

Das Wichtigste in Kürze

Unter einer Policy wird ein politisches Programm verstanden, welches Ziele, Aufgaben und Gegenstände einzelner Politikbereiche definiert. Spätestens seit der Ottawa-Charta (WHO, 1986) ist es erklärtes Ziel der Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheit in allen Politikbereichen als zentralen Wert zu verankern (*Health in All Policies*) und auf eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik hinzuarbeiten (*Healthy Public Policy*). Damit verweist der Policybegriff gleichzeitig auf eine für die Gesundheitsförderung und Prävention zentrale Wirkungsebene, die sogenannte «Policyebene». Mit Massnahmen auf dieser Ebene sollen die politischen Voraussetzungen für die Gestaltung gesundheitsfördernder Lebenswelten geschaffen werden.

Begriffsbestimmung

Der Begriff Policy steht für die inhaltliche Dimension der Politik – in Abgrenzung zur strukturell-institutionellen Dimension (*Polity*) und zur prozessualen Dimension (*Politics*) (vgl. Alemann, 1995). Im Mittelpunkt steht die Frage, wie und mit welchen Instrumenten gesellschaftliche Probleme angegangen und welche Wirkungen dabei erzielt werden (Van der Linde et al., 2005, zit. in Schneiter, 2015). Eine Policy kann also als politisches Programm verstanden werden, welches die inhaltlichen Grundlagen für

öffentliches Handeln festlegt. Sie enthält Annahmen darüber, wie ein gesellschaftliches Problem verursacht wird und wie dieses Problem durch eine öffentliche Politik angegangen werden soll. Konkret enthält ein politisches Programm mehr oder weniger explizite Ziele sowie Angaben darüber, mit welchen Mitteln (z.B. Subventionen, Verbote, Bussen) und welchen Ressourcen diese Ziele erreicht werden sollen. Zudem enthält ein politisches Programm auch organisatorische Bestimmungen und Angaben zur Messung der Zielerreichung. (Sager et al., 2018) Ein politisches Programm durchläuft verschiedene Stufen, die in einem zyklischen Modell dargestellt werden können: Agenda-Setting, Politikformulierung, Entscheidung, Implementation, Evaluation und Weiterführung respektive Beendigung ([Abbildung 1](#)).

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	1
Begriffsbestimmung	1
Policy als zentrales Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention	2
Policy in kantonalen Programmen in der Schweiz	3
Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention	3
Literaturverzeichnis	5

Der Policybegriff wird primär für den öffentlichen Sektor verwendet, er taucht aber auch in anderen Kontexten auf: Unternehmensrichtlinien, zum Beispiel im Bereich sozial- oder umweltverantwortlichen Handelns, werden auch als «Firmen-Policies» bezeichnet.

Public Health Policies können auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen:

- *Generelles Verbot*, z. B. des Verkaufs von Energydrinks an Kinder
- *Einschränkung der Wahl*, z. B. Verbot von Getränke- und Snackautomaten in Schulen
- *Steuerung der Wahl durch negativen Anreiz*, z. B. Besteuerung von bestimmten Produkten
- *Steuerung der Wahl durch positiven Anreiz*, z. B. Bewegungsmaterialien zur Verfügung stellen
- *Steuerung der Wahl durch Änderung des Zustands*, z. B. Wechsel vom Sirup zum Hahnenwasser als Tischgetränk
- *Wahl vereinfachen*, z. B. durch sichere Fahrradwege oder kostenloses Leitungswasser in Kantinen und Restaurants

- *Sensibilisierung*, z. B. durch Information und Wissensvermittlung über ein Thema
- *Reines Überwachen* der Situation ohne weitere Aktivitäten

(Jebb et al., 2013, zit. in Schneiter, 2015)

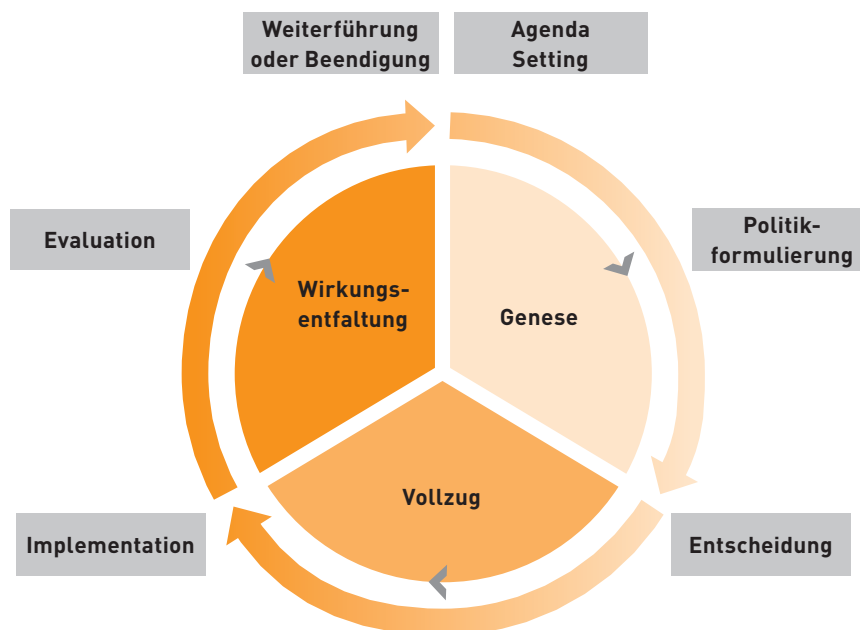
Policy als zentrales Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention

Die Etablierung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik (Healthy Public Policy) gilt seit der Ottawa-Charta (WHO, 1986) als Schlüsselstrategie für ein aktives gesundheitsförderliches Handeln. Dazu wird eine koordinierte Politik der Gesundheitsförderung auf allen Ebenen und in allen Politikbereichen (Health in All Policies) gefordert (WHO, 2013; Geene, 2020).

«Health in All Policies» greift den Umstand auf, dass der Gesundheitszustand der Menschen mehrheitlich von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik bestimmt wird, beispielsweise durch Bildung, sozia-

ABBILDUNG 1

Policy-Cycle



Quelle: Sager et al. (2018), basierend auf Cairney (2012)

le Werte und Normen, die soziale Sicherheit, die Arbeitssituation oder das Einkommen, die Umwelt, den Verkehr oder die Wohnsituation. Für die Schweiz wird gemäss BAG (2013) geschätzt, dass Gesundheit zu 60% von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik bestimmt wird. Entsprechend sollen gesundheitsliche Anliegen in allen Politikbereichen berücksichtigt werden.

Mit «Healthy Public Policy» wird der Aspekt der Koordination dieser verschiedenen Politikbereiche betont, mit dem Ziel der Schaffung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik; eine wichtige Grundlage dafür ist ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit (Gasser & Wenger, 2019).

Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik ist eine wesentliche Voraussetzung, um Lebenswelten nachhaltig gesundheitsfördernd gestalten zu können. Zur Schaffung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik gehören folgende Elemente (Trojan & Süss, 2015):

- Anerkennung des Mehrebenenmodells der Gesundheitsförderung gemäss Ottawa-Charta mit den drei Handlungsstrategien (*advocate, enable, mediate*)
- Anerkennung der breiten Gesundheitsdefinition der WHO und der sozialen Determinanten für Gesundheit
- Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung als rationale Entscheidungsgrundlage für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik
- Etablierung einer systematischen Gesundheitsfolgenabschätzung (Health Impact Assessment)
- Schaffung von Strukturen für intersektorale Kooperation
- Verankerung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik auf allen politischen Ebenen

Policy in kantonalen Programmen in der Schweiz

In der Schweiz ist Policy eine zentrale Ebene in kantonalen Programmen für Gesundheitsförderung und Prävention (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019; Balthasar & Lussi, 2018). Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik liegt jedoch, gemessen an obigen Kriterien, noch in weiter Ferne.

Im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz werden unter Policymassnahmen Aktivitäten verstanden, die auf eine langfristige Verankerung der Inhalte der kanto-

naln Aktionsprogramme in *regulatorischen Bestimmungen* (z. B. in kantonalen Gesetzen, Verordnungen oder Reglementen), *strategischen Grundlagen* (z. B. in kantonalen Strategien, Leitbildern, Legislaturzielen, Budgets) oder *kantonalen Strukturen und Prozessen* (z. B. Einsitz in kantonalen Gremien und Kommissionen, Zusammenarbeit zwischen Direktionen und Ämtern, Leistungsvereinbarungen) abzielen. Policymassnahmen bereiten politische Entscheidungen vor (auf Ebene Regierungsrat, Parlament oder Amtsdirektion), sind auf nachhaltige strukturelle Veränderungen mit grosser Reichweite ausgerichtet (möglichst kantonsweit) und beziehen sich idealerweise auf unterschiedliche Politikbereiche (vgl. Ackermann et al., 2019).

Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention

Das Potenzial für regulatorische Bestimmungen, strategische Grundlagen und Verankerungen in kantonalen Strukturen und Prozessen in den verschiedenen Politikbereichen ist grundsätzlich gross. Das zeigen beispielsweise die Übersichten und Empfehlungen zu Policymassnahmen in der Orientierungsliste für die kantonalen Aktionsprogramme (Ackermann et al., 2019), im Policykatalog (Oetterli et al., 2008), in den kantonalen Policyanalysen, welche 2020/2021 für Kantone angeboten wurden, die das wünschten, und im resultierenden Synthesebericht (Thoenen & Wiesli, 2022) oder im Argumentarium «Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen» von Gesundheitsförderung Schweiz (Saam, 2021).

In der Praxis ist Policyarbeit jedoch aus verschiedenen Gründen sehr herausfordernd (Schneiter, 2015):

- Die grundsätzliche *Komplexität* gesundheitlicher Phänomene macht es schwierig, die Hauptursachen für eine komplexe Problematik zu identifizieren, einfache Lösungen zu finden und sich auf koordinierte Strategien zwischen verschiedenen Politikbereichen zu einigen.
- Die *langfristige Perspektive*, die es für gesundheitsrelevante gesellschaftliche Veränderungen braucht, passt nicht mit den eher kurz- und mittelfristigen Zeithorizonten der Politik zusammen.
- Die Gesundheitsförderung und Prävention hat nur *begrenzte Einflussmöglichkeiten* auf politische Prozesse in anderen Politikbereichen. Ein proaktives Vorgehen auf politischer Ebene ist

nur selten realistisch; oft wird Policyarbeit erst durch besondere Gelegenheiten (*Windows of opportunities*) möglich, beispielsweise bei der Überarbeitung einer gesetzlichen Grundlage oder eines Lehrplans (Fässler et al., 2015).

- Die *Übertragbarkeit von Policymassnahmen* von einem Kontext (z. B. Kanton) in einen anderen ist aufgrund unterschiedlicher politischer und struktureller Rahmenbedingungen stark limitiert.
- Die *globalen Einflüsse* erschweren eine isolierte Problemlösung im nationalen Kontext.
- *Sektorübergreifende Kooperationen* sind oft schwierig umzusetzen, da Gesundheit nicht das zentrale Anliegen anderer Politikbereiche ist.
- Auch *innerhalb des Gesundheitswesens* dominieren meist andere Themen (z. B. Kosten- oder Qualitätsfragen) und nicht gesundheitsförderliche oder präventive Anliegen.
- Zudem fehlen oft wichtige Daten und Evidenzen, die es für eine fundierte politische Entscheidungsfindung brauchen würde.

Die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention, auf top-down verlaufende politische Prozesse (Schneiter, 2015) in anderen Politikbereichen Einfluss zu nehmen, sind zwar begrenzt. Mit Bottom-up-Ansätzen wächst der Handlungsspielraum und es bietet sich insgesamt ein breites Spektrum an Einfluss- und Interventionsmöglichkeiten:

- *Bedarfsnachweis*: Aufarbeiten der Evidenz zu politisch aktuellen, gesundheitsrelevanten Themen; Durchführung von Policyanalysen; Gesundheitsberichterstattungen.
- *Sensibilisierung und Lobbying*: Bilaterale Gespräche mit politischen Entscheidungsträger*innen; Sensibilisierungsaktionen für Parlamentarier*innen; Bevölkerungskampagnen zu politisch aktuellen Themen; Aufzeigen von Handlungsansätzen.
- *Entwicklung strategischer Grundlagen*: Erarbeitung von Grundlagen und Argumentarien für die Policyarbeit; Initiieren und Mitwirken bei der Entwicklung von strategischen Grundlagen wie Leitbildern zu Gesundheitsförderung im Alter oder zu psychischer Gesundheit; Entwicklung von Standards und Empfehlungen für eine angemessene Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten in verschiedenen Politikbereichen; Entwicklung von Umsetzungskonzepten.

- *Schaffen von Synergien*: Bildung von Koalitionen und Allianzen, um Kräfte für eine politische Einflussnahme zu bündeln; Initiieren von intersektorealem Austausch, Koordination und Zusammenarbeit; Einsitz in Arbeitsgruppen unterschiedlicher Politikbereiche.
- *Advocacy*: Anwaltschaftliches Eintreten für gesundheitliche Chancengleichheit und die Interessen von gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen (Lehmann et al., 2020).
- *Gesundheitsfolgenabschätzung*: Förderung der Gesundheitsfolgenabschätzung (Linden & Töppich, 2021; Meikel, 2020; Favre Kruit & Kessler, 2015).
- *Capacity building*: Verankerung gesundheitsrelevanter Themen in Lehrplänen staatlicher Aus- und Weiterbildungen unter anderem für gesundheitsrelevante Multiplikator*innen.
- *Unterstützung*: Fachliche, ideelle oder finanzielle Unterstützung laufender Initiativen beispielsweise von wichtigen Multiplikator*innen; Unterstützung des Vollzugs von Gesetzen beispielsweise durch Testkäufe.

(Fässler et al., 2015; Schneiter, 2015; Balthasar & Lussi, 2018; Oetterli et al., 2008; Ackermann et al., 2019)

Für die Gesundheitsförderung und Prävention ist es zudem lohnenswert, Kooperationen mit Akteur*innen der nachhaltigen Entwicklung einzugehen. Die beiden Felder haben grosse inhaltliche Überschneidungen und teilen die Vision einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Die Gesundheitsförderung und Prävention kann hinsichtlich sektorübergreifender Arbeit viel von den langjährigen Erfahrungen und Erfolgen der nachhaltigen Entwicklung profitieren und entsprechende Synergien nutzen (Grossmann, 2020, im Interview mit Ilona Kickbusch).

Literaturverzeichnis

- Ackermann, G. et al. (2019). *Orientierungsliste KAP 2019. Interventionen und Massnahmen für die kantonalen Aktionsprogramme (KAP) in den Bereichen Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Alemann, U. (1995). *Grundlagen der Politikwissenschaft*. Leske und Budrich.
- BAG (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit2020*. Bundesamt für Gesundheit.
- Balthasar, A. & Lussi, I. (2018). *Erfolgsfaktoren für kantonale Programme im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention*. Bericht zuhanden der Arbeitsgruppe «Massnahmenbereich 1» der NCD-Strategie. Interface Politikstudien Forschung Beratung.
- Fässler, S., Laubereau, B., Beeler, N. & Balthasar, A. (2015). *Wirkung der kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht. Synthese der Selbst-evaluationen*. Arbeitspapier 32. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Favre Kruit, C. & Kessler, C. (2015). *Gesundheitsfolgenabschätzung. Eine Standortbestimmung auf kantonaler Ebene der Schweiz*. Arbeitspapier 33. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gasser, K. & Wenger, J. (2019). Ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit entwickeln. *Spectra* 123, Februar 2019.
- Geene, R. (2020). Health in All Policies – Ansätze, Beispiele und Perspektiven. *Public Health Forum* 2020, 28(3): 159–162.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2019). *Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Grossmann, B. (2020). Interview mit Ilona Kickbusch: Prävention und Gesundheitsförderung – Schwerpunkt Health in All Policies. In BZgA (Hrsg.), *Plattform Gesundheitliche Chancengleichheit*. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/interview-mit-ilona-kickbusch-praevention-und-gesundheitsfoerderung-schwerpunkt-health-in-all-policies>
- Jebb, S. A. et al. (2013). High Income Country Efforts. The evolution of policy and actions to tackle obesity in England. In John Wiley & Sons Ltd on behalf of the International Association for the Study of Obesity (Hrsg.), *Obesity Reviews, Volume 14, Issue Supplement S2* (S. 4259).
- Lehmann, F., Chwaluk, C. & Trojan, A. (2020). *Anwaltschaft – Vertretung und Durchsetzung gesundheitlicher Interessen*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/anwaltschaft-vertretung-und-durchsetzung-gesundheitlicher-interessen>
- Linden, S. & Töppich, J. (2021). *Health Impact Assessment (HIA) / Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/health-impact-assessment-hia-gesundheitsfolgenabschaetzung-gfa>
- Mekel, O. (2020). Gesundheitsfolgenabschätzung. In K. Böhm, S. Bräunling, R. Geene & H. Köckler, *Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe* (S. 377–386). Springer.
- Oetterli, M., Fässler, S. & Furrer, C. (2008). *Umsetzung kantonalen Policymassnahmen im Bereich «Gesundes Körpergewicht»*. *Checkliste und Massnahmenkatalog*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Saam, M. (2021). *Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen*. *Argumentarium*. Arbeitspapier 53. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Sager, F., Ingold, K. & Balthasar, A. (2018). *Policy-Analyse in der Schweiz* (2. Aufl.). NZZ libro.
- Schneiter, Q. (2015). *Policy und Verankerung – Das Beispiel der Kantonalen Aktionsprogramme Gesundes Körpergewicht*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Thoenen, O. & Wiesli, R. (2022). *Kantonale Policy-Analysen in den KAP-Themenbereichen*. *Synthese*. polsan.

- Trojan, A. & Süss, W. (2015). *Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerdernde-gesamtpolitik-healthy-public-policy>
- Van der Linde, F. et al. (2005). *Gesundheitsförderung und Prävention stärken. Grundlagen für die Erarbeitung einer Strategie in der Schweiz*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- WHO (2013). *The Helsinki Statement on Health in All Policies*. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10–14 June 2013.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa, Kanada: Erste Internationale Konferenz über Gesundheitsförderung. 17.–21. November 1986.

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Autor

Dr. Günter Ackermann, Qualität und Evaluation

Begleitgruppe Gesundheitsförderung Schweiz

- Karin Clemann
- Nolvonn Gambin
- Sven Goebel
- Lisa Guggenbühl
- Chloé Saas
- Raphaël Trémeaud
- Dominik Weber

Fotonachweis Titelbild

© iStock

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Wankdorfallée 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, März 2024