Das neue Präventionsgesetz will einheitliche Grundlagen für den gesamten Bereich der Prävention schaffen und bildet damit die Voraussetzung für eine gesamtschweizerische Kooperation: Aktionen sollen koordiniert und Kräfte gebündelt werden, internationale Erfahrungen lassen sich einbeziehen. Das Gesetz hat das Potential, Wegbereiter für eine schlagkräftige und effiziente Präventionspolitik zu sein. Dennoch bleiben einige Fragen offen: Wenn das Gesetz wie geplant kostenneutral umgesetzt werden muss, wird der Handlungsspielraum eng, hat doch das Parlament in den letzten Jahren laufend die Ausgaben für Präventionsmassnahmen gekürzt; die guten Ansätze des Gesetzesentwurfes würden so im zu engen Korsett einer kurzsichtigen Sparpolitik erstickt. Wir begrüssen nachdrücklich die Grundsätze dieses Gesetzes – und werden uns für eine realistische Umsetzung einsetzen.

Dr. med. Christine Romann,
Mitglied des Zentralvorstands der FMH,
Verantwortliche Ressort Gesundheitsförderung und Prävention

Präventionsgesetz – ganzheitliche Vorlage mit hehren Zielen

Die schweizerische Gesundheitsgesetzgebung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ist ein Flickenteppich, der einige Löcher aufweist. Mit Ausnahme der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, der Verhütung von Sucht- und Berufskrankheiten und der Unfallprävention sind Prävention und Gesundheitsförderung – im Vergleich zu den drei Säulen der medizinischen Krankenversorgung (Behandlung, Rehabilitation, Pflege) – kaum ausreichend gesetzlich verankert. So fehlen z. B. Grundlagen bei nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten praktisch gänzlich. Dies führt zur etwas absurden Situation, dass der Bund zwar im Bereich HIV/Aids aktiv werden kann (ca. 90–100 Todesfälle p.a.), nicht jedoch im Bereich psychische Gesundheit (Suizide: rund 1300 Todesfälle p.a.).

Auch die OECD und die WHO kommen zum Schluss, dass die Schweiz ein besseres Gleichgewicht von Prävention und kurativer Medizin anstreben soll. Zwar gibt es in der Schweiz eine beträchtliche Anzahl an Programmen und Projekten im Bereich Prävention; die vielfachen Zuständigkeiten in unserem föderalistischen System führen jedoch oft zu disparaten und weitgehend unkoordinierten Aktivitäten.

Der vorliegende Entwurf zum neuen Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung [1] will die Löcher des Flickenteppichs schliessen. Verbesserung der Steuerung und Koordination aller Akteure durch eine übergeordnete Gesamtstrategie in Form nationaler Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung, Klärung der Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und privaten Akteuren, Neuregelung der Finanzflüsse, Weiterentwicklung der Gesundheitsstatistik, Verbesserung der Qualität und der Wirksamkeit von Massnahmen, rechtliche Verankerung struktureller Vorgaben für Kantone – dies sind einige der erklärten Ziele.

Begrüssenswert ist u. a., dass das Präventionsgesetz die Gesundheitsförderung und Prävention nebst der Krankenversorgung als eigene Wirkungskreise bestätigt. Darüber hinaus schliesst es die Lücken im Bereich der nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten und berücksichtigt die Selbstbestimmung sowie die Vielfalt der Bevölkerung bei der Umsetzung von künftigen Massnahmen und ermöglicht die Einführung von nationalen Gesundheitszielen.

Koordination, Kooperation, Strategien und Ziele stellen aber auch Worthülsen dar, die mit Inhalt zu füllen sein werden. Insbesondere die Kooperation mit den Leistungserbringenden wird vertieft zu definieren sein. Sie haben in der präventiven Versorgung eine Schlüsselfunktion. Bereits 1996 und 2005 [2] hat die «Preventive Services Task Force» der USA darauf hingewiesen, dass effektive verhaltensbezogene Primärprävention ein grösseres Potenzial zur Verbesserung der Gesundheit aufweist als viele Routineuntersuchungen zur Krankheitsfrüherkennung; die Ärztin oder der Arzt dient dem Patienten sozusagen als «Lotse» im Gesundheitssystem.

Dies bedeutet jedoch auch den direkten und aktiven Einbezug von Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Leistungserbringern. Anstatt sie bloss als Ausführende zu definieren, sollten sie als Experten bereits bei der Erarbeitung nationaler Strategien und Ziele einbezogen werden! Dazu kommt, dass nur ein Gleichgewicht zwischen struktureller und individueller Prävention dazu beitragen kann, dass Prävention und Gesundheitsförderung künftig nicht in Richtung «paternalistisch-kontrollierendes Menschenbild» rutscht, sondern von einem «demokratisch-emanzipatorischen Gesundheitsförderungsansatz» im Sinne der Ottawa-Charta [3] ausgeht.

Es ist wichtig, dass sich die Ärzteschaft zu dieser Vernehmlassung Stellung bezieht. Wir werden deshalb alle Fach- und kantonalen Ärztegesellschaften bitten, aktiv mitzuwirken.

Barbara Weil
Leiterin Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der FMH

Referenzen

1 http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/index.html?lang=de

2 agency for Healthcare Research and Quality. The Guide to Clinical Preventive Services Task Force. Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force, 2005.

3 http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German