

# GESUNDE KINDER UND JUGENDLICHE

In der Kindheit und im Jugendalter liegen  
grosse Chancen für die Gesundheit –  
packen wir sie an!



PUBLIC HEALTH SCHWEIZ  
SANTE PUBLIQUE SUISSE  
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA

The Swiss Society for Public Health



SSPH+

SWISS SCHOOL OF  
PUBLIC HEALTH



School of  
Health Professions

# MANIFEST KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT

## **In der Kindheit und Jugend liegen grosse Chancen für die Gesundheit der Bevölkerung**

**In keinem Lebensabschnitt sind Gesundheitsförderung und Prävention so wirksam, nachhaltig und wirtschaftlich ertragreich wie in der Kindheit und Jugend. Dieses grosse Potential wird in der Schweiz zu wenig genutzt.**

Auf dem Sorgenbarometer der Bevölkerung stehen die stetig steigenden Gesundheitskosten ganz weit oben. Ein grosser Teil dieser Kosten entsteht durch häufige Gesundheitsprobleme wie Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, psychische Probleme sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates. Diese sogenannten «Volkskrankheiten» könnten in hohem Masse durch geeignete Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention verzögert oder in ihrem Ausmass gemindert werden. Dafür eignet sich insbesondere das Kindes- und Jugendalter. Mit geeigneten Massnahmen in diesem Lebensabschnitt könnten hohe Kosten vermieden und viel Lebensqualität gewonnen werden.

Bereits heute wird in verschiedenen strategischen Dokumenten zur Gesundheitsversorgung die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention hervorgehoben (NCD Strategie 2017-2024, Gesundheit 2020, Positionspapier der SAMW zur nachhaltigen Entwicklung des Gesundheitssystems vom März 2019). Auch das damit zusammenhängende Sparpotential wurde erkannt. Trotzdem sind die in der Schweiz für Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzten Mittel tief. Pro Kopf wurden 2016 lediglich 2,3 Prozent der Gesundheitsausgaben für die Prävention aufgewendet (der Durchschnitt in der OECD liegt bei 2,9 Prozent). Im Vergleich dazu belaufen sich die Kosten für stationäre und ambulante Behandlung sowie Medikamente auf 90 Prozent. .

### **«Die Schweiz macht noch zu wenig für Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter!»**

Dieses Manifest wendet sich an Politik, Behörden und Verwaltung auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene. Ebenso angesprochen werden sollen Fachorganisationen im Bereich Kinder und Jugendliche sowie Expertinnen und Experten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention.



**KINDER UND JUGENDLICHE SOLLEN IHRE BESTEN RESSOURCEN ENTFALTEN KÖNNEN – FÜR SICH SELBST UND UNSERE KÜNFTIGE GESELLSCHAFT.**

# EXECUTIVE SUMMARY:

## 6 ZENTRALE FORDERUNGEN

Im Folgenden werden **6 prioritäre Forderungen zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter** formuliert. Diese werden in den nachstehenden Abschnitten erläutert, hergeleitet und ergänzt.

**1. Übergeordnete Strategie:** Bund und Kantone müssen zusammen mit den grossen Städten und Gemeindeverbänden sowie weiteren wichtigen Stakeholdern und Experten eine Strategie für die Kinder- und Jugendgesundheit erarbeiten. Diese soll Ziele und Massnahmen über den ganzen Zeitraum von Kindheit und Jugend erfassen. Besonders zu berücksichtigen sind entwicklungskritische Übergänge. Teil der Strategie muss zudem die Erhebung national repräsentativer Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sein.

**2. Massnahmen in der frühen Kindheit:** Die ersten Lebensjahre sind für die gesamte weitere Entwicklung von zentraler Bedeutung. Massnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit in der frühen Kindheit müssen deshalb verstärkt werden. Dazu zählen unter anderem eine stärkere Subventionierung familienergänzender Kinderbetreuung sowie die Unterstützung sozial benachteiligter und/oder mehrfach belasteter Familien. Zudem braucht es eine gesetzlich geregelte Elternzeit für beide Elternteile.

**3. Gesundheitsförderung in der Schule und in der Freizeit:** Die Schulen sind neben der Familie ein sehr prägender Lebensraum für die Entwicklung gesundheitsrelevanter Haltungen und Gewohnheiten. Die Kantone müssen die Schulen zusammen mit dem Bund darin unterstützen, diesen Lebensraum gesundheitsförderlich zu gestalten. Alle Schulkinder und Lehrpersonen müssen Zugang zu einem vergleichbaren, qualitativ hochstehenden und bedarfsgerechten Angebot hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention haben. Dazu zählt auch die Förderung von Sportvereinen, Jugendverbänden sowie der offenen Kinder- und Jugendarbeit.

**4. Unterstützung für Jugendliche:** In der Adoleszenz findet ein tiefgreifender Wandlungs- und Reifungsprozess statt. Um Risiken vorzubeugen, braucht es Verständnis für die besonderen Entwicklungsbedingungen der Jugendlichen. Grundlage bilden entsprechende Weiterbildungen. Kantone und Gemeinden haben dafür zu sorgen, dass alle Jugendlichen Zugang zu niederschwelliger und jugendgerechter Beratung haben. Sie müssen sich für die Früherkennung und Frühintervention bei besonders gefährdeten Kindern und Jugendlichen engagieren.

**5. Förderung psychischer Gesundheit:** Viele psychische Störungen und Auffälligkeiten treten erstmals in der Kindheit und Jugend auf. Doch werden sie oft erst mit grosser Verzögerung korrekt erkannt. Es mangelt an diagnostischen und therapeutischen Fachkräften. Die Kantone müssen die Voraussetzungen schaffen, um die psychische Gesundheit im Frühbereich und in der Schule zu fördern. Bund und Kantone müssen die deutlich ungenügende Versorgungslage von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen verbessern.

**6. Förderung an der Basis:** Ein wesentlicher Teil des Lebens von Kindern und Jugendlichen spielt sich in der Gemeinde ab. Jedoch fehlen in manchen kleineren Städten und Gemeinden eine politisch systematische Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention sowie wichtige Versorgungsstrukturen. Diese Versorgungslücken im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit sowie Beratung müssen geschlossen werden. Gesundheitsförderung und Prävention sollen als ressortübergreifende Aufgabe in die Leitbilder und Verordnungen der Gemeinden aufgenommen werden.

# GROSSE CHANCEN FÜR GESUNDHEIT UND ENTWICKLUNG IM KINDES- UND JUGENDALTER!

## 1. Einleitung

Allen Kindern und Jugendlichen gerechte Chancen für eine gute Gesundheit und Entwicklung zu gewähren, gehört zu den vornehmsten und wichtigsten Aufgaben eines Staates und seiner Institutionen. In der Schweiz sind die Lebens- und Entwicklungsbedingungen für Kinder und Jugendliche im Allgemeinen gut. Dies dank Wohlstand und gut funktionierender Institutionen. Allerdings gibt es grosse Unterschiede in der Bevölkerung hinsichtlich Gesundheitsgefährdungen, Gesundheitsstörungen und Krankheitslasten einerseits und guten Gesundheits- und Entwicklungsvoraussetzungen andererseits. **In der Schweiz gibt es keine gerechte Verteilung der Chancen in Bezug auf Gesundheit und Entwicklung.**

Es wäre die Aufgabe einer regelmässigen Gesundheitsberichterstattung, gesundheitliche Ungleichheiten aufzudecken. Sie könnte die gesundheitliche Situation im Allgemeinen sichtbar machen und helfen diese zu verstehen. Auf ihr basieren Entscheidungsgrundlagen für Verbesserungen. **Doch für eine systematische Gesundheitsberichterstattung fehlen in der Schweiz immer noch die nötigen Datengrundlagen, insbesondere im Kindes- und Jugendbereich.**

«Der Gesundheitszustand der Menschen in der Schweiz wird zu 60 Prozent von Faktoren ausserhalb der Gesundheitspolitik bestimmt», steht im Bericht zu Gesundheit 2020 des Bundesrates geschrieben. Diese stammen aus ganz verschiedenen Bereichen von Politik und Gesellschaft. **Deshalb setzt eine erfolgreiche Gesundheitspolitik eine systematische, intersektorische Zusammenarbeit voraus. Doch ist diese in der Schweiz noch stark verbesserungsbedürftig.**

Keine Lebensphase ist so sensibel für emotionale, soziale und physische Umwelteinflüsse wie die Kindheit und Jugend. Dies bedeutet gleichzeitig, dass dieser Lebensabschnitt mit seinen kritischen Übergängen die Entwicklung persönlicher Ressourcen und lebenslang wirksamer gesundheitsrelevanter Gewohnheiten in hohem Masse prägt. Durch geeignete Vorsorgemassnahmen im Kindes- und Jugendalter könnten mehr als die Hälfte der häufigsten Volkskrankheiten in ihrem Ausmass verringert, verzögert oder ganz vermieden werden. **In keinem Lebensabschnitt sind Gesundheitsförderung und Prävention so wirksam, nachhaltig und wirtschaftlich ertragreich wie in Kindheit und Jugend. Dieses grosse Potential wird in der Schweiz zu wenig genutzt.**

Das vorliegende Manifest setzt seinen Fokus auf die kindliche Entwicklung im Kontext von Familie und Schule. Dabei werden einzelne, für die Gesundheit in Kindheit und Jugend ebenfalls sehr relevante Bereiche, nicht explizit thematisiert. So etwa Umwelt- und Klimafaktoren oder die Verkehrspolitik. Es ist aber unbestritten, dass diese Bereiche bei einem Health in all Policies Ansatz eine wichtige Rolle spielen.

**Das Manifest zeigt das Potential für Prävention und Gesundheitsförderung in einzelnen Lebensphasen auf. Es identifiziert prioritäre Handlungsbereiche, verpasste Chancen und Lücken und formuliert Forderungen zur Verbesserung der aktuellen Situation.**

Der psychischen Gesundheit ist ein eigenes Kapitel gewidmet. Denn in allen Lebensphasen ist die gute psychische Gesundheit eine zentrale Voraussetzung für die Entfaltung des Potentials eines Individuums. Zudem stellen die komplexen Wirkungszusammenhänge, aus welchen psychische Gesundheit resultiert, eine besondere Herausforderung für Prävention und Gesundheitsförderung dar.

Am Schluss des Manifests werden im Sinne eines Fazits einige wichtige Voraussetzungen für eine ganzheitliche, evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter genannt.

## 2. Einflussfaktoren und Handlungsbereiche im Kindheitsverlauf

# 2.1 FRÜHE KINDHEIT: SCHWANGERSCHAFT BIS VIER JAHRE

### Das wissen wir über die frühe Kindheit

Die ersten Lebensjahre von der Schwangerschaft bis zum Alter von vier Jahren sind entscheidend für die körperliche, psychische und soziale Entwicklung eines Menschen. Das belegen unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen. So erhöht die chronische Stressbelastung durch emotionale Vernachlässigung oder Gewalterfahrungen die Wahrscheinlichkeit von schweren psychischen Störungen, dissozialem Verhalten und körperlichen Krankheiten um ein Vielfaches. Auf der anderen Seite begünstigen tragfähige Bindungen sowie eine anregende Umgebung den Aufbau unterschiedlichster Lebenskompetenzen, welche die Resilienz fördern.

Der Frühbereich kann deshalb ohne Weiteres als eines der wichtigsten interprofessionellen Handlungsfelder bezeichnet werden, sowohl bezüglich Prävention wie auch Gesundheitsförderung. Internationale Langzeitstudien zeigen denn auch, dass sich Investitionen in dieser Lebensphase finanziell lohnen. Durch sie werden spätere Kosten in der Schule, der Sozialhilfe, der Justiz und im Gesundheitswesen reduziert.



### Herausforderungen in der frühen Kindheit

Die Schweiz investiert im internationalen Vergleich wenig in den Frühbereich. Es gibt weder Elternzeit noch einen Vaterschaftsurlaub. Auch die Situation im Bereich der familienergänzenden Bildung, Betreuung und Erziehung ist unbefriedigend. Trotz zunehmender Investitionen in den letzten Jahren sind die staatlichen Beiträge an entsprechende Einrichtungen immer noch deutlich tiefer als in anderen Ländern. Ausserdem bestehen keine allgemeingültigen Qualitätsstandards für die familienergänzende Kinderbetreuung. Das führt zu qualitativen Beeinträchtigungen und zu einer hohen Belastung der Familienbudgets.

Die Quote von Kindern unter drei Jahren in der familienergänzenden Kinderbetreuung ist im internationalen Vergleich sehr tief. Dabei ist die Versorgungssituation in ländlichen Gebieten um einiges schlechter als in den Städten. Auch investiert die lateinische Schweiz mehr in den Frühbereich als die Deutschschweiz.

Besonders mehrfach belastete und/oder sozial benachteiligte Familien – mit oder ohne Migrationshintergrund – profitieren zu wenig von den Angeboten der frühen Förderung. Sie werden durch diese nicht in befriedigendem Ausmass erreicht. Zudem fehlt in der Regel ein Angebot, mit dem Familien in schwierigen Situationen zeitnah unterstützt und begleitet werden können. Somit mangelt es auch an einer Kontaktstelle zu den Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich.

Zentral im Vorsorgekonzept der Gesundheitsförderung und Früherkennung sind gut ausgebildete Kinderärztinnen und -ärzte. Sie sind in der Grundversorgung tätig und verwirklichen mit definierten periodischen präventiven Untersuchungen eine altersgerechte Gesundheitsförderung. Dabei berücksichtigen sie das familiäre und soziale Umfeld und beraten antizipatorisch.

Kinderärztinnen und -ärzte sind Vertrauenspersonen für Eltern, Bezugspersonen, Kindertagesstätten sowie Schulen. Deshalb haben sie eine Schlüsselfunktion in der Vernetzung verschiedener Akteure entlang des Versorgungspfades eines Kindes. Von besonderer Bedeutung ist dies für die wachsende Zahl von Kindern,

welche dank des medizinischen Fortschrittes, trotz chronischen Erkrankungen und Fehlbildungen die Schule besuchen können. Doch ist eine flächendeckende kindermedizinische Versorgung gefährdet. Es mangelt schon heute und in naher Zukunft noch vermehrt an Fachkräften.

## Chancen in der frühen Kindheit

Die Sensibilität für die Bedeutung der frühen Kindheit hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Rund die Hälfte der Kantone sowie viele Städte und Gemeinden, aber auch Bundesstellen haben Strategien und Konzepte entwickelt, die auf eine Stärkung des Frühbereichs hinzielen. Weiter ist eine Vielzahl von politischen und zivilgesellschaftlichen Initiativen hängig. Sie sind darauf ausgerichtet, die Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung zu einer Verstärkung der Investitionen im Frühbereich zu bewegen.

Auf fachlicher Ebene ist es gelungen, mit dem Orientierungsrahmen für frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung einen Standard zu setzen, der in immer mehr Institutionen zur Anwendung kommt. Zudem gibt es zunehmend Vernetzungsbemühungen zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Eine solche ist im Frühbereich und nicht zuletzt für die Früherkennung unverzichtbar. Wichtige Akteure in diesen Netzwerken sind die Fachleute im Gesundheitsbereich, die schon vor und auch nach der Geburt eines Kindes mit den Familien in Kontakt stehen.

## Forderungen für die frühe Kindheit

- Institutionen der **familienergänzenden Kinderbetreuung** müssen stärker subventioniert werden, um die Familien zu entlasten und die Qualität zu sichern.
- Sozial benachteiligte und mehrfach belastete Familien mit und ohne Migrationshintergrund müssen mit **freiwilligen Hausbesuchsprogrammen** verstärkt unterstützt werden. Gleiches gilt für Familien mit einem körperlich oder kognitiv beeinträchtigten Kind.
- Die **Vernetzung und Zusammenarbeit** der Professionen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich soll von Seiten der Kantone und Gemeinden aktiv unterstützt werden.
- Eine **flächendeckende kinder- und jugendmedizinische Versorgung** ist sicherzustellen. Deren Finanzierung berücksichtigt den für Kinder notwendigen Zusatzaufwand.
- Es braucht eine gesetzlich vorgeschriebene **Elternzeit**. Diese unterstützt beide Elternteile dabei, eine tragende Bindung zum Kind aufzubauen, ohne die berufliche Karriere zu beeinträchtigen.
- Die **Forschung** zur Gesundheit und den Gesundheitsbedingungen in der ersten Lebensphase sowie zur Wirkung von Massnahmen muss dringend ausgebaut werden.
- Die frühe Kindheit geht alle Politikbereiche an. Deshalb brauchen Bund und Kantone eine **«early childhood in all policies»** (analog zu einer 'health in all policies'). Von den erbrachten Investitionen profitieren diese Politikbereiche auch selbst in hohem Mass.

INVESTITIONEN IN DER FRÜHEN KINDHEIT LOHNEN SICH.  
SPÄTERE KOSTEN WERDEN REDUZIERT.



## 2.2 DIE SCHULZEIT: PRÄGEND FÜRS LEBEN

### **Das wissen wir über die Kindheit und Schulzeit**

Der Eintritt in die Schule ist einer der wichtigsten Übergänge im Leben. Gute Voraussetzungen für einen gelungenen Start und einen guten weiteren Verlauf in der Schule sind dafür wichtig. Als solche dienen ein anregendes, empathisches familiäres Fördermilieu und geeignete familienergänzende Angebote und Strukturen, ergänzt mit einer wirksamen gesundheitlichen Vorsorge. Umgekehrt können fehlende familiäre Ressourcen und ungenügende ausserfamiliäre Angebote den Start und den gesamten Verlauf der Schule nachhaltig gefährden. Deshalb sind die geforderten Massnahmen im Frühbereich so wichtig für einen Schulstart mit gleichen Chancen für alle Kinder.

Für Kinder und Jugendliche sind ihre Kolleginnen und Kollegen, Freundinnen und Freunde sowie die Gruppe, in der sie sich für Freizeitaktivitäten aufhalten zentral. Diese Peers üben einen grossen Einfluss auf die sozial-kognitive Entwicklung der Kinder und Jugendlichen aus.

Die Schule ist in der Kindheit und Jugend neben der Familie und Freizeit das prägende Milieu für die Entwicklung von Lebens- und Gesundheitskompetenzen. Vielerorts spricht man heute auch vom «Lebensraum Schule». Wie dieser ins Quartier eingebettet ist, wirkt sich auf die Lebensqualität und Gesundheit der Schüler- und Lehrerschaft sowie des übrigen Schulpersonals aus. Dazu zählen die Verbindung mit den Eltern, die physische Ausgestaltung im Pausenareal und in den Innenräumen, die Licht-, Luft- und Lärmverhältnisse sowie die sozialen Qualitäten. Mit dem vielerorts auch in der Schweiz zunehmendem Trend zur Tagesschule gewinnt dieser Lebensraum noch zusätzlich an Bedeutung. Denn Kinder und Jugendliche verbringen einen immer grösseren Teil ihrer Zeit in der Schule.

Wissenschaftliche Erkenntnisse und Praxiserfahrungen in den Schulen während der letzten 10 bis 15 Jahre zeigen wichtige Zusammenhänge zwischen Bildung und Gesundheit. So hängen die Unterrichtsqualität und damit die Lernmotivation der Schülerinnen und Schüler eng mit der Gesundheit und der Vitalität sowie der Begeisterungsfähigkeit der Lehrpersonen und der Qualität der Lehrer-Schüler Beziehung zusammen. Die Unterrichtsqualität ist zentral für den Bildungserfolg.

Wesentlich zu einem guten Schulklima tragen gesunde und motivierte Schulleitungen bei. Sie können ihre anspruchsvolle Führungsaufgabe besser wahrnehmen. Das begünstigt wiederum die Lernumwelt und Gesundheit aller Beteiligten. Bis zu einem gewissen Grad kann ein gutes Schulklima und eine gute Lehrer-Schüler Beziehung auch soziale Benachteiligung ausgleichen. Nicht zuletzt wirkt ein gutes Schulklima präventiv hinsichtlich Substanzkonsum, psychischer Probleme und Gewaltbereitschaft.

Jedoch haben mehrere Untersuchungen der letzten Jahre gezeigt, dass Lehrpersonen und Schulleitungen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen in höherem Masse von einem sogenannten Burn Out betroffen sind. Diese berufliche Erschöpfung hat einerseits gesundheitliche Folgen für die Betroffenen. Sie wirkt sich aber auch in hohem Masse negativ auf die Lehrer-Schüler-Beziehung und die Unterrichtsqualität aus.

Gesundheitsförderung ist eine Führungsaufgabe. Betriebliche Gesundheitsförderung an Schulen hat den Lebensraum Schule in seiner Ganzheit im Blick. Schulleitungen und Schulen, welche bewusst und systematisch Gesundheitsförderung als integralen Teil ihres Erziehungs- und Bildungsauftrages leben, sind erfolgreiche Schulen. Schulen, welche ein gutes Angebot an beratenden und unterstützenden Diensten zur Verfügung haben und dieses auch nutzen, können viel zur Entwicklung und Gesundheit der Kinder beitragen.





## Herausforderungen in der Schulzeit

Nicht zu unterschätzende Herausforderungen liegen in den traditionellen Strukturen und Abläufen der Schulen selbst. Diese sind in gesundheitlicher Hinsicht oft nicht kind- und jugendgerecht. So stellen langes Sitzen und Bewegungsmangel, durch Stundenplanvorgaben getaktete Aufmerksamkeit mit ständigem Wechsel von Themen sowie ungenügenden Möglichkeiten der Individualisierung des Unterrichtes eine grosse Herausforderung für Schülerinnen und Schüler sowie Lehrpersonen dar. Dies erst recht bei der heute grossen Heterogenität der Schülerschaft.

Der frühe Beginn der Schule ist vor allem für Jugendliche ungünstig. Er steht ihrem biologischen Tag-Nacht-Rhythmus entgegen. Angesichts der grossen individuellen Entwicklungsvariabilität muss auch die in einigen Kantonen frühe schulische Selektion als zumindest problematisch für die seelische Gesundheit bezeichnet werden.

Die neuen Lehrpläne (Lehrplan 21 für die deutsche Schweiz) mögen bezüglich Gesundheitsförderung, Flexibilisierung und Individualisierung des Unterrichtes gewisse Chancen bieten. Die Schule erhält unter dem subsummierten Teilthema «Gesundheitsförderung» des fächerübergreifenden Querschnittsthemas «Nachhaltige Entwicklung einen diesbezüglichen Auftrag. Allerdings gibt es im Unterschied zu anderen Fachbereichen weder Kompetenzumschreibungen noch Überlegungen zum gestuften Kompetenzerwerb. Vieles hängt vom persönlichen Interesse und Engagement der einzelnen Lehrperson ab.

In unserem föderalen Gesundheits- und Bildungswesen sind die gesetzlichen Grundlagen und Vorgaben für die Schulunterstützenden Dienste sehr heterogen. So sind Schulärztliche, Schulzahnärztliche, Schulpsychologische und weitere Präventions- und Beratungsdienste von Kanton zu Kanton und oft auch von Gemeinde zu Gemeinde sehr unterschiedlich organisiert. Je nach Schulgemeinde haben Kinder und Eltern Zugang zu einem umfassenden oder nur sehr beschränktem Präventions- und Beratungsangebot. In manchen Kantonen gibt es zudem Tendenzen, die schulärztliche Versorgung abzubauen oder zu privatisieren. Das steht dem wichtigen Settingansatz völlig entgegen. Insgesamt besteht in der Schweiz keine Chancengleichheit.

Zudem erschweren nur sehr lückenhaft und uneinheitlich erhobene Gesundheitsdaten eine faktenbasierte Planung und Evaluation von Massnahmen in den Schulen. Ein weiterer Grund für die qualitativ sehr unterschiedliche Versorgung sind fehlende oder uneinheitliche berufliche Standards. Auch die fehlende Systematik ist eine Herausforderung. Dies insbesondere bezüglich Kontinuität des Informationsaustausches und der Koordination der verschiedenen Akteure entlang des Versorgungspfades von der Vorschulzeit bis zum Übergang von Schule und Beruf. Kontinuität ist besonders für Kinder und Jugendliche mit erhöhten Entwicklungsrisiken oder chronischen Erkrankungen von ausschlaggebender Bedeutung.

Der sozio-ökonomische Status hat einen direkten Einfluss darauf, ob und welche Freizeitaktivitäten von Kindern und Jugendlichen besucht werden. Deshalb ist es wichtig, dass Freizeitinstitutionen einen niederschweligen Zugang für alle Kinder und Jugendlichen gewährleisten können.

## Chancen für die Schulzeit

In allen nationalen Strategien zur Kinder- und Jugendgesundheit europäischer Länder, die mit der Schweiz vergleichbar sind, nimmt die Schule eine Schlüsselrolle in der Prävention und Gesundheitsförderung ein. In der Schweiz, wo über 95 Prozent der Kinder die öffentliche Volksschule besuchen, kann grundsätzlich allen Kindern Zugang zu bedarfsgerechter Gesundheitsinformation und Beratung sowie zu Programmen der Prävention und Gesundheitsförderung gewährleistet werden. Dies im Sinne eines aufsuchenden und niedrigschweligen Screenings ergänzend zur kinderärztlichen Vorsorge. Damit wird gewährleistet, dass niemand durch die Maschen fällt.

Nebst Familie und Schule bilden Freizeitstrukturen ein weiteres Setting, in welchem Kinder und Jugendliche wichtige Erfahrungen der Selbstwirksamkeit machen. So z.B. wenn sie partizipativ an der Gestaltung ihrer unmittelbaren Lebenswelt mitwirken können. In diesem Sinne verdienen die offene Kinder- und Jugendarbeit sowie die Jugendverbände vermehrt Unterstützung durch die öffentliche Hand.

Trotz der sehr heterogenen Angebotssituation gibt es viele gute Beispiele schulischer Gesundheitsförderung und Prävention. Einige wenige werden hier genannt:

- Das Netzwerk «Schulnetz21» unterstützt über 1800 Schweizer Schulen in vielen Themenfeldern der Gesundheitsförderung praxisnah. Das wirkt sich nachweislich positiv auf die Partizipation der Schülerinnen und

Schüler, die Zusammenarbeit im Lehrerteam und mit den Eltern sowie auf das Schulklima und die Gesundheit von Lehrpersonen und Schülerinnen und Schüler aus.

- Schulärztliche und weitere Programme zur Prävention des Übergewichts, zur Bewegungsförderung und gesunden Ernährung zeigen erste Erfolge bei der Eindämmung der Übergewichtsepidemie. Nachweisbar macht diese das ebenfalls von den Schulärztlichen Diensten von Basel, Bern und Zürich entwickelte BMI-Monitoring.
- Schulärztliche Impfangebote im Setting Schule tragen wesentlich zu einer Verbesserung der Durchimpfung bei.
- Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit stossen, sofern vorhanden, bei Lehrpersonen und Jugendlichen auf eine Nachfrage, die das Angebot bei weitem übersteigt.
- Neueren Datums sind schulische Programme zur Suizidprävention. In der breiten Öffentlichkeit werden diese aber noch zu wenig wahrgenommen.

Generell kann die Schule durch schulinterne und -externe Unterstützungsdienste deutlich gestärkt werden. Ihre Kompetenz, alle Kinder in ihrer Gesundheit zu fördern und Kinder mit besonderen medizinischen und psychosozialen Bedürfnissen in den Schulalltag zu integrieren, wird dadurch erhöht. Es ist gut belegt, dass Schulen, welche eine aktive und offene Zusammenarbeit mit Fachdiensten pflegen, erfolgreiche Schulen sind.

## Forderungen für die Schulzeit

Die Kantone müssen mit Unterstützung des Bundes dafür sorgen, dass alle Kinder und Lehrpersonen in Schweizer Schulen **Zugang zu einem vergleichbaren und bedarfsgerechten Angebot hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention** haben. Insbesondere ist eine lückenlose Schulärztliche Versorgung zu gewähren.

Dazu sind **Leitlinien und Qualitätsstandards** in Anlehnung an bereits vorhandene Grundlagen im In- und Ausland zu entwickeln.

Das in den sprachregionalen Lehrplänen vorhandene **Potenzial für Gesundheitsförderung und Prävention** muss umgesetzt werden. Die **Kompetenzen** gilt es zu überprüfen.

Der **Ausbau von «Schulnetz21»** soll von den Kantonen aktiv gefördert werden.

Bund und Kantone müssen dafür sorgen, dass die **Datengrundlagen** zur Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrpersonen verbessert werden. Dazu braucht es ein **kontinuierliches Monitoring** mit vereinheitlichten Erhebungsmethoden und geregelter Finanzierung.

**Ressourcen für die schulische Integration** von Kindern und Jugendlichen mit besonderen medizinischen und psychosozialen Bedürfnissen müssen ausreichend zur Verfügung gestellt werden.

DIE SCHULE HAT EINE SCHLÜSSELROLLE IN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG. EIN GUTES SCHULKLIMA TRÄGT DAZU BEI.



## 2.3 ADOLESZENZ UND ÜBERGANG VON SCHULE IN BERUF

### Das wissen wir über die Adoleszenz

Die Adoleszenz stellt die Jugendlichen vor eine ganze Reihe von Entwicklungsaufgaben. Dazu zählen die Autonomieentwicklung und Ablösung von zuhause, Geschlechteridentität, Freundschaften und erste Liebschaften, Sexualität, berufliche und schulische Entscheidungen. Ähnlich wie die frühe Kindheit ist die Adoleszenz eine Phase erhöhter Sensibilität und Vulnerabilität. So zeigen neue Erkenntnisse aus der neurobiologischen Forschung, dass das Gehirn der Jugendlichen einen Umbau- und Reifungsprozess mit deutlich erhöhter Neuroplastizität durchmacht.

Dieser Prozess bietet einerseits Chancen für positive Entwicklungen. Andererseits sind Jugendliche aber auch anfällig für riskante Verhaltensweisen. Letztere äussern sich beispielsweise als unkontrollierter Konsum psychoaktiver Substanzen, im riskanten Sexualverhalten oder in Form gesundheitlicher Selbstgefährdung bis zur Suizidalität. Viele psychische Erkrankungen beginnen in der Adoleszenz, was wohl auf diese erhöhte Vulnerabilität zurück zu führen ist.

Die meisten Jugendlichen bewältigen diese Herausforderungen. Sie bewegen sich innerhalb eines weiten Spektrums zwischen hoher Normenkonformität einerseits und Abweichung und Auflehnung gegen Normen andererseits. So meistern sie den Übergang von der Volksschule in eine weiterführende Schule oder berufliche Ausbildung ohne grössere Probleme.

Allerdings hat ungefähr einer von 5 bis 10 Jugendlichen mit Problemen zu kämpfen. Zum Teil sind diese mannigfaltig und multikausal. Manche dieser Jugendlichen sind von kumulierten Risiken betroffen. Bei ihnen sind schon früh im Schulverlauf Auffälligkeiten nachweisbar. Dies in Form von Schulschwierigkeiten, psychischen Problemen, oft auf dem Hintergrund familiärer Belastungen. Im späteren Verlauf kommen weitere Probleme wie Substanzmissbrauch, Schule Schwänzen und im Extremfall Schulabbruch dazu.

### Herausforderungen in der Adoleszenz

Eltern und Fachpersonen stehen vor der Herausforderung, die genannten Chancen wie auch Gefährdungen der Jugendlichen im individuellen Fall zeitig zu erkennen. Um in geeigneter Weise zu intervenieren, brauchen (sozial-) pädagogische, medizinische und psychologische Fachpersonen, die in verschiedensten Settings mit Jugendlichen zu tun haben, spezifisch auf die Besonderheiten der Adoleszenz ausgerichtete Weiterbildungen.

Beratungs- und Unterstützungsangebote müssen niedrigschwellig und gut zugänglich sein. Zudem müssen sie die Autonomie und Privatsphäre der Jugendlichen altersgerecht respektieren. Dies gilt insbesondere für Beratungsangebote zur sexuellen Gesundheit, wo sehr intime Fragen besprochen werden. So etwa zu ungeplanter Schwangerschaft, sexueller Identität, HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.

Auf der strukturellen Ebene ist der Kinder- und Jugendschutz, namentlich die Tabak- und Alkoholprävention, weiterhin von grosser Bedeutung. Stärker in der Prävention berücksichtigt werden muss der Konsum von



Cannabis in der Adoleszenz. Denn es gibt Hinweise neueren Datums, dass dieser möglicherweise das Risiko für die Entwicklung von Psychosen deutlich erhöht. Ebenfalls sorgfältig abzuwägen sind die Chancen und Risiken der Digitalisierung.

Eine dauernde Herausforderung bleibt, wie wir die Jugendlichen, vor allem diejenigen mit erhöhten und kumulierten Risiken erreichen. Dies trifft besonders auf Jugendliche zu, die der Schule häufig fernbleiben oder diese gar vorzeitig abbrechen. Der Wissensstand bezüglich des Ausmasses und der Folgen von Absentismus und Schulabbruch in der Schweiz ist noch sehr unvollständig.

Eine weitere Gruppe Jugendlicher, die besonderer Aufmerksamkeit bedarf, sind solche mit Migrationshintergrund. Dies insbesondere, wenn sie aus ganz anderen soziokulturellen Kontexten stammen und nur über rudimentäre schulische Voraussetzungen verfügen. Nicht wenige von ihnen haben schwere traumatische Erfahrungen infolge von Krieg und Flucht erlebt und leiden unter posttraumatischen Stresstörungen. Manche gelangen ohne Eltern in die Schweiz. Ihre schulische und berufliche Integration gelingt oft nur mit Unterstützung spezieller therapeutischer und schulischer Angebote. Diese fehlen aber vielerorts.

## Chancen in der Adoleszenz

In der Jugend steckt eine grosse Energie. Jedoch nimmt die Öffentlichkeit diese häufig nur in Form von negativen Auswüchsen oder Problemen zur Kenntnis. Partizipative Strukturen und Projekte im Kontext von Schule und Freizeit bieten die Chance, dass Jugendliche ihre Selbstwirksamkeit erleben und ihre Energie positiv nutzen können.

Integrationsprogramme und altersgruppenspezifische Lebenswelten in Jugendkultur und Jugendfreizeitstätten leisten einen wichtigen Beitrag zur sozialen Entwicklung und Gesundheit. Auch gibt es viele gute Beispiele kommunaler oder kantonaler, jugendgerechter und niedrigschwelliger Beratungsangebote. Diese werden an einzelnen Kinderspitälern, in pädiatrischen Praxen, an Jugendberatungsstellen und an städtischen Schulgesundheitsdiensten angeboten.

Solche Institutionen sind wichtige Anlaufstellen für Jugendliche mit Fragen und Unsicherheiten im Zusammenhang mit den rasanten körperlichen und seelischen Veränderungen sowie der sexuellen Gesundheit. Zwar gibt es schon eine ganze Anzahl guter digitaler Beratungsangebote, die auch zunehmend genutzt werden. Allerdings wissen wir zu wenig über das Nutzungsverhalten. Und besonders in komplexen und schwierigen Situationen kann eine Online-Beratung eine persönliche Beratung nicht ersetzen.

Das Thema Früherkennung und Frühintervention von gefährdeten Jugendlichen ist zwar in der Fachwelt immer mehr präsent. In der Politik ist es aber noch kaum angekommen und auch in der Praxis ist es noch wenig implementiert.

## Forderungen für die Adoleszenz

Alle Jugendlichen sollen Zugang zu **niedrigschwelliger und jugendgerechter Beratung und Unterstützung** erhalten. Dies umfasst die Beratung und Unterstützung bei allgemeinen gesundheitlichen Fragen, bei Fragen zur Sexualität, zur psychischen Gesundheit, zu Mobbing- und Gewalterfahrung.

Fachleute, welche Jugendliche beraten, müssen das heutige Wissen und Verständnis über Ursachen und Folgen der grossen körperlichen und seelischen Veränderungen in der Adoleszenz vermittelt bekommen. Dazu müssen die verantwortlichen Fachgesellschaften entsprechende **Weiterbildungen** anbieten.

Dem **Jugendschutz** ist weiterhin hohe Beachtung zu schenken. Eine wirksame **Tabak- und Alkoholprävention** muss gesetzlich und gesellschaftlich verankert werden. Bei der Prävention berücksichtigt werden müssen neuere Erkenntnisse bezüglich der Zusammenhänge von **Cannabiskonsum** im Jugendalter und der Entstehung schwerer psychischer Erkrankungen. Dies gilt auch für die Chancen und Risiken der Digitalisierung.

Das Thema **Früherkennung und Frühintervention von gefährdeten Kindern und Jugendlichen** muss systematisch und in geeigneter Weise angegangen werden. Grundlagen- und Begleitforschung sowie die Evaluation von Programmen sollen von Bund und Kantonen finanziert werden.

Für **Flüchtlingskinder mit traumatischen Erfahrungen** und psychischen Folgeerscheinungen infolge von Krieg und Flucht sollen geeignete **therapeutische Angebote** bereitgestellt werden.

Die kantonalen Bildungsdirektionen und Schulgemeinden müssen dem Thema **Absentismus und Schulabbruch** die nötige Aufmerksamkeit schenken. Schulabsentismus und Schulabbruch müssen besser erforscht und interdisziplinär angegangen werden. Mithilfe der Kantone und des Bundes muss die Datenlage verbessert werden. Es gilt entsprechende **Präventionsstrategien** zu entwickeln und **Präventionsmassnahmen** zu implementieren. Die Begleitforschung soll vom Bund finanziert werden.

IN DER JUGEND STECKT VIEL ENERGIE. DIESE GILT ES MIT  
ENTSPRECHENDEN ANGEBOTEN POSITIV ZU LENKEN.



## 3. PSYCHISCHE GESUNDHEIT

### **Das wissen wir über psychische Gesundheit**

In allen Lebensphasen ist die gute psychische Gesundheit eine zentrale Voraussetzung für die Entfaltung des Potentials eines Individuums. Sie entwickelt und manifestiert sich unter anderem im Auf- und Ausbau von Selbstwertgefühl, Optimismus und Zuversicht. Wichtig ist die Fähigkeit, mit Problemen umzugehen sowie die Fähigkeit zur Selbstregulation. Auch das Gefühl der Selbstwirksamkeit, der Sinnhaftigkeit der eignen Existenz und des eignen Handelns tragen dazu bei. Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist einerseits veranlagungsbedingt. Andererseits wird sie stark vom familiären, schulischen und Freizeitemfeld beeinflusst.

Bei rund der Hälfte der Schweizer Bevölkerung manifestiert sich im Laufe des Lebens mindestens einmal eine psychische Störung. Somit gehören psychische Störungen zu den häufigsten und volkswirtschaftlich bedeutendsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Bei den 8 bis 18-jährigen sind rund 20 Prozent mindestens einmal psychisch auffällig. Die häufigsten Störungen in dieser Altersgruppe sind Angststörungen, aggressiv-dissoziale oder depressive Störungen sowie Aufmerksamkeitsstörungen.

Viele psychische Auffälligkeiten und Störungen haben ihren Anfang im Kindes- und Jugendalter und werden erst spät erkannt. Denn die Latenzzeit zwischen ersten Krankheitszeichen, Diagnose und Therapiebeginn dauert oft viele Jahre. Das führt zu Verfestigungen ungesunder Verhaltensmuster, zu sekundären Störungen und erhöhter Krankheitslast. Besonders benachteiligt sind Kinder und Jugendliche aus Familien mit tiefem sozioökonomischem Status. Risikogruppen werden ungenügend unterstützt. Zu ihnen zählen Kinder von psychisch kranken Eltern sowie Kinder und Jugendliche mit Angststörungen, ADHS oder Depressionen.



### **Herausforderungen bezüglich psychischer Gesundheit**

Die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen findet in der Regel auf kantonaler oder kommunaler Ebene statt, ebenso die diagnostische und therapeutische Versorgung. Weil die Finanzierungsmodalitäten eine präventive, ambulante Versorgung jedoch erschweren, besteht in der psychiatrisch und psychotherapeutischen Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen seit langem eine deutliche Unterversorgung.

Zudem weist die Datenlage zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz grosse Lücken bezüglich aller Aspekte auf. Dies betrifft alle Altersgruppen, verstärkt aber die Altersgruppe der 0 bis 11-Jährigen.

## Chancen für die psychische Gesundheit

Die Erfahrungen in der frühen Kindheit sind für die Entwicklung der psychischen Gesundheit entscheidend. Daher bieten Massnahmen zur Verbesserung der frühen Förderung grosses Potential, insbesondere auf struktureller Ebene sowie betreffend Risikogruppen.

Die Schule ist eine wichtige Lebenswelt. Durch die Stärkung der personellen Ressourcen, strukturelle Massnahmen sowie Früherkennung und -intervention kann das Auftreten sowie die Behandlungswahrscheinlichkeit von psychischen Störungen günstig beeinflusst werden. Würden entsprechenden Massnahmen in der Schule systematisch eingeführt, könnte dies verhindern, dass nur diesbezüglich motivierte Schulen sich konzeptuell und strukturiert für die psychische Gesundheit engagieren.

## Forderungen für die psychische Gesundheit

■ **Datenlücken** bezüglich der psychischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter müssen behoben werden.

■ Zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen müssen **Massnahmen im Frühbereich** vordringlich angegangen werden.

■ Die Kantone müssen Grundlagen zur Verfügung stellen, um die **psychische Gesundheit in den Schulen** durch strukturelle Massnahmen, Stärkung der **personellen Ressourcen** und Kompetenzen sowie durch **Früherkennung und Intervention** zu fördern. Ein weiterer Fokus dieser Massnahmen soll auf den Übergängen wie Schuleintritt und Schulaustritt liegen. Die Kantone müssen die Schulen unterstützen, solche Massnahmen umzusetzen.

■ Bund und Kantone müssen die deutlich **ungenügende Versorgungslage von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen** durch geeignete Massnahmen verbessern und für entsprechende personelle Ressourcen und finanzielle Rahmenbedingungen sorgen.

■ Die Kantone sollen Grundlagen zur Verfügung stellen und Projekte initiieren, um bestimmte **Risikogruppen für psychische Krankheiten** zu unterstützen. Dazu gehören Kinder von Eltern mit psychischen Krankheiten und Kinder und Jugendliche mit Angststörungen, ADHS oder Depressionen.

FRÜHERKENNUNG UND FRÜHE INTERVENTION FÖRDERN DIE  
POSITIVE ENTWICKLUNG UND VERRINGERN DIE KRANKHEITSLAST.



## 4. Wichtige Voraussetzungen und Rahmenbedingungen

### 4.1 ZENTRALE BEDEUTUNG DER GEMEINDE

Ein wesentlicher Teil des Lebens von Kindern und Jugendlichen spielt sich in der Gemeinde ab, sei es in Familie, Schule oder Freizeit. Deswegen ist die Gemeinde jene föderale Ebene, die am nächsten am Leben ihrer jungen Mitbürger ist. Die politische Organisation der Gemeinde, ihre Ziele und ihre Planungsprozesse haben einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Dies äussert sich etwa in der Gestaltung der verschiedenen Sozialräume wie den Schulen, Spiel- und Pausenplätzen, Schul- und Verkehrswegen, Quartier- und Jugendtreffs aber auch im Angebot für junge und/oder sozial benachteiligte Familien.

#### **Herausforderungen für die Gemeinden**

Obwohl ein weiser Rat an die Politik «gouverner c'est prévoir» (regieren heisst voraussehen) lautet, kümmert sich diese oft erst dann um ein gesundheitliches oder soziales Problem, wenn es bereits eine erhebliche Dimension erreicht hat oder eine Krise ins Haus steht. So entstehen viele Initiativen kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention erst aus Anlass einer konkreten Problemlage. Beispiele dafür sind Jugendgewalt unter Alkoholeinfluss, Unfälle auf dem Schulweg, Mobbing in der Schule oder eine Masernepidemie in der Gemeinde. Wenn ein solcher Anlass zu einer grundsätzlichen Sensibilisierung für gesundheitliche und soziale Risiken und zu einer vorausschauenden Planung führt, ist dies positiv. Oft bleiben Massnahmen aber punktuell und zu wenig nachhaltig. Es fehlt an einer politischen und strukturellen Verankerung, zum Beispiel in Form eines Leitbildes oder eines Auftrages in der Gemeindeordnung und an personellen Ressourcen.

Eine weitere Herausforderung ist die ausgesprochene Intersektoralität einer effektiven Gesundheitsförderung und Prävention. Es erfordert ein hohes Engagement und eine gewisse Professionalität auf Seiten der Gemeinden, ein Netzwerk verschiedener privater und kommunaler Akteure sowie von Fachstellen zu koordinieren und aktiv zu pflegen. Verständlicherweise besteht bezüglich Ressourcen ein erheblicher Unterschied zwischen grösseren Städten sowie mittelgrossen und kleineren Gemeinden. In Regionen ausserhalb der Zentren sind nur gemeindeübergreifende Strukturen und Versorgungsangebote realistisch, vergleichbar mit den Feuerwehren und Sicherheitsdiensten. Diesbezüglich gibt es in der Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter viel Nachholbedarf. Insbesondere betrifft dies die kinderärztliche, kinderpsychiatrische und kinderpsychologische Versorgung sowie die kommunalen Schulgesundheitsdienste.

#### **Chancen für die Gemeinden**

Viele Gemeinden haben sich auf den Weg gemacht, eine nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention für das Kindes- und Jugendalter zu etablieren. Meist aus Anlass konkreter Probleme. Es gibt eine ganze Reihe von guten Beispielen aus der Praxis und wertvolle Leitfäden, wie dieser Weg gestaltet werden kann.

Unicef Schweiz hat bereits 40 Gemeinden mit dem Label «Kinderfreundliche Gemeinde» ausgezeichnet. In diesen Gemeinden ist Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe mehrheitlich gut verankert. Die Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX hat in den letzten Jahren rund 1000 Gemeinden bei Projekten unterstützt. In ihnen partizipieren Kinder und Jugendliche altersgerechte. Sie machen dabei wichtige Erfahrungen zur Selbstwirksamkeit, fühlen sich verstärkt mitverantwortlich für ihre Umwelt und machen positive soziale Erfahrungen. Mögliche Themen können Fragen der Schulwegsicherung, der Spiel- und Pausenplatzgestaltung sowie der Schaffung von Jugendtreffs oder Freiräumen sein.



## Forderungen auf Gemeindeebene

**Gesundheitsförderung und Prävention sollen als ressortübergreifende Aufgabe** in die Leitbilder oder Verordnungen der Gemeinden aufgenommen werden.

Die **Versorgungslücken** im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit sowie der Beratung **müssen geschlossen werden**. Dies betrifft insbesondere die kinderärztliche, kinderpsychiatrische und kinderpsychologische Versorgung. Die Gemeinden brauchen hierzu die Unterstützung der Kantone und des Bundes.

**Beispiele guter Praxis** sollen systematisch kommuniziert und auf geeigneten Plattformen bereitgestellt werden. Bund und Kantone sowie die Stiftungen Gesundheitsförderung Schweiz und Radix leisten dabei Unterstützung. Sie bieten **Weiterbildungen** für Fachleute, Verwaltung und Politik an und stellen Werkzeuge zur Verfügung.

Begleitende **Forschung und wissenschaftliche Evaluation** der Programme und Projekte müssen von Bund und Kantonen unterstützt werden.

VIELE GEMEINDEN SIND SCHON AKTIV. GEMEINDEÜBERGREIFENDE  
STRUKTUREN KÖNNEN LÜCKEN DECKEN.



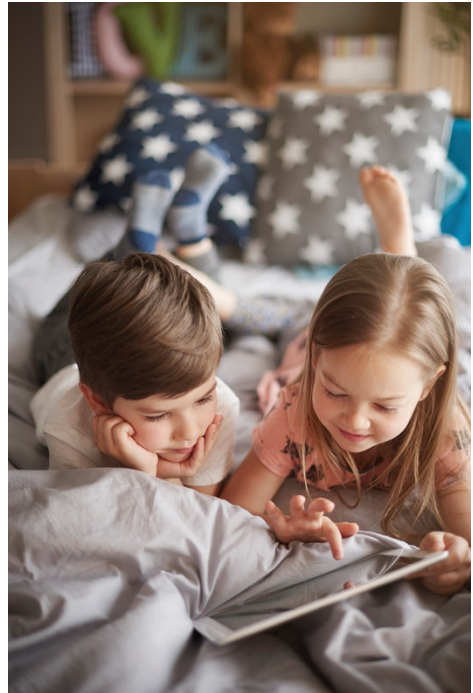
## 4.2 DATEN ALS BASIS

### Wozu braucht es Daten?

Gesundheit und Gesundheitssysteme sind hochkomplexe Konstrukte. Um beides zu verstehen und zu optimieren bedarf es guter Daten zu Gesundheit, Gesundheitsversorgung und Gesundheitsverhalten. Ebenso braucht es Daten zur Krankheitshäufigkeit der Bevölkerung, deren Determinanten und Entwicklungen sowie der daraus resultierenden Inanspruchnahme des Systems.

Prävention und Gesundheitsförderung zielen auf den Erhalt der grösstmöglichen Gesundheit im Lebensverlauf hin. Um den Zugang zu den Angeboten und deren Effektivität zu belegen und zu steigern, sind Evaluationen anhand von Daten von hoher Relevanz.

So konnten Daten der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) frühzeitig auf den zunehmenden Konsum der «Alcopops» hinweisen, einer Mischung von Softdrinks und hochprozentigem Alkohol. Die neuen Getränke wurden aufgrund einer Gesetzeslücke für unter 18-Jährige verkauft. Das BMI-Monitoring der Schulärztlichen Dienste weist dagegen aus, dass die Übergewicht-Epidemie mit den bisherigen Massnahmen gebremst werden konnte.



### Herausforderungen bezüglich Datenerhebung

Für das Kinder- und Jugendalter besteht ein Flickenteppich aus Daten, die erstmals per 2020 zu einem Kinder- und Jugendbericht zusammengefasst werden. Auch dieser Bericht wird erhebliche Lücken haben und keine repräsentative Datenlage bieten.

Die grössten Datenlücken bestehen in der Altersgruppe der unter 10-Jährigen. An Daten mangelt es insbesondere zur Primärversorgung. Dies obwohl Kinder- und Jugendliche überwiegend ambulant betreut und behandelt werden. Aber auch die Daten zur Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind unzureichend.

Die Gesundheitsdaten sind verstreut. Sie liegen in verschiedensten Formaten, in unterschiedlicher Aggregation und Detailgrad und an allerlei Orten vor. Sie sind häufig nicht zugänglich, nicht miteinander verknüpfbar und damit nicht vergleichbar. So bestehen selbst dort Lücken, wo die Datengrundlage eigentlich gegeben wäre.

In der Schweiz gibt es keine regelmässige Kindergesundheitsbefragung, ausser dem HBSC, der die Altersgruppe der 11- bis 15-Jährigen erfasst. Ebenso wenig existiert eine nationale Kinderkohorte, welche die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in der Schweiz umfassend erhebt. Die Schweiz darf sich jedoch keinesfalls nur auf Daten und Erkenntnisse aus umliegenden Ländern verlassen. Zu gross sind die Unterschiede zwischen den europäischen Ländern beispielsweise bezüglich Kultur, Lebensstil, Ernährung, sozioökonomischer Situation, Umweltfaktoren oder Migration.

## Forderungen für die Datenerhebung

Es braucht einen **Konsens zu den Daten**, die es für ein Kinder- und Jugendgesundheits-Monitoring benötigt, deren Erfassung und deren regelmässige Berichterstattung. Anstoss und Finanzierung dieses Prozesses ist eine staatliche Verantwortung.

Es muss eine **nationale Kinder- und Jugendkohorte** etabliert werden. Zusammen mit Forschenden, Kindergesundheitsexperten und dem Bund ist ein Konzept auszuarbeiten und die Finanzierung sicherzustellen.

Es ist eine **Gesundheitsbefragung für die Altersgruppe von 0 bis 15 Jahre** zu etablieren.

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundes soll um relevante Fragen für die **Altersgruppe von 15 bis 25 Jahre** ergänzt werden.

Die **Schulärztlichen und Schulpsychologischen Dienste** müssen vom Bund bei der **Digitalisierung ihrer Daten** unterstützt werden. Diese Daten sollen regelmässig in die Berichterstattung einfließen.

Das **Projekt «Digitalisierung des Gesundheitsheftes** der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)» soll von den Kantonen und dem Bund unterstützt werden. Es verbessert die Kontinuität des Informationsaustausches entlang des Versorgungspfades und die Koordination der Akteure.

EINE PERIODISCHE GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG  
IST UNERLÄSSLICHER TEIL EINER UMFASSENDEN STRATEGIE  
DER KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT.



## 4.3 ÜBERGEORDNETEN STRATEGIE

Die Faktoren, welche über die Gesundheit entscheiden, stammen aus ganz verschiedenen Bereichen der Politik und Gesellschaft. Trotzdem beeinflussen sie sich gegenseitig stark. Gleichzeitig liegen die Ursachen verschiedener gesundheitlicher und sozialer Probleme oft auf der gleichen Ebene. Dasselbe gilt für Lösungsansätze.

Deshalb setzt eine erfolgreiche Gesundheitspolitik eine systematische, intersektorische Zusammenarbeit voraus. Diese ist in der Schweiz noch stark verbesserungsbedürftig. Es fehlt eine übergeordnete Strategie der Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Viele Strategien und Massnahmen aber auch wissenschaftliche Grundlagen und Evaluationen sind stark zerstückelt und auf einzelne Themen sowie sektoriell ausgerichtet. Ressourcen werden ineffizient genutzt und schlecht gesteuert. Der Mangel an Koordination und Nutzung von Synergien führt zu Doppelspurigkeiten.

### **Forderungen für eine übergeordnete Strategie**

- Die übergeordnete Strategie soll die Datenerfassung und Auswertung sowie deren Finanzierung und Verbreitung regeln und für eine regelmässige Gesundheitsberichterstattung zur Kinder- und Jugendgesundheit sorgen.
- Die übergeordnete Strategie soll Förderinstrumente für die Forschung mit den nationalen Kinder- und Jugendgesundheitsdaten und für weitere Datenerhebungen enthalten. Die Evidenz zu Kinder- und Jugendgesundheit sowie Prävention und Gesundheitsförderung soll gestärkt werden.
- Die übergeordnete Strategie soll Ziele und Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung über den gesamten Zeitraum der Kindheit und Jugend umfassen.
- Die in verschiedenen existierenden Strategien bereits vorhandenen Teilstrategien oder Massnahmenpläne, welche die Kindheit und Jugend betreffen, müssen aufeinander abgestimmt und die intersektorische Zusammenarbeit verbessert werden.
- Die übergeordnete Strategie soll die Bereitstellung von Standards und Leitlinien regeln, sofern diese noch nicht vorhanden sind.
- Die übergeordnete Strategie soll die Kommunikation und den Wissenstransfer zwischen den verschiedenen föderalen Ebenen – Bund, Kanton und Gemeinden – in beiden Richtungen fördern.
- Die Zuständigkeiten der verschiedenen Ebenen sind festzulegen, die Finanzierung ist zu regeln.

EINE ÜBERGEORDNETE STRATEGIE ERKENNT DEN  
HANDLUNGSBEDARF, EMPFIEHLT MASSNAHMEN UND NUTZT  
SYNERGIEN OPTIMAL.



# IMPRESSUM

**Hauptautor:**

Daniel Frey

Dr. med., Leiter der Fachgruppe Kinder- und Jugendgesundheit und Vorstandsmitglied von Public Health Schweiz

**Mitautor/Innen:**

Julia Dratva

Prof. Dr. med., Präsidentin Swiss Public Health Doctors, Abteilungsleiterin Forschung Gesundheitswissenschaften, Departement Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Martin Hafen

Dr. phil., Soziologie und Sozialarbeiter HFS, Dozent, Hochschule Luzern - Soziale Arbeit

Ralph Wettach

Dr. phil., Psychotherapeut FSP sowie Kinder- und Jugendpsychologe FSP, Präsident Schulpsychologie Schweiz – Interkantonale Leitungskonferenz (SPIIK)

Download: [gesundheitsmanifest.ch](https://gesundheitsmanifest.ch)

Kontakt: [public-health.ch](https://public-health.ch)



# TRÄGER

## Public Health Schweiz

Public Health Schweiz ist die unabhängige, nationale Organisation, welche die Anliegen der öffentlichen Gesundheit vertritt. Mit ihrem Fachrat, sieben thematischen Fachgruppen sowie über 700 Einzelmitgliedern, Kollektiv- und Gönnermitgliedern bildet sie ein themen- und disziplinenübergreifendes gesamtschweizerisches Netzwerk der Public-Health-Fachleute. Damit kann sich Public Health Schweiz für optimale Rahmenbedingungen für die Gesundheit der Bevölkerung, einschliesslich der Gesundheit von Kindern- und Jugendlichen in der Schweiz engagieren und die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger fachlich unterstützen. Zu gesundheitspolitischen Themen werden regelmässig Symposien und Veranstaltungsreihen organisiert. Somit wird den Public-Health-Fachleuten ein Netzwerk und die Möglichkeit des fachlichen Austausches geboten. Mit



The Swiss Society for Public Health

**PUBLIC HEALTH SCHWEIZ**  
**SANTE PUBLIQUE SUISSE**  
**SALUTE PUBBLICA SVIZZERA**

dem Manifest zu Kinder- und Jugendgesundheit setzt Public Health Schweiz einen Fokus auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. Kinder und Jugendliche sollen unter den bestmöglichen Bedingungen aufwachsen, und Eltern und Kontaktpersonen sollen vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung haben.

## Swiss School of Public Health (SSPH+)

Die Swiss School of Public Health (SSPH+) bündelt die multi-disziplinären akademischen Public-Health-Kompetenzen von derzeit zehn Schweizer Hochschulen (Universitäten Basel, Bern, Genf, Lausanne, Luzern, Neuenburg, Svizzera italiana, Zürich sowie SUPSI und ZHAW). Die in der Stiftung SSPH+ vereinten Hochschulen verfügen gemeinsam über mehr als 200 SSPH+-Fakultätsmitglieder, welche über 400 in Public-Health-Wissenschaften Doktorierende betreuen. Die von den Hochschulen gemeinsam getragene Stiftung fusst auf der Tatsache, dass Public-Health-Wissenschaften von vielen Forschungsdisziplinen geprägt werden. Als nationales



**SSPH+**  
SWISS SCHOOL OF  
PUBLIC HEALTH

inter-universitäres Netzwerk verfügt die SSPH+ auch im Kinder- und Jugendgesundheitsbereich über die kritische Masse. Die SSPH+ stärkt als «virtuelle interuniversitäre Public-Health-Fakultät» die Gesundheitswissenschaften mit einer innovativen schlanken Struktur. Die SSPH+ Fakultätsmitglieder tragen durch Forschung sowie durch vielseitige Aus- und Weiterbildungsprogramme dazu bei, geeignete Antworten auf komplexe Gesundheitsfragen zu finden.

## Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)



Das Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) ist mit über 1500 Studierenden und 300 Mitarbeitenden eines der grössten Zentren im deutschsprachigen Raum für die Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen. Es vereint die vier Berufsrichtungen Pflege, Hebamme, Ergo- und Physiotherapie sowie die Gesundheitswissenschaften unter einem Dach, was einen intensiven interprofessionellen Austausch in Lehre und Forschung ermöglicht. Die Bachelor- und Masterstudiengänge sind praxisnah und wissenschaftlich fundiert. 2019 werden schweizweit die ersten Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderer mit einem Bachelorabschluss diplomiert. Die Forschungsstellen der fünf Institute am Departement Gesundheit sorgen für einen direkten Transfer von aktuellem Wissen und innovativen Entwicklungen in die Praxis. Dazu gehören auch Forschungsergebnisse zu Kinder- und Jugendgesundheit, die eine Grundlage bilden für die gesellschaftliche Weiterentwicklung. Aktuell untersucht beispielsweise ein Projekt,

Zürich University  
of Applied Sciences



wie Kinder mit und ohne Einschränkungen Schweizer Spielplätze nutzen. Eine andere Studie zu Digitalen Elternratgeber zeigt auf, dass Eltern diese zwar intensiv nutzen, im Umgang mit den verschiedenen Informationen aber stark verunsichert sind.

# UNTERSTÜTZER

 <p><b>Kinderschutz Schweiz</b> Protection de l'enfance Suisse Protezione dell'infanzia Svizzera</p>	 <p><b>RADIX</b> Schweizerische Gesundheitsstiftung Fondation suisse pour la santé Fondazione svizzera per la salute</p>	<p><b>Bildungscoalition</b> NGO <b>CoalitionEducation ONG</b></p>
<p><b>youngCARITAS</b></p>	 <p><b>AGILE.CH</b> Die Organisationen von Menschen mit Behinderungen Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap</p>	 <p><b>Stillförderung Schweiz</b> Promotion allaitement maternel Suisse Promozione allattamento al seno Svizzera</p>
 <p><b>SPHD</b> public health doctors.</p>	<p>Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner</p>  <p><b>SBK ASI</b></p>	<p><b>SBAP.</b> Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata</p>
<p><b>SCHWEIZERISCHER FACHVERBAND MÜTTER- UND VÄTERBERATUNG</b></p>	<p><b>unicef</b>  für jedes Kind</p>	 <p><b>kibesuisse</b> Verband Kinderbetreuung Schweiz Fédération suisse pour l'accueil de jour de l'enfant Federazione svizzera delle strutture d'accoglienza per l'infanzia</p>
 <p><b>CVSL</b> Verband Schullehrerinnen und Schullehrer Schweiz</p>	<p><b>gynécologie suisse</b></p>	 <p>Verband/Association/Associazione Kinder-Spitex Schweiz Soins pédiatriques à domicile Suisse Cure pediatrica a domicilio Svizzera</p>
 <p><b>schronique co</b></p>	 <p><b>PRO JUVEN TUTE</b></p>	<p>Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici Federaziun svizra da las spendreras</p> 
 <p><b>JACOBS FOUNDATION</b> Our Promise to Youth</p>	<p><b>LCH</b> DACHVERBAND LEHRERINNEN UND LEHRER SCHWEIZ</p>	 <p>Schulpsychologie Schweiz Interkantonale Leitungskonferenz Psychologie scolaire Suisse Conférence intercantonale des Responsables</p>
 <p><b>SUCHT   SCHWEIZ</b></p>	 <p><b>IDEE SPORT</b></p>	 <p><b>akj</b> Adipositas im Kindes- und Jugendalter Obésité de l'enfant et de l'adolescent Obesità nell'infanzia e nell'adolescenza</p>
<p><b>scolarmed</b> schweiz suisse svizzera svizra</p>	 <p><b>FMH</b></p>	 <p><b>{SAJV}{CSAJ}</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände Conseil Suisse des Activités de Jeunesse Federazione Svizzera delle Associazioni Giovanili Federaziun Svizra da las Unions da Gioventogna</p>
<p><b>CURAVIVA.CH</b></p>	 <p><b>ssav</b></p>	 <p><b>SKJP ASPFA ASPEE</b> Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie Association Suisse de Psychologie de l'enfance et de l'adolescence Associazione Svizzera di Psicologia dell'Età Evolutiva</p>
<p><b>•A•S•P•</b> Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Association Suisse des Psychothérapeutes Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti Associazion Svizra dals Psicoterapeuts</p>	 <p><b>iKS</b> institut kinderseele schweiz</p>	 <p><b>ssp sgp</b> SWISS SOCIETY OF PAEDIATRICS Ihre Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendliche Les médecins de vos enfants et adolescents I medici dei vostri bambini e adolescenti</p>
 <p><b>GELIKO</b> Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Confederenza nazionale svizra delle leghe per la salute</p>	 <p><b>DOJ AFAJ</b> Dachverband Offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz Association fédérative suisse pour l'animation enfance et jeunesse en milieu ouvert</p>	

# QUELLEN MANIFEST

## EXECUTIVE SUMMARY

(entsprechend dem 1. Teil der Langfassung vor der Einleitung)

Wieser, S. et al. ZHAW, (2014) Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Schlussbericht. Download von BAG Website

BAG (2016), Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017- 2024 (NCD Strategie). Kurzfassung. Download von [www.BAG.admin.ch](http://www.BAG.admin.ch) / NCD Strategie

Schweiz. Akademie der mediz. Wissenschaften (SAMW), (2019). Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems. Positionspapier. Download von [www.samw.ch](http://www.samw.ch)

BAG (2013), Gesundheit 2020, Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Download unter [BAG.admin.ch/Gesundheit 2020](http://BAG.admin.ch/Gesundheit%2020)

## KAPITEL 1 EINLEITUNG

BAG (2018) Chancengleichheit und Gesundheit- Zahlen und Fakten für die Schweiz. Download unter [www.bag.admin.ch/ncd](http://www.bag.admin.ch/ncd)

BAG (2013), Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit 2020. [www-gesundheit2020.ch](http://www-gesundheit2020.ch)

BAG (2016), Nationale Strategie für die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017-2024 (NCD Strategie). Kurzfassung. [www.bag.admin.ch/ncd](http://www.bag.admin.ch/ncd)

## KAPITEL 2.1 FRÜHE KINDHEIT

Schweizerische UNESCO-Kommission (2019). Für eine Politik der frühen Kindheit. Eine Investition in die Zukunft. Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung / Frühe Förderung in der Schweiz. Erarbeitet von Infrac im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission. Bern: Schweizerische UNESCO-Kommission.

Leopoldina (Hrsg.) (2014). Frühkindliche Sozialisation. Biologische, psychologische, linguistische, soziologische und ökonomische Perspektiven. Halle/München/Mainz: Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, Union der deutschen Akademien der Wissenschaften.

Hafen Martin (2015). Zur Bedeutung professioneller Arbeit im Kleinkindbereich – ein Argumentarium mit Blick auf theoretische Überlegungen, empirische Evidenz und erfolgreiche Praxis. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) (2018). Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit. Bern: BAG.

## KAPITEL 2.2 SCHULE UND FREIZEIT

Achermann, F., Keller, R. et al. (2018) Bedeutung der Gesundheit von Schulleitenden und Lehrpersonen für die Gesundheit und den Bildungserfolg von Schülerinnen und Schülern. Hrsg. Allianz BGF in Schulen, Zürich und Lausanne: PHZH und Haute école pédagogique Vaud. Download unter [www.radix.ch/bgf](http://www.radix.ch/bgf)

Gesundheitsförderung Schweiz (2018), Faktenblatt 28, Schule handelt – Stressprävention am Arbeitsplatz Download unter [www.gesundheitsförderung.ch/faktenblätter](http://www.gesundheitsförderung.ch/faktenblätter)

Gesundheitsförderung Schweiz (2018), Faktenblatt 33, BMI Monitoring in Schweizer Grossstädten: Vergleichszahlen 2005/6 bis 2016/17. Download unter [gesundheitsförderung.ch/Faktenblätter](http://gesundheitsförderung.ch/Faktenblätter)

Hattie, J. (2013), Lernen sichtbar machen. Schneider Verlag Hohengehren

Schoch, S., Keller, R. (2017), Evaluation S – Tool in Schulen. Ein Pilotprojekt in der Deutschschweiz. Schlussbericht. Download unter [Gesundheitsförderung.ch/Evaluation S-Tool](http://Gesundheitsförderung.ch/Evaluation%20S-Tool).



Konzept Schulnetz21 – Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen (2016), Download unter [www.schulnetz21.ch](http://www.schulnetz21.ch)

Schulnetz21 (2016), Unterstützung für Bildungsverantwortliche in Schulen und Kantonen. Download unter [www.schulnetz21.ch](http://www.schulnetz21.ch)

Radix (2015), Qualitätskriterien für die gesundheitsfördernde Schule. Download unter [www.gesunde-schulen.ch](http://www.gesunde-schulen.ch)

Lüthi, F., Balthasar, A. et al., Organisation der schulärztlichen Untersuchungen in der Schweiz. Schweizerische Ärztezeitung 2019; 100 (20): 686-689

WHO Europe (2014), European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Download unter [www.euro.who.int/data/european-framework](http://www.euro.who.int/data/european-framework).

Blaser, M., Amstad, F. (2016), Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht 6. Download unter [Gesundheitsförderung.ch/Grundlagenberichte](http://Gesundheitsförderung.ch/Grundlagenberichte)

## KAPITEL 2.3 ADOLESCENZ

Steinberg, L. (2014) Age of opportunity: lessons from the new science of adolescence. Eaman Dolan Verlag

WHO Europe (2010), Youth friendly policies and services in the European Region. Download unter [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

WHO Europe (2012), Making services adolescent: developing national standards for adolescent friendly services. Download unter [www.who/adolescent-services](http://www.who/adolescent-services)

## KAPITEL 3 PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merrihngas, M. P. & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry, 62, 593-602.

Ravens-Sieberer, N., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50, 871-878.

Steinhausen, H.-C., Winkler, C., Meier, M. & Kannenberg, R. (1998). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: The Zurich epidemiological study. Acta Psychiatrica Scandinavica 98, 262-271.

Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Rüesch,

P., & Künzi, K. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

## KAPITEL 4.1 GEMEINDE

Radix (2010), Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde. Praxishilfe zur bedarfsgerechten Planung. Download unter [www.radix.ch/bedarfserhebung](http://www.radix.ch/bedarfserhebung)

Fabian, C., Partizipative Entwicklung von Freiräumen mit Kindern. Suchtmagazin 1 (2017)

Unicef Schweiz-Liechtenstein (2015), Von der Stimme zur Wirkung. Studie zur Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. [www.unicef.ch/Partizipationsstudie](http://www.unicef.ch/Partizipationsstudie)

## KAPITEL 4.2 DATEN

Aleman-Diaz, A. Y., S. Backhaus, L. L. Siebers, O. Chukwujama, F. Fenski, C. N. Henking, K. Kaminska, A. Kuttumuratova and M. W. Weber (2018). "Child and adolescent health in Europe: monitoring implementation of policies and provision of services." Lancet Child Adolesc Health 2(12): 891-904

Dratva, J., Grylka-Bäschlin, S., Volken, T., & Zysset, A. (2019). Wissenschaftliche Übersichtsarbeit Frühe Kindheit (0-4 J): Gesundheit und Prävention. In B.-B. f. Gesundheit (Ed.). Bern.

Dratva, J., Späth, A., & Zemp, E. (2013). Child and Adolescent Health Monitoring - Report for the Federal Office of Statistics (Kinder- und Jugend- Gesundheitsmonitoring in der Schweiz - Bericht z.H. des BFS). Paper presented at the Swiss Public Health Conference, Zürich.

Dratva, J., Stronski, S., & Chiolero, A. (2018). Towards a national child and adolescent health strategy in Switzerland: strengthening surveillance to improve prevention and care. *Int J Public Health*, 63(2), 159-161. doi: 10.1007/s00038-017-1062-6

WHO Europe (2014) Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/policy/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>

## KAPITEL 4.3 ÜBERGEORDNETE STRATEGIE

Aleman-Diaz, A.Y. Baxckhaus, L. et al. (2018) Child and adolescent health in Europe: Monitoring implementation of policies and provision of services. Download unter [www.the-lancet.com/child-adolescent](http://www.the-lancet.com/child-adolescent) Vol. 2, Dec. 2018

WHO Europe (2014), In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015-2020). Download unter [www.euro.who.org/en/child-and-adolescent-health-strategy](http://www.euro.who.org/en/child-and-adolescent-health-strategy).

Dratva, J., Stronski, S., Chiolero, A. (2017), Towards a national child and adolescent health strategy in Switzerland: strengthening surveillance to improve prevention and care. *International Journal of Public Health* (Nov. 2018).