

## Ziel 2: Gesundheit und Lebensqualität

Bis zum Jahr 2000 sollten alle Menschen die Möglichkeiten haben, ihr Gesundheitspotential so zu entwickeln und auszuschöpfen, dass sie ein gesellschaftlich, wirtschaftlich und geistig erfülltes Leben führen können.

### Problemlage

Gesundheit ist ein positiver, den gesamten Menschen umfassender Zustand. Ausgehend von der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation, welche Gesundheit als einen Zustand des völligen physischen, psychischen und sozialen Wohlergehens definiert, wird klar, dass Gesundheit nicht nur als Fehlen von Krankheit oder Behinderung gesehen werden kann. Positiv formuliert, lässt sich Gesundheit etwa umschreiben als die Fähigkeit zu aktiver Auseinandersetzung mit den Lebensbedingungen und der sozialen und natürlichen Umwelt. Dies schliesst gleichermaßen die Fähigkeit ein, Gesundheitspotentiale auszuschöpfen, als auch das Leben unter erschwerten Bedingungen zu bewältigen. Für Gesundheitspotentiale stehen Begriffe wie Selbstverwirklichung, Kreativität und Vitalität. Wer beispielsweise trotz Behinderungen arbeitsfähig und sozial integriert bleibt und dabei das Wohlbefinden zu wahren vermag, dokumentiert eine positive Lebensbewältigung. Umfassend verstandene Gesundheit beinhaltet weniger einen stabilen Zustand als einen flexiblen Prozess zur Aufrechterhaltung des Wohlbefindens unter ständig sich verändernden Bedingungen.

Die Begriffe der Gesundheitspotentiale und der Lebensqualität sind in der Schweiz kaum in gesundheitspolitischen Diskussionen aufgegriffen oder unter theoretischer Perspektive wissenschaftlich thematisiert worden. Es überrascht deshalb wenig, dass Konzepte zu Gesundheitspotentialen und zur Lebensqualität bisher weder in der Forschung noch in Umsetzungsprogrammen ausreichend berücksichtigt worden sind. Dabei ist aber davon auszugehen, dass die Maximierung des Wohlbefindens eine grundsätzliche Zielgrösse sowohl jedes individuellen, familiären und

staatlichen Handelns darstellt.

Die Feststellung, dass wir fast alles über Todesursachen, vieles über die Ursachen und Verbreitung von Krankheiten, aber fast nichts über Gesundheit wissen, ist immer noch zutreffend. Zum einen hängt dies damit zusammen, dass für die Objektivierung von Krankheitsbefunden in den letzten beiden Jahrzehnten weitverbreitete diagnostische und statistische Instrumentarien entwickelt werden konnten (Klassifikationssystem ICD-10), während die Anstrengungen zur definitiven und statistischen Erfassung von Konzepten zu Wohlbefinden, Gesundheitspotentialen und Lebensqualität bescheiden geblieben sind. Dass bei der Messung von Gesundheit subjektive Aspekte stark berücksichtigt werden müssen, erschwert die Aufgabe und erfordert interdisziplinäre Kooperation.

Ein sehr globaler und von der Weltgesundheitsorganisation empfohlener Indikator über die Gesundheit der Allgemeinbevölkerung ist die Frage nach dem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand. Dieser einfache Indikator ist zuverlässig und korreliert auch gut mit Merkmalen der Morbidität. Zusammen mit anderen wurde dieser Indikator 1989 in der Studie IGIP/PROMES in den Kantonen Genf, Waadt, Tessin, Bern und Zürich verwendet. Dabei ergab sich, dass in der Altersgruppe der 20-34jährigen 94% und bei den 65-74jährigen noch 79% ihre Gesundheit als gut bis ausgezeichnet einschätzten.

Es fand sich ein deutlicher Schichtgradient derart, dass der berichtete Gesundheitszustand mit dem Bildungsstatus korrelierte: 94% der Männer und 86% der Frauen mit dem höchsten Bildungsstatus berichteten von guter oder ausgezeichneter Gesundheit, während diese Werte bei der Gruppe mit der tiefsten Bildung nur 78% bei den Männern und 77% bei den Frauen betragen.

Ein Indikator für soziales Wohlbefinden ergab, dass – bei steigender Tendenz mit zunehmendem Alter – zwischen 62% und 83% der Männer ein zufriedenstellendes soziales Wohlbefinden angaben, während sich die entsprechenden Werte bei den Frauen zwischen 60% und 66% bewegten.

## Ziele

- Gesundheitspotentiale und Lebensqualität sind als übergeordnete Ziele der Gesundheitspolitik mit stärkerer Priorität zu gewichten.
- Gesundheitspotentiale und Lebensqualität müssen genauer erfasst und kontinuierlich beobachtet werden.
- Den Ungleichheiten zwischen verschiedenen Gruppen der Schweizer Bevölkerung beim Zugang zu Lebensqualität ist vermehrte Beachtung zu schenken. Chancengleichheit beim Zugang zur Bildung ist hier besonders zu beachten.
- In der primären und spezialisierten bzw. in der durch Krankenhäuser zu leistenden Gesundheitsversorgung muss mehr Gewicht auf Lebensqualität gelegt werden.
- Der in der Schweiz vergleichsweise hohe Grad an Beteiligung am gesellschaftlichen Leben muss trotz schwierigen makroökonomischen Bedingungen aufrecht erhalten werden.
- Die Gesundheits- und Umweltaspekte der Lebens- und Arbeitsbedingungen müssen verstärkt wahrgenommen und verbessert werden. Gerade in einer Zeit härter werdenden Lebensbedingungen sind die sozialen Netzwerke auszubauen.

## Massnahmen

- Bei einer Revision der Bundesverfassung ist zu prüfen, inwieweit Gesundheitspotentiale und Lebensqualität als übergeordnete Ziele der Gesundheitspolitik in der Verfassung verankert werden sollen. Die Tatsache, dass die Lebensqualität Auswirkungen auf die Gesundheitskosten hat, ist der Bevölkerung und den Entscheidungsträgern bewusst zu machen. Der noch weit verbreiteten Ansicht, Lebensqualität sei Bestandteil

wünschbarer, nicht aber notwendiger Erfordernisse muss entgegengetreten werden.

- Damit Gesundheitspotentiale und Lebensqualität genauer beobachtet und gemessen werden können, sind entsprechende Anstrengungen in der Lehre und Forschung vermehrt zu unterstützen. Es sollten neue Forschungsprogramme auf nationaler Ebene lanciert werden. Diese dürfen sich aber keineswegs nur auf den Gesundheitssektor beschränken, sondern müssen alle Bereiche des privaten und öffentlichen Lebens berücksichtigen. Bei allen Forschungsprojekten zu sozialen, epidemiologischen und klinischen Fragestellungen ist zu prüfen, ob Aspekte der Lebensqualität angemessen mituntersucht werden können.
- Zur Verringerung der Ungleichheiten zwischen verschiedenen Gruppen der Schweizer Bevölkerung beim Zugang zu Lebensqualität sind bei Benachteiligten gezielte Massnahmen vorzuziehen, welche die Verwirklichung des Gesundheitspotentials dieser Unterprivilegierten unterstützen und zur Verbesserung ihrer Lebensqualität führen. Solche Gruppen mit spezifischen Problemen und Bedürfnissen sind Behinderte, Senioren, Kinder und junge Menschen, Frauen, Arbeitskräfte und Arbeitslose, psychisch und chronisch Kranke, Menschen mit besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen sowie Todkranke, welche die Sicherheit eines würdigen Todes haben sollten (vgl. Ziele 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 25 u. 30). Zur Realisierung solcher Massnahmen werden Ressourcen innerhalb und ausserhalb des Gesundheitssektors umgelegt werden müssen.
- In der primären und spezialisierten bzw. in der durch Krankenhäuser zu leistenden Gesundheitsversorgung kann mehr Gewicht auf Lebensqualität gelegt werden, sofern dieser Aspekt bei den anstehenden Reformen des Gesundheitswesens berücksichtigt wird und in der Ausbildung der Gesundheitsberufe stärkere Beachtung findet. Bei Reformen der Sozialversicherungen muss verstärkt bei Bedürftigen die Lebensqualität bei der Zumessung der Unterstützungsleistungen mitberücksichtigt werden.
- Der im Sommer 1997 vorgelegte Aktionsplan «Umwelt und Gesundheit», (Federführung: Bundesämter für Gesundheit sowie für Umwelt, Wald und Landschaft) stimmt in seiner Stossrichtung gut mit

den obengenannten Zielsetzungen überein. Er ist sektorübergreifend angelegt und visiert insbesondere die Bereiche Natur und Wohlbefinden, Mobilität und Wohlbefinden sowie Wohnen und Wohlbefinden an.

*Roland Stähli*