



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung

Rahmenprogramm Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Wallis

2015-2018

Version vom 1. Juli 2014

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung, Ziele des Berichts.....	3
1.1 Gesundheitsförderung und Prävention im Wallis	3
1.2 Gesundheitsbestimmende Faktoren	4
1.3 Evidenzbasierte Gesundheitspolitik, Evaluation von Projekten und Programmen für die Gesundheitsförderung und Prävention.....	6
2. Bilanz der Periode 2011-2014.....	9
3. Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung und Bedarfsermittlung Prävention und Gesundheitsförderung	13
3.1 Allgemeiner Gesundheitszustand der Bevölkerung und Todesursachen.....	13
3.2 Alterung der Bevölkerung und chronische Krankheiten.....	13
3.3 Weitere Gesundheitsprobleme.....	14
4. Empfehlungen für 2015-2018.....	15
5. Umsetzung und Monitoring	17
6. Referenzen	18
7. Anhang	19

Verfasser	Kanton Wallis, Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention
Redaktion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr. Christian Ambord, Kantonsarzt ▪ Dr. Arnaud Chiolero, Chefarzt Epidemiologie Walliser Gesundheitsobservatorium ▪ Gilles Crettenand, Generaldirektor Sucht Wallis ▪ Luc Fornerod, Direktor Walliser Gesundheitsobservatorium ▪ Jean-Bernard Moix, Direktor Gesundheitsförderung Wallis ▪ Dr. François Pilet, Hausarzt, Präsident Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung ▪ Jean-Blaise Seppey, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Kantonsarztamt ▪ Danièle Tissonnier, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Dienststelle für Unterrichtswesen
Publikation online	www.vs.ch/gesundheit

1. Einleitung, Ziele des Berichts

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Gesundheit als ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden. Dabei ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.

Gesundheitsförderung ist ein Prozess, mit dem jeder Person ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht wird und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt wird. Für Gesundheitsförderung ist nicht nur das Gesundheitswesen verantwortlich (Leistungserbringer, Krankenversicherer, öffentliche Hand usw.), sondern alle Politikbereiche die die Gesundheit direkt oder indirekt beeinflussen (Gesundheitswesen, Erziehung, Umweltschutz, Mobilität, Sozialwesen usw.).

Die Ottawa-Charta vom 21. November 1986, die von der Schweiz unterzeichnet wurde, definiert die Gesundheitsförderungspolitik folgendermassen „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“.

Die kantonale Gesundheitsförderungspolitik im Wallis strebt ebenfalls dieses Ziel an. Sie entspricht der gesundheitspolitischen Agenda des Bundes, die im Bericht „Gesundheit 2020“ vom Januar 2013 dargelegt wurde, und die den Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten und Unfällen prioritär behandelt.

Das hat einen gewissen Preis. Die zur Verfügung stehenden Mittel müssen von den Behörden eingeteilt werden. Grundsätzlich sind die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu den Kosten der Gesundheitsversorgung und Behandlung sehr tief. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis gewisser Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen ist breit anerkannt, aber reicht noch nicht aus, um die Gesundheitspolitik vermehrt in diese Richtung zu lenken. In Zeiten von Sparmassnahmen und Haushaltskürzungen möchte der vorliegende Bericht die politischen Entscheidungsträger darauf aufmerksam machen, dass die für die Gesundheitsförderung und Prävention im Wallis vorgesehenen Ausgaben nicht gekürzt, sondern erhalten oder erhöht werden sollten.

1.1 Gesundheitsförderung und Prävention im Wallis

Gesetzliche Grundlagen:

Der Staatsrat definiert gemäss Artikel 95 des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008 die kantonale Politik im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten und Unfällen. Er erarbeitet ein umfassendes Konzept für die Gesundheitsförderung und Prävention, in dem die Leitlinien für die Periode 2015-2018 vorgegeben werden (Art. 95, Abs. 2, Bst. B).

Die Verordnung über die Gesundheitsförderung und die Verhütung von Krankheiten und Unfällen vom 4. März 2009 ergänzt und präzisiert die entsprechenden Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes. Sie führt die betroffenen Themen und Bereiche auf, legt die Grundsätze fest und definiert den Zuständigkeitsbereich des Kantons und der Partnerorganisationen. Ebenfalls geregelt werden die Partnerschaftsmodalitäten und die Finanzierung von öffentlich anerkannten Institutionen, die im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention tätig sind.

Bei der Erarbeitung der kantonalen Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik ist die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung das beratende Organ für den Staatsrat. Sie setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertreter der betroffenen Kreise im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention und ist für die Erarbeitung und Umsetzung der

Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik zuständig. Sie kann auch sachdienliche Empfehlungen aussprechen.

Rahmenprogramm:

Der Bericht führt die wichtigsten Handlungsfelder für die Jahre 2015 bis 2018 auf, mit den Massnahmen die für bestehende Programme oder neue Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehen sind. Der Bericht schliesst sich an die drei vorangehenden Berichte mit den Leitlinien für die Jahre 2001-2004, 2006-2009 und 2011-2014 an.

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung verändert sich nur langsam. Deshalb ähneln sich die prioritären Bereiche der öffentlichen Gesundheit von einer Legislaturperiode zur nächsten oder bleiben identisch. Es kommen trotzdem neue Bereiche hinzu, für die der Kanton bisher keine oder nur wenige Leistungen anbietet.

Definitionen:

Unter **Gesundheitsförderung** verstehen wir die Gesamtheit aller Prozesse, die dem Einzelnen und der Gemeinschaft die Mittel für eine positive Beeinflussung der massgeblichen Faktoren zur Gesundheit sowie für eine Förderung einer gesunden Lebensweise geben. Ihr Ziel ist es, den Einfluss des Individuums und des Gemeinwesens auf die Gesundheit zu stärken („empowerment“).

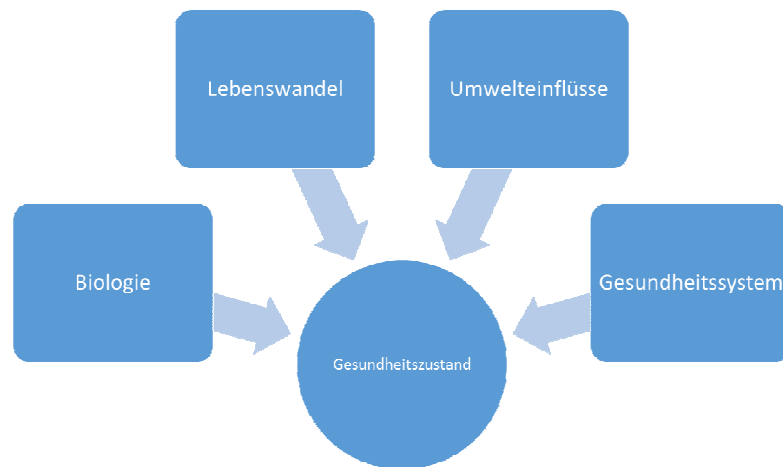
Die **Primärprävention** zielt darauf, Krankheiten und Unfälle zu verhindern. Zu den primärpräventiven Massnahmen gehören beispielsweise Impfungen gegen Infektionskrankheiten oder regelmässige körperliche Bewegung für Menschen mit chronischen Krankheiten. Die **Sekundärprävention** zielt auf die Früherkennung von Krankheiten während der symptomfreien Phase, damit diese so früh wie möglich behandelt werden können. Sie erfolgt mit Hilfe von Reihenuntersuchungen (Screenings), beispielsweise in den Bereichen Brust- oder Darmkrebs.

Massnahmen der **strukturorientierten Prävention (Verhältnisprävention)** betreffen das Umfeld (sozial, ökonomisch, physisch, rechtlich). Beispielsweise die Gesetzgebung zu Tabakwaren und Alkohol und darauf erhobene Steuern, Strassensicherheit, Gesundheitserziehung in der Schule oder Lebensmittelkontrolle. Sie bildet die Grundlage für die **bevölkerungsorientierte Prävention**.

1.2 Gesundheitsbestimmende Faktoren

Seit den 1970er Jahre sind zahlreiche Studien über die Faktoren erschienen, die die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen. Die verschiedenen gesundheitsbestimmenden Faktoren werden in folgendem Schema dargelegt, das sich an ein Modell von Marc Lalonde aus dem Jahr 1974 für die kanadische Regierung anlehnt. Es können vier wichtige Faktoren unterschieden werden, die direkt oder indirekt die Gesundheit beeinflussen: **genetische und biologische Einflüsse, Umwelteinflüsse** (physisch, sozial, ökonomisch, politisch, rechtlich), **individueller Lebenswandel** und **Umfang und Organisation der medizinischen Versorgung**. Diese Faktoren werden von politischen Entscheiden beeinflusst, auch ausserhalb der Gesundheitspolitik (beispielsweise Raumplanung, Umweltschutz).

Abbildung 1 : Gesundheitsbestimmende Faktoren



- **Genetische und biologische Einflüsse** auf den Menschen, dazu gehören Alter, Geschlecht oder Gene.
- **Umwelteinflüsse** sind ebenfalls gesundheitsbestimmend (beispielsweise Luft-, Wasser-, Bodenqualität, Siedlungsentwicklung usw.). Im Bereich der öffentlichen Gesundheit zielen zahlreiche Massnahmen darauf ab, die physische oder natürliche Umwelt aufrechtzuerhalten oder zu verbessern. Die **soziale Umwelt** beschreibt hier die soziale Unterstützung für ein Individuum innerhalb der Gesellschaft (Familie, Gleichaltrige, Gemeinschaft, Arbeitsumfeld usw.). Das **wirtschaftliche, politische und rechtliche Umfeld** hat ebenfalls einen bestimmenden Einfluss auf die Gesundheit einer Person. In den letzten Jahren wurde immer klarer ersichtlich, dass der **sozio-ökonomische Status** einer Person direkte Auswirkungen auf ihren Gesundheitszustand oder auf den ihrer Kinder hat, in der Schweiz wie auch sonst auf der Welt.
- Der **individuelle Lebenswandel** und die Fähigkeit Bewältigungsstrategien einzusetzen (Coping) gehören zu den Faktoren, die zum Schutz vor Krankheiten und für einen selbstverantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit verwendet werden, um Herausforderungen zu bewältigen und einen **gesunden Lebensstil** zu verfolgen (beispielsweise Nichtrauchen, Ernährung, körperliche Bewegung usw.). Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen zielen oft auf diesen Bereich, Damit Verhaltensveränderungen herbeigeführt werden, braucht es die Fähigkeit, sich über gesundheitsfördernde Themen zu informieren, diese zu verstehen und danach zu handeln (Gesundheitskompetenz, health literacy).
- Der **Umfang und die Organisation der medizinischen Versorgung** ist ebenfalls ein gesundheitsbestimmender Faktor. Die Art der Organisation bestimmt beispielsweise die Versorgungsqualität und den **Zugang zu Gesundheitsleistungen**. Daneben können auch die Ausprägung von präventiven und kurativen Leistungen, die Vernetzung sowie die Rolle, die den Partnern (beispielsweise Hausärztinnen und Hausärzte) übertragen wird, zu Unterschieden bei der Patientenversorgung führen. Die Finanzierungsmodalitäten und das Versicherungssystem haben ebenfalls einen Einfluss auf die **Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen**, insbesondere von präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten.

Die individuelle Wirkung jedes einzelnen Faktors auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung ist schwierig zu beziffern, da sich diese gegenseitig beeinflussen. Grundsätzlich zielen die

präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen, die in diesem Bericht vorgestellt werden, auf Faktoren, die durch gesundheitspolitische Entscheide der kantonalen Behörden **potenziell veränderbar sind**.

Ein besonderes Augenmerk wird auf die **strukturorientierte Prävention (auch Verhältnisprävention genannt)** gelegt, die auf eine Veränderung der Umwelt abzielt (physisch, sozial, ökonomisch, rechtlich) und so die ganze Bevölkerung erreicht. Dazu gehören beispielsweise die Anschnallpflicht beim Autofahren und die Senkung des Alkoholgrenzwerts, die dazu geführt haben, dass die Anzahl Strassenunfälle stark reduziert werden konnte mit einer entsprechenden Abnahme der Anzahl Spitaleinweisungen und Todesfälle. Dank dem Rauchverbot in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen konnte die Anzahl Herzinfarkte und die Anzahl Spitaleinweisungen von Kindern mit Asthma signifikant gesenkt werden. Diese Beispiele zeigen die Wirksamkeit der strukturorientierten Prävention, bei der das Kosten-Nutzenverhältnis häufig positiv ausfällt. Es sind Massnahmen, die insbesondere auf kantonaler Ebene in allen Bereich der öffentlichen Politik gefördert werden können.

Gemäss den neuesten Angaben des Bundesamts für Statistik machten die Ausgaben für die **Finanzierung von Präventionsangeboten** im Jahr 2012 2.1% der gesamten Gesundheitsausgaben in der Schweiz aus (1.45 Milliarden von 68,01 Milliarden Franken). Der Kanton Wallis weist Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben in der Höhe von rund 2% der gesamten Gesundheitsausgaben aus (36.3 Millionen von 1'796.3 Millionen Franken, Schätzung 2008).

Der stetige Bevölkerungsanstieg führt zu einem steigenden Gesundheitsversorgungsbedarf, inklusive Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote. Die Bevölkerungszahl ist seit 1950 mit 159'178 Einwohnern bis Ende 2013 auf 326'553 Einwohner gestiegen. In den kommenden Jahren wird diese Zahl weiter steigen. Dazu kommt die **demografische Alterung**. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist von 66.6 Jahren für Männer und 71.1 Jahre für Frauen 1950 auf 80.5 für Männer und 84.7 für Frauen 2012 angestiegen. 1950 betrug der Anteil der älteren Bevölkerung (über 65 Jahren) 7.9% (12'599 Personen), dieser ist auf 18.1% 2013 (59'253 Personen) gestiegen und wird in den nächsten Jahren noch ansteigen.

Das Alter als solches sagt noch nichts über den Gesundheitszustand aus, chronische Krankheiten treten jedoch im Alter wesentlich häufiger auf. Ältere Menschen weisen ein erhöhtes Risiko aus, für eine funktionale Abhängigkeit und eine erhöhte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, insbesondere wenn sie gesellschaftlich isoliert sind.

Bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen bzw. Projekten ist es deshalb besonders wichtig, alle **gesundheitsbestimmenden Faktoren** zu berücksichtigen. Die politische Welt muss auf die Wichtigkeit aufmerksam gemacht werden, in **allen betroffenen Bereichen** günstige strukturelle Massnahmen zu unterstützen.

1.3 Evidenzbasierte Gesundheitspolitik, Evaluation von Projekten und Programmen für die Gesundheitsförderung und Prävention

Die **evidenzbasierte Gesundheitspolitik** („evidence-based public health“) ist der konzeptuelle Referenzrahmen, in dem sich das Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention des Kantons Wallis 2015-2018 bewegt. **Evidenzbasierte** Gesundheitspolitik bedeutet, sich auf Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen zu stützen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist und diese **systematisch zu evaluieren**.

Konkret werden folgende Arbeiten durchgeführt:

1. Evaluation zum Gesundheitszustand der Bevölkerung,
2. Identifizierung von Gesundheitsproblemen der Bevölkerung, bei denen Eingriffe möglich sind,

3. Identifizierung von potentiell wirksamen und durchführbaren Eingriffen (nach neuesten Erkenntnissen),
4. Formulierung von prioritären gesundheitspolitischen Massnahmen,
5. Entwicklung und Umsetzung der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen
6. Evaluation der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme.

Abbildung 2: Evidenzbasierte Public Health Politik, von der Evaluation des Gesundheitszustands der Bevölkerung, zur Festlegung, Umsetzung und Evaluation der Massnahmen (Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme)



Für die Planung eines bedarfsgerechten Gesundheitswesens und einer angepassten **Gesundheitsförderung und Prävention**, braucht es Kenntnisse über den **Gesundheitszustand der Bevölkerung im Wallis**. Dazu werden Daten aus verschiedenen Gesundheitserhebungen analysiert (statistische Angaben zur Lebenserwartung, Todesursachen oder Kindersterblichkeit). Die Tätigkeiten der Leistungserbringer werden ebenfalls untersucht. Die Evaluation des Gesundheitsverhaltens erfolgt einerseits über die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), die seit 1992 alle 5 Jahre durchgeführt wird und die Studie *Health Behaviour in school aged children* (HSBC), die seit 1994 alle 4 Jahre durchgeführt wird. Bei beiden Studien finanziert der Kanton Wallis eine grössere Stichprobe (Oversampling), damit verlässliche Daten auf der Grundlage von rund 1'000 Fragebogen vorliegen.

Diese Daten geben Aufschluss über die wichtigsten **Gesundheitsprobleme**. Die Entwicklung im Wallis unterscheidet sich dabei nicht grundsätzlich vom Rest der Schweiz oder anderen Regionen mit ähnlichen sozioökonomischen und ökologischen Bedingungen. Danach werden die Bereiche bestimmt, für die **potentiell wirksame und durchführbare Massnahmen** vorliegen. Je nach finanziellen Möglichkeiten werden die **Prioritäten festgelegt**. Programme werden nach Möglichkeit im Rahmen von schon bestehenden nationalen Programmen und gemäss *best practices* erarbeitet und umgesetzt. Die Zuteilung der Mittel und die Einstufung der Massnahmen in Abhängigkeit ihrer erwarteten Wirksamkeit stellt eine komplexe Aufgabe dar. Gewisse Massnahmen müssen an veränderte Kosten-Nutzen Verhältnisse angepasst werden, dabei ist es eine heikle Aufgabe Angebote aufzuheben, die Teile der Bevölkerung seit vielen Jahren in Anspruch nehmen.

Ein wichtiges Element ist die Evaluation der **Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme**. Diese erlauben eine stetige Verbesserung der Programme, die

Sicherstellung des Nutzens und die Anpassung an sich verändernde Public Health Prioritäten. Die im Rahmenprogramm für die Gesundheitsförderung und Prävention 2015-2018 vorgesehenen Massnahmen müssen unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Mittel systematisch evaluiert werden. **Die Evaluation kann durchaus verschiedene Formen annehmen, von Wirksamkeitsstudien auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung bis zur einfachen Analyse zur Durchführung der Massnahmen oder die Zufriedenheit der Personen, die die Angebote in Anspruch nehmen.** Dazu braucht es Indikatoren, die wenn möglich **vor der Umsetzung** definiert werden. Für jedes Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm müssen die **entsprechenden Mittel** vorgesehen werden.

2. Bilanz der Periode 2011-2014

In diesem Kapitel wird eine Bestandesaufnahme zu den wichtigsten Massnahmen der **prioritären Bereiche** der Gesundheitsförderung und Prävention für die Periode 2011-2014 dargelegt. Die in den vorgehenden Rahmenprogrammen festgelegten Ziele werden aufgenommen und in untenstehender Tabelle detailliert wiedergegeben. Das Kapitel strebt aufgrund der Vielzahl von Projekten und Massnahmen keine Vollständigkeit an.

Die prioritären Themen, die der Staatsrat für den Zeitraum 2011-2014 festgelegt hat, sind folgende:

- Die Förderung der **gesunden Ernährung und körperlichen Bewegung**;
- Die Reduktion des übermässigen Alkoholkonsums und anderen **gesundheitsschädlichen Suchtmittel** wie **Tabakwaren** oder Cannabis;
- Die Förderung der **psychischen Gesundheit**.

Darüber hinaus wurden drei weitere Themen aufgeführt, die immer wichtiger werden:

- Die Gesundheit von über **65-jährigen Menschen**;
- Die **Betriebsgesundheit**;
- Die sexuelle Gesundheit und die Prävention von **sexuell übertragbaren Krankheiten**.

Da sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung nur langsam verändert, bleiben diese Themen weiterhin aktuell.

Tabelle 1: Ziele und Umsetzung 2011-2014

Geplante Massnahmen 2011-2014	Durchführung 2011-2014
Förderung ausgewogene Ernährung und körperliche Bewegung	
Ausbau der Tätigkeiten des Zentrums Ernährung und Bewegung	Das Zentrum für Ernährung und Bewegung ist seit Mitte 2007 in Zusammenarbeit mit weiteren Partnern in zahlreichen Bereichen aktiv (Schulen, Familien, Freizeit, Fachpersonen, Gemeinden).
Weiterführung des kantonalen Programms „Für ein gesundes Körpergewicht“	Zentrum für Ernährung und Bewegung hat sich in diesem Zeitraum auf die Altersklasse 0-12 Jahre konzentriert. Die Strategie fusst auf 4 Säulen: Bevölkerung über Multiplikatoren erreichen, ein gesundheitsförderndes Umfeld schaffen, die Akteure vernetzen und die Walliser Bevölkerung aufklären. Die wichtigsten Fakten für den Zeitraum sind folgende: 13 Kindertagesstätten im Oberwallis wurden ausgebildet („Purzelbaum“), eine Koordinatorin für den freiwilligen Schulsport wurde angestellt, 10 Kurse „Günstig und gesund essen“ wurden für die Zielgruppen angeboten, 32 Walliser Klassen haben sich am Abenteuer <i>muuvit</i> beteiligt, das die Kinder zum Bewegen bringt.
Suchtprävention	
Weiterführung der Projekte von Sucht Wallis (ehemals LVT) mit Fokus auf junge Alkoholkonsumenten (Komatrinken, „binge drinking“), Rauchen (Rauchstoppangebote ausbauen) und Cannabis sowie weitere Suchtverhalten (Internetsucht)	Das Programm „Ich hab's im Griff“ behandelt themenübergreifend Alkohol, Cannabis, Tabakwaren und Internetverhalten in den Orientierungsschulen im Kanton. Das Programm «Alles klar!...bist du sicher?», in Zusammenarbeit mit der Kantons- und Gemeindepolizeien richtet sich an Schüler und Lehrlinge (16 bis 20 Jahre) und zielt auf die Sensibilisierung auf die Auswirkungen von Fahren unter Einfluss von psychotropen Substanzen.
Förderung der psychischen Gesundheit	
Mehr Koordination zwischen den kantonalen	Das Réseau Entraide (französischsprachiges Wallis)

Leistungsanbieter	und das Netzwerk Krise und Suizid (Oberwallis) haben ihre Tätigkeiten in den Bereichen Förderung der psychischen Gesundheit und Suizidprävention weitergeführt. Das Netzwerk umfasst künftig noch mehr Partnerorganisationen unter anderem Pars Pas und die Dargebotene Hand 143, die als Eintrittspforten für Menschen in Schwierigkeiten beauftragt sind. Die Arbeitsgruppe PREMIS für die Prävention von Benachteiligung von sexuellen Minderheiten wurde ebenfalls beauftragt, Massnahmen in Zusammenhang mit Problemen der Förderung der psychischen Gesundheit und der Suizidprävention auszuarbeiten, da diese Bevölkerungsgruppe häufig mit Diskrimination konfrontiert ist.
Weiterführung des kantonalen Programms für die Prävention von existentiellen Leiden und Suizid	Die Tätigkeiten von Réseau Entraide und Netzwerk Krise und Suizid decken insbesondere die Entwicklung von Kompetenzen für sämtliche Partner im Netzwerk ab (Kursangebote). Die Information und Öffentlichkeitsarbeit ist ebenfalls wichtig, eine umfassende Webseite mit sämtlichen sachdienlichen Informationen wurde erstellt (www.revs.ch).
Weiterführung des Forschungsprogramms	Das Netzwerk hat vertieft Themen untersucht, darunter Forschungsarbeiten zur den Bedürfnissen der Fachpersonen und schweizerischen Gesundheitserhebungen 2002 und 2007. Ein Konzept für die Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz im Wallis wurde erarbeitet.
Gesundheit von über 65-jährigen Menschen	
Umsetzung der entsprechenden kantonalen Koordination	<p>Damit die kantonalen Ziele in diesem Bereich festgelegt werden können, wurde 2012 eine externe Studie zum aktuellen Stand der Gesundheitsförderung für Senioren im Kanton Wallis in Auftrag gegeben. Diese wurde zwischen Oktober 2012 und März 2013 durchgeführt und ein Bericht mit einer Bestandesaufnahme wurde verfasst („Situationsanalyse und Aktionsvorschläge Gesundheitsförderung für Senioren, Kanton Wallis“). Der Bericht wurde anlässlich eines Runden Tisches mit den wichtigsten betroffenen Ansprechpartnern diskutiert. Die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung hat den Bericht zur Kenntnis genommen, das Projekt soll weitergeführt und die entsprechenden Massnahmen umgesetzt werden. Eine Arbeitsgruppe der Kommission mit den wichtigsten Partnerorganisationen hat sich anfangs 2014 zweimal getroffen und auf der Grundlage des Berichts die prioritären Massnahmen für den Kanton Wallis festgelegt. In Übereinstimmung mit den verschiedenen Partnern, wird die kantonale Seniorenkoordination (60+) der Gesundheitsförderung Wallis angegliedert, die das Projekt hauptsächlich finanziert. Ein strategisches Orientierungsdokument für die Gesundheitsförderung von Senioren ist in Bearbeitung.</p> <p>Im Bereich der Demenzerkrankungen wurden ebenfalls umfassende Arbeiten durchgeführt. Auf der Grundlage eines Berichts, der 2011 veröffentlicht wurde, wurden zehn Empfehlungen ausgesprochen und der Alzheimervereinigung Wallis ein Mandat übertragen, einen Teil der Empfehlungen umzusetzen. Es handelt sich insbesondere darum, Angebote für Menschen mit einer Demenzerkrankung und ihre Angehörigen auszuarbeiten, die Bevölkerung zu informieren, Freiwillige zu rekrutieren und auszubilden usw. Das</p>

	Projekt ist Teil des prioritären Handlungsfelds „psychische Gesundheit“, die oben erwähnt wird.
Aufbau einer kantonalen Plattform für die verschiedenen Ansprechpartner	Da keine besonderen Mittel für die konkrete Umsetzung der Plattform für Senioren vorhanden sind, wird diese in Zusammenarbeit mit bestehenden Organisationen aufgebaut.
Schaffung und Umsetzung eines entsprechenden kantonalen Programms	Das kantonale Programm für die Gesundheitsförderung für Senioren wird momentan erarbeitet.
Betriebsgesundheit	
Umsetzung einer kantonalen Koordination	Gesundheitsförderung Wallis hat seit 2012 ein Konzept für die Gesundheitsförderung in Betrieben unter dem Label „Gesunder Betrieb“ ausgearbeitet. In diesem Rahmen ist das Pilotprojekt „VitaLab“ von Gesundheitsförderung Schweiz entstanden, dass insbesondere kleinere Betriebe/KMU anspricht. Es wurde auch in den Kantonen Luzern, Bern und Waadt umgesetzt.
Schaffung einer kantonalen Plattform zwischen den Ansprechpartnern	Eine Partnerschaft zwischen den Akteuren in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, kantonale und kommunale Behörden und Dachorganisationen der Walliser Wirtschaft wird begünstigt.
Erarbeitung und Umsetzung eines entsprechenden kantonalen Programms.	Das Programm „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ wird seit 2012 für Walliser Betriebe mit bis zu 50 Mitarbeitenden angeboten. Das Programm enthält konkrete Massnahmen in den Bereichen Rauchen, Sucht, Ernährung, Stress, Schlafverhalten, Vorbereitung für die Pensionierung. Die Zusammenarbeit mit Fachpersonen wird begünstigt.
Sexuelle Gesundheit und Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten	
Ausbau der bestehenden Programme, die mit den Fachpersonen im Netzwerk erarbeitet werden	Die wichtigsten Organisationen in diesem Bereich (Antenne SIDA du Valais Romand, Aidshilfe Oberwallis, SIPE-Zentren, Zentralinstitut der Walliser Spitäler) bieten allen Einwohnerinnen und Einwohnern Angebote an, unter anderem die Benutzung von Präservativen und verschiedene STI-Untersuchungen (anonyme Tests, Gratistests usw.), Zugang zu Beratung und persönlichen Gesprächen.
Anpassung des Programms für neue Zielgruppen und neue Themen	Zielgruppen wurden identifiziert (Jugendliche, LGBT, etc.) und spezielle Angebote ausgearbeitet, insbesondere in den Bereichen Prostitution, Männer die mit Männern Sex haben und Migranten. Dabei werden insbesondere neue Kommunikationsmittel eingesetzt, soziale Netzwerke usw.
Institutionalisierung der Beziehungen zwischen den Gesundheitsfachpersonen	Die Beziehungen zwischen den wichtigsten Partnerorganisationen (Antenne SIDA du Valais Romand, Aidshilfe Oberwallis, SIPE-Zentren, Zentralinstitut der Walliser Spitäler) sind in Kommissionen und Arbeitsgruppen strukturiert. Die Beziehungen mit den Spitälern, Hausärztinnen und Hausärzten usw. sollen weiter gestärkt werden.
Schulgesundheit	
Ausbau von Angeboten für Kinder und Jugendliche in der Schule	Das Gesundheits- und Erziehungsdepartement sowie Gesundheitsförderung Wallis haben im September 2012 eine Vereinbarung für die Schaffung des Walliser Netzwerks Gesunde Schulen unterzeichnet. Es wurde eine Koordinatorin angestellt (20%). Das Netzwerk zielt hauptsächlich darauf ab, dass die Schulen ein gesundes Umfeld bieten. Die Netzwerkkordinatorin hilft und unterstützt Schulen für eine nachhaltige Gesundheitsförderungspolitik in der Schule. Die

	<p>angeschlossenen Schulen profitieren von zahlreichen Angeboten wie Erfahrungsaustausch, Informationsmaterial, Beratung sowie Austauschstage. Im Oktober 2013 fand die erste kantonale Tagung statt mit dem Thema „<i>diriger une école en santé, partager pour multiplier ses forces</i>“ mit 48 Vertreterinnen und Vertretern von Schuldirektionen. Die Internetplattform www.ecoles-sante.ch wurde erstellt. Heute sind 8 Schulen Mitglied und 3 befinden sich im Anschlussverfahren.</p>
--	--

Im Bereich der Demenzerkrankungen hat der Kanton Wallis 2011 eine Bestandesaufnahme durchgeführt und Empfehlungen für bessere Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten ausgesprochen. Mit der Umsetzung der Empfehlungen wurde die Alzheimer-Vereinigung Wallis beauftragt. Im Mittelpunkt steht die Schaffung von Angeboten für betroffene Personen und ihre Angehörigen, Öffentlichkeitsarbeit, Suche und Ausbildung von Freiwilligen usw. Diese Projekte werden momentan in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren Wallis aufgebaut.

Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten für diesen Bericht hat die Arbeitsgruppe eine zusammenfassende Tabelle erarbeitet (siehe Anhang), mit einem umfassenderen Überblick über die Projekte und Programme in den verschiedenen betroffenen Bereichen und Zielgruppen nach Altersklassen. Dank der Aufteilung der Zielgruppen nach Altersklassen können **die Bereiche identifiziert werden, in denen noch Lücken bestehen.**

Von den Programmen und Projekten werden mehrere nach Anzahl Benutzer und Leistungen, epidemiologische Wirksamkeit sowie die Zufriedenheit der Benutzer und der betroffenen Organisationen evaluiert. Es können aufgrund der hohen Kosten nicht für alle im Wallis durchgeführten Massnahmen Wirksamkeitsstudien durchgeführt werden. Für die Evaluation werden deshalb andere Forschungsergebnisse aus der Literatur herangezogen.

Sucht Wallis hat 2012 die Ergebnisse einer Zufriedenheitsumfrage bei Klientinnen und Klienten und zu den therapeutischen Ansätzen veröffentlicht (verfügbar unter <http://www.sucht-wallis.ch> Angebote → Evaluation der Klienten). 75% der Klientinnen und Klienten, die sich wegen eines Suchtproblems in ein Behandlungszentrum begeben haben, schätzen, dass ihre Lebensqualität besser ist, als vor dem Eintritt in das Behandlungszentrum. Zudem hat während des ersten Jahres einer ambulanten Betreuung die Schwere der Probleme in den Bereichen Alkoholkonsum, Drogenkonsum, körperliche Gesundheit, mentale Gesundheit, Arbeitsstelle, Finanzen und familiäre und zwischenmenschliche Beziehungen signifikant abgenommen.

Ein weiteres Beispiel ist das Walliser Krebscreening, das regelmässig auf seine Leistungsfähigkeit untersucht wird. Der letzte Bericht für die Jahre 2002-2012 wurde vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne im Juli 2013 veröffentlicht (verfügbar unter <http://www.depistage-sein.ch/> Ihr Kanton → Wallis → Dokumentation). Er zeigt, dass die Resultate mit den europäischen Normen konform sind, mit einer allgemeinen Tendenz zu einer leichten Verbesserung der wichtigsten Qualitätsindikatoren des Programms.

3. Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung und Bedarfsermittlung Prävention und Gesundheitsförderung

3.1 Allgemeiner Gesundheitszustand der Bevölkerung und Todesursachen

Der letzte Bericht über den Gesundheitszustand der Walliserinnen und Walliser (2010) hat gezeigt, dass die Bevölkerung im internationalen Vergleich bei guter Gesundheit ist. Sie ist vergleichbar mit dem nationalen Durchschnitt. 2012 betrug die **Lebenserwartung** in der Schweiz 80.5 Jahre für Männer und 84.7 Jahre für Frauen. Die Schweiz weist eine der höchsten Lebenserwartung bei Geburt auf. Der Geschlechterunterschied nimmt ab.

Im Wallis waren 2012 rund 84% der Todesfälle über 65-jährige Menschen und 57% über 80 jährige Menschen. Bei den Männern sind die **wichtigsten Todesursachen** Krebserkrankungen, Herz-Kreislaufkrankheiten, Atemwegserkrankungen, Demenzerkrankungen sowie Unfälle und gewaltsamer Tod. Bei den Frauen gehören in der Reihenfolge Herz-Kreislaufferkrankungen, Krebserkrankungen, Demenzerkrankungen, Unfälle und weitere gewaltsame Todesursachen und Atemwegserkrankungen dazu.

Neuere Daten zeigen eine ständige Abnahme der effektiven Sterblichkeitsrate aufgrund von Herz-Kreislaufkrankheiten und Krebserkrankungen und etwas weniger ausgeprägt die Sterblichkeitsrate aufgrund von Unfällen und weiteren gewaltsamen Todesursachen.

3.2 Alterung der Bevölkerung und chronische Krankheiten

Die Abnahme der Sterblichkeitsrate der wichtigsten Todesursachen bedeutet nicht, dass diese Krankheiten verschwunden sind. Das Wallis sieht sich wie der Rest der Schweiz mit einer demografischen Alterung konfrontiert. 1950 lebten im Wallis 1'780 Menschen, die 80-jährig und älter waren; 2012 waren es schon 14'644. 2012 war 17.8% der Bevölkerung 65-jährig oder älter. Dieser Anteil steigt bis 2025 auf 20.5%.

Mit dem Alter nimmt auch das Risiko für **chronische Krankheiten** zu (nicht übertragbare Krankheiten, der Bund hat dazu eine „Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten“ lanciert).

Die chronischen Krankheiten lassen sich in **Herz-Kreislaufkrankheiten, Diabetes, Krebserkrankungen, neuropsychiatrische Krankheiten (Demenz, Depressionen)**, muskuloskeletale Krankheiten (**Arthrose**) und **Lungenkrankheiten aufteilen**, für die nach der Diagnose oft mehrere Jahre dauernde Behandlungen bis hin zum Lebensende nötig sind.

Gesundheitliche Probleme aufgrund von Übergewicht haben im Wallis und in der restlichen Schweiz in den letzten Jahren stark zugenommen. Übergewicht verursacht mehrere chronische Krankheiten, insbesondere Diabetes und Arthrose und stellt bei starker Ausprägung eine eigene chronische Krankheit dar.

Verschiedene chronische Krankheiten betreffen häufig die gleiche Person, man spricht von **Multimorbidität**.

Chronische Krankheiten stellen die grösste gesundheitliche Belastung dar und verursachen den grössten Teil der Gesundheitskosten im Wallis. Hier sind präventive Massnahmen möglich. Vier Risikofaktoren beeinflussen einen Grossteil dieser chronischen Krankheiten: **Rauchen, Ernährungsgewohnheiten, körperliche Bewegung und Alkoholkonsum**. Präventions- und

Gesundheitsförderungsprogramme im Wallis zielen darauf ab, diese 4 Risikofaktoren in der Bevölkerung zu reduzieren. Daneben werden gewisse Früherkennungsprogramme für Krebserkrankungen (**Gebärmutter-, Brust- und Darmkrebs**) empfohlen.

Chronische Krankheiten und weitere Gesundheitsprobleme oder Behinderungen führen zu funktionalen Einschränkungen und Abhängigkeiten, die für Angehörige oft eine schwere Belastung darstellen. Pflegende Angehörige können eine günstige Entwicklung beeinflussen (Tertiärprävention), die Abhängigkeit reduzieren und somit zu einer Kostenreduzierung beitragen. Es wird künftig immer wichtiger, pflegende Angehörige zu unterstützen und dabei insbesondere eine **Erschöpfung zu verhindern**.

3.3 Weitere Gesundheitsprobleme

Weitere Gesundheitsprobleme der Walliser Bevölkerung betreffen insbesondere die **psychische Gesundheit, Abhängigkeiten, Suchtmittelkonsum und übertragbare Krankheiten**. Diese werden im Bericht über den Gesundheitszustand der Walliserinnen und Walliser auf der Internetseite des Walliser Gesundheitsobservatoriums detailliert aufgeführt (www.ovs.ch, Publikationen).

Bei **Kindern und Jugendlichen** stehen insbesondere **Übergewicht** und **Suchtmittelkonsum** (insbesondere Rauchen) und seit neuestem auch **Internetsucht** im Vordergrund.

4. Empfehlungen für 2015-2018

Die gesundheitliche Entwicklung der Bevölkerung ist ein relativ langsamer Prozess. Deshalb verändern sich die politischen Prioritäten für die Gesundheitsförderung und Prävention von einer Legislaturperiode zur nächsten nur unwesentlich.

Die wichtigsten Themen der letzten Periode bleiben für die Periode 2015-2018 aktuell:

Thema:	Priorität seit:
• Alkoholkonsum,	2001
• Rauchen	2001
• Psychische Gesundheit	2001
• Infektionskrankheiten und sexuell übertragbare Krankheiten	2001
• Strassenunfälle	2001
• Krebserkrankungen	2006
• Ernährung und Bewegung	2006

Die prioritären Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme, die in früheren Rahmenprogrammen enthalten waren, werden weitergeführt. Dies ist umso wichtiger, als die getroffenen Massnahmen in diesen Bereichen langfristige Auswirkungen zeigen.

Folgende **6 Handlungsfelder** werden von der Kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention für die Jahre 2015-2018 empfohlen:

<p>Handlungsfeld 1: Chancengleichheit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Massnahme 1.1: systematische Anpassung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme, damit benachteiligte oder ausgegrenzte Menschen ebenfalls erreicht werden. ▪ Massnahme 1.2: zielgruppengerechte Öffentlichkeitsarbeit zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen, damit künftig vermehrt Einfluss auf die eigene Gesundheit genommen werden kann
<p>Handlungsfeld 2: Gesunde Ernährung und körperliche Bewegung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Massnahme 2.1: kantonales Diabeteskonzept erarbeiten
<p>Handlungsfeld 3: Psychische Gesundheit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Massnahme 3.1: Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht „Menschen mit Demenz. Eine Standortbestimmung im Wallis“ im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere Unterstützung der pflegenden Angehörigen ▪ Massnahme 3.2: Prävention von psychischen Leiden in der Arbeitswelt
<p>Handlungsfeld 4: Hohe Lebensqualität für Senioren</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Massnahme 4.1: kantonales Programm und Koordination für die Gesundheitsförderung von Menschen 60+
<p>Handlungsfeld 5: Abhängigkeiten (Alkohol, Substanzkonsum und weitere Abhängigkeiten)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Massnahme 5.1: Angebote und Koordination der Akteure im Bereich der Prävention von Missbrauch und übermässigen Konsum neuer Medien (Internetsucht), insbesondere bei Jugendlichen ▪ Massnahme 5.2: Schaffung Projekt Medikamentenmissbrauch, insbesondere bei Senioren

- Massnahme 5.3: Anhebung Altersbeschränkung für den Kauf von Tabakwaren auf 18 Jahre.

Handlungsfeld 6: Qualität der Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote verbessern

- Massnahme 6.1: Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebot evaluieren, namentlich durch den Einbezug von Indikatoren von Beginn weg
- Massnahme 6.2: am Ende der Periode 2015-2018, allgemeine Evaluation der kantonalen Strategie der Gesundheitsförderung und Prävention seit dem ersten Rahmenprogramm, das 2001 veröffentlicht wurde.

Im Rahmen der Schaffung dieser Angebote in anderen Schweizer Kantonen empfiehlt die Kommission zudem, eine **Machbarkeitsstudie für die Schaffung eines kantonalen Darmkrebs-Früherkennungsprogramms im Wallis** durchzuführen.

Die Kommission weist alle im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Partnerorganisationen darauf hin, dass aufgrund ihrer hohen Wirksamkeit auf die Gesundheit der Bevölkerung in sämtlichen Bereiche insbesondere **strukturelle Massnahmen** gefördert werden sollen. Das Kosten-Nutzenverhältnis fällt häufig positiver aus als bei individuelleren Massnahmen.

5. Umsetzung und Monitoring

Die konkrete Umsetzung der Massnahmen und Vorschläge in vorliegendem Rahmenprogramm erfolgt durch die Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton. Es handelt sich insbesondere um die zuständigen kantonalen Dienststellen (Gesundheitsweisen, Unterricht, Tertiäre Bildung, Berufsbildung, Jugend, Kantonspolizei usw.), Gesundheitsförderung Wallis, Sucht Wallis, Gesundheitsorganisationen, sowie alle Einrichtungen und Institutionen im Gesundheitswesen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex usw.), Gesundheitsfachpersonen und Schulen.

In einigen der oben erwähnten prioritären Bereiche werden neue Angebote geschaffen, in anderen werden die bestehenden Aktivitäten weitergeführt. Damit diese Aufgaben erfüllt und die Ziele erreicht werden können, braucht es in jedem Fall die dafür notwendigen personellen und finanziellen Mittel.

Die Autoren des Rahmenprogramms danken allen Partnerorganisationen, die sich im Wallis täglich im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention einsetzen. Sie hoffen, dass die Empfehlungen zum Wohle der Gesundheit der gesamten Bevölkerung umgesetzt werden.

Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention

Juli 2014

6. Referenzen

- Walliser Gesundheitsobservatorium. Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung, 4. Bericht, 2010. http://www.ovs.ch/data/documents/Etat_de_sante/Etat_de_sante_2010_rapport_de.pdf
- Walliser Gesundheitsobservatorium. Gesundheitsindikatoren. <http://www.ovs.ch/gesundheit/gesundheitsindikatoren.html>
- Walliser Gesundheitsobservatorium. Demografie. <http://www.ovs.ch/gesundheit/demographie.html>
- Vaupel JW. Biodemography of human ageing. Nature 2010 ; 464(7288) :536-42.
- Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit OECD. Panorama de la santé 2013. OECD-Indikatoren: www.oecd.org/health
- Kohatsu ND, Robinson JG, Torner JC. Evidence-based public health: an evolving concept. Am J Prev Med. 2004;27(5):417-21.
- Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. Annu Rev Public Health. 2009;30:175-201.
- Pineault R. Comprendre le système de santé pour mieux le gérer. Les Presses de l'Université de Montréal, 2012.
- Borges Da Silva R, Contandriopoulos AP, Pineault R, Tousignant P. Pour une approche globale de l'évaluation de l'utilisation des services de santé : concepts et mesures. Pratiques et Organisation des Soins. 2011 ;42(1) :11-18.
- Prävalenz und Prävention von Übergewicht und Adipositas bei den Schülerinnen und Schülern im Wallis 2011, Chiolero A, Favre F, Clerc Berod A, Walliser Gesundheitsobservatorium, Sitten, 2011. http://www.ovs.ch/data/documents/publication/Prevalence_prevention_poids_ecoliers_VS_D.pdf
- Tabakkonsum der Walliser Schülerinnen und Schüler 2002-2010. Chiolero A, Gloor V, Favre F, Walliser Gesundheitsobservatorium, Sitten, 2013. http://www.ovs.ch/data/documents/publication/Le_tabac_chez_les_ecoliers_VS_D.pdf
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). Maladies chroniques. www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/
- Strong K, Mathers C, Leeder S, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: how many lives can we save? Lancet 2005; 366(9496):1578-82.
- Bundesamt für Gesundheit. Nichtübertragbare Krankheiten. www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=de
- Bundesamt für Gesundheit. Nationale Demenzstrategie 2014-2017. www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=de
- Bundesamt für Statistik. Sterblichkeit und Todesursachen. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/04/key/01.html>
- Dienststelle für Gesundheitswesen, Finanzierung Gesundheitswesen 2008, Mai 2011 (nicht veröffentlicht)
- Spoerri A, Zwahlen M, Egger M, Gutzwiller F, Minder C, Bopp M. Educational inequalities in life expectancy in German speaking part of Switzerland 1990-1997: Swiss National Cohort. Swiss Med Wkly 2006; 136(9-10):145-8.
- Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet. 2005 Mar 19-25;365(9464):1099-104.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). Déterminants sociaux de la santé. www.who.int/social_determinants/fr/
- Chiolero A, Paccaud F, Fornerod L. Comment faire de la surveillance sanitaire ? L'exemple de l'Observatoire valaisan de la santé en Suisse. Santé Publique 2014; 26(1):75-84.
- Littératie en santé. www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/hl-ls/index-fra.php
Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 Jan 25;12:80
- Chokshi DA, Farley TA. The cost-effectiveness of environmental approaches to disease prevention. N Engl J Med 2012; 367(4):295-7.

7. Anhang

Übersicht aktuelle Projekte und Programme (2014) im Wallis

		Zielpublikum					
		0-3 Jahre	4-15 Jahre	16-25 Jahre	26-64 Jahre	65 Jahre und +	
Gesundheitliches Problem	Sucht/misbräuchlicher Konsum	Rauchen	Prävention Passivrauchen (Rauchfreie Kindheit)	Prävention Passivrauchen (Rauchfreie Kindheit), Primäre Prävention (Nichtraucher-Erfahrung, Schule), Cool & Clean	Primäre Prävention (Rauchfreie Lehre, etc.), Raucherstopp, Passivrauchen in der Öffentlichkeit, Rauchfreier Betrieb, Cool & Clean	Rauchstopp, Passivrauchen in der Öffentlichkeit, Rauchfreier Betrieb, Früherkennung (COPD, Herz-Kreislauf)	Rauchstopp, Passivrauchen in der Öffentlichkeit, Rauchfreier Betrieb, Früherkennung (COPD, Herz-Kreislauf)
		Alkohol	n.a.	Testkäufe, Schulprävention (Primärprävention für Schüler, Schule und Eltern, Frühberatung, Begleitung), Cool & Clean, Unterstützung für Kinder von suchtkranken Eltern	Testkäufe, Risikoverhalten im Ausgang (Be my angel, Fiesta, Nez Rouge), Schulprävention (Alles klar?...bist du sicher?), Cool & Clean	Risikoverhalten im Ausgang (Fiesta, Nez Rouge), Trinkverhalten (Alcochoix +), Sport pour toi	Risikoverhalten im Ausgang (Fiesta, Nez Rouge)
		Illegale Substanzen	n.a.	Schulprävention (Primärprävention für Schüler, Schule und Eltern, Frühberatung, Begleitung), Cool & Clean, Unterstützung für Kinder von suchtkranken Eltern	Unterricht, Selbsttests, Risikoreduktion, Cool & Clean	Selbsttests, Risikoreduktion, Sport pour toi	Selbsttests, Risikoreduktion
		Ohne Substanzen	n.a.	Unterricht (Internet, Spiele, soziale Netzwerke), Selbsttests	Unterricht (Glücksspiel)	Spielfieber (Glücksspiel), Videospiele, Internet, Sport pour toi	Spielfieber (Glücksspiel), Videospiele, Internet
		Medikamente	n.a.	Selbsttests, Cool & Clean	Selbsttests (Drogen und Medikamente), Cool & Clean		Qualitätszirkel (Alters- und Pflegeheim)
		Übertragbare Krankheiten	bfu (Unfallverhütung), pipades (Verhütung von häuslichen Unfällen)	Impfungen, STD-Prävention (Broschüren, Kondome)	Impfungen, STD-Prävention (Broschüren und Kondome), anonyme Tests, Belladonna (Prostituierte), Filigrane (Homosexuelle)	Impfungen, STD-Prävention (Broschüren und Kondome), anonyme Tests, Belladonna (Prostituierte), Filigrane (Homosexuelle)	Impfungen, STD-Prävention (Broschüren und Kondome), Tests
	Übergewicht und chronische Krankheiten (Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf, Lungen)		Fourchette verte, Ernährung und Bewegung für 0 - 4.Jährige	Ernährung und Bewegung für Schulkinder, Senso5, Fitte Kids, Pédibus, freiwilliger Schulsport, Fourchette verte, Contrepoids, Screening Gewicht und Grösse, SlowUp	Fourchette Verte, Sport pour toi, Genusswoche, SlowUp	Fourchette Verte, Sport pour toi, Brustkrebsfrüherkennung	Fourchette Verte, Genusswoche, SlowUp, Brustkrebsfrüherkennung
		Psychische Gesundheit	n.a.	Réseau Entraide, Krise und Suizid	Réseau Entraide, Krise und Suizid	Réseau Entraide, Krise und Suizid	Réseau Entraide, Krise und Suizid
	Sexuelle und reproduktive Gesundheit	n.a.	Sexualerziehung (SIPE-Zentren)	Sexualerziehung (SIPE), Paarberatung (SIPE)	Paarberatung (SIPE)	Paarberatung (SIPE)	
	Gewaltsamer Tod, Unfälle	bfu (Unfallverhütung), pipades (Verhütung von häuslichen Unfällen)	Verhütung Strassenunfälle, Verkehrserziehung	Verkehrsprävention (Trinken oder fahren, etc.), Réseau Entraide, Krise und Suizid, BFU (Unfallverhütung), Verkehrserziehung	Verkehrsprävention (Trinken oder fahren, etc.), Réseau Entraide, Krise und Suizid, BFU (Unfallverhütung)	Verkehrsprävention (Trinken oder fahren, etc.), Réseau Entraide, Krise und Suizid, BFU (Unfallverhütung)	
	Andere	Familienberatung (SMZ), Hitzeplan	Früherkennung Seh- und Hörprobleme, Schulgesundheit (SMZ), Schulzahnpflege			Hitzewelle-Plan, Präventivbesuche (SMZ)	