

Zum 40-Jahr-Jubiläum von Public Health Schweiz

Public Health works!



Jean Martin

Das Ziel von Public Health ist das bessere Verständnis der Determinanten von Gesundheit und entsprechend von Krankheit innerhalb einer Bevölkerung (*population-based medicine*), je nach Bevölkerungsgruppen und ihren Lebensbedingungen, um auf dieser Basis Präventionsprogramme einzuführen. Das setzt eine umfassende Beteiligung von Behörden voraus, denn sie treffen Entscheidungen über die Qualität des Umfeldes, in dem die Menschen leben. Etwa über physische Faktoren – Verschmutzung, Lärm, Reduktion von Stress, Förderung von Sport und Freizeitaktivitäten – und auch über einen Abbau sozialer Ungleichheiten im Gesundheitsbereich, die hinreichend belegt sind.*

Dies schliesst auch die Gesundheitsförderung durch Aufklärung und Förderung gesunder Lebensweisen ein. Die unter der Schirmherrschaft der WHO 1986 verabschiedete Ottawa-Charta unterstreicht die Bedeutung eines kollektiven Vorgehens: «Gesundheitsförderung beinhaltet weit mehr als medizinische Versorgung. Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Sektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politikern müssen dabei die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für Gesundheitsförderung verdeutlicht werden.»

Wo stehen wir heute? Public Health Schweiz (ehemals Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin) feierte im November 2012 ihr 40-jähriges Bestehen. Zwar mögen die Versammlungen manchem als «Veteranentreffen» (!) erscheinen, doch sie erlauben, gemeinsam Bilanz zu ziehen. Bei den Misserfolgen ist in jüngster Zeit das knappe Scheitern des Entwurfs zum Bundesgesetz über die Prävention und Gesundheitsförderung zu nennen. «Die Lobbys der Wirtschaft waren schlicht die Stärkeren», bedauert ein Ständerat. Es sind Lobbys, die sich dagegen wehren, der Vermarktung gesundheitsschädlicher Produkte Einhalt zu gebieten. Als Erfolg ist zu verbuchen, dass auf Kantonsebene gute Arbeit geleistet wird und die Kantone kooperieren können, ohne dass der Bund zwangsläufig neue Kompetenzen erhalten muss.

Die Atmosphäre bei diesem Jubiläumsanlass stimmte zuversichtlich. Viele junge, motivierte Kollegen und besonders Kolleginnen waren gekommen. Brigitte Ruckstuhl liess unsere Geschichte Revue passieren, die auf dem Streben nach Verbesserung der Gesundheit und des gesellschaftlichen Miteinanders dank eines wissenschaftlich abgestützten, normativen/ethischen und politischen Vorgehens im weitesten Sinne gründet. Man erinnerte an den Patholo-

gen Rudolf Virchow, der in die Politik ging und einer der Wegbereiter der Public Health war.

Für Andrea Arz de Falco vom BAG sind die ethischen Grundsätze in der öffentlichen Gesundheit mit der Medizinethik vergleichbar. Dabei sind insbesondere das Kosten-Nutzen-Verhältnis der jeweils geplanten Massnahmen, deren Akzeptanz in der Bevölkerung, die notwendige Intersektoralität und die Mitwirkung der Personen und *Stakeholders* zu berücksichtigen. Sie schlägt vor, nach Alternativlösungen zu suchen, statt einen Krieg gegen Partikularinteressen der Wirtschaft zu führen. Public Health darf nicht die «ungeliebte Schwiegerschwester der Medizin» sein, sondern muss ein anderes, motivierendes, angenehmes Image vermitteln... Fortschritt erreichen wir durch hochstehende Aus- und Weiterbildungsangebote. Karin Faisst, Koordinatorin in diesem Bereich, stellte die Ausbildungs-Curricula der verschiedenen Universitäten sowie in jüngerer Zeit der FH vor – ein umfassendes Angebot an Master-Abschlüssen. Einer der wichtigen Schritte war die Gründung der *Swiss School of Public Health* im Jahr 2005, die eine wichtige Schnittstelle bei der Kooperation zwischen den Ausbildungsstandorten ist.

Weitere Erfolgskapitel sind die Gründung von fünf Hochschulinstituten seit den 1960er Jahren und die Schaffung des FMH-Titels «Prävention und Gesundheitswesen». Zudem laufen viele grosse Forschungsprojekte. Nino Künzli erwähnte unter anderem die international anerkannten Arbeiten des Basler Instituts zu den Folgen der Luftverschmutzung mit bemerkenswerten wissenschaftlichen und praktischen Ergebnissen. Ferner sind die Forschungsbeiträge zu HIV/Aids, zu Drogensucht sowie zu den Gesundheitsdiensten zu erwähnen.

Welche Bilanz lässt sich ziehen? Wie anderswo ist es auch in der Schweiz nicht leicht, den «Bestrebungen entgegenzuwirken, die auf die Herstellung gesundheitsgefährdender Produkte, auf die Erschöpfung von Ressourcen, auf ungesunde Umwelt- und Lebensbedingungen oder eine ungesunde Ernährung gerichtet sind» (Ottawa-Charta). Dennoch ist ein erhöhtes Bewusstsein zu erkennen, dass – obwohl selbstverständlich eine persönliche Verantwortung für die eigene Gesundheit besteht – die Regierung und *idealerweise* die betroffenen Wirtschaftssektoren sowie Initiativen in der Gesellschaft einen eindeutigen Beitrag leisten müssen. Der Titel des Jubiläumsanlasses lautete «*Public Health works!*». Dies muss in der Zukunft fortgesetzt werden.

Jean Martin, ehem. Kantonsarzt, Mitglied der Redaktion

* Ergänzung zu den sozialen Ungleichheiten: Eine von Prof. Luca Crivelli, Gesundheitsökonom an der Universität Lugano, kürzlich durchgeführte Studie ergab, dass in Bezug auf die Verteilung der *Solidaritätslast* in der Schweiz, je nach den Modalitäten für die Senkung der Krankenkassenbeiträge in den jeweiligen Kantonen, erhebliche Unterschiede und Ungerechtigkeiten bestehen: Es sind nicht zwangsläufig die Bessergestellten, die einen grösseren Teil der Last übernehmen, indem sie z. B. hohe Selbstbehalte wählen können. Dies macht unsere soziale Krankenversicherung (KVG) den Autoren zufolge zu unserem rückschrittlichsten Sozialversicherungsmodell. Das Gefälle zwischen den Kantonen ist ebenso gross wie das zwischen einem ausgesprochenen Sozialstaat wie Schweden und einem Land mit einem rudimentären Sozialsystem wie den USA! Siehe dazu auch P. Lehmann. *Stratégie et actions des cantons pour diminuer les inégalités sociales en santé*. Schriftenreihe der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik. Nr. 114. Bern; 2012.

jean.martin[at]saez.ch