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.11967892.html> (Stand: 29.9.2020).
- [93] Dispelling loneliness, together. *The Lancet*, 395(10226), 756. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30523-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30523-7).
- [94] Obsan (2016). *Gesundheitsverhalten in der Schweiz – sozioökonomische und kulturelle Unterschiede unter der Lupe*. Bulletin n° 2/2016. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/gesundheitsverhalten-der-schweiz-soziooekonomische-und-kulturelle-unterschiede-unter> (Stand: 29.9.2020).

- [95] Foster, H. M. E., Celis-Morales, C. A, Nicholl, B. I. et al. (2018). The effect of socioeconomic deprivation on the association between an extended measurement of unhealthy lifestyle factors and health outcomes: a prospective analysis of the UK Biobank cohort. *The Lancet Public Health*, 3(12), 576-85. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30200-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30200-7).
- [96] Kivimäki, M., Batty, G. D., Pentti, J. et al. (2020). Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(3), 140-9. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30248-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30248-8).
- [97] BFS (2020). *SDG 10: Weniger Ungleichheiten*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/nachhaltige-entwicklung/monet-2030/alle-nach-themen/10-ungleichheiten.html> (Stand: 29.9.2020).
- [98] BFS (2019). *Legislaturindikator: Verzicht auf notwendige ärztliche oder zahnärztliche Leistungen aus finanziellen Gründen*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/monitoring-legislaturplanung/indikatoren/verzicht-pflegeleistungen-finanzielle-gruende.assetdetail.10207145.html> (Stand: 29.9.2020).
- [99] BAG (2018). *Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html> (Stand: 29.9.2020).
- [100] Remund, A., Cullati, S., Sieber, S. et al. (2019). Longer and healthier lives for all? Successes and failures of a universal consumer-driven healthcare system, Switzerland, 1990-2014. *Int J Public Health*, 64(8): 1173-81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6811388/> (Stand: 29.9.2020).
- [101] BFS (2017). *Gesundheit im Alter: Ungleichheiten je nach sozialem Status*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.10027504.html> (Stand: 29.9.2020).
- [102] WHO (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Erste Internationale Konferenz über Gesundheitsförderung, Ottawa, Kanada, 17.-21. November 1986. <https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> (Stand: 29.9.2020).
- [103] BAG. *Gesundheitskompetenzen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html> (Stand: 29.9.2020).
- [104] BAG (2018). Kommunikation ist ein wichtiges Instrument, um die Gesundheitskompetenz zu stärken. *Spectra Nr. 122*. <https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/kommunikation-ist-ein-wichtiges-instrument-um-die-gesundheitskompetenz-zu-staerken-722-29.html> (Stand: 29.9.2020).
- [105] FehrAdvice & Partners AG, Lisa Peyer und Johannes Scherrer (2020). *Verhaltensökonomischer Leitfaden. Verhalten verstehen und adressieren*. Bern: BAG. [www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/ncd/verhaltensökonomie/leitfaden.pdf.download.pdf](http://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/ncd/verhaltensökonomie/leitfaden.pdf.download.pdf) (Stand: 29.9.2020).
- [106] Gesundheitsförderung Schweiz (2019). *Partizipation in der Gesundheitsförderung*. Arbeitspapier 48. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [107] Newman, M. G. & Zainal, N. H. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *The Lancet Public Health*, 5(1), 12-3. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30253-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30253-1).
- [108] Gesundheitsförderung Schweiz (2016). *Gesundheitsförderung im Alter*. Faktenblatt 15. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [109] Gesundheitsförderung Schweiz (2017). *Gesundheitsförderung und Prävention: Die Wirksamkeit der Massnahmen untersuchen*. Faktenblatt 26. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- [110] Cochrane (2019). *Übungen zur Vorbeugung von Stürzen bei selbstständig lebenden älteren Menschen*. [https://www.cochrane.org/de/CD012424/MUSKINJ\\_ubungen-zur-vorbeugung-von-sturzen-bei-selbstständig-lebenden-älteren-menschen](https://www.cochrane.org/de/CD012424/MUSKINJ_ubungen-zur-vorbeugung-von-sturzen-bei-selbstständig-lebenden-älteren-menschen) (Stand: 29.9.2020).
- [111] Biddle, K. D., d'Oleire Uquillas, F., Jacobs, H. I. L. et al. (2019). Social Engagement and Amyloid- $\beta$ -Related Cognitive Decline in Cognitively Normal Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(11), 1247-56. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.05.005>.
- [112] Weil, M. (2016). Urbanisme, santé et politiques publiques. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 64, 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.02.006>.
- [113] Raviglione, M., Machalaba, C., Pepper, M. S. et al. (2020). Precision global health: a roadmap for augmented action. *Journal of Public Health and Emergency*, 4. <https://doi.org/10.21037/jphe.2020.01.01>.

- [114] Becker, H., Meidert, U., Scheermesser, M. et al. (2018). *Quantified Self – Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin*. Bern: TA-SWISS.
- [115] econcept AG, Sarah Neukomm und Jasmin Gisiger (2019). *Erreichbarkeit von sozial benachteiligten älteren Personen durch Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: BAG. <https://www.migesplus.ch/publikationen/erreichbarkeit-von-sozial-benachteiligten-aelteren-personen-durch-angebote> (Stand: 29.9.2020).
- [116] Kruse, A., Thaiss, H. M. & Rohde, T. (2019). Das Potenzial von Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung. *Bundesgesundheitsbl*, 62, 235-237. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02911-3> (Stand: 29.9.2020).
- [117] BAG (2019). *Nationaler Qualitätsbericht zeigt Verbesserungspotenzial*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-08-11-2019.html> (Stand: 29.9.2020).
- [118] International Social Marketing Association (ISMA) (2013). *The iSMA, ESMA and AASM Consensus Definition of Social Marketing*. [https://www.i-socialmarketing.org/assets/social\\_marketing\\_definition.pdf](https://www.i-socialmarketing.org/assets/social_marketing_definition.pdf) (Stand: 7.12.2020).
- [119] Lüscher, C., Robbins, T. W. & Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(5), 247-63. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-0289-z>.
- [120] BFS (2020). *Sozialer Zusammenhalt*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/nachhaltige-entwicklung/monet-2030/sozialer-zusammenhalt.html> (Stand: 29.9.2020).
- [121] Kluge, H. H. P., Wickramasinghe, K., Rippin, H. L. et al. (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10238), 1678-80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9).
- [122] EDA. *Ziel 13: Umgehend Massnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels und seiner Auswirkungen ergreifen*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/de/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-13-umgehend-massnahmen-zur-bekaempfung-des-klimawandels.html> (Stand: 29.9.2020).
- [123] Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (2016). *Energiestrategie und Gesundheit: Was bei der Umsetzung der Energiestrategie zu beachten ist*. [https://scnat.ch/de/uuid/i/aabcb392-970b-54c0-af4c-15f15ebbf4e6-Energiestrategie\\_und\\_Gesundheit%3A\\_Was\\_bei\\_der\\_Umsetzung\\_der\\_Energiestrategie\\_zu\\_beachten\\_ist](https://scnat.ch/de/uuid/i/aabcb392-970b-54c0-af4c-15f15ebbf4e6-Energiestrategie_und_Gesundheit%3A_Was_bei_der_Umsetzung_der_Energiestrategie_zu_beachten_ist) (Stand: 29.9.2020).
- [124] Allen, L. N., Nicholson, B. D., Yeung, B. Y. T. & Goiana-da-Silva, F. (2020). Implementation of non-communicable disease policies: a geopolitical analysis of 151 countries. *The Lancet Global Health*, 8(1), 50-8. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30446-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30446-2).
- [125] BAG (2020). *Coronavirus: Situation Schweiz*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html> (Stand: 29.9.2020).