

Forum

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Mit dieser Ausgabe startet die SPM ihre Rubrik „Forum“, mit der sie einen Raum für aktuelle Diskussionen zu Public-Health-Themen mit nationaler und internationaler Bedeutung zur Verfügung stellt. Entsprechend den neuen Schwerpunktsetzungen unserer Zeitschrift eröffnen wir das Forum mit einem Beitrag zur Gesundheitsförderung. Wir würden uns wünschen, dass das Konzeptpapier der Fachgruppe Gesundheitsförderung zu einem umfassenden Ansatz nationaler Gesundheitsförderpolitik in der Schweiz zur konstruktiven Auseinandersetzung mit den Anforderungen an eine moderne Gesundheitspolitik anregt. In diesem Sinne sind auch die fünf Gastkommentare gemeint, die erste Ansätze zur Diskussion liefern können. In der ebenfalls neuen Rubrik „Letters to the editors“ werden wir Reaktionen unserer Leserinnen und Leser auf die Forumsbeiträge drucken, die in Zukunft in loser Reihenfolge erscheinen werden.

Für die Redaktion: Thomas Abel und Alfredo Morabia

Chers lectrices et lecteurs

SPM inaugure avec la contribution ci-dessous sa rubrique «Forum», qui offre un espace de discussion sur les thèmes de santé publique d'intérêt national ou international. Cette première contribution centrée sur la promotion de la santé correspond bien aux axes prioritaires du journal. Il est souhaitable que les propositions du groupe de travail sur la promotion de la santé en Suisse aboutissent à la prise d'initiatives constructives pour le développement d'une politique de santé moderne. Dans le même esprit, il faut considérer les cinq commentaires invités qui accompagnent le document du groupe de travail comme le début d'une discussion nécessaire sur ce thème. Nous vous invitons à exprimer vos réactions et points de vue sur les publications de «Forum» dans des «lettres aux éditeurs» que nous publierons dans la nouvelle rubrique à cet effet.

Pour la rédaction: Thomas Abel und Alfredo Morabia

Fachgruppe Gesundheitsförderung der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen

Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik

1. Präambel

Die Fachgruppe Gesundheitsförderung (GF) der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) präsentiert mit dem vorliegenden Papier ein Konzept für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik, welches gleichzeitig mögliche Wege der Umsetzung skizziert. Ein solches Konzept bildet unserer Meinung nach die entscheidende Grundlage für die Durchsetzung und Etablierung der Gesundheitsförderung. Die Fachgruppe GF stützt sich in ihrem Konzept auf die Ottawa-Charta von 1986, in der die gesundheitsförderliche Gesamtpolitik als eine ihrer zentralen Stützpfiler verankert ist. Eine solche Gesamtpolitik wurde bislang nur theoretisch vertreten. Ein ganzheitliches Konzept und eine Strategie, wie dieses in die Praxis umgesetzt werden könnte, fehlt bislang in der Schweiz.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat bereits 1978 die Strategie „Gesundheit für alle im Jahr 2000“ vorgeschlagen. Sie zeigte den bisher wichtigsten Weg für eine globale Gesundheitspolitik auf. Die damals neue Strategie hat den Stellenwert der Gesundheitsversorgungspolitik für die Zukunft in ein neues Licht gerückt.

Die gesundheitspolitische Vision der WHO „Gesundheit für alle“ wird in der Region Europa heute weiterverfolgt als „Gesundheit 21“ (Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert). Eines der beiden Hauptziele lautet dabei: „Die Gesundheit der Bevölkerung während der gesamten Lebensspanne zu fördern und zu schützen.“ In den 21 aktualisierten Zielen nimmt Gesundheitsförderung einen wichtigen Platz ein.

In der Ottawa-Charta sind es vor allem zwei Grundvoraussetzungen, die eine neue Sichtweise für politische Handlungsweisen und eine neue Praxis nach sich ziehen.

1.1 Die Determinanten für Gesundheit

„Bedingungen und Determinanten von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, ein stabiles Ökosystem, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden.“¹

1.2 Der salutogenetische Ansatz

Die Gesundheitsförderung basiert auf einem salutogenetischen Ansatz. Gesundheitsförderung „zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen...“

Diese Voraussetzungen haben Konsequenzen in Bezug auf die Politik. Für die Herstellung der Bedingungen für Gesundheit sind alle Departemente herausgefordert. Die andere Konsequenz betrifft das methodische Vorgehen (Empowerment, Partizipation usw.) und die Akteure. Nicht mehr nur medizinisches Personal ist für die Umsetzung dieser Strategie gefragt, sondern die unterschiedlichsten Akteure.

1.3 Gesundheitsförderung

- Bezieht sich auf den Menschen im sozioökonomischen, sozialen und ökologischen Kontext;
- versteht sich als ein ganzheitlicher Zugang;
- bedingt eine lange Zeitperspektive;
- weist eine Balance auf zwischen zentralen und dezentralen Strategien;
- ist multisektoriell und interdisziplinär;
- unterstreicht die öffentliche Verantwortlichkeit;
- konzentriert sich auf strukturelle Strategien;
- konzentriert sich auf die Stärkung der Ressourcen von Menschen.

2. Warum braucht es eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik?

Ein zentraler Punkt in der gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik ist die Erkenntnis, dass soziale Ungleichheit zu gesundheitlicher Ungleichheit führt. Gesundheitlicher Ungleichheit kann nur wirksam begegnet werden, wenn die Kluft der sozialen Ungleichheit verkleinert wird.

Viele politische Entscheide haben direkten oder indirekten Einfluss auf die Gesundheit von Menschen oder auf die Determinanten von Gesundheit. Entsprechend müssen Gesundheitsaspekte in der Gesamtpolitik berücksichtigt werden; Gesundheitspolitik kann nicht auf den Gesundheitssektor reduziert werden, da die Gesundheitsdeterminanten nur beschränkt über den Gesundheitssektor beeinflusst werden können. Eine gesundheits-

¹ Ottawa-Charta.

förderliche Gesamtpolitik ist eine Politik, die gezielt versucht, die Gesundheitsdeterminanten positiv zu beeinflussen. Die gegenwärtige politische Tendenz, einseitig wirtschaftliche Aspekte (Globalisierung, Optimierung des Kapitals) zu berücksichtigen, hat infolge veränderter Arbeitsangebote und Arbeitsbedingungen vergrößerte soziale Ungleichheiten zur Folge und läuft insofern der Gesundheitsförderung zuwider. Investieren in die Gesundheit der Bevölkerung heisst ökologische, bildungspolitische und ökonomische Faktoren vermehrt mit dieser Zielsetzung in ein Gleichgewicht zu bringen.

Eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik kann nur über eine enge intersektorielle Zusammenarbeit entstehen. Die initiiierende Rolle kommt dabei den für Gesundheit verantwortlichen Ämtern von Bund, Kantonen und Gemeinden zu.

3. Ziele einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik

- Die Umwelt und das Umfeld sind so gestaltet, dass sie der Gesundheit der Menschen förderlich sind. Eingeschlossen sind alle Bereiche wie: Landwirtschaft, Wirtschaft, Bildung, Industrie usw.
- Ein öffentlicher Diskurs über gesellschaftliche Massnahmen zur Gesundheitsförderung ist etabliert.
- Es herrscht ein Klima, in dem Toleranz, Solidarität und gegenseitige Unterstützung einen hohen Stellenwert haben.
- Massnahmen zur Behebung der sozialen Benachteiligung von Frauen und Kindern, sowie von Menschen mit Behinderungen sind umgesetzt. Migrantinnen und Migranten, wie auch Angehörige der unteren sozialen Schichten werden speziell berücksichtigt.

- Arbeitsbedingungen, Wohnungs-, Umwelt- und Bildungspolitik werden als die zentralen Pfeiler der ganzheitlichen Gesundheitspolitik betrachtet.
- Die bestmögliche und frühzeitige Information und Aufklärung über potentielle Gefährdungen (Heilmittel, Unfälle, Strahlen und Chemikalien) via Staat ist garantiert.
- Die Hauptstrategien der Medizin wie Krankheitsbekämpfung und Lebensverlängerung werden konsequent ergänzt durch Strategien der Gesundheitserhaltung und Lebensqualität. Hierfür haben alle Gesellschaftsbereiche den notwendigen Beitrag zu leisten.
- Politiker und Politikerinnen auf allen Ebenen (Gemeinde, Kanton, Bund) thematisieren die öffentliche Gesundheit und fällen ihre Entscheide mit dem Ziel, Gesundheit zu erhalten und zu fördern.
- Es werden Strukturen geschaffen, welche die individuelle Ent-

scheidungsautonomie und die Entwicklung individueller Ressourcen fördern.

4. Auf dem Weg zu einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik in der Schweiz

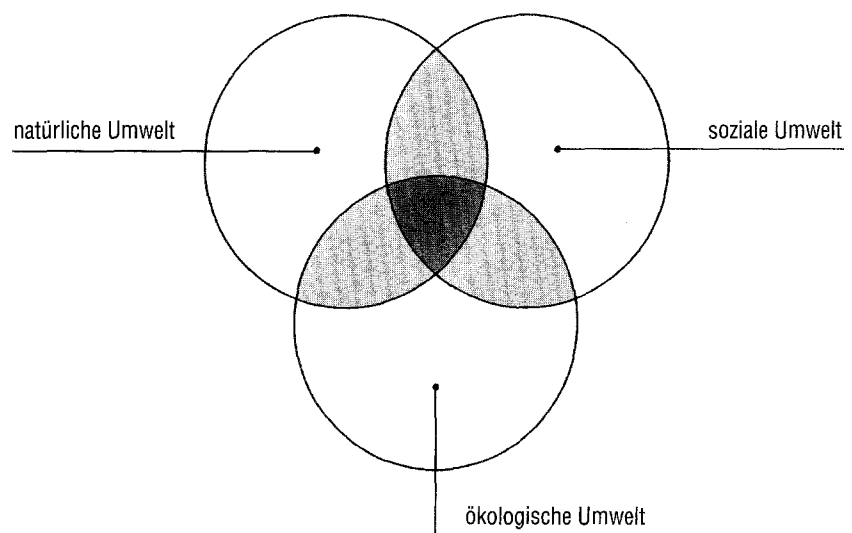
4.1 Welche (Umwelt-)Faktoren beeinflussen die Gesundheit von Menschen?

Nancy Milio (1981), zitiert nach Rolf Rosenbrock²:

„Die Gesundheit der Menschen ist wesentlich das Produkt der sozialen, technischen und natürlichen Umwelt, in der sie leben, sowie der Verhaltensmuster, denen sie folgen.

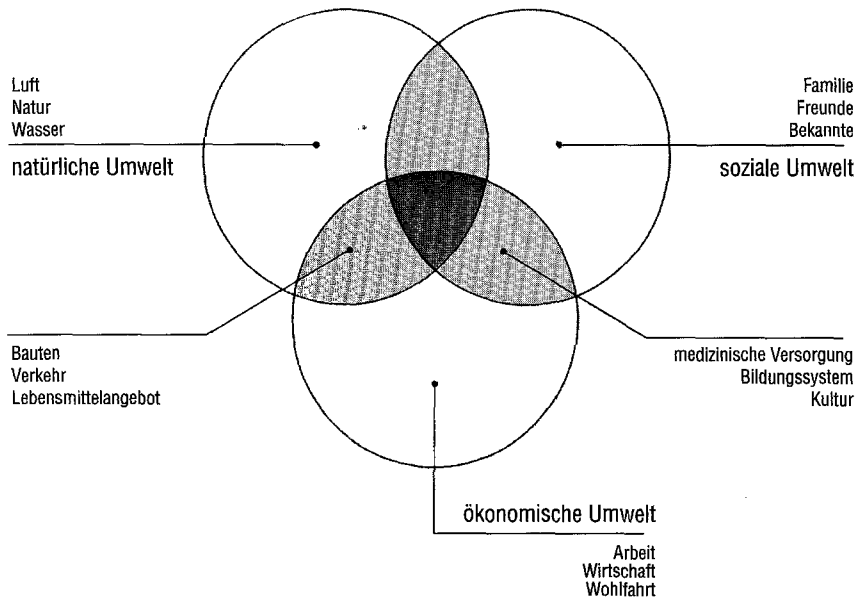
Aber auch diese Verhaltensmuster sind von der sozialen, technischen und natürlichen Umwelt geprägt, und diese Umwelten werden durch öffentliche Politik geformt.“

Die Grafik 1 stellt den Menschen und seine Gesundheit in das Zentrum von drei Umwelten:



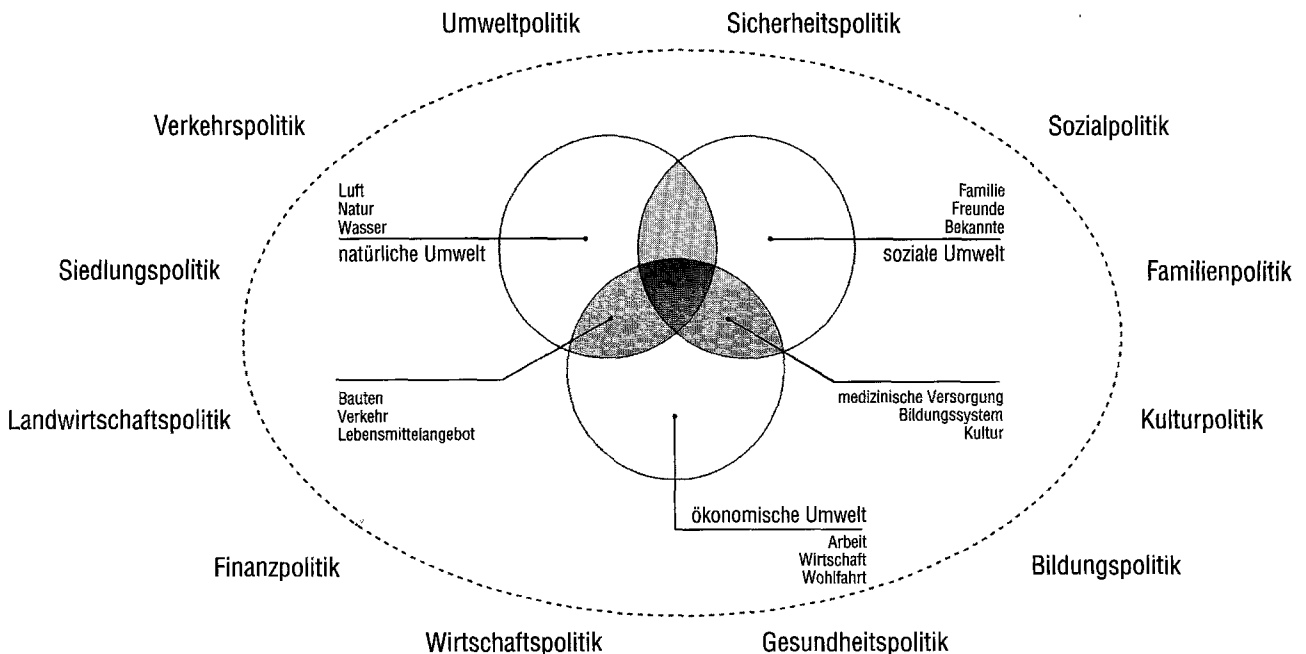
² Rolf Rosenbrock: Gesundheitspolitik. Einführung und Überblick. Paper P98–203 des Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin 1998.

Zu den drei Umwelten gehören unter anderen folgende Felder:



4.2 Wer beeinflusst diese (Umwelt-)Felder?

Die (Umwelt-)Felder sind Gegenstand verschiedener Politikbereiche – zumeist ohne dass sie in einem Zusammenhang mit der Gesundheit gesehen und verstanden werden:



Somit wird deutlich, dass jeder Politikbereich die Faktoren, die letztendlich die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen, verändern, ohne dass üblicherweise die Frage nach den Folgen für die Gesundheit gestellt wird.

4.3 Was ist zu tun?

Politik- und Wirtschaftsentscheidungen produzieren Veränderungen der Gesundheit der Bevölkerung. Eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik versucht, die einzelnen Politikentscheidungen auf ihre Auswirkungen auf die öffentliche (und private) Gesundheit zu prüfen und in einen Gesamtzusammenhang zu stellen. Eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik hat deshalb stets folgende Schwerpunkte im Auge:

- soziale Ungleichheit verkleinern;
- Menschen und die Welt vor schädigenden Stoffen und globalen Auswirkungen schützen;
- sichere und sinnvolle Arbeitsplätze schaffen;

- sichere und unterstützende Umwelten in Schule, Arbeitsplatz und Gemeinden schaffen;
- die Partizipation von Menschen aktiv unterstützen;
- Zugang zu allen notwendigen Ressourcen, die für die Gesundheit relevant sind, zu ermöglichen.

Dafür:

- muss der öffentliche Dialog gefördert werden;
- braucht es Partner für eine gemeinsame Politikentwicklung;
- müssen gemeinsame Ziele gesetzt werden;
- müssen Entscheidungsträger von optimalen Strategien überzeugt und
- Strategien umgesetzt werden.

Die wichtigsten Akteure sind:

- Gemeinden
- Kantone
- Bund
- private Organisationen
- Wirtschaft
- Parteien/Politiksystem

Dabei sollen schwergewichtig folgende Instrumente eingesetzt werden:

- kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung;
- konsequente Anwendung des Public Health Action Cycle;
- regelmässig durchgeführte Gesundheitskonferenzen;

- periodische Veröffentlichungen von Zielen in Bezug auf die Gesundheitsdeterminanten;
- Qualität und Wirtschaftlichkeit, bedürfnisgerechte Qualitätsstandards;
- Bildung von Allianzen (gegen verschärfende Einkommensunterschiede, Armut, Arbeitslosigkeit);
- Politikberatung/Politikentwicklung;
- öffentliche Diskussion bezüglich politischen Entscheiden: routinemässige Frage nach der Gesundheitsverträglichkeit.

5. Zum Schluss: Fragen für einen Beginn der Arbeit an einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik der Schweiz

Eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Auf dem Weg dahin ist die interdisziplinäre Auseinandersetzung mit z. B. folgenden Fragen notwendig und sinnvoll:

- Was hat das Menschenbild unserer Zeit, das mit den Begriffen effizient, dynamisch, kreativ, erfolgreich, körperlich und seelisch strapazierfähig, jung, schön positiv assoziiert ist, mit Gesundheit zu tun?
- Wer vermag solchen Bildern zu entsprechen, wer nicht?

- Werden nicht zwangsläufig viele Menschen an den Rand gedrängt?
- Was bedeutet Gesundheit in diesem Kontext?

Es bleibt eine gesellschaftliche Aufgabe, die für Gesundheit relevanten Einflüsse mit politischen Massnahmen zu steuern. Diese sollten transparent sein in Bezug auf Vision und konkreter Zielsetzung. An diesem Punkt setzt die Frage an, auf welchem Menschenbild eigentlich der öffentliche Gesundheitsdiskurs basiert?

Zur Zeit steht die medizinische Versorgung und die mit ihr zusammenhängenden Kosten zuoberst auf der gesundheitspolitischen Agenda. Während das kurative System beinahe grenzenlos ausgeweitet wird, fehlt eine globale und gesundheitsförderliche Gesamtpolitik. Sozialpolitische Visionen, wie zum Beispiel die Ottawa Charta, sind naturgemäss schwerer durchzusetzen als die unmittelbare Anwendung der spektakulären biologischen und genetischen Fortschritte.

Eine Gesellschaft muss eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik „wollen“. Einfach so ist sie nicht zu haben – sie fällt niemandem in den Schoss, auch der Schweiz nicht.

Groupe de travail "Promotion de la santé" de la Société suisse de santé publique

Développer une politique publique conforme aux impératifs de santé

1. Préambule

Dans le présent document, le groupe de travail "Promotion de la santé" de la Société suisse de santé publique (SSSP) présente une conception de politique publique conforme aux impératifs de santé et esquisse en même temps les moyens qui permettraient de la mettre en œuvre. A notre avis, il est en effet indispensable de formuler une conception globale si l'on entend assurer la réalisation durable de la promotion de la santé.

La conception proposée par le groupe de travail est fondée sur la Charte d'Ottawa de 1986 qui a fait de la politique publique conforme aux impératifs de santé l'un de ses piliers. Or une telle politique publique n'a jusqu'à présent été préconisée que de manière théorique, de sorte qu'en Suisse, on ne dispose pas encore d'une conception globale ni d'une stratégie indiquant comment celle-ci pourrait être appliquée dans la pratique.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait proposé, en 1978 déjà, la stratégie "La santé pour tous en l'an 2000" qui insistait pour la première fois sur la nécessité de définir une politique globale. Cette stratégie nouvelle à l'époque modifie l'importance relative de la politique des soins dans l'avenir.

La conception de la politique de la santé développée par l'OMS avec "La santé pour tous" va maintenant se poursuivre dans la région Europe sous le nom de "Santé 21" (La santé pour tous au 21^e siècle). L'un des deux objectifs principaux est formulé ainsi: "Promouvoir et protéger la santé de la population tout au long de la vie". La promotion de la santé et la pré-

vention occupent une place importante dans les 21 buts actualisés. Dans la Charte d'Ottawa, ce sont essentiellement deux principes qui impliquent une nouvelle manière de concevoir l'action politique et de nouvelles pratiques:

1.1 Les facteurs déterminant la santé

"Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé: la paix, des conditions de logement convenables, l'éducation, la nourriture, le revenu, un écosystème stable, une utilisation attentive des ressources naturelles disponibles, ainsi que la justice sociale et l'égalité des chances. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base."¹

1.2 L'orientation fondée sur la salutogenèse

La promotion de la santé est fondée sur la salutogenèse (par opposition à pathogenèse). "La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé...".

Ces principes entraînent des conséquences sur le plan politique. Si l'on veut relever le défi de créer les conditions nécessaires à la santé, cela implique en effet une mobilisation dans ce sens de tous les secteurs de la politique publique. D'autres conséquences se manifestent également au niveau des méthodes (empowerment, parti-

cipation, etc.) et des acteurs. La mise en œuvre de cette stratégie ne requiert pas uniquement du personnel médical, mais toutes sortes d'acteurs.

1.3 La promotion de la santé

- Concerne l'être humain dans son contexte économique, social et écologique;
- est conçue comme une approche globale;
- s'inscrit dans la durée;
- respecte un équilibre entre stratégies centralisées et décentralisées;
- est multisectorielle et interdisciplinaire;
- met l'accent sur la responsabilité publique;
- se focalise sur des stratégies structurelles;
- se focalise sur l'encouragement des ressources des personnes.

2. Pourquoi faut-il une politique publique conforme aux impératifs de santé?

Une politique publique conforme aux impératifs de santé est justifiée par le fait que l'inégalité sociale amène à une inégalité en matière de santé. On ne peut lutter efficacement contre les inégalités qu'en réduisant la fracture sociale. Un grand nombre de décisions politiques se répercutent directement ou indirectement sur la santé des gens ou sur les facteurs qui la déterminent. Il convient, par conséquent, que toute décision politique prenne en considération les aspects sanitaires; il serait faux de réduire la politique de la santé à celle des soins, car celui-ci n'exerce qu'une influence limitée sur les facteurs qui déterminent la santé.

¹ Charte d'Ottawa.

Une politique publique conforme aux impératifs de santé est une politique qui tend consciemment à exercer une influence positive sur ces facteurs. En privilégiant unilatéralement les intérêts économiques (globalisation, optimisation du capital), la tendance politique actuelle entraîne, du fait de la modification du marché du travail et des conditions de travail, des inégalités sociales grandissantes et s'oppose ainsi à la promotion de la santé. Investir dans la santé de la population implique que l'on assure un meilleur équilibre entre les facteurs relevant de l'écologie, de l'éducation et de l'économie d'une part et la finalité de la promotion de la santé d'autre part. Une politique publique conforme aux impératifs de santé ne peut résulter que d'une collaboration étroite entre les différents secteurs. Le rôle moteur à cet égard revient aux instances fédérales, cantonales et communales responsables de la santé publique.

3. Les buts d'une politique publique conforme aux impératifs de santé

- L'environnement et les conditions de vie sont aménagés de manière à favoriser la santé des gens. Cela vaut pour tous les domaines, que ce soit l'agriculture, l'économie, l'éducation, l'industrie, etc.
- Les mesures sociales en faveur de la politique de santé font partie intégrante du discours politique.
- Le climat général est à la tolérance, à la solidarité et à l'assistance mutuelle.
- Des mesures visant à remédier aux inégalités sociales dont sont victimes les femmes, les enfants et les personnes handicapées sont mises en œuvre. Les populations migrantes et les membres des couches sociales inférieures bénéficient d'une attention particulière.

- Les conditions de travail, la politique en matière de logement, d'environnement et d'éducation sont considérés comme les piliers principaux d'une politique publique conforme aux impératifs de santé.
- L'État garantit l'information la meilleure et la plus précoce possible sur les risques potentiels (médicaments, accidents, radiations et produits chimiques).
- Les stratégies biomédicales dans le domaine de la lutte contre les maladies et de l'allongement de la vie sont systématiquement accompagnées de stratégies visant à préserver la santé et à augmenter la qualité de la vie. La politique en matière de soins médicaux et d'assurance maladie joue un rôle secondaire.
- A tous les niveaux (communes, cantons, Confédération), les élus politiques abordent les questions liées à la santé publique et prennent leurs décisions en tenant compte de la préservation et de la promotion de la santé.
- Des structures sont créées qui favorisent l'autonomie déci-

sionnelle de l'individu et le développement des ressources personnelles.

4. En route vers une politique publique conforme aux impératifs de santé en Suisse

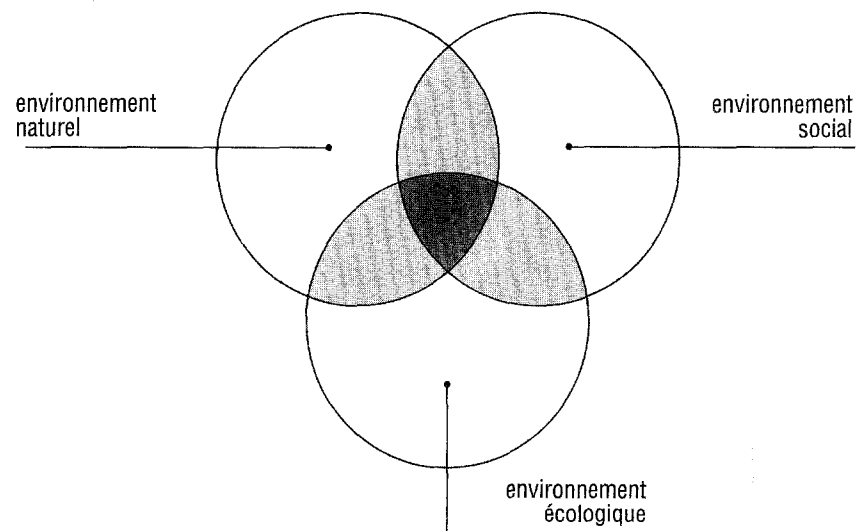
4.1 Quels sont les facteurs (environnementaux) exerçant une influence sur la santé?

Nancy Milio (1981), citée par Rolf Rosenbrock²:

“La santé des êtres humains est essentiellement le produit de l'environnement social, technologique et naturel dans lequel ils vivent et des modes de comportement qu'ils adoptent.

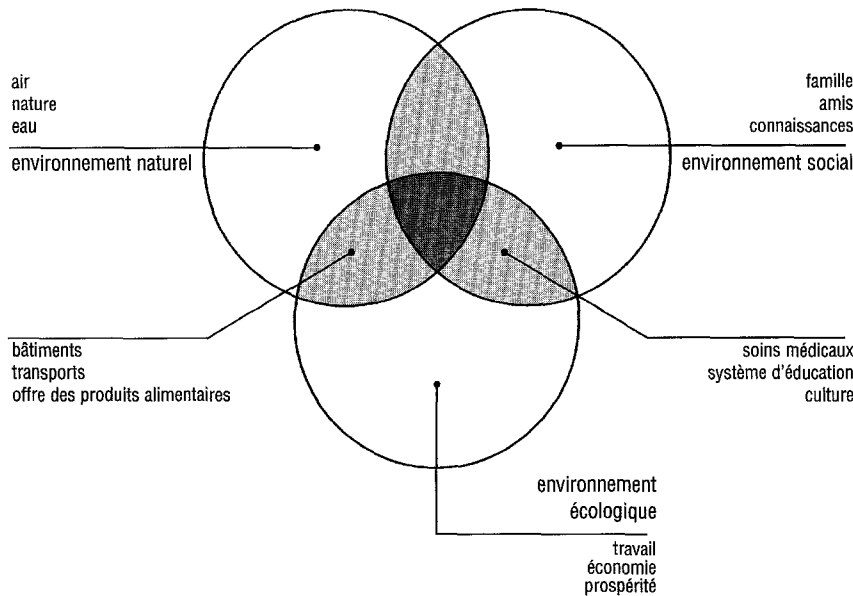
Mais les modes de comportement sont eux aussi marqués par l'environnement social, technologique et naturel, et ces environnements sont le résultat de la politique publique appliquée.”

Dans le graphique 1, l'être humain et sa santé se situent au centre de trois environnements:



² Rolf Rosenbrock, Gesundheitspolitik, Einführung und Überblick. Document P98–203 du Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin 1998. Trad. par les auteurs.

Les secteurs suivants font partie de ces trois environnements:



4.2 Qu'est-ce qui exerce une influence sur ces secteurs (qui font partie de l'environnement)?

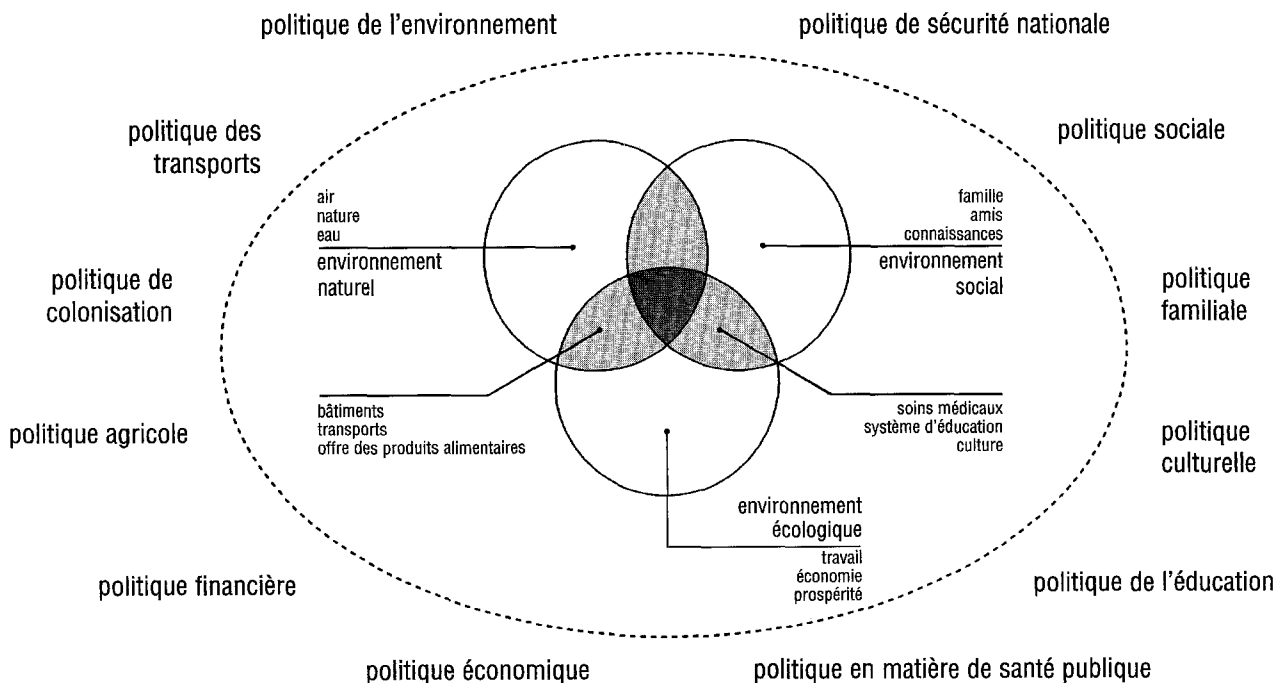
Les secteurs qui font partie de l'environnement sont les cibles de différents champs politiques – or, la plupart du temps, on ne les met pas en rapport avec la santé:

On voit ainsi clairement que la politique appliquée dans tous les domaines modifie les facteurs qui déterminent la santé de la population, généralement sans que l'on s'interroge sur les conséquences sanitaires possibles.

4.3 Que convient-il de faire?

Les décisions politiques et économiques modifient la santé de la population. En pratiquant une politique publique conforme aux impératifs de santé, on s'efforce d'analyser les conséquences possibles de toute décision sur la santé publique (et privée) et de situer chaque décision dans un contexte global. Une politique publique conforme aux impératifs de santé tient constamment compte des priorités suivantes:

- réduire les inégalités sociales;
- protéger les populations et l'environnement contre les substances nuisibles et leurs effets;
- créer des places de travail sûres et intéressantes;



- créer un environnement sûr et motivant à l'école, au travail et dans les communes;
- favoriser activement la participation des populations;
- permettre l'accès de tous aux ressources déterminantes pour la santé.

Pour ce faire, il faut:

- favoriser le débat public;
- des partenaires disposés à développer une politique commune;
- fixer des objectifs communs;
- convaincre les décideurs de choisir les stratégies optimales et
- mettre en œuvre des stratégies.

Les principaux acteurs sont

- les communes
- les cantons
- la Confédération
- les organisations privées
- l'économie
- les partis / le système politique.

Les instruments suivants doivent être utilisés en priorité:

- établissement de rapports réguliers sur la santé;
- application systématique du Public Health Action Cycle;
- organisation régulière de conférences sur la santé;
- publication périodique d'objectifs relatifs aux déterminants de la santé;

- qualité et pertinence économique; pertinence des standards de qualité;
- création d'alliances (contre les écarts toujours plus grands dans les revenus, contre la pauvreté et le chômage);
- activité de conseil et de développement en matière de politique;
- débat public sur les décisions politiques: questionnement systématique sur leur compatibilité avec les impératifs de santé.

5. Pour terminer: questions à poser pour commencer à mettre en place une politique publique conforme aux impératifs de santé en Suisse

Appliquer une politique publique conforme aux impératifs de santé est un devoir pour l'ensemble de la communauté. Pour y parvenir, un débat interdisciplinaire sur les questions suivantes notamment est nécessaire et pertinent:

- Quel est le rapport entre l'image actuelle de l'être humain – associée à l'efficacité, au dynamisme, à la créativité, à la réussite, à l'endurance physique et psychique, à la jeunesse et à la beauté – et la santé?

- Qui est en mesure de correspondre à une telle image et qui ne l'est pas?
- Cela ne conduit-il pas automatiquement à marginaliser certaines catégories de personnes?
- Que signifie la santé dans un tel contexte?

Agir sur les déterminants de la santé au moyen de mesures politiques relève d'un devoir social. Ces mesures devraient être clairement mises en rapport avec une vision globale et des buts concrets. On doit dès lors se demander quelle est l'image de l'être humain qui fonde le discours politique sur la santé.

Pour l'heure, ce sont les soins médicaux et leur coût qui occupent la première place dans l'agenda politique. Alors que les prestations curatives sont étendues presque à l'infini, une politique globale de promotion de la santé manque cruellement. Une vision sociopolitique, comme la Charte d'Ottawa, est beaucoup plus difficile à mettre en pratique que les progrès spectaculaires de la biologie ou de la génétique.

Une politique publique conforme aux impératifs de santé doit être "voulue" par la société. Car elle ne se fera pas toute seule – pas plus en Suisse qu'ailleurs, elle ne tombera du ciel.

Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik: Kommentare

Développer une politique publique conforme aux impératifs de santé: commentaires

Kommentar I

Diethelm Hartmann

Dr. Hartmann ist Professor und stellvertretender Direktor am Bundesamt für Gesundheit.

Das vorliegende Basispapier ist ein kühner Entwurf einer zukünftigen Politik der Gesundheitsförderung, die auch meinen Vorstellungen und Wünschen weitgehend entspricht. Ohne zu sehr auf Einzelheiten eingehen zu wollen, teile ich die im Basispapier verankerten ethischen Grundsätze der Solidarität und der Chancengleichheit, die differenzierte Beschreibung der Determinanten von Gesundheit, den salutogenetischen Ansatz, der ein hohes Mass an gesundheitlicher Kompetenz für das Individuum anstrebt und auch den vorzunehmenden Paradigmenwechsel hin zu mehr Förderung der Gesundheit, ohne dabei aber die Wichtigkeit einer guten, kurativen Medizin in Abrede zu stellen.

Ich teile auch die Ansicht, dass der Erfolg einer solchen gesundheitsfördernden Strategie nur gesichert werden kann, wenn die Verantwortung und Führung hierfür durch die politischen Entscheidungsträger, d.h. durch den politischen Willen, wahrgenommen wird. Dabei sind die Politiker einerseits auf die Partnerschaft der Akteure im weiten Rund der Gesundheitsförderung angewiesen, andererseits sind die besten beraten, die Öffentlichkeit anhörend und informierend miteinzubeziehen, denn jede gute Politik hat sich an den Bedürfnissen der Öffentlichkeit zu orientieren und wird letztlich an den Aus-

wirkungen auf die Bevölkerung gemessen.

Ein Kernanliegen des vorgelegten Konzeptes ist ganz zweifellos das Ziel, eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik im holistischen Sinne zu schaffen, oder anders ausgedrückt, eine gesundheitsfördernde Gesellschaftspolitik, in welcher die Gesundheitspolitik einen Teilsektor darstellt. Dies ist zweifellos der visionärste Aspekt des vorgelegten Konzeptes. Visionen werden häufig aus der Besorgnis über die Unzulänglichkeiten von heute heraus geboren und streben tiefgreifende Verbesserungen und Umgestaltungen für die Zukunft an. Auch wir müssen uns deshalb die Frage stellen, wo stehen wir heute in der Gesundheitspolitik unseres Landes. Zwar sind wir von einer ganzheitlichen gesundheitsfördernden Politik noch weit entfernt, aber erste Erfolge hin zu einer möglichen Zwischentappe, nämlich einer nationalen Gesundheitspolitik, die gemeinsam von Bund und Kantonen getragen wird, sind durchaus erkennbar. Dies sei anhand von zwei Ereignissen der jüngsten Tage näher erläutert.

Am 26. Mai 2000 haben sich die für die Gesundheitspolitik der Kantone verantwortlichen Sanitätsdirektorinnen und Sanitätsdirektoren bereit erklärt, zusammen mit dem Bund ein sogenanntes Gesundheits-Observatorium aufzubauen. Hierbei handelt es sich um ein gemeinsam getragenes und genutztes Instrument, das eine zukünftige nationale Gesundheitspolitik auf ein sicheres Fundament von repräsentativen und verbindlichen Fakten und Indikatoren stellen wird. Drei Tage später, am

29. Mai 2000 fand die sogenannte 2. konstituierende Tagung von Bund und Kantonen statt. Die anwesenden politischen Verantwortlichen haben sich darauf verständigt, zukünftig bei der Bewältigung grosser, gesundheitlicher Herausforderungen zusammen zu arbeiten, um so im Interesse der Bevölkerung vorhandene Synergien zu nutzen und die Effizienz der einzelnen Programme zu erhöhen.

Bis zur grossen nationalen Gesundheits-Konferenz im Jahre 2001, zu der neben dem Bund und den Kantonen auch die Akteure im Gesundheitswesen zur Teilnahme eingeladen sind, werden drei Themen vertieft bearbeitet werden. Es handelt sich dabei um die Verbesserung der gesundheitlichen Kompetenz (Empowerment) der Bevölkerung, die Erarbeitung von Kriterien der Angebots-Planung im Gesundheits-Versorgungs-System und um das grosse Problemfeld der mentalen Gesundheit.

Zwei dieser Themen stehen ganz zweifellos in einem engen Zusammenhang mit einer gezielten Förderung der Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung. Wie oben bereits angemerkt, aus der Sicht des Basispapiers könnte es sich hierbei um eine Zwischentappe handeln auf dem Weg hin zu einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik.

Kehren wir noch einmal zu den oben angesprochenen Visionen zurück. Persönlich glaube ich, dass die Kunst der Politik unter anderem auch darin besteht, Visionen Stück um Stück in Realitäten umzuwandeln. Vor zwei Jahren wären z.B. die Ereignisse vom Mai dieses Jahres noch undenkbar gewesen.

Allerdings, dieser Prozess braucht viel Geduld und Beharrlichkeit. Es sind gerade diese Tugenden, die ich den Autoren des vorgelegten Papiers wünsche. Gleichzeitig hoffe ich auf eine zukünftige Gesellschaftspolitik, in der die Gesundheitsförderung die ihr gebührende Rolle einnehmen wird.

Commentaire II

Jean-Pierre Deschamps

Dr Deschamps est professeur au Département "Epidémiologie, Sciences Humaines et Santé Publique" à l'Université de Nancy.

La Société suisse de santé publique a créé en son sein un groupe de travail sur la promotion de la santé. Cette initiative mérite d'être soulignée.

Le texte "Développer une politique publique conforme aux impératifs de santé" définit un certain nombre d'objectifs et d'orientations pour une politique de santé prenant appui sur la Charte d'Ottawa. On ne dira jamais assez que celle-ci est un des textes fondamentaux de la santé publique moderne.

Le document du groupe de travail "Promotion de la santé" de la SSSP est intéressant par son contenu, mais aussi par l'engagement dont il témoigne de la part des membres du groupe. On peut notamment en retenir l'idée formulée à plusieurs reprises dans le texte et bien introduite par la Charte d'Ottawa selon laquelle une politique publique "conforme aux impératifs de santé" est de nature à lutter efficacement contre les déterminants négatifs de l'état de santé et, en particulier, les inégalités sociales de santé. Peut-être serait-il opportun de rappeler, de façon plus explicite, qu'il ne s'agit pas seulement cependant d'améliorer les conditions de travail, de logement, d'éducation et d'environnement ou de vouloir re-

médier aux inégalités sociales dont sont victimes, entre autres, les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les populations migrantes et les personnes démunies.

En amont des politiques sociales, il faut avant tout considérer que, dans le monde actuel, les inégalités et leurs conséquences sont générées par des décisions de politique économique de grande ampleur vis à vis desquelles, aujourd'hui, les Etats eux-mêmes sont parfois impuissants ou réticents à établir un contrôle. C'est cet amont des politiques sociales que doivent viser les politiques "conformes aux impératifs de santé". Laisser faire, sans contrôle aucun, les excès d'une politique économique ultralibérale, accepter les accords internationaux sur le commerce tels qu'ils existent et évoluent en ce moment, ramènent, ipso facto, toute politique sociale située en aval à traiter la fracture sociale avec du sparadrap.

La Charte d'Ottawa a ceci de précieux qu'elle s'applique à toutes les politiques publiques, depuis le niveau international jusqu'à l'échelon le plus périphérique comme le rappelle le texte de la SSSP. Les grands forums internationaux et les Etats sont concernés, mais aussi et de la même façon, les petites collectivités communales ou les institutions comme l'école, l'hôpital, l'entreprise. A tous ces niveaux, il faut, comme le dit le document "favoriser le débat public".

La Charte d'Ottawa propose une alternative démocratique à des mesures de gestion publique et privée qui ne font plus toujours grand cas des personnes. Elle invite à une nouvelle éthique de la citoyenneté où des personnes, des petits groupes, des associations, des ONG, des institutions pourront faire entendre leur voix dans un grand concert mondial où seules actuellement les grandes puissances financières sont entendues.

Cette participation citoyenne aux décisions politiques permettra sans

doute mieux qu'un processus excessivement professionnel le "questionnement systématique sur la compatibilité (des décisions politiques) avec les impératifs de santé".

Commentaire III

Olivier Jeanneret

Dr Jeanneret est professeur honoraire à l'Institut de médecine sociale et préventive à l'Université de Genève.

A mes yeux, ce document a un double mérite:

- celui d'exister, en tant que résultat de l'effort méritoire d'un groupe de travail ad hoc,
- celui d'offrir un inventaire précieux de réflexions et de propositions présentées de manière généralement accessible et claire, et illustrées didactiquement (§ 4.1).

Il me semble cependant souffrir de plusieurs insuffisances que je dois évoquer ici de manière brève, vu les contraintes imposées à ces quelques commentaires:

- a) On sait que tout message comporte un émetteur, un contenu et un *destinataire*: les deux premiers sont connus, mais pas le dernier; or, ne sachant pas à qui s'adresse ce document, il devient très délicat de juger de la pertinence et de l'adéquation de son contenu, et surtout de sa formulation, à sa "cible".
- b) Ceci dit, et en admettant que les "cibles" soient multiples et diverses, il faut regretter que
 - sur le *fond*, la dynamique imposée par le terme *développement* (du titre) ne considère nulle part l'état actuel (Ist-Zustand) de la politique de santé en Suisse, base nécessaire dans une perspective diachronique; or, au niveau cantonal, plusieurs documents valables

existent (cf. p. ex. 1); n'est pas non plus prise en compte la notion d'évaluation (du processus et/ou des résultats), classique en santé publique, et inhérente par extension à toute action, même politique;

– sur la *forme*, des termes pas nécessairement connus comme "salutogénèse" ou „empowerment“ ne soient pas explicités, même brièvement (pour le concept d'„empowerment“, cf. p. ex. 2).

c) Plus fondamentalement, les principes et concepts fondamentaux étant, à juste titre, ceux de la charte d'Ottawa, le "lecteur lambda" pouvait s'attendre à voir explicités et promus des objectifs, moyens et instruments relevant de la *société civile*, notamment des associations de patients (ou de parents de patients) et plus généralement des fédérations de consommateurs. Or, plus loin dans le texte, s'il est bien question de "favoriser activement la participation des populations", et que parmi les principaux acteurs figurent effectivement les "organisations privées" (terme vague s'il en est!), on trouve affirmé, déjà au paragraphe 2, qu'en matière de politique publique, „le rôle moteur... revient aux instances fédérales cantonales et communales responsables de la santé publique“, ce qui n'est plus nécessairement vrai de nos jours (cf. à ce propos 3). Dans le même esprit, le dernier des buts du 3^e paragraphe ("des structures sont créées qui favorisent l'autonomie décisionnelle de l'individu...") me semble procéder typiquement du schéma "top down" de la santé publique traditionnelle.

d) Enfin, bien que les "inégalités sociales" soient partout – même en Suisse – très préoccupantes, une lecture rapide du document pourrait donner l'impression

que leur réduction constitue une sorte de panacée et permettrait presque ipso facto d'aboutir à un état de santé des populations très amélioré.

En bref, ce document m'apparaît fort utile, en tant qu'inventaire substantiel, pour servir de base à une réflexion ultérieure moins idéaliste, donc plus pragmatique, aboutissant des propositions concrètes (cf. p. ex. 4), qu'on peut résumer ainsi: qui, en fonction de quel principe, prenant en compte quel objectif, à partir de telle base précédemment établie, peut bâtir quel projet relevant de la politique, à l'aide de quels moyens et instruments... et comment? ("qui" étant compris comme personnes, groupes, réseaux de personnes ou d'instances). Un exercice difficile, certes, mais plus constructif.

Références

- 1 Département de l'action sociale et de la santé (Canton de Genève). Planification qualitative du système de santé genevois (Rapports 1 et 2). Genève: Département de l'action sociale et de la santé, Direction générale de la santé publique, 1998. (Les Cahiers de la santé; no. 9).
- 2 Stark W. Comment sortir de l'impasse. Les fondements théoriques de l'„empowerment“. Focus 2000; 2: 7-9.
- 3 Girard JF. Quand la santé devient publique. Paris: Hachette-Littératures, 1998.
- 4 Somaini B, Kuchler F. Pour que les bonnes intentions se concrétisent. Principes fondamentaux d'une promotion de la santé durable. Bull Méd Suisses 2000; 81: 549-2.

Kommentar IV

R. Horst Noack

Dr. Noack ist Professor und Leiter des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Karl-Franzens-Universität in Graz.

Vor einigen Jahren haben der Gesundheitsökonom R.G. Evans und der Politologe G.L. Stoddard einen viel beachteten Aufsatz mit dem Titel *Producing health, consuming health care* publiziert¹. Ihre Kernthese bezeichnet ein Dilemma der Gesundheitssysteme unserer Zeit. Sie lässt sich etwa so zusammenfassen: Wir produzieren Gesundheit überwiegend sozial und versuchen zugleich, den Gesundheitszustand der Menschen zu fördern, indem wir nahezu alle verfügbaren Ressourcen in den Massenkonsum kurativer Dienstleistungen investieren.

Es ist in Expertenkreisen heute weitgehend unstrittig, dass der mit Abstand grösste Teil der Gesundheitsdeterminanten sozialer, und das heisst vor allem sozioökonomischer Natur ist. Neuere Schätzungen beziffern den Anteil der durch sozioökonomische Faktoren erklärbaren Lebenserwartung auf 80-90%^{2,3}. Dass die Menschen in den reichen und in vielen armen Ländern immer älter werden und immer länger gesund bleiben, ist überwiegend den verbesserten Lebensbedingungen und nur zu einem geringen Anteil dem Gesundheitswesen zuzuschreiben. Mit zunehmendem Wohlstand sind in den entwickelten Ländern die Gesundheitsunterschiede zwischen Arm und Reich nicht etwa geschrumpft, sondern kontinuierlich gewachsen, selbst dort, wo dank leistungsfähiger sozialer Sicherungssysteme (nahezu) alle Menschen kostenlos medizinisch versorgt werden⁴.

Aus gesundheitspolitischer Sicht liesse sich diese Entwicklung auch so interpretieren: Wir haben bis heute keine Gesundheitspolitik, die an den wesentlichen Determinanten des Gesundheitszustandes der Menschen ansetzt. Mitte der 70er Jahre und erneut Ende der 90er des vergangenen Jahrhunderts haben die Mitgliedsländer der WHO umfassende regionale Leitbilder für eine Gesundheitspolitik

für alle Menschen verabschiedet⁵. Davon sind die Gesundheitssysteme der meisten west- und mitteleuropäischen Länder weitgehend unberührt geblieben.

Auch wenn das öffentliche Interesse an der Gesundheit, dem „höchsten Gut“ der BürgerInnen, ständig gestiegen und die Reform der gesundheitlichen Versorgungssysteme ein Dauerbrenner geworden ist, fließt nur ein verschwindend kleiner Teil des heute verfügbaren gesundheitsrelevanten Wissens in die Planung und Gestaltung der Gesundheitssysteme ein. Der Hauptgrund dürfte darin liegen, dass die Gesundheit der Bevölkerung keine wirksame Lobby hat. Deshalb ist es überaus begrüßens- und nachahmenswert, wenn eine Public-Health-Gesellschaft wie die Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen ein Basisdokument für *eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik* verabschiedet und zu einem öffentlichen Diskurs über dessen Inhalte und Umsetzungsstrategien über Ländergrenzen hinweg einlädt.

Das Basisdokument besticht durch Klarheit der Sprache und Treffsicherheit der Argumentation. Dass die in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung formulierte Vision einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik im Mittelpunkt steht, scheint mir schlüssig. Die Ottawa-Charta zu Gesundheitsförderung erweist sich immer mehr als Meilenstein in der noch jungen Geschichte eines neuen Ansatzes öffentlicher Gesundheit (*new public health*).

Die Herausforderung der vor uns liegenden Jahrzehnte wird darin bestehen, einem ganzheitlichen, salutogenetischen Verständnis in den gesundheitsrelevanten Sektoren der Gesellschaft zum Durchbruch zu verhelfen und Gesundheitsprogramme zu lancieren, die an den wesentlichen Determinanten der Gesundheit ansetzen. Es wäre unverantwortlich, die zukünftige Entwicklung der Gesundheitssysteme

den Interessen der stärksten Akteure und den neuen globalen Märkten zu überlassen. Und es wäre sicherlich eine schwerwiegende Unterlassung, wenn wir den scheinbar grenzenlosen Verheisungen der gentechnologischen Revolution nicht eine andere, eine humanere Vision entgegenhalten würden. Eine Vision, die darauf gerichtet ist, die Gesundheitschancen und die Gesundheitspotentiale aller Menschen zu erhalten und zu verbessern, vor allem der sozial schwachen Bevölkerungsteile.

Die wohl schwierigste und verständlicherweise noch weitgehend offene Frage einer gesundheitspolitischen Initiative ist die strategische. Das Basisdokument Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik enthält wichtige Anregungen für künftige Politikschwerpunkte, für die einzubeziehenden Akteure und für die zu entwickelnden Instrumente. Diesen wäre aus unserer Sicht das Instrument des Wissensmanagement hinzuzufügen⁶. Wissensmanagement erweist sich in der sich rasch entfaltenden Informations- und Wissensgesellschaft als eine Schlüsselstrategie: Wissen ist mehr als Information. Aus Informationen wird Wissen, wenn diese in einem sozialen Handlungskontext verankert werden, beispielsweise in einer gesundheitspolitischen Planungsgruppe oder im Führungsteam einer Gesundheitsorganisation. Nur sozial verankertes Wissen ist wirksames Wissen. Wissen ist im Vergleich mit anderen Steuerungsmedien wie beispielsweise Geld und Zeit ein ganz besonderes „Material“: es ist wahrscheinlich die einzige Ressource, die sich durch Gebrauch vermehrt und nicht schrumpft.

Wissensmanagement für eine neue gesundheitsförderliche Gesamtpolitik betreiben ist eine grosse und schwierige Aufgabe. Wenn wir dem Public-Health-Zyklus folgen, dann umfasst Wissensmanagement die folgenden Aktivitäten: relevantes Wissen identifizieren, beschaf-

fen, organisieren und nutzen: bei der Analyse und Diagnose gesundheitspolitischer Probleme; bei der Ziel-, Strategie und Ressourcenplanung; bei der Umsetzung und Qualitätskontrolle der Strategien und Massnahmen und bei der Erfolgsbewertung der Ergebnisse. Ein Hinweis und eine Frage zum Schluss: Die vor fünf Jahren gegründete Österreichische Gesellschaft für Gesundheitswissenschaften und Public Health hat sich in ihren letzten Jahrestagungen mit mehreren gesundheitspolitisch relevanten Themen befasst: mit der Steuerbarkeit des Gesundheitswesens⁷, mit der Transparenz im Gesundheitswesen⁸ und mit den Möglichkeiten und Risiken des Internet für die Gesundheit. Wäre es sinnvoll, die Entwicklung einer *Gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik* zu einer gemeinsamen Anstrengung der Schweizerischen, der deutschen und der österreichischen Public-Health-Gesellschaften zu machen? Sie könnte an eine Arbeitstagung, den *Dialog Gesundheitspolitik, Gesundheitsförderung, Gesundheitsforschung* anknüpfen, der 1988 unter Mitwirkung namhafter Persönlichkeiten aus der Schweiz, aus Deutschland und aus Österreich in Bern stattfand.

Literaturverzeichnis

- 1 Evans RG, Stoddard GL. Producing health, consuming health care. Soc Sci Med 1990; 31: 1347-63.
- 2 Wilkinson RG. Unhealthy societies. London; New York: Routledge, 1996.
- 3 Bunker JP, Frazier HS, Mosteller F. Improving health: measuring effects of Medical Care. Milbank Q 1994; 72: 225-58.
- 4 Marmot M, Wilkinson R, eds. Social determinants of health. New York; Oxford: Oxford University Press, 1999.
- 5 WHO. Gesundheit 21: eine Einführung zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Kopenhagen: WHO, Regionalbüro für Eu-

- ropa, 1998. (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 5).
- 6 Noack RH. Public Health an der Schwelle zum 21. Jahrhundert: Tradition, Modernisierung, Herausforderung und Vision. In: Polak G, ed. Das Handbuch Public Health. Wien; New York: Springer, 1999: 8–36.
- 7 Meggeneder O, Noack RH, eds. Wie steuerbar ist das Gesundheitswesen? Linz: Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Universität Linz, 1999 (Schriftenreihe „Gesundheitswissenschaften“; Bd. 9).
- 8 Meggeneder O, Noack RH, eds. Transparenz im Gesundheitswesen. Linz: Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Universität Linz, 1999. (Schriftenreihe „Gesundheitswissenschaften“; Bd. 14).
- 9 Noack RH, et al., eds. Dokumentation zum Dialog Gesundheitspolitik, Gesundheitsförderung, Gesundheitsforschung. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern; Gesundheitsdirektion des Kantons Bern, 1988.

Kommentar V

Alfred Rütten

Dr. Rütten ist Professor am Institut für Sportwissenschaften an der Technischen Universität in Chemnitz.

Wie lässt sich die zentrale Forderung der Ottawa-Charta nach der Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik in einem spezifischen nationalen Politikkontext *umsetzen*? – Diese Frage nach einer adäquaten Implementationsstrategie möchte die Fachgruppe Gesundheitsförderung mit dem vorliegenden Papier beantworten und damit einen Beitrag zur Durchsetzung der Gesundheitsförderung in der Schweiz leisten. Genau an diesem entscheidenden Punkt hat das ansonsten durchdachte und fundierte Papier jedoch seine spezifische Schwachstelle. So werden zunächst in prägnanter

Form Voraussetzungen, Begründungen und Ziele für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik zusammengefasst (Abschnitt 1–3), dann aber nur in sehr allgemeiner Form Wege zu einer entsprechenden Politik skizziert (Abschnitt 4). – Wie sind diese im Politikkontext der Schweiz konkret umzusetzen? Der letzte Abschnitt mit „Fragen für einen Beginn der Arbeit an einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik der Schweiz“, der über die politische Umsetzungsstrategie Aufschluss geben könnte, bleibt die Antwort auf diese Schlüsselfrage schuldig. Insbesondere die abstrakt-philosophischen Fragen nach „dem Menschenbild unserer Zeit“ erscheinen merkwürdig deplaziert. Zugegeben, diese Passagen zum Schluss, die ein wenig an die berühmten „Sonntagsreden“ von Politikern erinnern, sind zweifelsohne konsensusfähig. Wer würde ihnen nicht zustimmen? Was aber können sie spezifisch zur Beseitigung der konkreten Barrieren beitragen, die der Umsetzung von Gesundheitsförderung im politischen System und in den einzelnen Politikfeldern der Schweiz entgegenstehen? Mit appellativen und auf allgemeine Zustimmung abzielenden Statements lässt sich eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik kaum umsetzen. Im Gegenteil: Im Umgang mit den Forderungen der Ottawa-Charta hat sich bei den Bewahrern des gesundheitspolitischen Status Quo als probates Mittel die Vorgehensweise bewährt, der Gesundheitsförderung einen allgemeinen Status in den Präambeln zuzuweisen und bei der Entwicklung konkreter Politikziele und speziell bei der Verteilung der Ressourcen die alten sektoralen Prioritäten und „Schubladen“ beizubehalten. Vor diesem Hintergrund ist den Autoren für die gelungene Zusammenfassung des ganzheitlichen Konzepts einer Gesundheitsförderungspolitik in Abschnitt 1–3 zu danken, zugleich aber eine grund-

legende Überarbeitung der Abschnitte 4 und 5 zu empfehlen, wenn sie denn tatsächlich einen nachhaltigen Schritt in Richtung Umsetzung von Gesundheitsförderung initiieren möchten. Bei der Konzipierung des „Beginns der Arbeit“ sollten detaillierte Policy-Analysen gesundheitsrelevanter Politikfelder auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene berücksichtigt werden. Diese könnten sich beispielsweise an den Policy-Audits orientieren, die die WHO für verschiedene Länder (z.B. Slowenien, Ungarn) im Rahmen ihres „Investment for Health“-Programms durchgeführt hat. Auch die regionalen Demonstrationprojekte zu diesem Ansatz (z.B. in Valencia und Westsachsen) liefern wichtige Anhaltspunkte für Policy-Barrieren und deren mögliche Überwindung. Diese entsprechenden Erfahrungen machen deutlich, dass die Implementation einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik entscheidend davon abhängt, ob sich durch den Aufbau einer gesellschaftspolitischen Koalition für Gesundheitsförderung eine schrittweise Modifikation gesundheitlich relevanter politischer Entscheidungsprozesse erreichen lässt, die dann insbesondere zur Konkretisierung von Gesundheitsförderungszielen und einer angemessenen Allokation von personellen und finanziellen Ressourcen zu deren Umsetzung führen müssen. Es wäre wünschenswert, wenn die Schweiz – auf dem ganzheitlichen Konzept ihrer Fachgruppe Gesundheitsförderung *und* den europäischen Erfahrungen des Investment-for-Health-Ansatzes aufbauend – ein erfolgreiches Beispiel für die Etablierung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik entwickeln könnte.