

Ringvorlesung

«40 Jahre Ottawa Charta in der Schweiz – Gesundheitsförderung im Wandel»

Mental Health heute: Herausforderungen zwischen Prävention und Behandlung



Begrüssung

Fachgruppe Gesundheitsförderung und Prävention, ca. 140 Mitglieder

Co-Leitung



Verena Biehl



Birgit Keller



VBGF/ARPS

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Sport BASPO

Ausschuss



Andrea Zumbrunn



Julia Richter



Pierina Schreyer



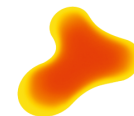
Fransiszka Casagrande



Denise Abegglen

Ablauf

1. Begrüssung durch Fachgruppe
2. **Referat: *Mental Health und Gesundheitsförderung: Ein Dream Team? Zentrale Konzepte, Rück- und Ausblick***
Prof. Dr. Frank Wieber, ZHAW
3. **Referat: *Infléchir la trajectoire de risque face au trouble psychique pour les enfants dont les familles sont déjà touchées par cette problématique.***
Vivianne Richoz, As'trame Waadt
4. **Referat: «Peerarbeit Schweiz unter einem Dach»**
Lisa Bachofen, VASK Bern und EX-IN für Angehörige
Christian Feldmann, UPD Bern und Dachverband Peerarbeit Schweiz
5. Diskussion



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



The Swiss Society for Public Health

«Mental Health und Gesundheitsförderung: Ein Dream Team?»

Zentrale Konzepte, Rück- und Ausblick»

Public Health Schweiz - Fachgruppe Gesundheitsförderung und Prävention
Ringvorlesung: 40 Jahre Ottawa Charta

Anlass 25.06.2026: «Mental Health heute - Herausforderungen zwischen Prävention und Behandlung»
Input Prof. Dr. Frank Wieber

Psychisches Gesundheitsverständnis vor 1986

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (Präambel der WHO-Verfassung von 1946)

Verständnis von psychischer Gesundheit stark biomedizinisch, defizitorientiert und individualistisch geprägt.

Historische Hauptmerkmale dieses Verständnisses:

- **Pathogenese statt Salutogenese**
Psychische Gesundheit als die Abwesenheit von Krankheit
- **Individualmedizinischer Ansatz**
Psychische Probleme als individuelle Defizite, genetische Faktoren oder problematisches Verhalten
- **Medikalisierung und Anstaltswesen**
Ausgrenzung oder rein pharmakologische bzw. körperliche Behandlungsansätze
- **Klassische Gesundheitserziehung**
Prävention = Menschen zu „gesundem Verhalten“ erziehen, ohne Hinterfragen gesellschaftlicher oder struktureller Lebensbedingungen

Psychisches Gesundheitsverständnis 1986: Paradigmenwechsel mit Ottawa Charta für Gesundheitsförderung

Die Ottawa-Charta der WHO (1986) ist ein **Meilenstein für die psychische Gesundheit:**

- Sieht psychische Gesundheit als Teil der ganzheitlichen bio–psycho–sozialen Gesundheit.
- Rückt die Stärkung von Wohlbefinden, Lebensqualität, Selbstbestimmung und persönlichen Ressourcen in den Mittelpunkt.
- Fordert gesamtgesellschaftliches Handeln, für förderliche gesellschaftliche und strukturelle Rahmenbedingungen.
- Adressiert fundamentale soziale Determinanten psychischer Stabilität auf Bevölkerungsebene: **Charta-Forderung "Voraussetzungen für Gesundheit"**: Frieden, Unterkunft, Bildung, Ernährung, Einkommen, stabiles Ökosystem, nachhaltige Ressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit

→ Gesundheit wurde so zu einem Prozess, der im alltäglichen Leben und in den jeweiligen Lebenswelten (Settings) der Menschen gefördert werden muss.

The screenshot shows the WHO IRIS repository page for the Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. The page is in German and includes the following information:

- Zusammenfassung:** First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada, 17–21 Nov 1986
- Zitierung:** World Health Organization, Regional Office for Europe (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. World Health Organization, Regional Office for Europe. iris.who.int/handle/10665/349652
- Beschreibung:** 5 p.
- Dokumentnummer:** WHO/EURO:1986-4044-43803-61677
- URL:** <https://iris.who.int/handle/10665/349652>
- Sprache:** English
- Other languages:** Français, Deutsch, Русский
- Sammlungen:** Governance

Buttons for "Statistische Informationen anzeigen" and "Vollständige Artikelsetze" are visible at the bottom of the content area.

Wichtige Konzepte und Meilensteine

Salutogenese und Resilienz als theoretische Brücke

Das Modell der Salutogenese (nach Aaron Antonovsky)

Gesundheit als ein dynamisches Gleichgewicht auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit.

Das Konzept der Resilienz

Konkrete psychische Widerstandskraft des Einzelnen gegenüber biologischen, psychologischen und sozialen Entwicklungsrisiken.

„There is no health without mental health“. (WHO, 2005)

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.“ (WHO, 2014)

Merkmale der heutigen Definition

- Fokus auf Handlungsfähigkeit
- Gesellschaftlicher Bezug
- Dynamisches Gleichgewicht

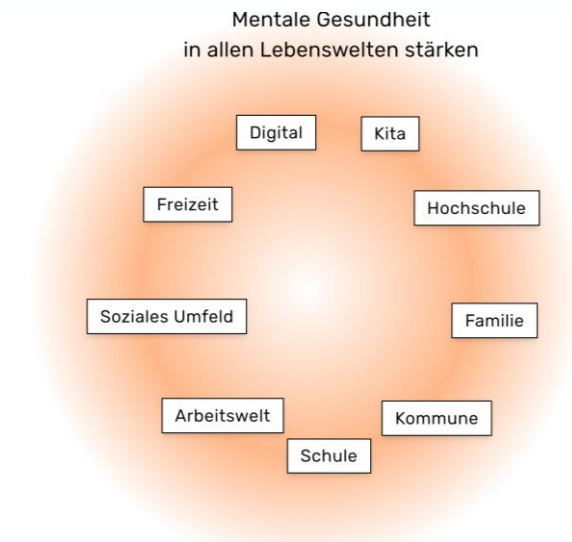
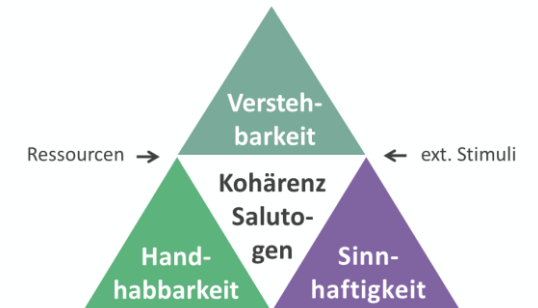
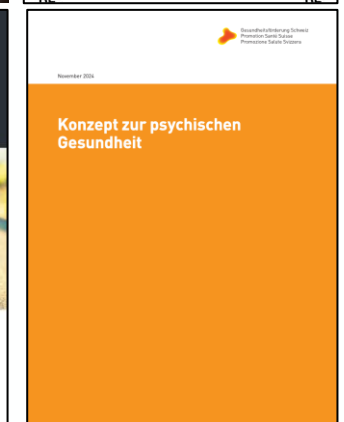
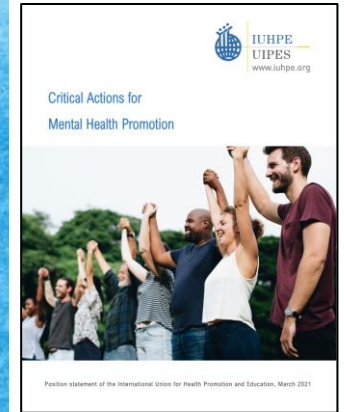


Abbildung: <https://de.wikipedia.org/wiki/Salutogenese>
<https://mental-health-alliance.org>

Von Ottawa bis heute

- **Folgekonferenzen**
Adelaide 1988, Sundsvall 1991, Jakarta 1997, Bangkok 2005, Shanghai 2016
- **WHO Mental Health Action Plan 2013–2030**
 - Integration von psychischer Gesundheit in alle staatlichen Sektoren
 - Ausbau gemeindenaher Versorgungsstrukturen
 - gezielte Präventions- und Förderprogramme
- **IUHPE «Critical Actions for Mental Health Promotion» (2021):** Position Statement
- **WHO World Mental Health Report «Transforming Mental Health for all» 2022):** wegweisend, fordert einen radikalen Wandel, betont, dass psychische Gesundheit durch strukturelle, soziale und ökologische Lebensbedingungen geformt wird und Regierungen systemische Barrieren abbauen müssen.
- **WHO Guidelines on Mental Health at Work (2022):** Erste globale Leitlinie, die konkrete, evidenzbasierte Massnahmen zum Schutz der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz fordern.
- **WHO (2026). Promoting mental health through cycling and walking: a win-win approach for health and sustainability.**
- **Europäischer Rahmen für psychische Gesundheit und Wohlbefinden (EU, 2008):** Entstigmatisierung psychischer Krankheiten, Frühintervention und Health in all Policies.
- **Umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit (EU, 2023)**
- **BAG NCD-Strategie und Sucht (verlängert bis 2028) und Massnahmenplan 2025-2028**
Neu: Prävention von Demenz und Förderung der psychischen Gesundheit
- **Strategie Gesundheitsförderung Schweiz 2025 – 2028**
betont zentrale Bedeutung der psychischen Gesundheit für einen umfassenden Gesundheitsförderungsansatz, Umfasst alle Interventionsbereiche: KAP, BGM, PGV



Grundstrategien und Kernkonzepte der Ottawa Charta – bezogen auf Mental Health

Drei Grundstrategien

- **Interessen vertreten (Advocate)**

Psychische Gesundheit politisch und gesellschaftlich thematisieren, um Stigmatisierung abzubauen.

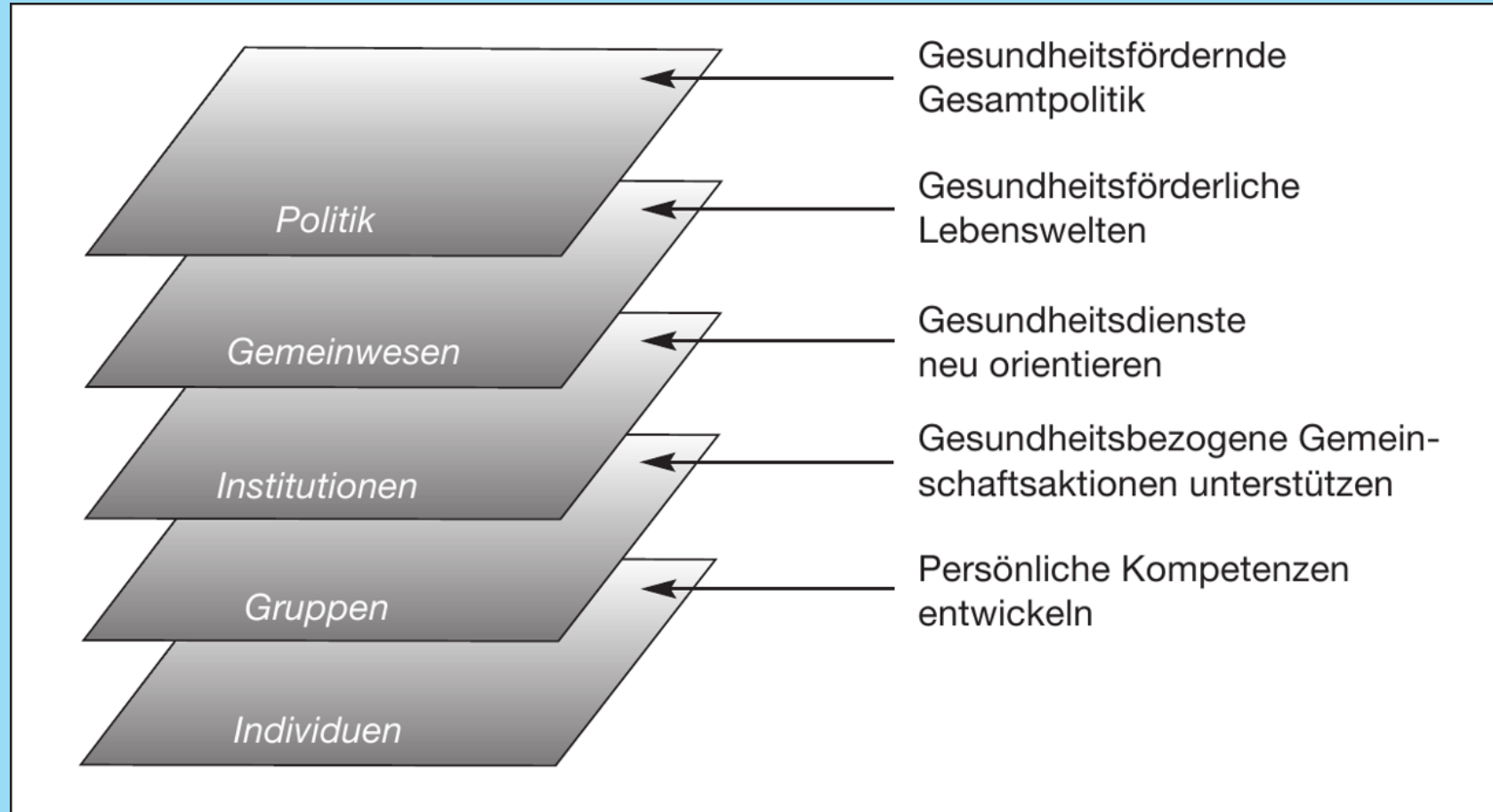
- **Befähigen (Enable)**

Menschen durch Stärkung ihrer Lebenskompetenzen (Empowerment) in die Lage versetzen, ihr psychisches Wohlbefinden selbst zu steuern.

- **Vermitteln (Mediate)**

Kooperationen zwischen Gesundheitssystem, Schulen, Arbeitgebern und Politik koordinieren.

Die fünf Handlungsfelder der Ottawa-Charta und ihr Einfluss auf den Bereich psychische Gesundheit und Krankheit.



Handlungsfeld 1: Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln (Health in All Policies)

Kernidee

- Psychische Gesundheit in politische Strategien und Gesetze integrieren.
- Gesetze und politische Entscheidungen, die psychische Belastungen reduzieren/minimieren.

Beispiele

- Evidenzbasierte Gesetzgebung (z.B. Arbeitszeitschutz, Gesetze zur psychischen Sicherheit am Arbeitsplatz, Arbeitsschutzgesetze gegen Burnout, Mindestlohn, Massnahmen zur Verringerung von sozialer Ungleichheit und Armut, die oft psychisch belasten) als primäre Prävention gegen klinische Depressionen und chronischen Stress.



**Kantonale
Aktionsprogramme**

Handlungsfeld 2: Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten (Settings)

Kernidee

- Psychische Gesundheit dort fördern, wo Menschen leben, lernen und arbeiten.
- Systemische Interventionen statt individueller Verhaltenssteuerung.

Beispiele

- Gestaltung stressarmer, angstfreier, unterstützender Räume in Schulen, Kommunen und am Arbeitsplatz, ein unterstützendes Schulklima, Massnahmen gegen Mobbing oder soziale Isolation, attraktive Angebote für körperliche Aktivität



Handlungsfeld 3: Stärkung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen (Empowerment)

Kernidee

- Partizipation der Bevölkerung und Vernetzung der Zivilgesellschaft fördern.
- Sozialkapital und kollektive Wirksamkeit stärken, mit lokalen Netzwerke Einsamkeit reduzieren.

Beispiele

Community-based Mental Health Interventionen, Aufbau von Selbsthilfegruppen, Einbeziehen von Angehörigen, Nachbarschaftshilfe und gemeindenahen Initiativen, die den sozialen Zusammenhalt fördern und psychischen Erkrankungen entgegenwirken, so dass die Menschen mehr soziale Unterstützung erhalten.



Handlungsfeld 4: Entwicklung persönlicher Kompetenzen (Lebenskompetenzen)

Kernidee

- Individuen durch Wissensvermittlung und Lebenskompetenztrainings befähigen, selbstbestimmt für ihre Gesundheit zu sorgen und mit psychischen Belastungen, Krisen und Stress selbstbestimmt umzugehen.
- Ziel, die "Mental Health Literacy" (psychische Gesundheitskompetenz) der Bevölkerung zu stärken.

Beispiele

- Implementierung evidenzbasierter, universeller Präventionsprogramme
- Training zu Resilienz, Stressbewältigung, Emotionsregulation
- Achtsamkeitstraining
- Soziale Kompetenztrainings
- Konfliktlösung in Kitas und Schulen
- Psychoedukation
- Suchtprävention (z.B. ready4life)
- Nutzen körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit kennen



Handlungsfeld 5: Neuausrichtung von Gesundheitsdiensten

Kernidee

- Weg von der reinen kurativen Psychiatrie (Behandlung von Krankheiten)
- Hin zu mehr Prävention, Rehabilitation und die Förderung der Lebensqualität mit niedrigschwelligen psychosozialen Beratungsangeboten, Ressourcenförderung und gemeindenaher Primärversorgung (ambulante Angebote, Tageskliniken).

Beispiele

- Früherkennung und Frühintervention (F+F)
- Integration psychische Gesundheitsförderung / psychologische Krisenintervention in hausärztliche / kommunale Versorgung
- Abbau von Stigmata durch niedrigschwellige, präventive Screening-Strukturen
- Offener gesellschaftliche Umgang mit Themen wie Depressionen oder Burnout



Einfluss auf die Förderung der psychischen Gesundheit und die Versorgung psychischer Störungen

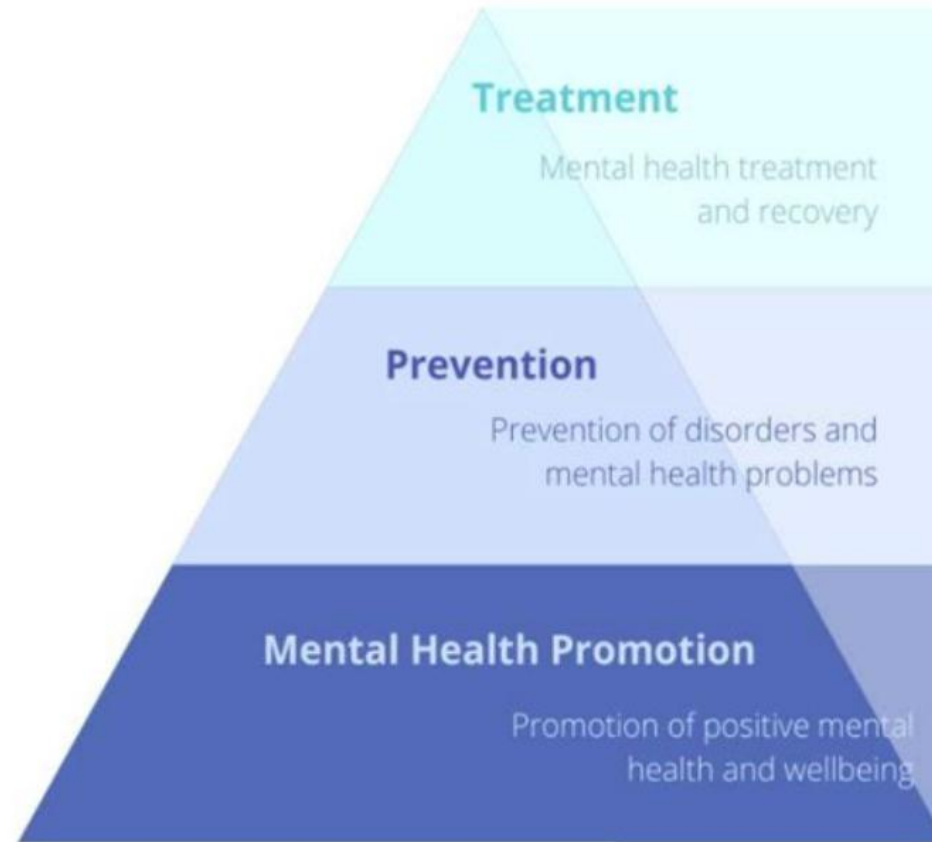
Zwei-Kontinua-Modell nach Keyes



- Personen mit hohem psychischem Wohlbefinden, ohne psychische Störung
- Personen mit hohem psychischem Wohlbefinden, mit diagnostizierbarer psychischer Störung
- Personen mit geringem psychischem Wohlbefinden, ohne psychische Störung
- Personen mit geringem psychischem Wohlbefinden, mit diagnostizierbarer psychischer Störung

Abbildung: <https://gesundheitsfoerderung.ch/bericht-9>

Bevölkerungsansatz im Bereich psychische Gesundheit



(Blended) Stepped Care Modelle

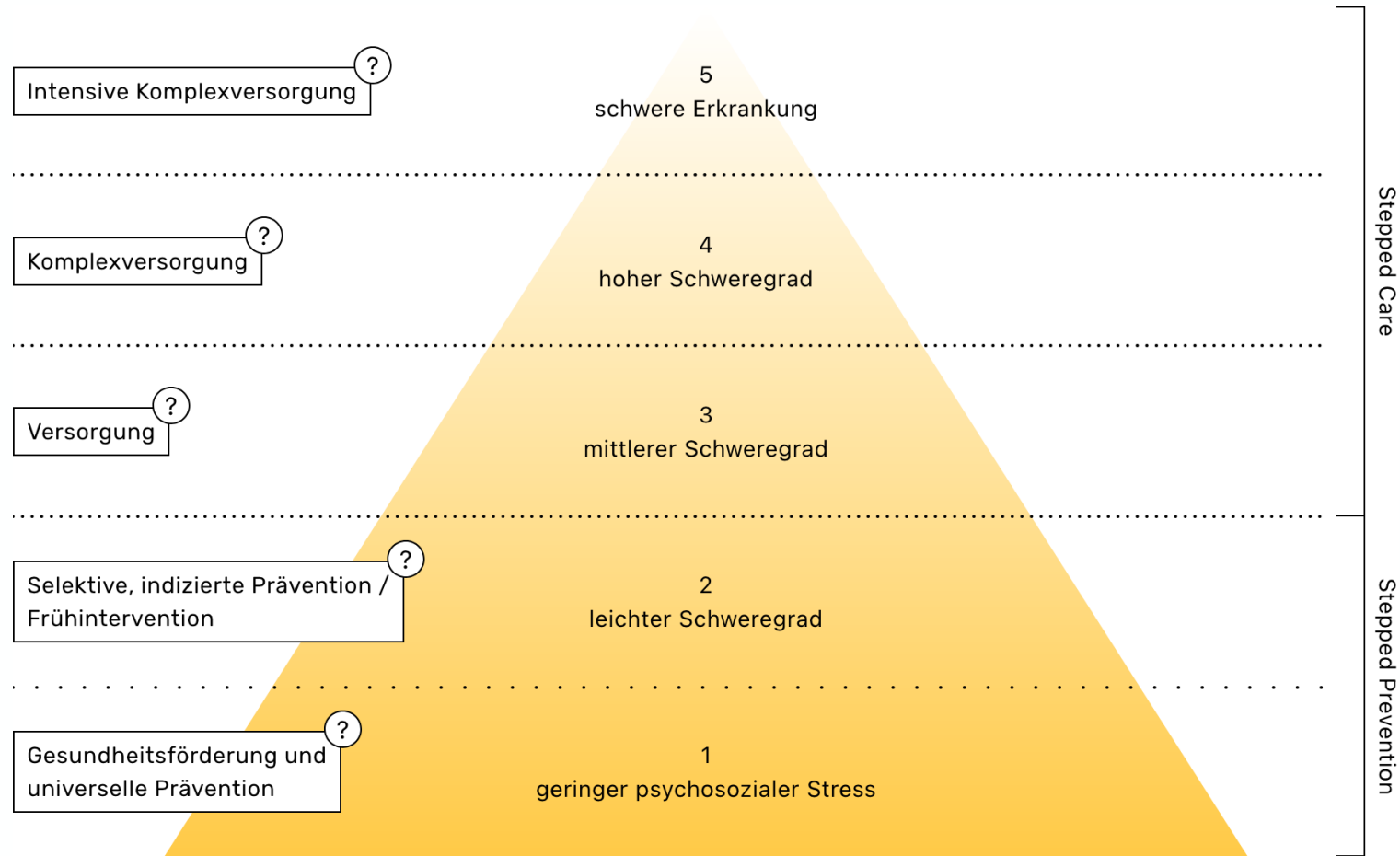


Abbildung: <https://mental-health-alliance.org>

Fazit und Ausblick

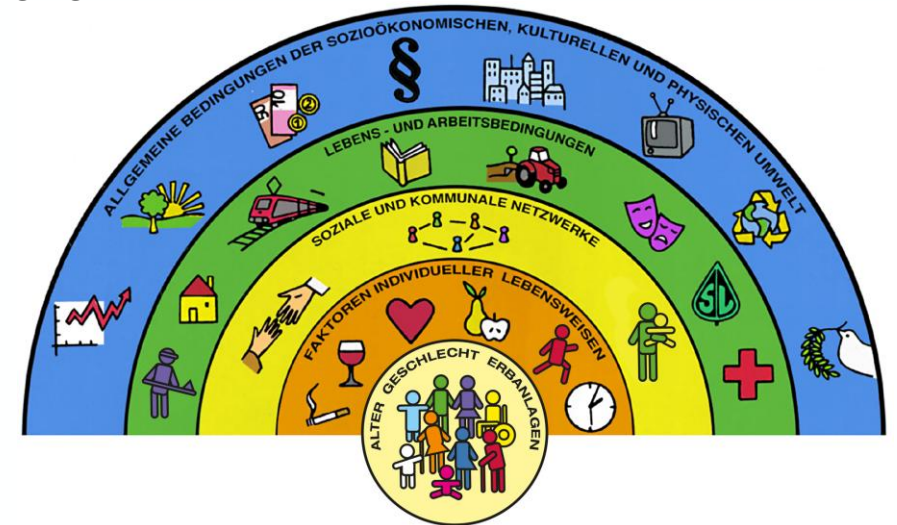
- Die **Ottawa-Charta** hat auch im **Bereich psychische Gesundheit** einen **Paradigmenwechsel** angestoßen.
- Weg von individualisierter Betrachtung, hin zum Gestalten gesellschaftlicher und struktureller Bedingungen.
- Sie hat auch **Impulse** in der psychischen Gesundheitsversorgung gegeben.

Weitere Potenziale für die Zukunft

- Social Determinants of Mental Health
- Mental Health Literacy
- Community Mental Health

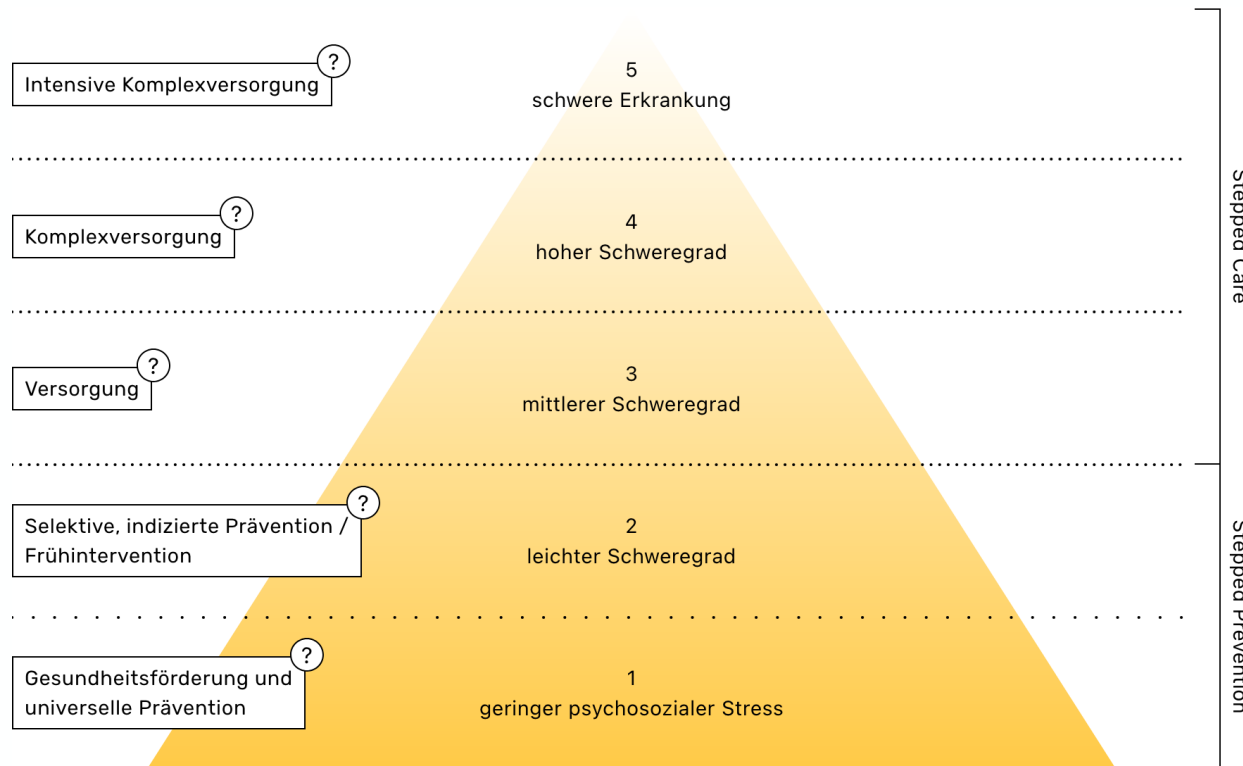
Implementierungslücke zwischen Anspruch und Realität

- Realökonomisch dominiert in den Gesundheitssystemen immer noch das biomedizinische, kurative Modell.
- In psychiatrischen Versorgungseinrichtungen weltweit überwiegt nach wie vor der pathogen, biomedizinische Ansatz – Gesundheitsförderung tritt gegenüber der akuten Behandlung in den Hintergrund.
- Public Mental Health leidet unter chronischer Unterfinanzierung im Vergleich zur somatischen Versorgung.



Blended Stepped Care Modelle

Um den globalen Anstieg psychischer Belastungen zu bewältigen, müssen wir das System von "Individualtherapie" auf "Verhältnisprävention" umstellen. Die Ottawa-Charta liefert das perfekte Betriebssystem für Public Mental Health.



- Wir sehen zwei relevante Hebel:
- **Ausbau und gesetzliche Absicherung präventiver Angebote (Stufen 1 und 2)**
- Aufbau durchlässiger, koordinierter und bedarfsorientierter Versorgungspfade durch bessere Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den Stufen

DREAM TEAM



CHAMPIONS

CHAMPIONS

GAME DAY



GAME DAY

GAME DAY

HOME	AWAY
88	87
FINCAZ	PRSDAAT
82	

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.

Infléchir la trajectoire de risque face au trouble psychique pour les enfants dont les familles sont déjà touchées par cette problématique.

Vivianne Richoz

Psychologue

Coordinatrice As'trame Vaud

25 juin 2026
Cycle de conférence
40 ans de la Charte d'Ottawa



Quatre domaines d'action



Maladie grave - *Stéthoscope*



Deuil - *Mille Etoiles*



Séparation parentale - *Ma famille Autrement*



Parent avec un trouble psychique - *ZigZag*

Impacts sur la vie de la famille

Fragilité psychique dans la famille Quand cela est compliqué ...



Facteurs de risques

- Solitude, isolement et absence de soutien
- « Tabou », impossibilité de parler de la situation
- « Dénî », non reconnaissance de la fragilité
- Absence d'accompagnement professionnel (social, médical, psychologique, etc.)
- Difficultés additionnelles : conflits parentaux, dépendances, migration, précarité, incarcération, etc.

Facteurs de protection

- Soutien de l'entourage
- Capacité à demander de l'aide
- Reconnaissance de la fragilité psychique
- Suivi professionnel
- Qualité de la relation parentale
- Organisation de vie, routines et relais
- Niveau d'éducation et emploi
- Attachement sécuritaire préalable
- Attachements multiples disponibles



Nommer avec la famille en s'appuyant sur la créativité

Astrame



Pour aller plus loin

- Podcast «Dingue» - Play RTS
- Mad Pride - madpride.ch
- Matinée d'As'trame - As'trame.ch/portail-professionnel-les
- *Therap'nimo* - therapnimo.ch
- Collectif « Enfants-aidants » crée par Florian et Muriel notamment , enfants-aidants.ch
- yakapa.be/auteur/frederique-van-leuven

Bibliographie

- *Goupil ou face*, Lou Lubie, Ed. Delcourt
- *Grandir avec des parents en souffrance psychique*, Frédérique Van Leuven, Academia éditions
- *Au-delà des troubles mentaux*, Marc Boilly, Ed. CHU Sainte-Justine
- *Les enfants de parents fous*, Yves-Hiram Haesevoets, Ed. De Boek supérieur

- *Nuit intérieur*, Nicolas Demorand
- *Rien ne s'oppose à la nuit*, Delphine de Vigan
- *Et c'est moi qu'on enferme*, Philippa Motte

Articles

- DOCTEUR, DE QUOI AS-TU PEUR ?, Frédérique van Leuven, Érès | « Cahiers de l'enfance et de l'adolescence », 2020/2 n° 4 | pages 31 à 48
- « DOCTEUR, JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE MALADIE A MA MÈRE », Frédérique van Leuven, Érès, « Enfances & Psy », 2007/4 n° 37 | pages 29 à 40
- Parentalités, Rémy Barbe, Dans Psychothérapies 2012/1 (Vol. 32), pages 1 à 2
- Santé mentale : concepts, mesures et déterminants Mental Health: Concepts, Measures, Determinants Isabelle Doré et Jean Caron, Volume 42, numéro 1, printemps 2017
- Les enjeux de la parentalité, Jacques Dayan, Didier Houzel

Filmographie

- *La Forêt de mon père*, Vero Cratzborn
- *Les intranquilles*, Joachim Lafosse
- *En attendant Bojangles*, Régis Roinsard
- *Le chien noir de la dépression*, YouTube



Merci de votre attention !

Vivianne Richoz, Psychologue et coordinatrice d'As'trame Vaud :
v.richoz@astrame.ch

Sarah Gala, Chargée de projets ZigZag : s.gala@astrame.ch



«Peerarbeit Schweiz unter einem Dach»

Lisa Bachofen; Präsidentin VASK Bern, EX-IN für Angehörige (PGV-Projekt)

Christian Feldmann; Peermitarbeiter UPD Bern, Weiterbildner

- **Recovery als Menschenrechtsbewegung.**
- **Recovery als Modell eines individuellen Genesungsprozesses.**
- **Recovery als Ausrichtung von Gesundheits-Dienstleistungen diese Genesungsprozesse zu unterstützen.**

Recovery orientierte Dienstleistung



Vier Schlüsselwerte:

- **Personenorientierung** (an individueller Person mit Stärken, Talenten und Grenzen; nicht als „Fall“)
- **Nutzenden-Einbezug** (Peer's, partnerschaftl. Umgang, Mitbestimmung in allen Bereichen, **Anstellung Peer**)
- **Selbstbestimmung / Wahlfreiheit** (u.a. in den Bereichen Wohnen, Betreuungsziele, Auswahl der Hilfen, Kontakt zur Einrichtung)
- **Wachstumspotenzial** (Potenzial zur Genesung, Hoffnung als essenzieller Bestandteil von Recovery, Recovery als langdauernder Prozess)

Farkas, M., The vision of recovery today: what it is and what it means for services. World Psychiatry, 2007. 6: p. 68-74.

Dachverband Peerarbeit Schweiz

Ziele



- Gründung am 18.7.2024 in Bern www.peer-dachverband.org
- Mitgliedschaft: Einzelpersonen / Institutionen / Organisationen
- Plattform für Interessensvertretungen von Betroffenen- und Angehörigenpeers (somatisch und psychiatrisch)
- Verankerung des Peerbegriffs in der Öffentlichkeit
- Fördert den Wert des Erfahrungswissens, Chancengleichheit, Empowerment und Innovationen auf dialogischer Basis
- Stärkt Selbstmanagement und Recovery-Orientierung
- Erarbeitet Qualitätsstandards
- Fördert berufliche Anerkennung – berufliche Positionierung

Erfolgsfaktoren Peeararbeit

- Entspricht WHO-Vorgaben, BAG-Anforderungen – Einbezug Betroffener
- Studienlage ist noch dünn – bei Angehörigen ungenügend
- Bottom – up Projekt entspricht dem Bedürfnis Betroffener
- Selbstwirksamkeit ist nachgewiesen
- Bedürfnis auf «Fachseite» durchaus vorhanden
- Bedürfnis auf Betroffenenbene gross – jedoch Risiko des Wildwuchses
- Implementierung: als Erweiterung bestehender Fachteams



https://promentesana.ch/assets/files/2_Selbstbestimmt-genesen/3_Angebote-zur-Genesung/Peers_Praxisempfehlungen_Broschuere_Web.pdf

Peers fördern psychische Gesundheit, aber...



- Wie schaffen es ambulante Innovationen, umgesetzt zu werden?
Wirksame Unterstützung ist oft nicht verrechenbar
- Der Patientenpfad umfasst bei Langzeitpatienten die Lebensspanne.
Wie können Bruchstellen verhindert werden? Damit verbunden sind Rückfallgefahren und Zusatzbelastungen für Angehörige
- Wie verzahnen sich Sozialarbeit, Ämter und Psychiatrie?
- Wie lernen Fachpersonen schon in der Ausbildung von erfahrenen Peers?

Pionierarbeit



- Peers öffnen ein Berufsfeld, welches sich zwischen Fachausbildungen und Laienaufgaben ansiedelt (schwer akzeptiert in der Fachwelt)
- Frage: Ist «emotionaler Support» eine Therapieform? Die Wirkungen sind belegt*.
- Peers erhöhen ihre Selbstwirksamkeit und beschleunigen damit auch eigene Genesungsprozesse

*<https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/soziale-unterstuetzung/>

Notwendigkeit von Peeararbeit



- In der Arbeit mit Suchtkranken und Therapieverweigerern ist Peeararbeit oft der einzige Weg zur Bewältigung einer Krise
- Fachpersonen können gewisse Betreuung und Unterstützung nicht abdecken oder finden keinen Zugang zu Betroffenen, z.B. Care-Leaver, Menschen auf der Strasse (80% sind psychisch krank)
- Angehörigenbegleitung = direkte Präventionsarbeit
- Angehörige sind sehr schwer erreichbar, aber oft traumatisiert – der Aufbau von Resilienz verhindert deren Erkrankung (31% mit Klinikerfahrung)

Wer schafft Stellen für Peers?



- Mangelnde (bezahlte) Stellen für ausgebildete Peers – frustrierend, wenn nach über 600 Stunden Ausbildung keine Anstellung möglich ist
- Sparmassnahmen (mehr Profis weniger Peers) bremsen Recovery-Umsetzung in Kliniken
- Peers können sich schwer eigene Stellen schaffen – gerade im ambulanten Setting
- Für Angehörigenbegleitung gibt es in den Kliniken meist keinen Platz – obwohl Nutzen be/anerkannt ist – und bei Sozialämtern, KESB?
- Qualität = vergleichbare Leistungen, Ausbildungen, Bewältigung von Krisen
- Qualität entsteht durch Feedback und weniger durch Zertifikate

Erste Erkenntnisse vom 1. Forum



1. Erfahrungswissen ist überall ausschlaggebend für Peerarbeit
2. Die Erfahrung muss reflektiert sein, die Rollen geklärt, Stabilität und Kommunikationsbereitschaft oder –Kompetenz gehören dazu
3. Überall wird Wert auf grossen Praxisbezug gelegt – Praktika, Supervision, Coaching als Lernformen sind Bestandteil der Schulungen
4. Hilfsempfänger werden zu Helfenden
5. Peerarbeit wächst aus der Selbsthilfe heraus und professionalisiert diese
6. Es entsteht ein professionell gerahmter Zugang zu Erfahrungswissen

Unsere Wünsche



- Im Dachverband arbeiten Betroffene und Angehörige, wir benötigen jedoch zusätzlich Expertise für Fachthemen
- Gesicherte Finanzen (Geschäftsstelle DV, keine Freiwilligenarbeit mehr)
- Das Wissen von emotionalem Support und Selbstwirksamkeit braucht politischen Willen, damit Peerarbeit breite Förderung erhält
- Es braucht angepasste Ausbildungswege, die Erfahrungswissen in die Fachwelt integrieren und Peerarbeit als eigenständige Profession anerkennen wie Coaching
- Jede Klinik und jedes Sozialamt benötigt ein dialogisches Gremium als strategischen Beirat

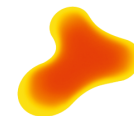


Diskussion erwünscht ...

Diskussion und Ausblick

Was wünschen wir uns zum 50. Jubiläum der Ottawa-Charta für das Thema „Mental Health“ in der Schweiz?

Wie sieht der Weg dahin aus? Was sind konkrete Schritte und was muss jetzt passieren?



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTÉ PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA

The Swiss Society for Public Health

Programm Ringvorlesung 2026

Abschluss



Gesundheitskompetenz als Schlüsselressource: Grundlagen, Bedeutung, Strategien

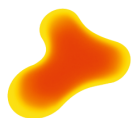
Donnerstag, 24. September 2026

Health Promotion in the Anthropocene: How to advance planetary health in times of ecological collapse?

Dienstag, 27. Oktober 2026

Professionalisierung in der Gesundheitsförderung: Ausbildungswege im Wandel

Mittwoch, 25. November 2026



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



SSPH+

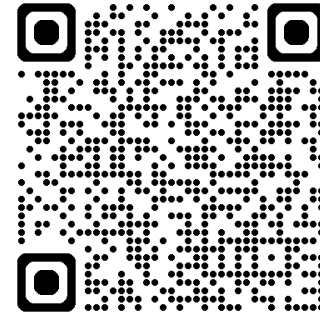
SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH



PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTÉ PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA

The Swiss Society for Public Health

Veranstaltungen Public Health Schweiz



2. + 3. September 2026 |
Universität Luzern

Swiss Public Health Conference 2026
«Ein Dialog zwischen Forschung und
Praxis in Wissenschaft und Gesellschaft»

Werde Mitglied bei Public Health Schweiz

Devenez membre de Santé publique Suisse

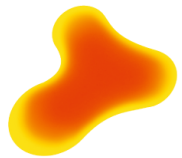


**PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTÉ PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA**

The Swiss Society for Public Health

Schön, waren Sie dabei!

Merci de votre participation !



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



SSPH+

SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH



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

The Swiss Society for Public Health