

Ziele 33/34: Weiterentwicklung der «Gesundheit für alle»

Bis zum Jahr 2000

- sollten alle Mitgliedstaaten eine Politik im Sinne des europäischen Konzepts und der Prinzipien der «Gesundheit für alle» entwickelt haben und in der praktischen Umsetzung dieser Politik ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Belangen von Lebensweise, Umwelt und Gesundheitswesen anstreben;
- sollte es in allen Mitgliedstaaten Managementstrukturen und -prozesse geben, mit denen man die gesundheitliche Entwicklung im Sinne der GFA-Prinzipien inspirieren, leiten und koordinieren kann.

Problemlage

Der für unser Gesundheitswesen charakteristische Föderalismus und Pluralismus bedeutet, dass neben den Bundesbehörden die kantonalen Gesundheitsdirektionen sowie öffentliche und private Institutionen wesentlich an der Entwicklung einer auf den GFA-Prinzipien beruhenden Gesundheitspolitik und deren Realisierung beteiligt sind. Dies hat unter anderem deutliche Unterschiede im Bewusstseins- und Entwicklungsstand zwischen den verschiedenen politischen Ebenen und Bereichen des Gesundheitswesens zur Folge. So hat das Bundesamt für Gesundheit damit begonnen, sich in seinem Zuständigkeitsbereich bei der Zielformulierung auf die GFA-Prinzipien zu beziehen. Zwischen den Kantonen variiert deren Bekanntheits- und Wirkungsgrad stark. Gemäss einer Umfrage bei den kantonalen Gesundheitsbehörden¹ hatten anfangs 1993 erst 80 Prozent der Kantone von den 38 GFA-Zielen der WHO überhaupt Kenntnis genommen und nur ein Drittel von ihnen nimmt darauf in offiziellen Dokumenten Bezug.

Dieser Sachverhalt wirkt sich auch auf den Stand der praktischen Umsetzung aus. Mit Abstand am meisten Aktivitäten sind im Bereich der Lebensweisen zu verzeichnen. Dies hat wesentlich damit zu tun, dass sich auf diesem Gebiet Bundes- und kantonale Kompetenzen überschneiden bzw. ergänzen, und es sich zudem um traditionelle Aktivitätsfelder (Alkohol-, Tabak-, Krebsprävention usw.) verschiedener privater Organisationen (Gesundheitsligen) handelt. So weisen denn auch die zehn Kantone, welche eine Verwirkli-

chung der Einzelziele in ihrem Zuständigkeitsbereich in naher Zukunft für möglich halten, jenen Zielen erste Priorität zu, die eine gesundheitsförderliche Lebensweise zum Gegenstand haben. An zweiter Stelle stehen Ziele der bedarfsgerechten Versorgung und im dritten Rang figurieren Ziele für eine gesunde Umwelt¹. Die Ziele, die sich auf konkrete Gesundheitsprobleme (z.B. Behinderungen, chronische und altersbedingte Erkrankungen, Unfälle, Suizid) beziehen, werden erst an vierter und die Entwicklung von Strategien zur Verwirklichung von «Gesundheit für alle» an letzter Stelle genannt.

In dieser Prioritätensetzung kommt offensichtlich die Tendenz zum Ausdruck, bisherige Aktivitäten in den Rahmen der GFA-Strategie zu projizieren und auf diesem Hintergrund zu interpretieren. Mit der eigentlichen Umsetzung dieser Strategie bzw. deren Adaptation an die lokalen Gegebenheiten und mit der Schaffung der dafür notwendigen Managementstrukturen ist jedoch, wie bereits festgestellt worden ist, erst in Ansätzen begonnen worden.

Ziele und Massnahmen

- Formulierung von konkreten Zielvorgaben bezüglich der Gesundheit der Bevölkerung und bezüglich der zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit notwendigen Voraussetzungen. Erstellen eines Konsenses bezüglich dieser Vorgaben auf den verschiedenen Ebenen gesundheitspolitischer Zuständigkeit.
- Entwicklung von Organisationsformen der sektor-

übergreifenden Zusammenarbeit zur Verwirklichung einer gesundheitsgerechten bzw. gesundheitsfördernden Umwelt-, Beschäftigungs-, Bildungspolitik usw.

- Entwicklung von Konsultations- und Partizipationsstrukturen zur besseren Einbeziehung der Bevölkerung in die Prozesse der Entscheidungsfindung bei Fragen der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung.
- Aufbau eines umfassenden Gesundheitsmonitorings auf der Grundlage der Meldedaten, Krebs- und Infarktregister, Unfallstatistik, Gesundheitssurveydaten usw.
- Die im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung tätigen nichtstaatlichen Organisationen sollten ihre Aktionen besser koordinieren, um eine grössere Schlagkraft entwickeln und besser für Gesundheitsbelange eintreten zu können (z. B. durch Bildung von Vereinigungen).
- Institutionalisierung von Programmen und Massnahmen der Qualitätssicherung (einschliesslich der Evaluation der Patientenzufriedenheit) in den Einrichtungen und Aktivitäten der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung.
- Systematische Erfolgskontrolle (Prozessevaluation) aller Projektaktivitäten und gesundheitspolitischen Massnahmen.
- Konsensbildung bezüglich der spezifischen Aufgabenstellung und Inhalte von Gesundheitsberichten in Funktion der politischen Ebene bzw. des Kontextes (national, regional/kantonal, lokal) und Institutionalisierung einer entsprechenden Berichterstattung.

*Walter Weiss, Stephanie Zobrist,
Dominique Hausser*

Literatur

¹ Domenighetti G. La mise en oeuvre de la stratégie (Santé pour tous) en Suisse : tour d'horizon auprès des cantons. Referat an der 4. Schweizerischen Tagung des Öffentlichen Gesundheitswesens, Biel, 18. März 1993.