



# **Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheits- förderung und Prävention**

**Bericht zuhanden der Arbeitsgruppe  
«Massnahmenbereich 1» der NCD-Strategie**

Luzern, den 13. Februar 2020

**| Autorinnen und Autoren**

Andreas Balthasar, Prof. Dr.

Isabella Lussi, Dr.

**| INTERFACE Politikstudien**

Forschung Beratung GmbH

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Place de l'Europe 7

CH-1003 Lausanne

Tel +41 (0)21 310 17 90

[www.interface-pol.ch](http://www.interface-pol.ch)

**| Auftraggeber**

Arbeitsgruppe «Massnahmenbereich 1» der NCD-Strategie

**| Begleitgruppe**

Diana Müller, Karolina Biro, Silvia Steiner, Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz; Bettina Abel, Chiara Testera, Gesundheitsförderung Schweiz; Petra Baeriswyl, Barbara Christen, Bundesamt für Gesundheit; Peter Blatter, Tabakpräventionsfonds

**| Zitiervorschlag**

Balthasar, Andreas; Lussi, Isabella (2018): Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Bericht zuhanden der Arbeitsgruppe «Massnahmenbereich 1» der NCD-Strategie, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

**| Projektreferenz**

Projektnummer: 18-45

<b>1. Ausgangslage und Zielsetzung</b>	<b>4</b>
1.1 Anliegen der Arbeitsgruppe «Massnahmenbereich 1» der NCD-Strategie	4
1.2 Funktion und Ziel des Dokuments «Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention»	4
<b>2. Definition und Herleitung der Erfolgsfaktoren</b>	<b>5</b>
2.1 Definition von Erfolgsfaktoren und Erfolgsindikatoren	5
2.2 Herleitung der Erfolgsfaktoren	5
2.3 Lebensphasen-, themen- und settingspezifische Erfolgsfaktoren	6
2.4 Anschlussfähigkeit an die Begrifflichkeit relevanter Programme	7
<b>3. Allgemeine Erfolgsfaktoren</b>	<b>8</b>
3.1 Handlungsfelder und Handlungsschwerpunkte	8
3.2 Erfolgsfaktoren und Erfolgsindikatoren	9
<b>4. Lebensphasen- und themenspezifische Erfolgsindikatoren</b>	<b>18</b>
4.1 Lebensphasenspezifische Erfolgsindikatoren	18
4.2 Themenspezifische Erfolgsindikatoren	29
<b>Anhang</b>	<b>40</b>
A 1 Literatur	40
A 2 Gesetzliche Grundlagen	48

# 1. Ausgangslage und Zielsetzung

Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie) von Bund und Kantonen will dazu beitragen, nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, chronische Atemwegs- und muskuloskeletale Erkrankungen, aber auch psychische Krankheiten zu verhindern, zu verzögern oder deren Folgen zu vermindern. Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, wurden spezifische Ziele und Handlungsfelder definiert.

Ein Handlungsfeld ist der bevölkerungsbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention gewidmet. Hier geht es insbesondere darum, Risikofaktoren vorzubeugen und Schutzfaktoren zu stärken, Lebensphasen- und Settingansätze zu fördern und Menschen in vulnerablen Situationen zu stärken. Um dies zu erreichen, will die NCD-Strategie unter anderem kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen. Zu diesem Zweck sieht die Massnahme 1.4 der NCD-Strategie vor, Erfolgsfaktoren für wirksame kantonale Politiken und Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zu definieren.

## 1.1 Zielsetzung «Massnahmenbereich 1» der NCD-Strategie

Der «Massnahmenbereich 1» der NCD-Strategie möchte die Kantone bei der Entwicklung wirksamer Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zielgerichtet unterstützen. Geplant ist hierzu unter anderem ein Praxistool zu den Erfolgsfaktoren von Gesundheitsförderung und Prävention. Dieses soll die Kantone einerseits bei der Durchführung von Standortbestimmungen ihrer Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen. Andererseits soll es ihnen bei der Entwicklung einer Strategie im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention helfen.

## 1.2 Funktion und Ziel des Dokuments «Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention»

Das vorliegende Dokument «Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention» stellt den ersten Schritt der Entwicklung des geplanten Online-Praxistools dar. Die Erfolgsfaktoren sind im vorliegenden Dokument in Tabellen mit Angaben zur Literatur, aus welcher die Erfolgsfaktoren extrahiert wurden, dargestellt. Die tabellarische Darstellung ist relativ komplex. Sie dient als Grundlage für die mögliche Weiterentwicklung in der Form eines anwendungsfreundlichen Online-Praxistools.

Zusammen mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz, Gesundheitsförderung Schweiz, dem Bundesamt für Gesundheit, dem Tabakpräventionsfonds und Kantonsvertretenden soll auf der Basis des vorliegenden Dokuments vorerst im Rahmen eines Workshops der Bedarf der Kantone hinsichtlich des von der Arbeitsgruppe «Massnahmenbereich 1» der NCD-Strategie geplanten Onlinetools eruiert werden. Basierend auf dieser Bedarfsanalyse mit Kantonsvertretenden wird der Inhalt des vorliegenden Dokuments dann in ein praxistaugliches Onlinetool überführt.

Die Entwicklung des Onlinetools «Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention» würde in enger Abstimmung mit der Entwicklung des digitalen Zugangs zu den Produkten von Gesundheitsförderung Schweiz («Promotion Digitale/E-KAP») erfolgen. Angedacht ist, dass das Onlinetool den Produkten von Gesundheitsförderung Schweiz im Sinne einer Standortbestimmung vorgelagert wird.

## 2. Definition und Herleitung der Erfolgsfaktoren

Im vorliegenden Kapitel werden die zentralen Begrifflichkeiten definiert. Zudem wird erläutert, wie die Erfolgsfaktoren hergeleitet und anhand welcher Kriterien sie strukturiert wurden.

### 2.1 Definition von Erfolgsfaktoren und Erfolgsindikatoren

Unter Erfolgsfaktoren werden Aspekte verstanden, die zu einer erfolgreichen Umsetzung eines kantonalen Programms respektive einer kantonalen Politik im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention führen. Diese Erfolgsfaktoren werden in einem Erfolgsfaktorenkatalog zusammengeführt und mittels überprüfbarer sowie messbarer Erfolgsindikatoren konkretisiert. Erfolgsindikatoren unterscheiden sich von Erfolgsfaktoren also insbesondere durch deren Konkretisierungsgrad. Sie dienen der Beschreibung der übergeordneten Erfolgsfaktoren. Der Erfolgsfaktorenkatalog soll den kantonalen Akteuren dazu dienen, ihre bestehenden Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen zu reflektieren und auf dem Hintergrund der NCD-Strategie weiterzuentwickeln.

### 2.2 Herleitung der Erfolgsfaktoren

Die Erfolgsfaktoren, die im vorliegenden Bericht zusammengefasst werden, basieren auf der Analyse bestehender nationaler und internationaler Literatur zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention. Insgesamt wurden Dokumente und Literatur aus den folgenden fünf Bereichen ausgewertet:

1. Alkohol
2. Tabak
3. Ernährung und Bewegung
4. Sucht (Substanzsucht und Verhaltenssuchte)
5. Psychische Gesundheit

Die Themen Ernährung und Bewegung werden in diesem Bericht zusammengefasst bearbeitet. Aus Sicht der Verhaltensprävention wäre eine getrennte Betrachtung zwar angebracht, da sich die gesetzlichen Grundlagen und die Akteure in den beiden Bereichen voneinander unterscheiden. Die Literaturanalyse weist jedoch darauf hin, dass bei der Umsetzung von kantonalen Programmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention die Verbindung der beiden Bereiche bedeutsam ist. Dies zeigt sich auch in der Tatsache, dass die beiden Bereiche in den von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten kantonalen Aktionsprogrammen für Ernährung und Bewegung zusammengefasst bearbeitet werden.

Ausgangspunkt der Dokumenten- und Literaturanalyse war eine Liste von Unterlagen, Berichten und Publikationen, die die Mitglieder der Begleitgruppe zur Verfügung gestellt haben. Zum einen wurden diese Unterlagen inhaltlich ausgewertet. Zum anderen wurde darin gezielt nach weiterer Literatur gesucht, die Hinweise auf Erfolgsfaktoren für (kantonale) Präventionsprogramme enthält. Die auf diese Weise identifizierte Literatur wurde ebenfalls inhaltlich ausgewertet. Auf dieser Grundlage wurde ein Entwurf einer Liste mit Erfolgsfaktoren erarbeitet, die durch verantwortliche Fachpersonen des Bundesamts für Gesundheit, des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, des Bundesamts für Sport, des Tabakpräventionsfonds, der Gesundheitsdirektorenkonferenz und von Gesundheitsförderung Schweiz validiert und ergänzt wurde.

### 2.3 Lebensphasen-, themen- und settingspezifische Erfolgsfaktoren

Zu Beginn des Projekts wurde von der Annahme ausgegangen, dass sich vier Gruppen von Erfolgsfaktoren unterscheiden lassen: allgemeine Erfolgsfaktoren, lebensphasenspezifische Erfolgsfaktoren, themenspezifische Erfolgsfaktoren und settingspezifische Erfolgsfaktoren (siehe Darstellung D 2.1). Die Analyse der Dokumente und der Literatur hat ergeben, dass sich die überwiegende Zahl der Faktoren der Gruppe der allgemeinen Erfolgsfaktoren zuordnen lässt. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der Zielsetzung relevant und erfreulich, weil sich die gesuchte Liste auf eine überschaubare Zahl von Erfolgsfaktoren beschränken sollte. Es hat sich jedoch als zweckmässig erwiesen, die identifizierten allgemeinen Erfolgsfaktoren nicht nur durch allgemeine gültige Erfolgsindikatoren, sondern auch durch themen-, lebensphasen- und settingspezifische Erfolgsindikatoren zu konkretisieren.

---

#### D 2.1: Allgemeine Erfolgsfaktoren und spezifische Erfolgsindikatoren

---



Quelle: Darstellung Interface.

---

Der nachfolgende Katalog von Erfolgsfaktoren besteht aus zwei Teilen. Darstellung D 3.2 beinhaltet die allgemein gültigen Erfolgsfaktoren und Erfolgsindikatoren, die als Ausgangspunkt für alle kantonalen Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention dienen können. Die Darstellungen D 4.1 und D 4.2 umfassen eine Übersicht über lebensphasen- beziehungsweise themenspezifische Erfolgsindikatoren, die – dort wo es sinnvoll ist – die allgemein gültigen Erfolgsindikatoren ergänzen. Die settingspezifischen Erfolgsindikatoren werden im Rahmen der lebensphasenspezifischen Erfolgsindikatoren aufgeführt. In der Regel lassen sich Settings gut den Lebensphasen zuordnen, in denen Individuen sich befinden. Basierend auf der Kategorisierung des Tabakpräventionsfonds (2011) werden in der vorliegenden Arbeit folgende Settings unterschieden: Familie, Betreuung (inkl. ausserschulische Kinderbetreuungseinrichtungen, Heime und Gefängnisse), Bildung (inkl. Schule und Bildungseinrichtungen), Beratung, Arbeit, Freizeit (inkl. Sport, Internet), Gesundheit (inkl. Spital, ambulanter Dienst, Praxis).<sup>1</sup> Es gilt allerdings zu be-

---

<sup>1</sup> TPF 2011.

achten, dass in der Literatur sehr unterschiedliche Sozialräume als Settings definiert werden. Zudem stellt die Literatur die Eignung des Setting-Ansatzes als Grundlage wirksamer Gesundheitsförderung zum Teil in Frage.<sup>2</sup>

#### 2.4 Anschlussfähigkeit an die Begrifflichkeit der Programme von Gesundheitsförderung Schweiz

Eine wichtige Grundlage des vorliegenden Dokuments bilden die Grundsätze für kantonale Programme, wie sie von der GDK verabschiedet wurden.<sup>3</sup> Bei der Formulierung und der Gruppierung der Erfolgsfaktoren wurde darauf geachtet, dass der Aufbau und die verwendeten Begrifflichkeiten mit jenen von Gesundheitsförderung Schweiz kompatibel sind. Dies ist wichtig, um den Kantonen den Zugang und die Nutzung der Unterlagen zu erleichtern. Insbesondere wurden die vier Handlungsfelder «Vernetzung», «Öffentlichkeitsarbeit», «Interventionen», «Policy» als übergeordnete Kategorien zur Strukturierung der «Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention» übernommen.<sup>4</sup>

Andere Begrifflichkeiten im vorliegenden Dokument basieren auf Dokumenten des Bundesamts für Gesundheit, des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, des Tabakpräventionsfonds oder der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Die zu Grunde liegende Literatur wird in den folgenden Darstellungen bei jedem der 33 Erfolgsfaktoren jeweils in der letzten Spalte oder Zeile angegeben.

---

<sup>2</sup> Engelman/Halkow 2008.

<sup>3</sup> Vgl. [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie\\_bundkantonale/NCD/MB1\\_Grundsätze\\_Programme\\_20180301\\_d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie_bundkantonale/NCD/MB1_Grundsätze_Programme_20180301_d.pdf), Zugriff 3. September 2019.

<sup>4</sup> Vgl. Amstad et al. 2017; vgl. auch <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/basisinformationen/programm-ebenen.html>, Zugriff 10. Juli 2019.

## 3. Allgemeine Erfolgsfaktoren

Der Katalog der allgemeinen Erfolgsfaktoren unterscheidet vier Strukturierungsebenen, die hierarchisch angeordnet sind: 1. Handlungsfelder, 2. Handlungsschwerpunkte, 3. Erfolgsfaktoren und 4. Erfolgsindikatoren.

### 3.1 Handlungsfelder und Handlungsschwerpunkte

Die oberste Gliederungsebene bilden die Handlungsfelder. Die Handlungsfelder 2 bis 5 entsprechen den vier Ebenen, die von Gesundheitsförderung Schweiz für die kantonalen Aktionsprogramme definiert wurden. Jedes Handlungsfeld ist in unterschiedliche Handlungsschwerpunkte unterteilt.

#### I Handlungsfeld 1: Planungs- und Konzeptqualität

Das Handlungsfeld Planungs- und Konzeptqualität fasst zwei Handlungsschwerpunkte zusammen: die inhaltliche Qualität von Programmen und die organisatorische Qualität von Programmen. Zusammen widerspiegeln diese Handlungsschwerpunkte die Qualitätskriterien, wie sie von Quint-Essenz (Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung) für Projekte und Programme formuliert wurden.

#### I Handlungsfeld 2: Vernetzung

Das Handlungsfeld 2 beschreibt die Bedeutung von Vernetzung als Erfolgskriterium für Gesundheitsförderung und Prävention. Der Handlungsschwerpunkt kann auf einer strukturellen und/oder einer inhaltlichen Vernetzungsarbeit liegen. Unter struktureller Vernetzung werden Kooperations- und Koordinationstätigkeiten zwischen verschiedenen Akteuren verstanden. Unter inhaltlicher Vernetzung werden jene Tätigkeiten subsumiert, die das Ziel verfolgen, Interventionen inhaltlich in einem interdisziplinären Kontext und angepasst an den lokalen Kontext zu gestalten.

#### I Handlungsfeld 3: Öffentlichkeitsarbeit

Das Handlungsfeld Öffentlichkeitsarbeit unterscheidet Sensibilisierung, Motivierung und Positionierung. Strukturierung und Begrifflichkeit lehnen sich an die Verwendung an, wie sie Gesundheitsförderung Schweiz in den Rahmenbedingungen für die kantonalen Aktionsprogramme (GFCH 2016) vorschlägt.

#### I Handlungsfeld 4: Interventionen

Das Handlungsfeld Interventionen fasst die Anforderungen an Angebote und Projekte zusammen, die sowohl verhaltenspräventiv als auch verhältnispräventiv wirken sollen. Dabei werden zwei Handlungsschwerpunkte unterschieden: die Qualität der Intervention und der Zugang zur Intervention.

#### I Handlungsfeld 5: Policy

Das Handlungsfeld Policy orientiert sich in Struktur und Begrifflichkeit an Dokumenten von GFCH (2016). Es umfasst Erfolgsfaktoren, die die strategische und strukturelle Verankerung von gesundheitsförderlichen Massnahmen auf politischer Ebene sowie die Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen beschreiben. Unterschieden werden fünf Handlungsschwerpunkte: die Legitimation und Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Politik, die Gestaltung des sozialen Raums, die Gestaltung des materiellen Raums, Vollzug und Kontrolle geltender nationaler und kantonaler Grundlagen sowie Marktregulierung.



D 3.1: Katalog allgemeiner Erfolgsfaktoren

Handlungsfeld	Handlungsschwerpunkt	Erfolgsfaktoren
Planungs- und Konzeptqualität	Inhaltliche Qualität	1. Programmbegründung 2. Strategische Grundlagen 3. Qualitätsmanagement
	Organisatorische Qualität	4. Projektsteuerung/-organisation 5. Informations- und Kommunikationsprozesse
Vernetzung	Strukturelle Vernetzung	6. Schnittstellenmanagement 7. Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung und mit anderen Akteuren
	Inhaltliche Vernetzung	8. Berücksichtigung des lokalen Kontexts 9. Multisektorieller und interdisziplinärer Ansatz
Öffentlichkeitsarbeit	Sensibilisierung	10. Information der Bevölkerung 11. Entstigmatisierung in der Bevölkerung
	Motivierung	12. Motivation der Zielgruppe 13. Motivation des sozialen Umfeldes
	Positionierung	14. Bekanntmachen und Umsetzen der Angebote in relevanten Settings
Interventionen	Qualität der Intervention	15. Angebote in relevanten Settings
		16. Auf Befähigung ausgerichtete Angebote
		17. Inhaltlich bedarfs- und bedürfnisorientierte Angebote
		18. Partizipativer Ansatz
		19. Evidenzbasierte Angebote
	Zugang zur Intervention	20. Diversität der Form der Angebote 21. Niederschwelliger Zugang 22. Chancengleicher Zugang
Policy	Legitimation und Bedeutung	23. Agenda Setting 24. Langfristigkeit und institutionelle Verankerung
		Gestaltung des sozialen Raums
	Gestaltung des materiellen Raums	
		Vollzug und Kontrolle gesetzlicher Grundlagen
	Marktregulierung	

Quelle: Darstellung Interface.

### 3.2 Erfolgsfaktoren und Erfolgsindikatoren

Insgesamt umfasst der Erfolgsfaktorenkatalog 33 allgemeine Erfolgsfaktoren, die für eine erfolgreiche Umsetzung kantonaler Programme relevant sind. Welche Ausprägung diese Erfolgsfaktoren haben sollen, wird in den sogenannten Erfolgsindikatoren konkretisiert. Die Erfolgsindikatoren sind als überprüfbare Messgrößen im Sinne einer Ausprägung des Erfolgsfaktors und nicht als Best-Practice-Beispiele zu verstehen. In Darstellung D 3.2 sind die Erfolgsindikatoren aufgeführt, die sowohl themenübergreifend als auch lebensphasen- und settingübergreifend Gültigkeit haben. In den Darstellungen D 4.1 und D 4.2 sind Erfolgsindikatoren zusammengestellt, die ergänzend zu den in Darstellung D 3.2 zusammengestellten allgemeinen Erfolgsindikatoren für eine bestimmte Lebensphase oder einen bestimmten Themenbereich von Bedeutung sind.

**D 3.2: Katalog allgemeiner Erfolgsfaktoren und Erfolgsindikatoren**

<i>Handlungsfeld</i>	<i>Handlungsschwerpunkt</i>	<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Allgemeine Erfolgsindikatoren</i>	<i>Literatur</i>
Planungs- und Konzeptqualität	Inhaltliche Qualität	1. Programmbegründung	Beachtet werden insbesondere folgende Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktualität und Relevanz (Problemdruck)</li> <li>- Bedarfs- und Bedürfnisorientierung</li> <li>- Berücksichtigung vulnerabler Gruppen</li> <li>- Kohärenz mit und Einbettung in nationalen/m und kantonalen/m Kontext (nationale und kantonale Ausgangslage)</li> <li>- Erwähnung positiver wirtschaftlicher Effekte</li> <li>- Rückgriff auf empirische Grundlagen</li> <li>- Rechtebasierter Ansatz («Recht auf gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen»)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Archimi et al. 2017</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Fischer et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Weber et al. 2016</li> <li>- WHO 18.95</li> <li>- WHO 16.88</li> <li>- WHO 2013a</li> <li>- WHO 2014</li> </ul>
		2. Strategische Grundlagen	Beachtet werden insbesondere folgende Grundlagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Überprüfbare Ziele (SMART-Ziele)</li> <li>- Etappierung</li> <li>- Zielgerichtete Ressourcenplanung (Finanzierung)</li> <li>- Zielgerichtete Strategie und Massnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Fischer et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> </ul>
		3. Qualitätsmanagement	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualitätssicherung</li> <li>- Controlling</li> <li>- Prozess- und Wirkungsevaluation</li> <li>- Dokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Kläusler-Senn/Brunner 2008</li> <li>- Stiftung DFK 2018</li> </ul>
	Organisatorische Qualität	4. Projektsteuerung/-organisation	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wahrnehmung der Führungsverantwortung durch den Kanton</li> <li>- Rollenklärung</li> <li>- Breite Abstützung</li> <li>- Vermeidung von stark personenabhängigen Strukturen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Balthasar et al. 2016</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Stiftung DFK 2018</li> <li>- van Mechelen et al. 2011</li> </ul>

<i>Handlungsfeld</i>	<i>Handlungsschwerpunkt</i>	<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Allgemeine Erfolgsindikatoren</i>	<i>Literatur</i>
		5. Informations- und Kommunikationsprozesse	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutzung bestehender Kommunikationskanäle</li> <li>- Sicherstellung des Kommunikationsflusses zwischen beteiligten Akteuren</li> <li>- Einhaltung des Datenschutzes</li> <li>- Zielgruppengerechte Sprache</li> <li>- Pflege einer Feedbackkultur gegenüber den Partnern</li> <li>- Bereitstellung von Hilfsmitteln/Kommunikationsmaterialien, Checklisten und Regelwerken</li> <li>- Berücksichtigung des Mediennutzungsverhaltens der Zielgruppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Kessler et al. 2012</li> <li>- Kläusler-Senn/Brunner 2008</li> <li>- Stiftung DFK 2018</li> <li>- WHO 16.91</li> </ul>
Vernetzung	Strukturelle Vernetzung	6. Schnittstellenmanagement	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordination der Angebote verschiedener Institutionen</li> <li>- Vermeiden von Parallelangeboten und Konkurrenz</li> <li>- Horizontale und vertikale Kooperation (Präventionsketten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Archimi et al. 2017</li> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014b</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Kessler et al. 2012</li> <li>- Weber et al. 2016</li> </ul>
		7. Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung und mit anderen Akteuren	Zusammenarbeit vor allem mit folgenden Akteuren: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenarbeit verschiedener Verwaltungsabteilungen (Interpolicy- und Intrapolicy-Kohärenz)</li> <li>- Zusammenarbeit zwischen Bund, Kanton und Gemeinden</li> <li>- Zusammenarbeit mit privaten Anbietern, NGO</li> <li>- Partizipation der Bevölkerung</li> <li>- Partizipation der Zielgruppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Hafen 2016</li> <li>- Kessler et al. 2012</li> <li>- Krüger et al. 2017</li> <li>- Sager et al. 2018b, BL</li> <li>- Weber et al. 2016</li> <li>- WHO 2014</li> </ul>
	Inhaltliche Vernetzung	8. Berücksichtigung des lokalen Kontexts	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwertung von lokalem Wissen und lokalen Erfahrungen</li> <li>- Einbezug lokaler Eigenheiten, Akteure und Strukturen</li> <li>- Aufbau auf bestehenden Werten und Haltungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Kläusler-Senn/Brunner 2008</li> </ul>

<i>Handlungsfeld</i>	<i>Handlungsschwerpunkt</i>	<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Allgemeine Erfolgsindikatoren</i>	<i>Literatur</i>
		9. Multisektorieller und interdisziplinärer Ansatz	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Ansätze: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Themenübergreifender Ansatz</li> <li>- Settingspezifische Ansätze, aber settingübergreifende Strategie («Super-setting-Ansatz»)</li> <li>- Lebensphasenspezifischer Ansatz</li> <li>- Zusammenarbeit verschiedener Professionen</li> <li>- Aufbau einer Kultur der Zusammenarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ackermann 2018</li> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Fischer et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Kessler et al. 2012</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> <li>- Sager et al. 2016b, ZH</li> <li>- WHO 2014</li> </ul>
Öffentlichkeitsarbeit	Sensibilisierung	10. Information der Bevölkerung	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information über gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und Gefährdungspotenziale (Risiko- und Schutzfaktoren)</li> <li>- Förderung gesundheitsbezogener Medienkompetenz</li> <li>- Förderung der Früherkennung in der Bevölkerung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Archimi et al. 2017</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014b</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Kessler et al. 2012</li> <li>- Kläusler-Senn/Brunner 2008</li> <li>- La Mantia et al. 2018</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> <li>- WHO 16.93</li> </ul>
		11. Entstigmatisierung in der Bevölkerung	Insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abbau von Vorurteilen</li> <li>- Förderung der Aufmerksamkeit auf tabuisierte Themen</li> <li>- Verhindern von Ausgrenzungen</li> <li>- Kommunikation bewältigter Lebenskrisen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Weber et al. 2016</li> </ul>
	Motivierung	12. Motivation der Zielgruppe	Beachtet werden insbesondere folgende Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zielgruppengerechte, -sensible und konsistente Kommunikation</li> <li>- Förderung einer positiven Einstellung gegenüber Gesundheitsthemen</li> <li>- Förderung der Nutzung der verfügbaren Angebote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014a</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014b</li> <li>- GFCH 2016</li> </ul>
		13. Motivation des sozialen Umfeldes	Beachtet werden insbesondere folgende Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Systemischer Ansatz</li> <li>- Berücksichtigung wichtiger Bezugspersonen</li> <li>- Spezielle Berücksichtigung von Kindern aus Familien mit Risikokonstellationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Weber et al. 2016</li> </ul>

<i>Handlungsfeld</i>	<i>Handlungsschwerpunkt</i>	<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Allgemeine Erfolgsindikatoren</i>	<i>Literatur</i>
	Positionierung	14. Bekanntmachen und Umsetzen der Angebote in relevanten Settings	Bekanntmachen und umsetzen der Angebote insbesondere in folgenden Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familie</li> <li>- Betreuung (inkl. ausserschulische Kinderbetreuungseinrichtungen, Heime und Gefängnisse)</li> <li>- Bildung (inkl. Schule und Bildungseinrichtungen)</li> <li>- Beratung</li> <li>- Arbeit</li> <li>- Freizeit (inkl. Sport, Internet)</li> <li>- Gesundheit (inkl. Spital, ambulanter Dienst, Praxis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Engelmann/Halkow 2008</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- TPF 2011</li> </ul>
Interventionen	Qualität der Intervention	15. Angebote in relevanten Settings	Angebote, die insbesondere folgende Elemente berücksichtigen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung von Früherkennung und Frühintervention</li> <li>- Hervorheben der Bedeutung von Risiko- und Schutzfaktoren</li> <li>- Förderung von Wissen und Kompetenzen</li> <li>- Förderung der Vernetzung und des Austausches</li> <li>- Förderung gemeinsamer Haltungen</li> <li>- Zugang zu Schulungsmaterialien</li> <li>- Schulung in motivierender Gesprächsführung</li> <li>- Bedeutung der Vorbildfunktion von Multiplikatoren (Interdependenz; z.B. Einfluss der Gesundheit von Lehrpersonen auf die von Kindern)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014b</li> <li>- Kessler et al. 2012</li> <li>- Kläusler-Senn/Brunner 2008</li> <li>- La Mantia et al. 2018</li> <li>- Meier Magistretti/Walter-Laager 2006</li> <li>- Stiftung DFK 2018</li> <li>- Weber et al. 2016</li> </ul>
		16. Auf Befähigung ausgerichtete Angebote	Angebote, die insbesondere folgende Elemente berücksichtigen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salutogener Ansatz</li> <li>- Stärkung vorhandener Ressourcen</li> <li>- Stärkung von Selbstwirksamkeit und Selbstregulation</li> <li>- Empowerment</li> <li>- Hilfe zur Selbsthilfe</li> <li>- Erweiterung der funktionalen und interaktiven Gesundheitskompetenz (Wissen und Umsetzung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Archimi et al. 2017</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014a</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014b</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Weber et al. 2016</li> </ul>

<i>Handlungsfeld</i>	<i>Handlungsschwerpunkt</i>	<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Allgemeine Erfolgsindikatoren</i>	<i>Literatur</i>
		17. Inhaltlich bedarfs- und bedürfnisorientierte Angebote	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zielgruppen- und settingspezifische Angebote</li> <li>- Berücksichtigung unterschiedlicher Gefährdungspotenziale</li> <li>- Multithematische und themenspezifische Angebote</li> <li>- Praktische, alltagsnahe Angebote</li> <li>- Angebote mit raschem und sichtbarem Nutzen («Quick-Wins»)</li> <li>- Wertebasierte, aber wertneutrale Angebote</li> <li>- Angebote mit Schwerpunkt Prävention und Förderung Gesundheitskompetenz</li> <li>- Angebote zur Schadensminderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Archimi et al. 2017</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Fässler et al. 2014</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014a</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Heeg et al. 2017</li> <li>- Kessler et al. 2012</li> </ul>
		18. Partizipativer Ansatz	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einbezug der Zielgruppen</li> <li>- Einbezug privater und professioneller Bezugspersonen</li> <li>- Gemeinsame Zielvereinbarung</li> <li>- Vertrauensvolle Beziehung</li> <li>- Partnerschaftliche Kommunikation (ressourcenorientierte Ansprache)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAG et al. 2006</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Fässler et al. 2014</li> <li>- Fischer et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> <li>- Waldner Hilfiker et al. 2009</li> <li>- Weber et al. 2016</li> </ul>
		19. Evidenzbasierte Angebote	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empirische Evidenz</li> <li>- Praktische Evidenz</li> <li>- Best-Practice-Beispiele und Evaluationsresultate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Archimi et al. 2017</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Weber et al. 2016</li> <li>- WHO 2014</li> </ul>

<i>Handlungsfeld</i>	<i>Handlungsschwerpunkt</i>	<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Allgemeine Erfolgsindikatoren</i>	<i>Literatur</i>
	Zugang zur Intervention	20. Diversität der Form der Angebote	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Angebote: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufsuchende Angebote</li> <li>- Auf dem «Peer-to-Peer-Ansatz» aufbauende Angebote</li> <li>- Generationenübergreifende Angebote</li> <li>- Individuelle Angebote</li> <li>- Gruppenangebote</li> <li>- Ambulante Programme (Hausbesuche) zur Ressourcenstärkung</li> <li>- Webbasierte, interaktive Angebote</li> <li>- Alters-, geschlechts- und herkunftsspezifische Angebote</li> <li>- Selbsthilfegruppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Archimi et al. 2017</li> <li>- Steuergruppe 2010</li> <li>- Fabian et al. (2018)</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014a</li> <li>- Folly et al. 2016</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Heeg et al. 2017</li> <li>- Kessler et al. 2012</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> <li>- Meili/Simmel 2008</li> <li>- van Mechelen et al. 2007</li> </ul>
		21. Niederschwelliger Zugang	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kostenloser/günstiger Zugang zu Angeboten</li> <li>- Freiwillige und flexible Angebote (Kurzfristigkeit)</li> <li>- Informelle, persönliche Angebote</li> <li>- Geografisch leicht erreichbare Angebote</li> <li>- Kurzberatungen und -interventionen</li> <li>- Gewährleisten von Anonymität (Vermeiden von Stigmatisierung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- BAG 2016</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014a</li> <li>- Guggisberg/Egger 2016</li> <li>- Infodrog 2016</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> <li>- Weber et al. 2016</li> </ul>
		22. Chancengleicher Zugang	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote für vulnerable Gruppen</li> <li>- Kulturspezifische Angebote</li> <li>- Zielgruppenspezifische Information und Rekrutierung der Zielgruppen</li> <li>- Einbezug von Multiplikatoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Arnold et al. 2013</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014a</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Sager et al. 2015b, SO;</li> <li>- Sager et al. 2018a, VD</li> <li>- Weber et al. 2016</li> </ul>
Policy	Legitimation und Bedeutung	23. Agenda Setting	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beachtung von Legislaturzielen, Vorstössen und Wahlrhythmus</li> <li>- Politische Akteure für gesundheitsrelevante Probleme gewinnen</li> <li>- Aktive Beteiligung an für die Gesundheitsförderung und Prävention relevanten politischen Prozessen</li> <li>- Aufbau eines Netzwerk von relevanten Akteuren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Kläusler-Senn/Brunner 2008</li> </ul>

Handlungsfeld	Handlungsschwerpunkt	Erfolgsfaktoren	Allgemeine Erfolgsindikatoren	Literatur
		24. Langfristigkeit und institutionelle Verankerung	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Überführen erfolgreicher Projekte in kantonale Regelstruktur</li> <li>- Sicherung des politischen Auftrags</li> <li>- Erhöhung der Reichweite durch eine möglichst kantonsweite Umsetzung von strukturellen Veränderungen (kantonaler Beschluss)</li> <li>- Unterstützung von aktiven Gemeinden und Akteuren der Zivilgesellschaft</li> <li>- Verankerung der Themen in den Institutionen der Gesundheitsversorgung, Suchtberatung und Prävention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Fischer et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> </ul>
	Gestaltung des sozialen Raums	25. Förderung des Gemeinwesens	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gründung von Quartiervereinen</li> <li>- Einrichten von Treffpunkten</li> <li>- Aufbau informeller Beziehungsnetze</li> <li>- Förderung des zivilgesellschaftlichen Engagements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Weber et al. 2016</li> </ul>
		26. Professionalisierung der relevanten Institutionen	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integration des betrieblichen Gesundheitsmanagements</li> <li>- Förderung der Benennung von Gesundheitsverantwortlichen in Institutionen</li> <li>- Förderung von Beratungsangeboten für Institutionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Jenny et al. 2011</li> </ul>
	Gestaltung des materiellen Raums	27. Zugang zu gesundheitsfördernden Lebensbedingungen	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewegungsförderliche und altersgerechte Aussen- und Innenräume (Raum- und Strassenplanung)</li> <li>- Zugang zu Naherholungsgebieten</li> <li>- Förderung aktiver Freizeitgestaltung und physischer Aktivität</li> <li>- Zugang zu einer gesundheitsförderlichen Gastronomie</li> <li>- Zugang zu gesunden Lebensmitteln</li> <li>- Berücksichtigung vulnerabler Zielgruppen (Kinder, Behinderte und ältere Menschen)</li> <li>- Förderung des Langsamverkehrs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Fabian et al. 2018</li> <li>- Fischer et al. 2018</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- WHO 16.89</li> <li>- Waldner Hilfiker et al. 2009</li> <li>- Zihlmann et al. 2013</li> </ul>



<i>Handlungsfeld</i>	<i>Handlungsschwerpunkt</i>	<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Allgemeine Erfolgsindikatoren</i>	<i>Literatur</i>
		28. Schutz vor gesundheitsgefährdenden Einflüssen	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherheit der Verkehrsführung</li> <li>- Schutz vor negativen Folgen des Substanzkonsums</li> <li>- Litteringverbote</li> <li>- Lichtkonzept im öffentlichen Raum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- GFCH 2018</li> <li>- Fischer et al. 2018</li> <li>- WHO 16.89</li> </ul>
	Vollzug und Kontrolle gesetzlicher Grundlagen	29. Vollzug geltender Bestimmungen	Insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vollzug geltender nationaler und kantonaler Bestimmungen</li> <li>- Zweckgebundene Verwendung der für Gesundheitsförderung und Prävention bestimmten Mittel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> </ul>
		30. Kontrolle des Vollzugs geltender Bestimmungen	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Kontrollen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrolle mittels Testkäufe</li> <li>- Kontrolle mittels polizeilicher Überprüfung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Sager et al. 2016a, VS;</li> <li>- Sager et al. 2017c, JU</li> </ul>
	Marktregulierung	31. Einschränkung der Erhältlichkeit von schädlichen Produkten	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zeitliche Beschränkung von Verkauf/Konsum</li> <li>- Örtliche Beschränkung von Verkauf/Konsum</li> <li>- Verkaufsverbote für vulnerable Gruppen</li> <li>- Preiserhöhungen</li> <li>- Weitergabeverbot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> <li>- WHO 16.94</li> <li>- WHO 18.93</li> </ul>
		32. Zusätzliche obligatorische oder freiwillige Werbeeinschränkungen	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Einschränkungen oder Verbote: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbote oder Einschränkungen von Kampagnen für schädliche Produkte</li> <li>- Einschränkung des Sponsorings durch Firmen, die schädliche Produkte vertreiben</li> <li>- Verbot von Lockvogelangeboten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> <li>- WHO 18.93</li> </ul>
		33. Finanzielle Anreizsysteme	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Anreizsysteme: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sondergewerbesteuer</li> <li>- Förderung alternativer Sponsoringoptionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> <li>- WHO 18.93</li> </ul>

Quelle: Darstellung Interface.

## 4. Lebensphasen- und themenspezifische Erfolgsindikatoren

### 4.1 Lebensphasenspezifische Erfolgsindikatoren

Ausgehend von entwicklungspsychologischen Theorien und dem Lebensphasenansatz, an dem sich sowohl internationale Organisationen (vgl. UNO-Strategie für nachhaltige Entwicklung «Agenda 2030» oder das Rahmenkonzept der WHO Europa «Gesundheit 2020»)<sup>5</sup> als auch nationale Organisationen wie Gesundheitsförderung Schweiz orientieren, müssen in verschiedenen Lebensphasen unterschiedliche Entwicklungsaufgaben gemeistert werden.<sup>6</sup> Dementsprechend ist das Gefährdungspotenzial für Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen verschieden. Je nach Lebensphase sind zudem unterschiedliche Lebenswelten (Settings) sowie Bezugs- und Fachpersonen wichtig. Bezugs- und Fachpersonen haben als Multiplikatoren einen massgeblichen Einfluss auf den Lebensstil und die gesundheitlichen Rahmenbedingungen von Individuen.<sup>7</sup> Die Berücksichtigung von je nach Lebensphase unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben, Gefährdungspotenzialen und Settings respektive Multiplikatoren ist bei der Umsetzung von Programmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention deshalb bedeutsam. Zudem verdienen die Übergänge (Transitionen) zwischen diesen Phasen besondere Beachtung.

Aufgrund der zu meisternden Entwicklungsaufgaben unterscheidet die Literatur bis zu neun Lebensphasen.<sup>8</sup> Die Literaturanalyse hat jedoch auch ergeben, dass es für eine übersichtliche Darstellung von Erfolgsindikatoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zweckmässig ist, drei zentrale Lebensphasen voneinander zu unterscheiden. Analog zur Kategorisierung in der NCD-Strategie sind dies:

1. Kindheit und Jugend (inkl. Schwangerschaft)
2. Erwachsenenalter
3. Rentenalter

Diese drei Lebensphasen zeichnen sich nicht nur durch unterschiedliche Entwicklungsaufgaben, sondern auch durch unterschiedliche Gefährdungspotenziale sowie unterschiedlich relevante Settings respektive Multiplikatoren aus. Sie erfordern je eine spezifische Herangehensweise. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention für bestimmte Subgruppen innerhalb dieser Kategorien weiter differenziert werden müssen. Eine solche Differenzierung würde jedoch den Rahmen eines übersichtlichen Katalogs von Erfolgsindikatoren sprengen.

---

<sup>5</sup> UNO 2015; WHO 2013c.

<sup>6</sup> Jann 2016; Diers 2016.

<sup>7</sup> Amstad et al. 2017.

<sup>8</sup> Havighurst 1948.

**D 4.1: Katalog lebensphasenspezifischer Erfolgsindikatoren (in Ergänzung zu den allgemeinen Erfolgsfaktoren und -indikatoren in Darstellung D 3.2)**

		Erfolgsfaktoren	Erfolgsindikatoren betreffend Kindheit und Jugend	Erfolgsindikatoren betreffend Erwachsenenalter	Erfolgsindikatoren betreffend Alter
Planungs- und Konzeptqualität	Inhaltliche Qualität	1. Programmbegründung	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
		2. Strategische Grundlagen	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
		3. Qualitätsmanagement	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
	Organisatorische Qualität	4. Projektsteuerung/-organisation	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
		5. Informations- und Kommunikationsprozesse	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
Vernetzung	Strukturelle Vernetzung	6. Schnittstellenmanagement	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
		7. Zusammenarbeit innerhalb der Verwaltung und mit anderen Akteuren	Zusammenarbeit vor allem mit Akteuren aus folgenden Settings: – Familie (u.a. Eltern, Erziehungsberechtigte) – Gesundheit (u.a. Schulärzte/-innen, Kinderärzte/-innen, Therapeuten/-innen, Hebammen) – Beratung (u.a. Mütter-/Väterberater/-innen) – Bildung (u.a. Lehrpersonen, Sonderpädagogen/-innen, Elternbildner/-innen, Schulleitende) – Betreuung (u.a. Fachpersonen Betreuung, Heimleitende, Sozialarbeitende, interkulturelle Vermittelnde, Migrationsfachpersonen, Vormundschaft) – Freizeit (u.a. Sport- und Musikleitende, soziokulturelle Animatoren/-innen)	Zusammenarbeit vor allem mit Akteuren aus folgenden Settings: – Familie (u.a. Verwandte, Bezugspersonen) – Gesundheit (u.a. Hausärzte/-innen, Therapeuten/-innen) – Beratung (u.a. Lebensberater/-innen, Vorsorgeberater/-innen, Scheidungsberater/-innen, interkulturell Vermittelnde, Migrationsfachpersonen) – Arbeit (u.a. Berufsverbände, Fachstellen für betriebliches Gesundheitsmanagement, Führungskräfte) – Bildung (u.a. Erwachsenenbildner/-innen, Weiterbildung) – Betreuung (u.a. Heime, Gefängnisse) – Freizeit (u.a. Vereine, Nachbarschaftshilfen, Selbsthilfegruppen)	Zusammenarbeit vor allem mit Akteuren aus folgenden Settings: – Familie (u.a. Verwandte, Bezugspersonen) – Gesundheit (u.a. Hausärzte/-innen, Therapeuten/-innen, Spitalpersonal) – Beratung (u.a. Fachpersonen für Altersfragen, Vorsorgeeinrichtungen, Vormundschaft, interkulturell Vermittelnde, Migrationsfachpersonen) – Betreuung (u.a. Heim-, Spitexpersonal, Fahrdienste) – Freizeit (u.a. Seniorengruppen, Vereine, Nachbarschaftshilfe, Quartiertreffpunkte)

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Kindheit und Jugend</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Erwachsenenalter</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Alter</i>
	Inhaltliche Vernetzung	8. Berücksichtigung des lokalen Kontexts	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
		9. Multisektorieller und interdisziplinärer Ansatz	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
Öffentlichkeitsarbeit	Sensibilisierung	10. Information der Bevölkerung	<p>Angesprochen werden insbesondere folgende Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilfe suchen als wichtige Kompetenz</li> <li>- Positives Körperbild</li> <li>- Sexualität</li> <li>- Ernährung und Bewegung</li> <li>- Angststörungen/Depression/Suizidalität</li> <li>- Verhaltenssüchte (z.B. Spielsucht)</li> <li>- Substanzkonsum</li> <li>- Medienkompetenz (Protective Filtering)</li> </ul>	<p>Angesprochen werden insbesondere folgende Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stress/Burn-out</li> <li>- Ernährung und Bewegung</li> <li>- Angststörungen/Depression/Suizidalität</li> <li>- Verhaltenssüchte (z.B. Spielsucht)</li> <li>- Substanzkonsum</li> </ul>	<p>Angesprochen werden insbesondere folgende Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ernährung/Flüssigkeitszufuhr und Bewegung</li> <li>- Angst-/Schlafstörungen, Einsamkeit/Depression/Suizidalität</li> <li>- Förderung von internen Ressourcen (Lebenskompetenzen) und externen Ressourcen (soziale Teilhabe)</li> <li>- Substanzkonsum</li> <li>- Sicherheit/Sturzprävention</li> <li>- Belastung pflegender Angehörige</li> <li>- Ressourcenorientierte Kommunikation (Plastizität des Alters)</li> </ul>
		11. Entstigmatisierung in der Bevölkerung	<p>Angesprochen werden insbesondere folgende Gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenssituationen</li> <li>- Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund</li> <li>- Sozio-ökonomisch benachteiligte Familien</li> <li>- Kinder und Jugendliche mit Behinderung</li> <li>- Jugendliche ohne Ausbildung</li> <li>- Junge Mütter (Teenager-Mütter)</li> <li>- Übergewichtige</li> <li>- Personen mit Fragen zur sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität</li> </ul>	<p>Angesprochen werden insbesondere folgende Gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwachsene in schwierigen Lebenssituationen</li> <li>- Erwachsene mit Migrationshintergrund</li> <li>- Sozio-ökonomisch Benachteiligte</li> <li>- Erwachsene mit Behinderung</li> <li>- Alleinerziehende</li> <li>- Übergewichtige</li> <li>- Personen mit Fragen zur sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität</li> </ul>	<p>Angesprochen werden insbesondere folgende Gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ältere Menschen in schwierigen Lebenssituationen</li> <li>- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund</li> <li>- Sozio-ökonomisch benachteiligte ältere Menschen</li> <li>- Ältere Menschen mit Behinderung</li> <li>- Übergewichtige</li> <li>- Personen mit Fragen zur sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität</li> <li>- Negative Altersbilder</li> </ul>

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Kindheit und Jugend</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Erwachsenenalter</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Alter</i>
		12. Motivation der Zielgruppe	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
	Motivierung	13. Motivation des sozialen Umfeldes	Motivation insbesondere von folgenden Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eltern, Grosseltern, Geschwister, Erziehungsberechtigte</li> <li>- Betreuungspersonen (u.a. Kitas, Tagesstrukturen)</li> <li>- Freunde, Nachbarn, Peers,</li> <li>- Lehrpersonen, Schulleitungen</li> </ul>	Motivation insbesondere von folgenden Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partner, Eltern, Kinder, Geschwister, Enkel</li> <li>- Nachbarn, Peers, Freunde</li> </ul>	Motivation insbesondere von folgenden Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partner, Kinder, Geschwister, Enkel, pflegende Angehörige</li> <li>- Nachbarn, Peers, Freunde</li> </ul>
	Positionierung	14. Bekanntmachen und umsetzen der Angebote in relevanten Settings	Angebote werden bekannt gemacht und umgesetzt insbesondere in folgenden Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildung (u.a. Volksschule, Privatschulen, Berufsschule)</li> <li>- Betreuung (u.a. Kitas, Spielgruppen)</li> <li>- Freizeit (u.a. Vereine, offene Jugendarbeit, interkulturelle Vermittlungsstellen)</li> <li>- Gesundheit (u.a. Kinderarztpraxen)</li> <li>- Beratung (u.a. Mütter-/Väterberatung, Jugendberatungsstellen)</li> </ul>	Angebote werden bekannt gemacht und umgesetzt insbesondere in folgenden Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeit (u.a. Gewerkschaften, Berufsverbände)</li> <li>- Freizeit (u.a. Vereine, Quartiertreffpunkte, interkulturelle Vermittlungsstellen, Nachbarschaftshilfe)</li> <li>- Gesundheit (u.a. Spitäler, Hausarztpraxen)</li> <li>- Beratung (u.a. Vorsorgeeinrichtungen, Suchtberatungsstellen, Scheidungsberatung)</li> </ul>	Angebote werden bekannt gemacht und umgesetzt insbesondere in folgenden Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Freizeit (u.a. Vereine, Quartiertreffpunkte, interkulturelle Vermittlungsstellen, Nachbarschaftshilfe)</li> <li>- Gesundheit (u.a. Spitäler, Hausarztpraxen)</li> <li>- Betreuung (u.a. Heime, Spitex)</li> <li>- Beratung (Fachstellen für Altersfragen, Vorsorgeeinrichtungen, Vormundschaft, interkulturelle Vermittlungsstellen, Migrationsfachstellen)</li> </ul>

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Kindheit und Jugend</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Erwachsenenalter</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Alter</i>
Interventionen	Qualität der Intervention	15. Angebote in relevanten Settings	Angebote insbesondere in den Settings mit folgenden Akteuren: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bildung (u.a. Kinder und Jugendliche sowie Lehrpersonen, Schulleitende, Sozialarbeitende, Heilpädagogen/-innen)</li> <li>– Betreuung (u.a. Kinder und Jugendliche sowie Fachpersonen Betreuung, Spielgruppenleitende)</li> <li>– Freizeit (u.a. Kinder und Jugendliche sowie Vereinsleitende, Leitende in der Jugendarbeit, interkulturell Vermittelnde)</li> <li>– Gesundheit (u.a. Kinder und Jugendliche sowie Kinderärzte/-innen, Hebammen)</li> <li>– Beratung (u.a. Kinder und Jugendliche sowie Mütter-/Väterberater/-innen, Jugendberater/-innen)</li> </ul>	Angebote insbesondere in den Settings mit folgenden Akteuren: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arbeit (u.a. Erwachsene sowie Führungspersonen, Personalverantwortliche)</li> <li>– Freizeit (u.a. Erwachsene sowie Vereinsleitende, Quartierkoordinatoren/-innen, interkulturell Vermittelnde)</li> <li>– Gesundheit (u.a. Erwachsene sowie Spitalpersonal, Hausärzte/-innen)</li> <li>– Beratung (u.a. Erwachsene sowie Vorsorgeberater/-innen, Suchtberater/-innen, Scheidungsberater/-innen)</li> </ul>	Angebote insbesondere in den Settings mit folgenden Akteuren: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Freizeit (u.a. ältere Menschen sowie Vereinsleitende, Quartierkoordinatoren/-innen, interkulturell Vermittelnde)</li> <li>– Gesundheit (u.a. ältere Menschen sowie Spitalpersonal, Hausärzte/-innen)</li> <li>– Betreuung (u.a. ältere Menschen sowie Pflegepersonal)</li> <li>– Beratung (u.a. ältere Menschen sowie Altersberater/-innen, Vorsorgeberater/-innen)</li> </ul>
		16. Auf Befähigung ausgerichtete Angebote	Befähigung zu gesundheitsförderlichem Verhalten insbesondere von folgenden Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kinder und Jugendliche</li> <li>– Multiplikatoren</li> </ul>	Befähigung zu gesundheitsförderlichem Verhalten insbesondere von folgenden Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erwachsene</li> <li>– Multiplikatoren</li> </ul>	Befähigung zu gesundheitsförderlichem Verhalten insbesondere von folgenden Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ältere Menschen, vor allem ältere Männer</li> <li>– Multiplikatoren</li> </ul>

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Kindheit und Jugend</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Erwachsenenalter</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Alter</i>
		<p>17. Inhaltlich bedarfs- und bedürfnisorientierte Angebote</p>	<p>Settingübergreifende Angebote insbesondere zu folgenden Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frühe Förderung</li> <li>- Arbeit mit Kindern und Teenagern</li> <li>- Förderung von Lebenskompetenzen (Selbst-, Sozial- und Sachkompetenzen)</li> <li>- Früherkennung und Frühintervention</li> <li>- Integration in die Arbeitswelt</li> <li>- Erkennen von psychosozialen Belastungen/Suizidprävention</li> <li>- Positives Körperbild</li> <li>- Stress und Ressourcenmanagement im Setting Schule</li> <li>- Rauchstopp</li> <li>- Flächendeckendes Angebot Erziehungsberatung</li> <li>- Ausserschulische Förderung (Stützunterricht/Hausaufgabenhilfe)</li> </ul> <p>Settingspezifische Angebote insbesondere zu folgenden Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit (z.B. Vor- und nachgeburtliche Betreuung)</li> <li>- Bildung (z.B. Mobbing und Zusammenhalt in der Schule)</li> </ul>	<p>Settingübergreifende Angebote insbesondere zu folgenden Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung sozialer Kompetenzen (Gesprächsführung, Konfliktmanagement) und Lebenskompetenzen</li> <li>- Erkennen von psychosozialen Belastungen/Suizidprävention</li> <li>- Ernährungsempfehlungen und Kochen</li> <li>- Rückenschulung</li> <li>- Rauchstopp</li> </ul> <p>Settingspezifische Angebote insbesondere zu folgenden Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung (z.B. Angebote für Alleinerziehende, Pensionierungsvorbereitung)</li> <li>- Arbeit (z.B. Stress und Ressourcenmanagement [u.a. Führung und Gesundheit], Vereinbarkeit Beruf und Privatleben [u.a. Stillen am Arbeitsplatz], Mobbing und sexuelle Belästigung, Selbstmanagement und Resilienz)</li> </ul>	<p>Settingübergreifende Angebote insbesondere zu folgenden Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressourcenorientierte Beratungsangebote für ältere Menschen</li> <li>- Gedächtnis und Konzentrationstrainings</li> <li>- Kraft und Beweglichkeit</li> <li>- Sturzprävention</li> <li>- Förderung sozialer Kompetenzen (u.a. Techniken der partnerschaftlichen Kommunikation) und Lebenskompetenzen</li> <li>- Selbstmanagement, Emotionsregulation, Selbstreflektion, Stressbewältigung</li> <li>- Biografiearbeit (Sinnhaftigkeit am Lebensende)</li> <li>- Ernährungsempfehlungen und Kochen</li> <li>- Erkennen von psychosozialen Belastungen und Suizidprävention</li> <li>- Förderung von Autonomie (Living in Place)</li> </ul> <p>Settingspezifische Angebote insbesondere zu folgenden Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit (z.B. Erfahrungsaustausch innerhalb der Ärzteschaft zum Thema der Gesundheitsförderung im Alter)</li> </ul>
		<p>18. Partizipativer Ansatz</p>	<p>Berücksichtigt werden insbesondere folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partizipation von Kindern und Jugendlichen</li> <li>- Partizipation der Eltern</li> </ul>	<p>Berücksichtigt wird insbesondere die Partizipation der Mitarbeitenden bei der Lösung gesundheitsrelevanter Probleme am Arbeitsplatz.</p>	<p>Berücksichtigt werden insbesondere folgende Aspekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partizipation der Angehörigen bei der Lösung gesundheitsrelevanter Probleme im Alter</li> </ul>

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Kindheit und Jugend</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Erwachsenenalter</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Alter</i>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontinuierlicher Austausch zwischen Fachpersonen, Kindern/Jugendlichen und Eltern</li> <li>- Reflektion der Qualität der häuslichen Umgebung zusammen mit Fachpersonen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partizipation der älteren Menschen bei der Klärung der Bedürfnisse und der Entwicklung von Lösungen</li> </ul>
		19. Evidenzbasierte Angebote	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
	Zugang zur Intervention	20. Diversität der Form der Angebote	Angeboten werden insbesondere folgende Formen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelprogramme und Einzelberatung</li> <li>- Hausbesuchsprogramme und professionelle Familienbegleitung</li> <li>- Familientherapie, Elterncoaching, Mentoringprogramme</li> <li>- Abklärungen und Diagnose</li> </ul>		Angeboten werden insbesondere folgende Formen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote differenziert nach Alter, Geschlecht und Herkunft sowie allfälligen Mobilitätseinschränkungen</li> <li>- Präventive Hausbesuche</li> </ul>
		21. Niederschwelliger Zugang	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Zugänge: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zugang über Freizeitaktivitäten (u.a. Events, Sportvereine)</li> <li>- Zugang über virtuelle Kanäle (Facebook, Twitter)</li> </ul>	Berücksichtigt wird insbesondere der Zugang zu Angeboten über den Arbeitsplatz.	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Zugänge: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zugang über Angebote mit Fahrdienst bei Bedarf</li> <li>- Zugang über Entlastungsangebote für betreuende Angehörige</li> </ul>



		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Kindheit und Jugend</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Erwachsenenalter</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Alter</i>
		22. Chancengleicher Zugang	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinder und Jugendliche aus sozio-ökonomisch benachteiligten Familien</li> <li>- Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund</li> <li>- Kinder und Jugendliche mit Behinderung</li> <li>- Jugendliche ohne Ausbildung</li> <li>- Junge Mütter (Teenager-Mütter)</li> </ul>	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozio-ökonomisch benachteiligte Familien</li> <li>- Familien mit Migrationshintergrund</li> <li>- Erwachsene mit Behinderung</li> <li>- Arbeitslose</li> <li>- Alleinerziehende</li> <li>- Personen mit komorbiden Störungen (insbesondere Sucht und psychische Krankheit – doppelte Ausgrenzung)</li> </ul>	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozial isolierte und gebrechliche ältere Menschen</li> <li>- Ältere Menschen in entlegenen Gebieten</li> <li>- Sozio-ökonomisch Benachteiligte</li> <li>- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund</li> <li>- Ältere Menschen mit Behinderung</li> <li>- Ältere Menschen mit komorbiden Störungen (z.B. Sucht und psychische Krankheit)</li> </ul>
Policy	Legitimation und Bedeutung	23. Agenda Setting	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
		24. Langfristigkeit und institutionelle Verankerung	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
	Gestaltung des sozialen Raums	25. Förderung des Gemeinwesens	Unterstützt werden insbesondere folgende Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Offene Jugendarbeit</li> <li>- Jugendkultur und Jugendvereine</li> <li>- Musik- und Sportvereine</li> <li>- Nachbarschaftshilfe</li> <li>- Quartiervereine</li> <li>- Treffpunkte für Eltern, Elternvereine oder -räte</li> </ul>	Unterstützt werden insbesondere folgende Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Musik- und Sportvereine</li> <li>- Quartiervereine</li> <li>- Nachbarschaftshilfe</li> </ul>	Unterstützt werden insbesondere folgende Gruppen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seniorentreffpunkte</li> <li>- Musik- und Sportvereine</li> <li>- Quartiervereine</li> <li>- Nachbarschaftshilfe</li> </ul>

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Kindheit und Jugend</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Erwachsenenalter</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Alter</i>
		26. Professionalisierung der relevanten Institutionen	Die Institutionen sorgen insbesondere für <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Gewährleistung einer hohen Betreuungsqualität.</li> <li>- die Organisation von Stellvertretungen.</li> </ul>	Die Institutionen sorgen insbesondere für <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Benennung von Ansprechpersonen bei Suchtproblemen oder anderen Schwierigkeiten (bspw. Mobbing) für Mitarbeitende und Führungskräfte.</li> <li>- betriebliche Regelungen zum Suchtmittelgebrauch.</li> <li>- periodische Erhebungen von Stressoren, Ressourcen und Befinden von Mitarbeitenden .</li> <li>- Information und Sensibilisierung der Mitarbeitenden über/für eine gesunde Ernährung am Arbeitsplatz als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements.</li> </ul>	Die Institutionen sorgen insbesondere für <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Gewährleistung einer hohen Betreuungsqualität.</li> <li>- die Organisation von Stellvertretungen.</li> </ul>
	Gestaltung materieller Raum	27. Zugang zu gesundheitsfördernden Lebensbedingungen	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Themen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vergünstigungen für Familien und Kinder im öffentlichen Verkehr</li> <li>- Hindernisfreie Infrastruktur</li> <li>- Ausreichende Grünphasen bei Fussgängerampeln</li> <li>- Trennung von Fussgängern/-innen, Radfahrern/-innen und motorisiertem Individualverkehr</li> <li>- Turnunterricht, Veloförderung und Schwimmunterricht</li> <li>- Gesundheitsfördernde Mittagstische und Gemeinschaftsgastronomie</li> </ul>	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Themen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veloförderung und Bewegungsangebote in Unternehmen</li> <li>- Gesundheitsfördernde Gemeinschaftsgastronomie</li> <li>- Räume zum Stillen am Arbeitsplatz</li> <li>- Gesundheitsfördernde Infrastruktur des Arbeitsplatzes (ergonomische Arbeitsplätze, Arbeitsgestaltung, Sportangebote, Ruheräume)</li> </ul>	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Themen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindernisfreie Infrastruktur und barrierefreier Wohnraum</li> <li>- Ausreichende Grünphasen bei Fussgängerampeln</li> <li>- Trennung von Fussgängern/-innen, Radfahrern/-innen und motorisiertem Individualverkehr</li> <li>- Bänke für die Erholung im öffentlichen Raum</li> <li>- Begegnungszonen und Toiletten im öffentlichen Raum</li> <li>- Zentral zugängliche Leistungen zur Alltagsbewältigung</li> <li>- Gesundheitsfördernde Gemeinschaftsgastronomie</li> </ul>

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Kindheit und Jugend</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Erwachsenenalter</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Alter</i>
		28. Schutz vor gesundheitsgefährdenden Einflüssen	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Themen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Velo- und Schwimmunterricht in den Schulen</li> <li>– Konsumeinschränkungen/-verbote (Tabak, Alkohol) an kinderreichen Orten (z.B. Spielplätze, Schulen, Badeanstalten)</li> </ul>		
	Vollzug und Kontrolle	29. Vollzug geltender Bestimmungen	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
		30. Kontrolle des Vollzugs geltender Bestimmungen	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		
	Marktregulierung	31. Einschränkung der Erhältlichkeit von schädlichen Produkten	Beachtet wird insbesondere, dass kein Zugang zu Konsumgütern mit Suchtpotenzial besteht.	Beachtet wird insbesondere der eingeschränkte Zugang zu Konsumgütern mit Suchtpotenzial.	Beachtet wird insbesondere der eingeschränkte Zugang zu Konsumgütern mit Suchtpotenzial.
		32. Zusätzliche obligatorische oder freiwillige Werbeeinschränkungen	Besonders zu berücksichtigen sind unter anderem auch Richtlinien für die Modebranche (minimaler Body-Mass-Index für Models).		
		33. Finanzielle Anreizsysteme	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Lebensphasen auf.		

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Kindheit und Jugend</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Erwachsenenalter</i>	<i>Erfolgsindikatoren betreffend Alter</i>
		Literatur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- BAG et al. 2006</li> <li>- BAG 2016</li> <li>- BAG/GDK 2016</li> <li>- Feller Länzlinger et al. 2014b</li> <li>- GFCH 2013</li> <li>- GFCH 2019</li> <li>- Hafen 2015, 2016</li> <li>- Hagen 2011</li> <li>- Kläuser-Senn/Brunner 2008</li> <li>- Krüger et al. 2017</li> <li>- Meier Magistretti/Walter-Laager 2006</li> <li>- Meili/Simmel 2008</li> <li>- Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz und Schweizerische UNESCO-Kommission 2015</li> <li>- Stiftung DFK 2018</li> <li>- Walter-Laager/Meier Magistretti 2016</li> <li>- Waldner Hilfiker et al. 2009</li> <li>- Weber et al. 2016</li> <li>- Wustmann Seiler/Simoni 2016</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bertschinger/Merz Wagenaar 2013</li> <li>- Blaser et al. 2014</li> <li>- GFCH 2014, 2017</li> <li>- Jenny et al. 2011</li> <li>- Kopp Viglino 2008</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amstad et al. 2017</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014a</li> <li>- Infodrog 2016</li> <li>- Kessler et al. 2012</li> <li>- Weber et al. 2016</li> <li>- WHO 2015</li> </ul>

#### 4.2 Themenspezifische Erfolgsindikatoren

Die Herleitung des Katalogs allgemeiner Erfolgsfaktoren und Erfolgsindikatoren basiert auf einer Literaturanalyse in fünf verschiedenen Themenbereichen. Dabei zeigte sich, dass viele Faktoren, die als Erfolgsfaktoren in einzelnen Themengebieten ausgewiesen wurden, nicht themenspezifisch, sondern themenübergreifend gültig sind. Dies ist insofern nicht überraschend, da ein Erfolgsfaktor für Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ja eine themenübergreifende, interprofessionelle und interdisziplinäre Konzeption verlangt. Dennoch braucht es ergänzende themenspezifische Erfolgsindikatoren. Diese sind in der nachfolgenden Übersicht zusammengestellt.

D 4.2: Katalog themenspezifischer Erfolgsindikatoren (in Ergänzung zu den allgemeinen Erfolgsfaktoren und -indikatoren in Darstellung D 3.2)

		Erfolgsfaktoren	Alkohol	Tabak	Ernährung und Bewegung	Psychische Gesundheit	Sucht	
Planungs- und Konzeptqualität	Inhaltliche Qualität	1. Programmbe-gründung		Besonders zu berücksichti-gen ist der erfolgverspre-chende Fokus Jugend.				
		2. Strategische Grundlagen	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.					
		3. Qualitätsmanage-ment	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.					
	Organisatorische Qualität	4. Projektsteuerung/-organisation	Besonders zu berücksichti-gen ist die Transparenz von Interessenkonflikten.	Besonders zu berücksichti-gen ist die Transparenz von Interessenkonflikten.				
		5. Informations- und Kommunikations-prozesse				Besonders zu beachten sind ressourcenorientierte Botschaften vor Ort, z.B. über Fachpersonen mit Kontakt zu Familien, Kin-dern/Jugendlichen, älteren Menschen.		
Vernetzung	Strukturelle Vernetzung	6. Schnittstellen-ma-nagement		Besonders berücksichtigt wird die Koordination und Kommunikation von Rauch-stoppangeboten.			Besonders zu beachten sind Schnittstellen zwi-schen medizinisch-psychi-atrischen und psychosozia-len Angeboten der Sucht-hilfe.	
		7. Zusammenarbeit zwischen Verwal-tung und anderen Akteuren	Wichtig ist der Einbezug insbesondere von folgen-den Stellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suchtberatungsstellen</li> <li>- Gesundheitsamt</li> <li>- Gemeinden</li> <li>- Präventionsfachstellen</li> <li>- Sozialamt</li> <li>- Amt für Migration</li> </ul>	Wichtig ist der Einbezug insbesondere von folgen-den Stellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsamt</li> <li>- Amt für Sport</li> <li>- Gemeinden</li> <li>- Schulen</li> <li>- Präventionsfachstellen</li> <li>- Suchtberatungsstellen</li> </ul>	Wichtig ist der Einbezug insbesondere von folgen-den Stellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amt für Sport</li> <li>- Gesundheitsamt</li> <li>- Sozialamt</li> <li>- Amt für Migration</li> <li>- Amt für Verkehr (Raum- und Strassenplanung)</li> </ul>	Wichtig ist der Einbezug insbesondere von folgen-den Stellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsamt</li> <li>- Gemeinden</li> <li>- Präventionsfachstellen</li> <li>- Amt für Migration</li> <li>- Sozialamt</li> </ul>	Wichtig ist der Einbezug insbesondere von folgen-den Stellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suchtberatungsstellen</li> <li>- Gesundheitsamt</li> <li>- Gemeinden</li> <li>- Präventionsfachstellen</li> <li>- Sozialamt</li> </ul>	

## I N T E R F A C E

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Alkohol</i>	<i>Tabak</i>	<i>Ernährung und Bewegung</i>	<i>Psychische Gesundheit</i>	<i>Sucht</i>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amt für Volksschule und Berufsbildung</li> <li>- Amt für Wirtschaft und Arbeit</li> <li>- Schulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozialamt</li> <li>- Amt für Migration</li> <li>- Amt für Volksschule und Berufsbildung</li> <li>- Amt für Wirtschaft und Arbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebensmittelwirtschaft</li> <li>- Amt für Volksschule und Berufsbildung</li> <li>- Amt für Wirtschaft und Arbeit</li> <li>- Schulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amt für Volksschule und Berufsbildung</li> <li>- Amt für Wirtschaft und Arbeit</li> <li>- Schulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amt für Volksschule und Berufsbildung</li> <li>- Amt für Wirtschaft und Arbeit</li> <li>- Schulen</li> </ul>
	Inhaltliche Vernetzung	8. Berücksichtigung des lokalen Kontexts	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.				
		9. Multisektorieller und Interdisziplinärer Ansatz			Besonders zu beachten ist Ernährung und Bewegung auch in Verbindung mit psychischer Gesundheit.		
Öffentlichkeitsarbeit	Sensibilisierung	10. Information der Bevölkerung	Besonders zu berücksichtigen ist die Denormalisierung des Alkoholkonsums.	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufklärung über Strategien der Industrie, Transparenz (u.a. bezüglich Lobbying und Parteienfinanzierung)</li> <li>- Denormalisierung des Tabakkonsums</li> </ul>		Besonders zu berücksichtigen ist die Aufklärung über Ressourcenorientierung.	

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Alkohol</i>	<i>Tabak</i>	<i>Ernährung und Bewegung</i>	<i>Psychische Gesundheit</i>	<i>Sucht</i>
		11. Entstigmatisierung in der Bevölkerung			Besonders zu berücksichtigen ist die Entstigmatisierung von Abweichungen idealisierter Körperbilder.	Berücksichtigt werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entstigmatisierung der Konsultation von (Kinder-)Psychiatern/-innen, Psychologen/-innen, Erziehungsberatung</li> <li>- Sensible und rücksichtsvolle Medienberichterstattung bei Suizid</li> <li>- Kommunikation von erfolgreich bewältigten Lebenskrisen</li> </ul>	
	Motivierung	12. Motivation der Zielgruppe	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.				
		13. Motivation des sozialen Umfeldes	Beachtet werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erreichung von Menschen mit Alkoholproblemen über Angehörige</li> <li>- Fokus auf externe Ressourcen und soziale Unterstützung</li> <li>- Spezielle Berücksichtigung von Kindern in belasteten Familien</li> </ul>			Beachtet werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erreichung von Menschen mit psychischen Problemen über Angehörige</li> <li>- Fokus auf externe Ressourcen und soziale Unterstützung</li> <li>- Spezielle Berücksichtigung von Kindern in psychisch belasteten Familien</li> </ul>	Beachtet werden insbesondere folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erreichung von Menschen mit Suchtproblemen über Angehörige</li> <li>- Fokus auf externe Ressourcen und soziale Unterstützung</li> <li>- Spezielle Berücksichtigung von Kindern in belasteten Familien</li> </ul>



		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Alkohol</i>	<i>Tabak</i>	<i>Ernährung und Bewegung</i>	<i>Psychische Gesundheit</i>	<i>Sucht</i>
	Positionierung	14. Bekanntmachen und umsetzen der Angebote in relevanten Settings	Berücksichtigt werden vor allem folgende Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildung (u.a. Volkshochschule, Berufsschule)</li> <li>- Freizeit (u.a. offene Jugendarbeit, Sport- und Musikvereine, Quartiervereine, Nachbarschaftshilfen, Selbsthilfegruppen)</li> <li>- Beratung (u.a. Lebensberatung)</li> <li>- Gesundheit (u.a. Hausarztpraxen, Spitäler, Heime)</li> <li>- Arbeit (u.a. Fachstellen für betriebliches Gesundheitsmanagement)</li> </ul>	Berücksichtigt werden vor allem folgende Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildung (u.a. Volkshochschule, Berufsschule)</li> <li>- Freizeit (u.a. offene Jugendarbeit, Sport- und Musikvereine, Quartiervereine, Nachbarschaftshilfen)</li> <li>- Beratung (u.a. Lebensberatung)</li> <li>- Gesundheit (u.a. Hausarztpraxen, Spitäler, Heime)</li> <li>- Arbeit (u.a. Fachstellen für betriebliches Gesundheitsmanagement)</li> </ul>	Berücksichtigt werden vor allem folgende Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildung (u.a. Volkshochschule, Berufsschule)</li> <li>- Freizeit (u.a. offene Jugendarbeit, Sportvereine, Quartiervereine)</li> <li>- Beratung (u.a. Ernährungsberatung)</li> <li>- Gesundheit (u.a. Hausarztpraxen, Spitäler, Heime)</li> <li>- Arbeit (u.a. Fachstellen für betriebliches Gesundheitsmanagement)</li> </ul>	Berücksichtigt werden vor allem folgende Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildung (u.a. Volkshochschule, Berufsschule)</li> <li>- Freizeit (u.a. offene Jugendarbeit, Sport- und Musikvereine, Quartiervereine, Nachbarschaftshilfen)</li> <li>- Beratung (u.a. Lebensberatung, Vorsorgeeinrichtungen)</li> <li>- Gesundheit (u.a. Hausarztpraxen)</li> <li>- Arbeit (u.a. Fachstellen für betriebliches Gesundheitsmanagement)</li> </ul>	Berücksichtigt werden vor allem folgende Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildung (u.a. Volkshochschule, Berufsschule)</li> <li>- Freizeit (u.a. offene Jugendarbeit, Sport- und Musikvereine, Quartiervereine, Nachbarschaftshilfen)</li> <li>- Beratung (Lebensberatung, Vorsorgeeinrichtungen)</li> <li>- Gesundheit (u.a. Hausarztpraxen)</li> <li>- Arbeit (u.a. Fachstellen für betriebliches Gesundheitsmanagement)</li> </ul>
Interventionen	Qualität der Intervention	15. Angebote in relevanten Settings	Beachtet werden Angebote insbesondere in folgenden Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeit, inkl. Schulung des Verkaufspersonals</li> <li>- Gesundheit, inkl. Sensibilisierung von Fachpersonen für alkoholbedingte Schäden während der Schwangerschaft</li> <li>- Bildung, inkl. Förderung der Früherkennung und Frühintervention</li> </ul>	Beachtet werden Angebote insbesondere in folgenden Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeit, inkl. Schulung des Verkaufspersonals</li> <li>- Gesundheit, inkl. Integration in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen</li> <li>- Bildung, inkl. konsequente Früherkennungs- und Rauchstoppsstrategien</li> </ul>	Beachtet werden Angebote insbesondere in folgenden Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit, inkl. Integration von (struktureller) Bewegungsförderung und ausgewogener Ernährung in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen</li> <li>- Bildung, inkl. Förderung der Früherkennung und Frühintervention</li> </ul>	Beachtet werden Angebote insbesondere in folgenden Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheit, inkl. spezifische Schulung von medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonen, Förderung der Früherkennung und Triage</li> <li>- Bildung/Betreuung/ Arbeit, inkl. Einrichten einer Hotline für Fachpersonen</li> </ul>	Beachtet werden Angebote insbesondere im Setting Gesundheit, inkl. Verankerung von suchtspezifischem Wissen in der breiten Grundversorgung (u.a. Hausarztpraxen, Altersheime, Spitex, Schulen, Ausbildungsstätten).

	<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Alkohol</i>	<i>Tabak</i>	<i>Ernährung und Bewegung</i>	<i>Psychische Gesundheit</i>	<i>Sucht</i>
	16. Auf Befähigung ausgerichtete Angebote	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.				
	17. Inhaltlich bedarfs- und bedürfnisorientierte Angebote	Settingübergreifende Angebote insbesondere zu folgenden Themen: – Angebote zur Prävention von Mischkonsum – Angebote zum Thema Alkohol Gewalt und Sexualität – Angebote für kontrolliertes und definiertes Trinken	Settingübergreifende Angebote insbesondere zu folgenden Themen: – Spezieller Fokus auf Schutz der Kinder – Aktuelle Themen, wie E-Zigarette, Shisha, Snus – Rauchstopp – Nicotine Replacement Therapy (NRT)	Settingübergreifende Angebote insbesondere zu folgenden Themen: – An Topografie und räumliche Begebenheiten angepasste Interventionen – Kombination von Bewegungs- und Ernährungsangeboten – Schädliche Nebenwirkungen von Interventionen (Essstörungen)	Settingübergreifende Angebote insbesondere zu folgenden Themen: – Familien in Trennung und Scheidung – Kinder psychisch erkrankter Eltern – Suizidalität und Suizidprävention	Settingübergreifende Angebote insbesondere zu folgenden Themen: – Lebenswelten verschiedener Zielgruppen – Schadenspotenzial und Problemlast – Substanzspezifische Verhaltenssteuerung – Wohn- und Arbeitsintegration – Psychoaktive Substanzen – Risikokompetenz
	18. Partizipativer Ansatz	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.				
	19. Evidenzbasierte Angebote	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.				

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Alkohol</i>	<i>Tabak</i>	<i>Ernährung und Bewegung</i>	<i>Psychische Gesundheit</i>	<i>Sucht</i>	
	Zugang zur Intervention	20. Diversität der Form der Angebote	Angeboten werden insbesondere folgende Formen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufsuchende Arbeit zur Beratung und Therapie von schwer erreichbaren Personen mit problematischem Alkoholkonsum</li> <li>- Substanzübergreifende und monofokale Angebote</li> </ul>	Berücksichtigt werden insbesondere substanzübergreifende und monofokale Angebote.	Angeboten werden insbesondere folgende Formen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kombinierte, verhaltensorientierte therapeutische Lebensstil-Interventionen</li> <li>- Verhaltenspsychologisch begründete Interventionen und Apps zur Motivationssteigerung</li> <li>- Kulturspezifische Ernährungs- und Bewegungsangebote (z.B. Kochkurse)</li> </ul>	Angeboten werden insbesondere folgende Formen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressourcenstärkende Beratungsangebote für Familien, Kitas, Schulen</li> <li>- 24-Stunden-Hotlines und Beratungsdienste</li> <li>- Nachsorge bei Suizidversuchen (Follow-Up-Interventionen)</li> <li>- Nachbetreuung von Hinterbliebenen nach Suizid</li> <li>- Kombination von kurzfristigen und langfristigen Angeboten</li> </ul>	Angeboten werden insbesondere folgende Formen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elterntrainings und Familienprogramme</li> <li>- Programme auf Systemebene (z.B. Schule)</li> <li>- Aufsuchende Angebote im öffentlichen Raum, mobile Interventionen</li> <li>- Substanzübergreifende und monofokale Angebote</li> </ul>	
		21. Niederschwelliger Zugang	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.					
		22. Chancengleicher Zugang	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.					
Policy	Legitimation und Bedeutung	23. Agenda Setting	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.					
		24. Langfristigkeit und institutionelle Verankerung	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.					
	Gestaltung des sozialen Raums	25. Förderung des Gemeinwesens	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.					

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Alkohol</i>	<i>Tabak</i>	<i>Ernährung und Bewegung</i>	<i>Psychische Gesundheit</i>	<i>Sucht</i>
		26. Professionalisierung der relevanten Institutionen	Insbesondere: – Integration der Alkoholprävention in die medizinische Grundversorgung – Standards von Behandlungspfaden in der Nachbetreuung	Insbesondere: – Integration der Tabakprävention in die medizinische Grundversorgung – Integration der Tabakprävention in sozialtherapeutische Institutionen – Standards von Behandlungspfaden in der Nachbetreuung	Insbesondere: – Integration der Bewegungsförderung in die medizinische Grundversorgung – Integration der Bewegungsförderung in Bildungs- und Betreuungsinstitutionen – Qualitätsstandards für Mittagstische	Insbesondere: – Verankerung von Suizidprävention in allen Institutionen des Freiheitsentzugs – Standards von Behandlungspfaden in der Nachbetreuung	Insbesondere: – Integration von Früherkennung und Frühintervention in der medizinischen Grundversorgung – Integration von Früherkennung und Frühintervention in sozialtherapeutischen Institutionen – Standards von Behandlungspfaden in der Nachbetreuung
Gestaltung des materiellen Raums		27. Zugang zu gesundheitsfördernden Lebensbedingungen			Berücksichtigt werden insbesondere: – Erarbeitung von Sportanlagekonzepten – Nutzung von Schulhöfen ausserhalb der Schulzeit – Aufwertung der Schulwege – Optimierung einer gesundheitsförderlichen Gemeinschaftsgastronomie	Berücksichtigt wird vor allem das Anliegen der sozialen Teilhabe.	Berücksichtigt werden insbesondere: – Zugang zu Substitutionsprogrammen, Gassenküchen – Zugang zu Angeboten für soziale Randgruppen
		28. Schutz vor gesundheitsgefährdenden Einflüssen	Insbesondere: – Gewährleistung der Sicherheit im öffentlichen Raum (u.a. an Grossveranstaltungen) – Senkung Grenzwert für Blutalkoholkonzentration – Koordinierung der Gaststättensperrstunden und	Insbesondere: – Rauchverbote im öffentlichen Raum – Rauchverbote in geschlossenen Räumen und Wohnungen mit Kindern – Zonen des Verbots von Tabakverkauf (z.B. im Umfeld von Schulen)	Insbesondere: – Fussgänger- und velofreundliche Gestaltung des Verkehrs – Sicherung der Schulwege	Insbesondere: – Bauliche Möglichkeiten der Suizidprävention (Brücken, Gebäude, Eisenbahnlinien) – Waffeneinsammelaktionen – Reduktion von verfügbaren Waffen und maximalem Dienstalder	Insbesondere: – Einrichten von Drug-Checkings – Pillenwarnungen – Anlaufstellen mit Spritzenabgabe – Hygienische Konsumräume

	Erfolgsfaktoren	Alkohol	Tabak	Ernährung und Bewegung	Psychische Gesundheit	Sucht
		<p>der Fahrpläne öffentlicher Verkehrsmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitfahrprogramme</li> <li>- Zonen des Verbots von Alkoholverkauf (z.B. im Umfeld von Schulen)</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufenthaltsräume ohne Konsumzwang oder Verbot von Sucht-konsum</li> <li>- Aufsuchende, mobile Dienste im öffentlichen Raum</li> </ul>
Vollzug und Kontrolle gesetzlicher Grundlagen	29. Vollzug geltender Bestimmungen	<p>Vollzug nationaler Gesetze, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art. 131 der Bundesverfassung</li> <li>- Art. 60 des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände</li> <li>- Art. 41 des Bundesgesetzes über die gebrannten Wasser</li> <li>- Art. 91 des Strassenverkehrsgesetzes</li> <li>- Verordnung über Alkoholgrenzwerte im Strassenverkehr</li> <li>- Art. 11 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung</li> <li>- Art. 3 der Verordnung des EDI über alkoholische Getränke</li> <li>- Art. 35 der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz</li> <li>- Art. 60, Art. 136 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs</li> </ul>	<p>Vollzug nationaler Gesetze, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen</li> <li>- Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen</li> <li>- Art. 3 des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände</li> <li>- Art. 1 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung</li> <li>- Verordnung über den Tabakpräventionsfonds</li> <li>- Art. 38 der Verordnung über die Tabakbesteuerung</li> </ul> <p>Vollzug spezifischer kantonaler Gesetze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Raucherbetriebe (AR, BE, BL, BS, FR, GE, GR, NE, SG, SO, TI, UR, VD, VS, ZH)</li> <li>- Werbebeschränkungen (AR, BE, BL, BS, GE,</li> </ul>	<p>Vollzug nationaler Gesetze, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bundesgesetz über die Förderung von Sport und Bewegung</li> <li>- Verordnung über die Förderung von Sport und Bewegung</li> <li>- Art. 2a und 22b der Verordnung über die Tempo-30-Zonen und Begegnungszonen</li> <li>- Art. 88 der Bundesverfassung (Fuss- und Wanderwege)</li> <li>- Bundesgesetz vom 4. Oktober 1985 über Fuss- und Wanderwege</li> <li>- Verordnung vom 26. November 1986 über Fuss- und Wanderwege</li> <li>- Infrastrukturgesetz</li> <li>- Bundesbeschluss Velo</li> </ul> <p>Vollzug allfälliger spezifischer kantonaler Gesetze</p>	<p>Vollzug nationaler Gesetze, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte</li> <li>- Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition</li> <li>- Richtlinien für konstruktive Einzelheiten von Brücken, Brückenrand und Mittelstreifen</li> <li>- Patientenrecht</li> </ul> <p>Vollzug allfälliger spezifischer kantonaler Gesetze</p>	<p>Vollzug nationaler Gesetze, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe</li> <li>- Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte</li> </ul> <p>Vollzug allfälliger spezifischer kantonaler Gesetze</p>

		Erfolgsfaktoren	Alkohol	Tabak	Ernährung und Bewegung	Psychische Gesundheit	Sucht	
			Vollzug spezifischer kantonalen Gesetze: - Z.B. «Sirupartikel»	GR, OW, SG, SO, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH - Abgabeverbot (< 18; BE, BL, BS, JU, NE, NW, OW, SH, TI, VD, ZG)				
		30. Kontrolle des Vollzugs geltender Bestimmungen	Bei diesem Faktor drängt sich keine Differenzierung nach Themen auf.					
Marktregulierung		31. Einschränkung der Erhältlichkeit von schädlichen Produkten	Beachtet werden insbesondere folgende Vorschriften und Verbote: - Alkoholverbot in und um Sportstadien - Einführung und Durchsetzung von Vorschriften zum Verbot des Alkoholausschanks an Betrunkenen - Verkaufsverbot an Minderjährige	Beachtet werden insbesondere folgende Vorschriften und Verbote: - Einschränkung der Verfügbarkeit von Zigaretten - Verkaufsverbot an Minderjährige - Schaffung rauchfreier Sportanlagen - Verbot von Tabakverkauf in und um Schulareale(n)		Beachtet werden insbesondere folgende Aspekte: - Prüfung des Waffenbesitzes bei psychisch labilen Personen - Einschränkung der Aufbewahrung von Armeewaffen zuhause		
		32. Zusätzliche obligatorische oder freiwillige Werbeeinschränkungen	Berücksichtigt wird insbesondere ein Verbot von Alkoholwerbung und Sponsoring.	Berücksichtigt wird insbesondere ein Verbot von Tabakwerbung und Sponsoring.				
		33. Finanzielle Anreizsysteme	Wichtig sind insbesondere: - Förderung alternativer Arbeitsplätze ausserhalb der Alkoholproduktion - Förderung alternativer Finanzierungsmöglichkeiten (Sponsoren)	Bewährt haben sich u.a.: - Belohnungssystem in Form von Vouchers - Klassenwettbewerbe - Förderung alternativer Arbeitsplätze ausserhalb der Tabakproduktion				

**I N T E R F A C E**

		<i>Erfolgsfaktoren</i>	<i>Alkohol</i>	<i>Tabak</i>	<i>Ernährung und Bewegung</i>	<i>Psychische Gesundheit</i>	<i>Sucht</i>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung alternativer Finanzierungsmöglichkeiten (Sponsoren)</li> </ul>			
		Literatur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAG 2013</li> <li>- Balthasar et al. 2015</li> <li>- Kessler et al. 2012</li> <li>- Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2006</li> <li>- PHE 2015</li> <li>- Steuergruppe 2010</li> <li>- Suchtinfo Schweiz 2006</li> <li>- WHO 2011</li> <li>- WHO 16.89</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ackermann 2018</li> <li>- Archimi et al. 2017</li> <li>- Arnold et al. 2013</li> <li>- Balthasar et al. 2016</li> <li>- CDC 2014</li> <li>- EKTP 2014</li> <li>- FCTC Art 5.3</li> <li>- FCTC Art 14</li> <li>- FCTC Art 12</li> <li>- FCTC Art 17/18</li> <li>- Gamache/Stich 2015</li> <li>- Guggisberg/Egger 2016</li> <li>- Heeg et al. 2017</li> <li>- Maier/Salis Gross 2015</li> <li>- Sager et al. 2015a/b/c/d, 2016a/b 2017a/b/c/d, 2018a/b, 2019</li> <li>- Steuergruppe 2010</li> <li>- van Mechelen et al. 2015</li> <li>- WHO 2008</li> <li>- WHO 2013a/b</li> <li>- WHO 16.89</li> <li>- WHO 18.93</li> <li>- Windlin et al. 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BLV 2017</li> <li>- Fässler et al. 2015a</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014a</li> <li>- Fischer et al. 2018</li> <li>- PASTA Consortium 2017</li> <li>- Steiger/Baumgartner-Perren 2014</li> <li>- Steiger 2018</li> <li>- Waldner Hilfiker et al. 2009</li> <li>- Weber et al. 2016</li> <li>- Zihlmann et al. 2013</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAG et al. 2016</li> <li>- BAG 2015b</li> <li>- Blaser/Amstad 2016</li> <li>- Fässler et al. 2015b</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAG 2015a, 2016</li> <li>- Bühler/Thruß 2013</li> <li>- Feller-Länzlinger et al. 2014b</li> <li>- Hafen 2016</li> <li>- Infodrog 2015, 2016</li> <li>- PHE 2015</li> <li>- Meyer 2013</li> <li>- Steuergruppe 2010</li> </ul>

# Anhang

## A 1 Literatur

Ackermann, Günter (2018): Evaluation des Nationalen Rauchstopp-Programms über den Zeitraum von Juli 2014–Dezember 2017. Bern: Günter Ackermann Qualität & Evaluation.

Amstad, Fabienne; Blaser, Martina; Waser, Cornelia; Testera Borellir, Chiara; Sneiterch, Quinta; Schneider, Jvo (2017): Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm. Bern: GFCH.

Archimi, Aurélie; Schneider, Eva; Homberg, Cécile; Stauffer Babel, Rachel; Kuendig, Hervé (2017): La prévention du tabagisme chez les enfants et les jeunes dans le domaine des loisirs – Revue de la littérature internationale et considérations de professionnel-le-s actifs/ives dans ce domaine en Suisse (Rapport de recherche No 84). Lausanne: Addiction Suisse.

Arnold, Claudia; Salis Gross, Corina; Cangatin, Serhan; Sariaslan, Emine (2013): Tiryaki Kukla – Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei: Evaluationsbericht. Zürich: ISGF.

Balthasar, Andreas; Niederhauser, Andrea; Spörri, Marc (2015): Erfolgsfaktoren kantonaler Alkoholpolitik – ein Instrument für die Kantone. Handlungsanleitung. Luzern: Interface.

Balthasar, Andreas; Wight, Nora; Sager, Fritz; Hadorn, Susanne; Mavrot, Céline (2016): Steuerung der kantonalen Tabakpräventionsprogramme: Literaturübersicht, praktische Erfahrung, Kriterien für die Zukunft. Luzern/Bern: Interface/KPM Universität Bern.

Bertschinger, Christoph.; Merz Wagenaar, Chantale (2013): Initiative zur Förderung des Gesundheitsmanagements in öffentlichen Verwaltungen. GFCH Arbeitspapier 11. Bern/Lausanne: GFCH.

Blaser, Martina; Guggenbühl, Lisa; Meier, Laurenz (2014): Wirkungsmodell BGM. Bern: GFCH.

Blaser, Martina; Amstad, Fabienne (2016): Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Bericht 6. Bern und Lausanne: GFCH.

Bühler, Anneke; Thrul, Johannes (2013): Expertise zur Suchtprävention. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 46. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA.

Bundesamt für Gesundheit BAG; infodrog; swissprevention (2006): Jugendlichen Halt geben. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2013): Nationales Programm Alkohol. Bericht für die Jahre 2008–2012. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2015a): Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Bern: BBL.



Bundesamt für Gesundheit BAG (2015b): Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2016): Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK; Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan. Bern: BBL.

Bundesamt für Gesundheit BAG; Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2016): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bern: BBL.

Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV (2017): Geniessen und gesund bleiben. Aktionsplan der Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024. Bern: BBL.

Centers for Disease Control and Prevention CDC (2014): Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

Diers, Manuela (2016): Resilienzförderung durch soziale Unterstützung von Lehrkräften. Junge Erwachsene in Risikolagen erzählen. Wiesbaden: Springer Verlag.

Eidgenössische Kommission für Tabakprävention EKTP (2014): Neue Erkenntnisse zu Marketing und Werbung bei Tabakerzeugnissen. Eine Übersicht zu gesetzlichen Massnahmen und ihrer Wirksamkeit. Bern: BBL.

Engelmann, Fabian; Halkow, Anja (2008): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health. Berlin: Wissenschaftszentrum für Sozialforschung (WZB).

Fabian, Carlo; Neuenschwander, Martin; Geiser, Marisa (2018): Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für Präventionsprojekte in Gemeinden. Schlussbericht. Muttenz/Luzern: FHNW-HSA und HSLU.

Fässler, Sarah; Laubereau, Birgit; Balthasar, Andreas (2014): Wirkungsanalyse ausgewählter Modulprojekte der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Zusammenfassung zuhanden von Gesundheitsförderung Schweiz. Arbeitspapier 21. Bern/Lausanne: GFCH.

Fässler, Sarah; Laubereau, Birgit; Beeler, Nadja; Balthasar, Andreas (2015a): Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Synthese der Selbstevaluationen. Arbeitspapier 32. Bern/Lausanne: GFCH.

Fässler, Sarah; Hanimann, Anina; Laubereau, Birgit; Oetterli, Manuela (2015b): Literaturstudie und Bestandsaufnahme zu Sekundär- und Tertiärprävention bei Suizidalität: Früherkennung und Angebote im nicht-medizinischen und medizinischen Setting. Bericht zuhanden des BAG. Luzern: Interface.

FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control (ohne Jahr): Guidelines for implementation of Article 5.3. Protection of public health policies with respect to tobacco

control from commercial and other vested interests of the tobacco industry. [https://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/adopted/article\\_5\\_3/en/](https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_5_3/en/), Zugriff 18. März 2019.

FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control (ohne Jahr): Guidelines for implementation of Article 14. Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation. [http://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/adopted/article\\_14/en/](http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_14/en/), Zugriff 18. März 2019.

FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control (ohne Jahr): Guidelines for implementation of Article 12. Education, communication, training and public awareness. [http://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/adopted/article\\_12/en/](http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_12/en/), Zugriff 18. März 2019.

FCTC WHO Framework Convention on Tobacco Control (ohne Jahr): Policy options and recommendations on economically sustainable alternatives to tobacco growing (in relation to Articles 17 and 18). [http://www.who.int/entity/fctc/treaty\\_instruments/Policy\\_options\\_reccommendations\\_Articles17\\_18\\_COP6](http://www.who.int/entity/fctc/treaty_instruments/Policy_options_reccommendations_Articles17_18_COP6), Zugriff 18. März 2019.

Feller-Länzlinger, Ruth; La Mantia, Alexandra; Künzi, Kilian; Egger, Theres (2014a): Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter. Evaluation 2011–2013. Gesundheitsförderung Schweiz, Arbeitspapier 18. Bern/Lausanne: GFCH.

Feller-Länzlinger, Ruth; La Mantia, Alexandra; Beeler, Nadja; Oetterli, Manuela (2014b): Situationsanalyse zu Aktivitäten der Früherkennung und Frühintervention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Suchtbereich. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Luzern: Interface.

Fischer, Adrian; Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus (2018): Bewegungsfreundliches Umfeld in der Schweiz: Best Practice Projekte und Erfolgsfaktoren. Zwischenbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Zürich: Lamprecht und Stamm.

Folly, Laura; Riedo, Gisana; Felder, Max; Falomir-Pichastor, Juan Manuel; Desrichard, Olivier (2016): Rapport de l'évaluation externe du programme «J'arrête de fumer» sur Facebook. Genf: Behaviour Change Lab.

Gamache, Léa; Stich, Christine (2014): Synthèse des connaissances sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire. Québec: Institut national de santé publique du Québec.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2013): Gesundes Körperbild – Healthy Body Image. Arbeitspapier 3. Bern: GFCH.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2014): Psychische Gesundheit im Setting Betrieb: Das Wirkungsmodell von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern: GFCH.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2016): Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm. Bern/Lausanne: GFCH.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2017): Wegleitung Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Friendly Work Space. Bern/Lausanne: GFCH.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2018): Qualitätskriterien für Programme und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention. Arbeitspapier 44. Bern/Lausanne: GFCH.

Gesundheitsförderung Schweiz GFCH (2019): Selbstwirksamkeit. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenzen. Bern: GFCH.

Guggisberg, Jürg; Egger, Theres (2016): Evaluation «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder». Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

Hafen, Martin (2015): Zur Bedeutung professioneller Arbeit im Kleinkindbereich – ein Grundlagenpapier mit Blick auf theoretische Überlegungen, empirischer Evidenz und erfolgreicher Praxis. Luzern: HSLU.

Hafen, Martin (2016): Frühe Förderung. Die Bedeutung der Frühen Förderung für die Suchtprävention. Haltungspapier des Fachverbands Sucht.  
[https://fachverbandsucht.ch/download/188/2016\\_Haltungspapier\\_Die\\_Bedeutung\\_der\\_Fruehen\\_Froerderung\\_fr\\_die\\_Suchtprvention.pdf](https://fachverbandsucht.ch/download/188/2016_Haltungspapier_Die_Bedeutung_der_Fruehen_Froerderung_fr_die_Suchtprvention.pdf), Zugriff 22. März 2019.

Hagen, Ruth (2011): Internationale Alkoholpolitik – die Strategien der WHO und der EU. Dossier Alkoholpolitik. Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Havighurst, R.J. (1948): Developmental tasks and education. Chicago: The University of Chicago Press.

Heeg, Rahel; Steiner, Olivier; Nieuwenboom, Wim; Schmid, Olger (2017): Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Grundlagen und Empirie für die Tabakprävention. Basel/Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz/Hochschule für Soziale Arbeit.

Infodrog (Hrsg.) (2015): Diversität in der Suchtarbeit. Themenblatt: Herkunft. Migrationshintergrund. Bern: Infodrog.

Infodrog (Hrsg.) (2016): Diversität in der Suchtarbeit. Themenblatt: Ältere Menschen und Sucht. Bern: Infodrog.

Jann, Markus (2016): Die Menschen sollen in jeder Lebensphase ihre Gesundheit optimal entfalten. In: Spectra Ausgabe 114. Bern: BAG, <http://www.spectra-online.ch/de/spectra/themen/die-menschen-sollen-in-jeder-lebensphase-ihre-gesundheit-optimal-entfalten-koennen-533-10.html>, Zugriff 28. März 2019.

Jenny, Gregor; Inauen, Alice; Brauchli, Rebecca; Füllemann, Désirée; Müller Frithjof; Bauer, Georg (2011): Projekt Swing. Schlussbericht der Evaluation. Zürich: Universität Zürich/ETH/GFCH/ASA/ZHAW.

Kessler, Daniel; Salis Gross, Corina; Koller, Stephan; Haug, Severin (2012): Exploration erfolgversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz. Schlussbericht. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsförderung.

Kläusler-Senn, Charlotte; Brunner, Sibylle (2008): Jugendliche richtig anpacken: Früherkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2006): Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss

und den Ausschuss der Regionen. Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden. Brüssel: Kommission der Europäischen Gemeinschaften.

Kopp Viglino, Yolanda (2008): Checkliste zur Life Domain Balance. Bern: GFCH.

Krüger, Paula; Lätsch, David; Voll, Peter; Völksen, Sophia (2017): Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

La Mantia, Alexandra; Ritz, Manuel; Oetterli, Manuela (2018): Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb NCD/Sucht. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Luzern: Interface.

Maier, Larissa J.; Salis Gross, Corina (2015): Erfolgsfaktoren von Massnahmen zur Tabakprävention bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen. ISGF-Bericht Nr. 360. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.

Meier Magistretti, Claudia; Walter-Laager, Catherine (2006): Leitfaden. Kriterien wirksamer Praxis in der frühen Förderung. Evidenzbasierte Gestaltung von Angeboten der frühen Förderung mit einem speziellen Fokus auf Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Meili, Bernhard; Simmel, Ueli (2008): Indizierte Prävention für gefährdete Jugendliche, in: Psychoscope Nr. 5/2008, S. 4–7.

Meyer, Christina (2013): Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln. Luzern: Akzent Prävention und Suchttherapie/Infodrog/Pro Senectute/ZISG/Kanton Luzern/ Spitex Stadt Luzern/SOBZ/FOSUMIS.

Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz; Schweizerische UNESCO-Kommission (Hrsg.) (2015): Fokuspublikation Gesundheit: Aspekte und Bausteine qualitativ guter Gesundheitsförderung und Prävention in der Frühen Kindheit. Eine thematische Vertiefung des Orientierungsrahmens für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz. Zofingen: Netzwerk Kinderbetreuung Schweiz.

PASTA Consortium (Hrsg.) (2017): PASTA Handbook of good practice case studies for promotion of walking and cycling.

PHE Public Health England (2015): The international evidence on the prevention of drug and alcohol use. Summary and examples of implementation in England. London: PHE. <https://www.gov.uk/government/publications/preventing-drug-and-alcohol-misuse-effective-interventions>, Zugriff 22. März 2019.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Plager, Lyn (2015a): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Uri 2012–2015. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Plager, Lyn; Wicki, Michael (2015b): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Solothurn 2012–2015. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Plager, Lyn; Wicki, Michael (2015c): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms St. Gallen 2012–2015. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Plager, Lyn; Wicki, Michael (2015d): Kantonsübergreifende Evaluation der kantonalen Tabakpräventionsprogramme – Kanton Zug. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Demareux, Adeline (2016a): Évaluation du programme de prévention du tabagisme du canton du Valais 2013–2016. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Plager, Lyn; Wicki, Michael (2016b): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Zürich 2013–2016. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Hadorn, Susanne; Mavrot, Céline; Wittwer, Stefan; Züger, Miriam (2017a): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Basel-Stadt 2014–2017. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Demareux, Adeline; Graf, Volkan (2017b): Évaluation du Programme de prévention du tabagisme du canton de Fribourg 2014–2017. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Graf, Volkan; Jacot, Camille (2017c): Évaluation du Programme de prévention du tabagisme du canton du Jura 2014–2016. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Hadorn, Susanne; Mavrot, Céline; Wicki, Michael; Wittwer, Stefan; Züger, Miriam (2017d): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Thurgau 2014–2016. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Demareux, Adeline; Graf, Volkan (2018a): Évaluation du programme de prévention du tabagisme du canton de Vaud 2014–2017. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Hadorn, Susanne; Mavrot, Céline; Züger, Miriam (2018b): Evaluation des kantonalen Tabakpräventionsprogramms Basel-Landschaft 2015–2018. Bern: KPM Universität Bern.

Sager, Fritz; Mavrot, Céline; Hadorn, Susanne; Demareux, Adeline; Graf, Volkan (2019): Évaluation du programme de prévention du tabagisme du canton du Tessin 2015–2018. Bern: KPM Universität Bern.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (2018): Grundsätze für kantonale Programme ausgehend von den Strategien NCD und Sucht sowie von den Berichten «Psychische Gesundheit» und «Suizidprävention». Bern: GDK und GFCH. [https://www.gdkcds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie\\_bundkantone/NCD/MB1\\_Grundsaeetze](https://www.gdkcds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie_bundkantone/NCD/MB1_Grundsaeetze), Zugriff 22. März 2019.

Steiger, Dominik; Baumgartner-Perren, Stephanie (2014): «Gesundes Körpergewicht» bei Kindern und Jugendlichen. Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen. Arbeitspapier 28. Bern/Lausanne: GFCH.

Steiger, Dominik (2018): Gesundes Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Überprüfung und Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen. Arbeitspapier 45. Bern/Lausanne: GFCH.

Steuergruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (Hrsg.) (2010): Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz. Bern: Steuergruppe Herausforderung Sucht.

Stiftung DFK (2018): Entwicklungsförderung und Gewaltprävention für junge Menschen. Impulse für die Auswahl & Durchführung wirksamer Programme. Ein Leitfaden für die Praxis. Bonn: Stiftung DFK.

Suchtinfo Schweiz (2006): Alkohol. Kein gewöhnliches Konsumgut. Welche alkoholpolitischen Massnahmen sind wirksam? Lausanne: Suchtinfo Schweiz/SFA.

Tabakpräventionsfond TPF (2011): Finanzierung kantonaler Präventionsprogramme. Anleitung zur Programmentwicklung. Bern: BAG.

United Nations Organization UNO (2015): Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015.

van Mechelen, Willem; Brettschneider, Wolf-Dietrich; Hietzge, Maud Corinna; van der Linde, François; Sax, Anik (2007): Evaluation «cool and clean». Experten-Bericht. Bern.

van Mechelen, Willem; Brettschneider, Wolf-Dietrich; Hietzge, Maud Corinna; Kriemler, Susi; Sax, Anik (2011): Evaluation «cool and clean». Experten-Bericht. Bern.

van Mechelen, Willem; Brettschneider, Wolf-Dietrich; Bühler, Anneke; Kelly, Mike; Kriemler, Susi (2015): Evaluation «cool and clean». Experten-Bericht. Bern.

Walter-Laager, Catherine; Meier Magistretti, Claudia (2016): Literaturstudie und Good-Practice-Kriterien zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien (Nationales Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut). Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr.6/16. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Waldner Hilfiker, Regula; Jenny, Emmanuel; Lack, Natalie (2009): Bewegungsförderung im Wohnumfeld für Kinder und Jugendliche – Literaturrecherche mit Empfehlungen zur Umsetzung. Basel: oekoskop.

Weber, Dominik; Abel, Bettina; Ackermann, Günter; Biedermann, Andreas; Bürgi, Flavia; Kessler, Claudia; Schneider, Jvo; Steinmann, Ralf Marc; Widmer Howald, Franziska (2016): Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter». Bericht 5. Bern/Lausanne: GFCH.

Windlin, Beat; Schneider, Eva; Marmet, Simon; Delgrande Jordan, Marina (2017): Grundlagen der Tabakprävention für Kinder und Jugendliche im Setting Bildung. Analyse der internationalen Literatur und Einschätzungen von im Setting tätigen Akteurinnen und Akteuren in der Schweiz. Forschungsbericht Nr. 85. Lausanne: Sucht Schweiz.

World Health Organization WHO (2008): MPOWER: A Policy Package To Reverse the Tobacco Epidemic. Genf: WHO.

World Health Organisation WHO (2011): Europäischer Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020). Baku: Regionalkomitee für Europa.

World Health Organization WHO (2013a): Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020, Genf.

World Health Organization WHO (2013b): Best Buy's and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Updated (2017): Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020, Genf.

World Health Organization WHO (2013c): Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/215757/Health2020-Long-Ger.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/215757/Health2020-Long-Ger.pdf), Zugriff 28. März 2019.

World Health Organization WHO (2014): In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020), Kopenhagen: WHO.

World Health Organisation WHO (2015): World Report on Ageing and Health. Genf: WHO.

World Health Organization WHO (16.88): Noncommunicable Diseases. What trade and industry authorities need to know. WHO/NMH/NMA/16.88.

World Health Organization WHO (16.89): Noncommunicable Diseases. What municipal authorities, local governments and ministries responsible for urban planning need to know. WHO/NMH/NMA/16.89.

WHO (16.91): Noncommunicable Diseases. What ministries of information and communications need to know. WHO/NMH/NMA/16.91.

World Health Organization WHO (16.93): Noncommunicable Diseases. What ministries of education need to know. WHO/NMH/NMA/16.93.

World Health Organization WHO (18.93): Noncommunicable Diseases. What ministries of youth and sports need to know. WHO/NMH/NMA/18.93.

World Health Organization WHO (18.95): Noncommunicable Diseases. What ministries of agriculture need to know. WHO/NMH/NMA/18.95.

Wustmann Seiler, Corina; Simoni, Heidi (2016): Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz. Erarbeitet vom Marie Meierhofer Institut für das Kind MMI, erstellt im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission und des Netzwerks Kinderbetreuung Schweiz. Zürich: MMI.

Zihlmann, Isabel; Schweizer, Thomas; Biedermann, Andy (2013): Schlussbericht «Gemeinde bewegt». Strukturelle Bewegungsförderung in der Gemeinde. St Gallen: Kanton St. Gallen, Departemente Bau, Bildung und Gesundheit.

## A 2 Gesetzliche Grundlagen

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (Stand am 1. Januar 2018).

Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB) vom 21. Dezember 1937, 311.0, (Stand am 1. Januar 2015).

Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 15. Dezember 2000, SR 812.21 (Stand am 1. Januar 2018).

Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) vom 3. Oktober 1951, SR 812.121 (Stand am 1. Januar 2018).

Bundesgesetz über den Infrastrukturfonds für den Agglomerationsverkehr, das Nationalstrassennetz sowie Hauptstrassen in Berggebieten und Randregionen (Infrastrukturfondsgesetz, IFG). vom 6. Oktober 2006, SR 725.13 (Stand am 1. Januar 2016).

Bundesgesetz über die Förderung von Sport und Bewegung (Sportförderungsgesetz, SpoFöG) vom 17. Juni 2011, SR 415 (Stand am 1. Januar 2018).

Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz, AlkG) vom 21. Juni 1932, SR 680 (Stand am 1. Januar 2018).

Bundesgesetz über Fuss- und Wanderwege. (FWG) vom 4. Oktober 1985, SR 704 (Stand am 1. Februar 1996).

Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG) vom 9. Oktober 1992, SR 817 (Stand am 1. Oktober 2013).

Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (RTVG) vom 24. März 2006, SR 784.40 (Stand am 1. Juli 2016).

Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition (Waffengesetz, WG) vom 20. Juni 1997, SR 514.54 (Stand am 1. Juli 2016).

Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen vom 3. Oktober 2008, SR 818.31 (Stand am 1. Mai 2010) Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen vom 3. Oktober 2008 (Stand am 1. Mai 2010).

Strassenverkehrsgesetz (SVG) vom 19. Dezember 1958, SR 741.01 (Stand am 1. Januar 2018).

Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV) vom 23. November 2005, SR 817.02 (Stand am 1. Februar 2016).

Radio- und Fernsehverordnung (RTVV) vom 9. März 2007, SR 784.401 (Stand am 1. Januar 2018).

Verordnung der Bundesversammlung über Alkoholgrenzwerte im Strassenverkehr vom 15. Juni 2012, SR 741.13 (Stand am 1. Oktober 2016).

Verordnung des EDI über alkoholische Getränke vom 29. November 2013, SR 817.022.110 (Stand am 1. Januar 2014).



Verordnung des EDI über die Kennzeichnung und Anpreisung von Lebensmitteln (LKV) vom 23. November 2005, SR 817.022.21 (Stand am 1. Januar 2014).

Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten vom 10. Dezember 2007, SR 817.064 (Stand am 1. Januar 2008).

Verordnung über die Förderung von Sport und Bewegung (Sportförderungsverordnung, SpoFöV) vom 23. Mai 2012, SR 415.01 (Stand am 1. Januar 2018).

Verordnung über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuerverordnung, TStV) vom 14. Oktober 2009, SR 641.311 (Stand am 1. Mai 2015).

Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV) vom 5. März 2004, SR 641.316 (Stand am 1. Januar 2012).

Verordnung über die Tempo-30-Zonen und Begegnungszonen vom 28. September 2001, SR 741.213.3 (Stand am 1. Januar 2002).

Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen (Passivrauchschutzverordnung, PaRV) vom 28. Oktober 2009, SR 813.311 (Stand am 1. Mai 2010).

Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3) (Gesundheitsschutz) (Art. 35 Abs. 3), SR 822.113.

Bundesbeschluss über die Velowege sowie die Fuss- und Wanderwege (direkter Gegentwurf zur Volksinitiative «Zur Förderung der Velo-, Fuss- und Wanderwege [Velo-Initiative]»), Abstimmung vom 23.09.2018.

Patientenrecht,

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/patientenrechte.html>,

Zugriff 28. März 2019.

Richtlinien für konstruktive Einzelheiten von Brücken (4 Brückenrand und Mittelstreifen, Revision 2008).