

Gesundheitsförderung auf Bundesebene Ziele, Strukturen und Arbeitsschwerpunkte der Sektion Prävention des Bundesamts für Gesundheitswesen

Hansjörg Ryser

Bundesamt für Gesundheitswesen, Bollwerk 27, 3001 Bern

1. Einleitung

Bekanntlich fallen grosse Teile des Gesundheits- und des Sozialwesens in der Schweiz in die Kompetenz der Kantone. Dem Bundesamt für Gesundheitswesen obliegen im Rahmen der Bundesgesetze und -erlasse vor allem bestimmte Kontroll-, Überwachungs- und Steuerungsaufgaben. Für die Durchführung praktischer Massnahmen und für die Forschung im Bereich der Prävention sind somit in erster Linie die Kantone zuständig. Hauptsächlich aus diesem Grund wurde im Jahr 1983 im Rahmen eines Vernehmlassungsverfahrens des Bundesrates zum sogenannten «Präventivbericht» [1] von den Kantonen die Schaffung eines eidgenössischen Präventivgesetzes, welches dem Bund gewisse Präventionsaufgaben zugeordnet hätte, abgelehnt. In seinem Beschluss über die Regierungsrichtlinien vom 18. Januar 1984 zog der Bundesrat folgende Alternativmassnahmen zur Gesundheitsförderung auf Bundesebene in Erwägung:

- Gründung eines Präventivausschusses zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Konsultativkommissionen im Gesundheitsbereich;
- Schaffung eines Präventivfonds;
- Ausbau der bestehenden Informations- und Koordinationsstelle für Drogenfragen zwecks Übernahme neuer Aufgaben im Präventivbereich.

Seit Januar 1986 ist nun beim Bundesamt für Gesundheitswesen der letzte der drei Punkte realisiert und eine Sektion Prävention geschaffen worden. Nachfolgend seien die Ziele und Aufgaben dieser Dienststelle im Lichte der «Einzelziele für Gesundheit 2000» der WHO Europa [2] umrissen. Dabei geht es – der Aufgabenteilung Bund/Kantone entsprechend – vor allem um Tätigkeiten auf der «Metaebene», nämlich um die «Förderung der Gesundheitsförderung» auf Bundesebene, namentlich durch Informations- und Koordinationsmassnahmen. Da die Sektion Prävention ihre Arbeit erst vor einigen Monaten aufgenommen hat, erheben die nachfolgenden Ausführungen weder den Anspruch auf Vollständigkeit noch auf abschliessende Verbindlichkeit.

2. Politische Rahmenmassnahme

2.1. Ziel 13 der WHO

«Bis zum Jahr 1990 sollten die politischen Rahmenmassnahmen in allen Mitgliedstaaten gewährleisten, dass legislative, administrative und wirtschaftliche Mechanismen eine breitangelegte und intersektorale

Hilfestellung und Ressourcen für die Förderung gesunder Lebensgewohnheiten bieten sowie die wirksame Beteiligung des Menschen auf allen Ebenen der politischen Entscheidungsfindung bewirken.»

2.2. Ausgangslage seitens der Bundesverwaltung

Damit die gesundheitspolitischen Rahmenmassnahmen, wie sie die WHO fordert, in Gang gesetzt werden können, braucht es seitens der Bundesverwaltung eine zentrale, koordinierende Instanz. Wie bereits erwähnt, fehlte bislang ein entsprechender Gesprächspartner für Massnahmen zur Gesundheitsförderung. Stattdessen befassten sich verschiedene Instanzen, zumeist sequentiell und gelegentlich unkoordiniert, mit Präventionsmassnahmen:

- Dienststellen der Bundesverwaltung (Abteilungen Lebensmittelkontrolle und Pharmazie sowie Sektion Epidemiologie und Informations- und Dokumentationsstelle für Drogenfragen des Bundesamts für Gesundheitswesen; Eidgenössische Alkoholverwaltung; usw.). Die Arbeit dieser Dienststellen ist ausnahmslos auf Teilaspekte der Gesundheit ausgerichtet (brennfreie Verwertung des Obstes, Drogenprävention, Verhütung übertragbarer Krankheiten, usw.); umfassende, multisektorale präventive Ansätze sind kaum vorhanden, und es fehlt in diesen Verwaltungszweigen an Personal mit einer fundierten Ausbildung und Erfahrung im Bereich der Gesundheitsförderung.
- Konsultativkommissionen im Bereich des Gesundheitswesens (Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen, Eidgenössische Betäubungsmittelkommission, Eidgenössische Ernährungscommission u. a.). Bereits bei der Betrachtung der Zusammensetzung der Kommissionen fällt auf, dass präventiven Aspekten gegenüber kurativen und administrativen Aufgaben relativ wenig Gewicht zukommt: Nur 7 von ca. 80 Kommissionsmitgliedern beschäftigen sich hauptberuflich mit Präventionsfragen, und entsprechende Traktanden werden in der Kommissionsarbeit eher selten besprochen.

2.3. Ausgangslage im Parlament

1983 bis Frühjahr 1986 sind im eidgenössischen Parlament 1716 Postulate und Motionen behandelt worden (ohne Tschernobyl-Debatte). Unter diesen Vorstössen beschäftigten sich ca. deren 50 (ca. 3%) mit Gesundheitsfragen. Darunter beinhalteten ca. 15 (ca. 1%) präventive Fragen. Die Feststellung ist sicher gerecht-

fertigt, dass Gesundheitsförderung bisher in der parlamentarischen Debatte ein eher untergeordnetes Thema dargestellt hat.

2.4. Geplante Massnahmen

Es wird erwogen, in der neugeschaffenen Sektion verschiedene präventive Tätigkeiten durch eine Aufgabenverlagerung namentlich bei der Eidgenössischen Alkoholverwaltung und intern beim Bundesamt für Gesundheitswesen zusammenzufassen. Durch diese Zusammenlegung erhält die Bundesverwaltung einerseits eine zentrale Dienststelle für Belange der Gesundheitsförderung, andererseits wird damit eine multisektorale Betrachtungsweise gewährleistet. Das Mitarbeiterteam ist interdisziplinär zusammengesetzt (Präventivmediziner, Pädagogen, Sozial- und Verwaltungswissenschaftler).

Im gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozess kommt den Konsultativkommissionen grosse Bedeutung zu, sind sie doch Bindeglied zwischen Bundesverwaltung, Fachwelt und politischen Gremien. In den Kommissionen, namentlich aber im Präventiv Ausschuss, sollen künftig vermehrt Aspekte der Gesundheitsförderung diskutiert und Stellung zu präventiven Fragen bezogen werden. Dazu ist ein verstärkter Beizug von Fachleuten der Prävention und die vermehrte Zusammenarbeit mit Prophylaxeinstitutionen erforderlich. Zur Verbesserung der Kooperation zwischen den einzelnen Kommissionen sollen künftig regelmässig Präsidentenkonferenzen stattfinden; eine zentrale Administration der Kommissionen durch die Sektion Prävention wird in Betracht gezogen.

In der Zusammenarbeit mit dem Parlament könnte die Losung gelten «Von der Reaktion zur Aktion»: Die Sektion Prävention wird nicht nur bei der Behandlung parlamentarischer Vorstösse oder Anfragen aus Berufs- und Fachverbänden mitarbeiten, sondern von sich aus regelmässige Kontakte zu parlamentarischen und standespolitischen Gruppen, welche sich mit Präventionsfragen befassen, unterhalten, um vermehrt präventive Fragen in der gesundheitspolitischen Diskussion und Meinungsbildung zu thematisieren.

3. Forschungsstrategien

3.1. Ziel 32 der WHO

«Noch vor dem Jahre 1990 sollten sämtliche Mitgliedsstaaten Forschungsstrategien zur Förderung von Forschungsarbeiten aufgestellt haben, die eine bessere Anwendung und eine Erweiterung des nötigen Wissens zur Unterstützung ihrer Entwicklungen auf dem Wege zur «Gesundheit für alle» ermöglichen.

3.2. Finanzielle Ausgangslage

Forschungsförderung im Bereich der Prävention wird seitens des Bundes vor allem durch 3 Instanzen betrieben: Durch den Schweizerischen Nationalfonds, durch das Bundesamt für Gesundheitswesen (Forschungskredite) und durch die Eidgenössische Alkoholverwal-

tung (Forschungsbeiträge gemäss Art. 43a Alkoholgesetz).

Bei der Betrachtung der Forschungskredite des Bundesamts für Gesundheitswesen fällt auf, dass für das Jahr 1986 für Forschung im Bereich der illegalen Drogen bei einem Gesamtbetrag von Fr. 80000.– für die Prävention lediglich Fr. 10000.– (oder 12%) zur Verfügung stehen; bei der Alkoholforschung werden bei einem Gesamtbetrag von Fr. 110000.– ca. Fr. 50000.– (oder 45%) für die Prävention ausgegeben.

Die Jahresrechnungen des Schweizerischen Nationalfonds, Abteilung Biologie und Medizin, für die Jahre 1980–1985 weisen durchschnittliche Ausgaben von 49,6 Mio. Franken aus; davon wurden jährlich durchschnittlich 2,7 Mio. Franken oder umgerechnet 5,4% für sozial- und präventivmedizinische Forschung eingesetzt. Wie hoch dabei der Anteil der Forschungsvorhaben im Bereich der Gesundheitsförderung ist, lässt sich aus den uns zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht ersehen. Allerdings ist zu beachten, dass möglicherweise auch im Bereich der Sozial- und der Geisteswissenschaften Forschungsvorhaben präventiven Inhalts angesiedelt sind.

3.3. Ausgangslage bezüglich Forschungsschwerpunkte

Es steht dem Autor nicht zu, sich zu den Konzepten und Schwerpunkten der Präventionsforschung in der Schweiz zu äussern. Dafür seien zwei aktuelle Zitate angeführt:

«Im Problemlösungs-orientierten Bereich enthält der Zwischenbericht (des Projekts Forschungspolitische Früherkennung, Anm.) Ergebnisse aus dem Problemfeld Gesundheits- und Sozialpolitik. Ausgehend vom unbefriedigenden Ist-Zustand im Sozial- und Gesundheitswesen, ging eine aus Wissenschaftlern und Praktikern zusammengesetzte Arbeitsgruppe der Frage nach, ob das Sozialwesen flexibel genug sei, um auf neue Bedürfnisse einzugehen... Der Bericht der Arbeitsgruppe kommt zum Schluss, dass gerade im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens die Forschung mit gezieltem Einsatz einen bedeutenden Beitrag zur Lösung anstehender Probleme leisten sollte.» [3]

«Neben dem Komplex Krankheit und Krankheitsursachen wären der Bereich Gesundheit und gesundheits-erhaltende bzw. gesundheitsfördernde Faktoren zu berücksichtigen. Die bisherige wissenschaftliche Arbeit hat zum letzteren Aspekt vergleichsweise wenig beigetragen.» [4]

Beide Autoren fordern also eine Intensivierung der Gesundheitsforschung, namentlich auch im präventiven Bereich.

Seitens des BAG ist festzustellen, dass Richtlinien oder gar eine umfassende Konzeption bezüglich Forschungsschwerpunkte und Verwendung der amtsinternen Forschungsbeiträge bislang fehlen, und dass die Vergebung dieser Mittel durch die Konsultativkommissionen erfolgt ist.

3.4. Geplantes Vorgehen bezüglich Finanzierung

Es scheint sinnvoll, dass das BAG künftig bei der Vergabe von Forschungsbeiträgen vermehrt Gewicht auf Präventions- bzw. Gesundheitsförderungsforschung legt. Es ist denkbar, dass im Rahmen der z. Z. debattierten Aufgabenentflechtung der Eidgenössischen Alkoholverwaltung vor allem deren volksgesundheitliche Aufgaben an das BAG transferriert werden. Zu diesen Obliegenheiten gehört auch die Verteilung der Bundesbeiträge gemäss Art. 43a des Alkoholgesetzes für Prävention und Erforschung des Alkoholismus. Falls es diese Aufgabe übernehmen wird, tendiert das BAG darauf, den Zweck dieser Beiträge auf Suchtforschung und -prävention generell auszudehnen.

Für das Jahr 1987 hat das BAG einen Budgetposten für präventive Aufgaben vorgesehen. Es ist denkbar, dass hier – wenn auch bescheidene – Mittel für präventive Forschung zur Verfügung stehen werden.

Von grösster Wichtigkeit ist in diesem Zusammenhang die vom Bundesrat vorgeschlagene Schaffung eines Präventivfonds. Wenngleich die Vorarbeiten schon recht weit gediehen sind, gehen die Meinungen über die Äufnung des Fonds weit auseinander; vorgeschlagen werden etwa folgende Modalitäten:

- Bundesbeiträge
- Beiträge der Krankenkassen
- Freiwillige Beiträge der Industrie (Genussmittel, Chemie usw.)
- Fiskalische Belastung sämtlicher Alkoholika gemäss Alkoholgehalt (Bier- und Weinsteuer)
- Erhöhung der Tabaksteuern usw.

Bereits heute muss man feststellen, dass das Vorhaben «Präventivfonds» bei keinem der potentiellen Geldgeber eitel Freude ausgelöst hat.

3.5. Geplantes Vorgehen bezüglich

Forschungsschwerpunkte

Das BAG sollte Richtlinien bzw. eine umfassende Konzeption über die Verwendung seiner Forschungskredite erstellen. Forschungsvorhaben im Bereich der Prävention sollen namentlich auf die Interessen der Konsultativkommissionen und der Bundesverwaltung zugeschnitten sein. Eine Abstimmung auf die Planung anderer schweizerischer Forschungsträger ist unerlässlich (Nationalfonds, Rat für Alkoholprobleme, Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin u. a. m.).

4. Gesetzliche Massnahmen

4.1. Ziel 33 der WHO

«Noch vor dem Jahr 1990 sollten alle Mitgliedstaaten gewährleisten, dass ihre Gesundheitspolitik und -strategien den Grundsätzen von «Gesundheit 2000» entsprechen und durch gesetzgeberische Massnahmen ihre Durchführung in allen Bereichen der Gesellschaft bewirkt wird.»

4.2. Ausgangslage bezüglich Bundesgesetzgebung

1983 hat – wie bereits erwähnt – der Bundesrat aufgrund eines Vernehmlassungsverfahrens zum sogenannten «Präventivbericht» [1] auf die Schaffung eines Bundesgesetzes über die Prävention verzichtet. Damit besteht für die Gesundheitsförderung auf Bundesebene keine umfassende Gesetzesgrundlage, dies im Gegensatz zu einigen Schweizer Kantonen, welche bereits heute präventive Aufgaben im Rahmen ihrer Gesundheitsgesetze geregelt haben.

Zur Förderung präventiver Massnahmen stehen dem Bund somit lediglich «gesetzliche Krücken» zur Verfügung, d. h. Gesetzesgrundlagen, die Prävention ausschliesslich in bestimmten Teilbereichen des Gesundheitswesens erlauben:

- Das Betäubungsmittelgesetz vom 3. 10. 1951 sieht als Bundesmassnahmen die Entrichtung von Forschungsbeiträgen, die Förderung der Ausbildung sowie weitere Dienstleistungen vor (vgl. Art. 15c);
- das Epidemiengesetz vom 18. 12. 1970 bezieht sich u. a. auf die Prävention übertragbarer Krankheiten (vgl. Art. 9 und 10);
- das Alkoholgesetz vom 21. 6. 1932 überträgt dem Bund die Verteilung und die Überwachung des Alkoholzehntels sowie die Entrichtung von Beiträgen an die Alkoholismusprävention und -forschung (vgl. Art. 43 und 44);
- das Lebensmittelgesetz vom 8. 12. 1905 überträgt dem Bund die Kontrolle der Genussmittel und damit auch diejenige des Tabaks (vgl. Art. 25 und 54).

4.3. Geplante Massnahmen

Der Autor vertritt die Meinung, dass ein eidgenössisches Gesetz über die Prävention, in welchem die Aufgaben des Bundes bezüglich einer umfassenden, multi-sektoralen Gesundheitsförderung geregelt werden müssten, nach wie vor wünschbar wäre. Ob bis zum Jahr 2000 ein entsprechendes Bundesgesetz vorliegt, ist noch ungewiss. Damit bleibt nichts anderes übrig, als die bestehende Gesetzeslücke durch den Ausbau der obenerwähnten Gesetzesgrundlagen zu füllen. In diesem Zusammenhang plante beispielsweise das BAG, im Rahmen der Überarbeitung des Lebensmittelgesetzes, die Schaffung eines eigenständigen Tabakgesetzes. Dieses Unterfangen wurde durch massiven politischen Druck nicht genannt sein wollender Kreise sehr rasch und sehr gründlich blockiert.

Mittelfristig können die bestehenden «Gesetzeskrücken» eventuell ergänzt werden durch eine «gesetzliche Prothese»: Ein Reglement über die Verwendung des Präventivfonds müsste auch Angaben über den zweckmässigen Einsatz der Mittel beinhalten.

5. Management-Prozesse

5.1. Ziel 34 der WHO

«Noch vor dem Jahr 1990 sollten die Mitgliedstaaten Managementprozesse zur Entwicklung des Gesundheitswesens schaffen, die auf die Erreichung der

«Gesundheit 2000» zugeschnitten sind; die aktive Einbindung der Gemeinden und aller gesundheitsrelevanten Sektoren und die präferentielle Mittelzuweisung für Prioritäten der gesundheitlichen Entwicklung sind zu gewährleisten.»

5.2. Ausgangslage

Während die Mittelzuweisung für Massnahmen zur Gesundheitsförderung – mit Ausnahme der Forschung – in die Kompetenz der Kantone fällt, sollte der Bund gewisse Koordinations- und Managementfunktionen übernehmen. Wie bereits erwähnt, wurden entsprechende Tätigkeiten sektoriell durch verschiedene Zweige der Bundesverwaltung und durch die Konsultativkommissionen wahrgenommen; eine umfassende Konzeption für diese Koordinationstätigkeiten fehlt.

Dabei ist namentlich zu beachten, dass der Bund aufgrund der aktuellen Gesetzgebung im präventiven Bereich nur über sehr partielle Weisungsbefugnisse verfügt; eine Zusammenarbeit mit den Kantonen basiert deshalb auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit, d. h., das BAG kann beispielsweise Empfehlungen ausarbeiten und Vorschläge vermitteln, welche aber für die Kantonsregierungen unverbindlich sind.

Es ist ferner zu beachten, dass auf der Ebene der kantonalen Departementsvorsteher bereits Koordinationsgremien arbeiten, welche u. a. im Bereich der Gesundheitsförderung koordinierende Aktivitäten entfalten (v. a. Sanitätsdirektorenkonferenz, Fürsorgedirektorenkonferenz, Erziehungsdirektorenkonferenz).

In einigen Bereichen der Prävention besteht landesweit eine sehr intensive Zusammenarbeit zwischen Fachinstanzen (Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, Schweizerische Konferenz der Gesundheitsligen, Verein schweizerischer Drogenfachleute, Schweizerischer Rat für Alkoholprobleme, Schweizerischer Verband von Fachleuten für Alkoholgefährdeten- und Suchtkrankenhilfe, u. a.).

Damit wird klar, dass Koordinationsbemühungen des Bundes weniger auf der fachlichen, als auf der Verwaltungsebene ansetzen müssen.

5.3. Geplante Massnahmen

Mit der Sektion Prävention verfügt die Bundesverwaltung nun über eine Instanz, welche im Bereich der Gesundheitsförderung landesweit zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit und der Information beitragen will. Aufgrund der aktuellen Situation und der Kompetenzverteilung steht dabei ein «Management by managing the managers» im Vordergrund, d. h. eine Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen politischen und administrativen Entscheidungsträgern. Zur Bewältigung dieser Aufgabe stehen der Sektion Prävention vor allem 2 Mittel zur Verfügung:

– Eine enge Zusammenarbeit mit den mehrfach erwähnten Konsultativkommissionen, in welchen politische, standespolitische und Fachinstanzen repräsentiert sind;

– Wiederbelebung des vom vormaligen Direktor des BAG, Herrn Dr. U. Frey ins Leben gerufenen «Forums der kantonalen Kontaktpersonen für Drogenfragen». Dabei soll der Tätigkeitsbereich dieses informellen Zusammenschlusses von Entscheidungsträgern aus der kantonalen Administration auf den Suchtbereich generell sowie auf Aspekte der Prävention ausgedehnt werden. Dieses Forum soll zur Erreichung dreier Ziele beitragen: Der Verbesserung des Informationsflusses zwischen den Kantonen, der Besprechung aktueller Themen und Probleme und der Erörterung von Empfehlungen und Richtlinien des Bundes in den Bereichen Sucht und Prävention.

Selbstverständlich soll die individuelle und gute Zusammenarbeit des BAG mit der Sanitäts- und der Fürsorgedirektorenkonferenz, mit Berufsverbänden und Fachinstanzen im Bereich der Prävention fortgeführt werden.

6. Gesundheitsinformationssysteme

6.1. Ziel 35 der WHO

«Spätestens bis zum Jahr 1990 sollten die Mitgliedstaaten über Gesundheitsinformationssysteme verfügen, die zur Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien zur «Gesundheit 2000» geeignet sind.»

6.2. Ausgangslage

Gesundheitsinformation hat 2 Aspekte: Einmal die systematische, kontinuierliche und landesweite Erfassung von Gesundheitsindikatoren, sodann die regelmässige Information der Bevölkerung über gesundheitliche Fragen.

Bezüglich der Erhebung von Gesundheitsindikatoren ist folgendes festzustellen:

Während verschiedene Statistiken in der Schweiz der Erfassung von Krankheitsindikatoren dienen (VESKA-Statistik, Sentinella-Projekt des BAG, Statistisches Jahrbuch der Schweiz u. a.), fehlt eine landesweite, zentrale und koordinierte Erhebung von Gesundheitsindikatoren. Es bestehen zwar verschiedene Arbeiten zum Gesundheitsstatus und -verhalten von Bevölkerungsteilen, sie alle sind jedoch zeitlich limitiert und beziehen sich zumeist nur auf bestimmte Aspekte [5]. Erst in letzter Zeit werden Forschungsvorhaben geplant oder durchgeführt, die im Sinne von Longitudinalstudien Daten zum Gesundheitsverhalten liefern, welche einen kontinuierlichen, auch internationalen Vergleich zulassen [6].

Die bisherige Informationstätigkeit des Bundes im Bereich gesundheitlicher Fragen ist ein Abbild der gesamtschweizerischen Situation:

- Es besteht eine rege Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, und gesundheitliche Themen nehmen in den Medien einen breiten Raum ein;
- indes liegt das Schwergewicht eindeutig im kurativen Bereich und beim Unfallgeschehen, und Prävention wird vernachlässigt.
- Die Informationsvermittlung zeichnet sich ferner aus durch grosse Unausgewogenheit, indem «sensa-

- tionsverdächtige» Meldungen z. B. über illegale Drogen oder AIDS gegenüber Meldungen über zentrale volksgesundheitliche Aspekte (Rauchen, Alkohol, Stress) deutlich überwiegen.
- die Berichterstattung erfolgt relativ unkoordiniert, punktuell (d. h. zu bestimmten Ereignissen) oder sequentiell (d. h. zu bestimmten Themenbereichen).

6.3. Geplante Massnahmen

Die Sektion Prävention wird sich mit der Frage zu beschäftigen haben, wie in Zusammenarbeit mit Forschungsinstanzen ein landesweites System von Gesundheitsindikatoren etabliert werden kann.

Sodann wird sie ein Konzept zur Öffentlichkeits- und Medienarbeit des BAG im Bereich der Gesundheitsförderung erstellen, wobei diese Konzeption abgestimmt sein muss auf die bestehende, vielfältige Informationstätigkeit von schweizerischen Fachinstanzen (z. B. Presseinformationen der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme, der Aktion Tabakmissbrauch, der VESKA usw.)

Schliesslich wird momentan der Ausbau der bestehenden Dokumentation (Schwergewicht: illegale Drogen) auf Sucht- und Präventionsfragen allgemein geprüft. Dabei wird namentlich abgeklärt, welche Dokumentationstätigkeit in diesen Bereichen schweizerische Fachinstanzen entwickelt haben, und in welcher Form eine Zusammenarbeit/Vernetzung angestrebt werden könnte.

7. Zusammenfassung

Die neugeschaffene Sektion Prävention des Bundesamts für Gesundheitswesen möchte künftig zur Förderung der Prävention auf Bundesebene gemäss den Zielvorgaben "Gesundheit 2000" folgende Arbeitsschwerpunkte setzen:

1. Politische Rahmenmassnahmen (Ziel 13 der WHO): Vermehrter Beizug von Präventionsfachleuten und Intensivierung der Diskussion über Aspekte der Gesundheitsförderung in den eidgenössischen Konsultativkommissionen; Verbesserung der Zusammenarbeit mit Parlamentariergruppen, welche sich mit Gesundheitsfragen beschäftigen.
2. Forschungsstrategien (Ziel 32 der WHO): Vermehrte Verlagerung der Forschungskredite des BAG vom kurativen in den präventiven Bereich, eventuell Bereitstellung von zusätzlichen Forschungsmitteln (Übernahme der Verteilung der Bundesmittel gemäss Art. 43a Alkoholgesetz, Schaffung eines Präventivfonds soll geprüft werden); Definition von Forschungsschwerpunkten, welche im speziellen Interesse der Konsultativkommissionen bzw. der Bundesverwaltung liegen; Ausarbeitung von Richtlinien über die Forschungsförderung durch das BAG, abgestimmt auf andere Forschungsträger in der Schweiz.
3. Gesetzliche Massnahmen (Ziel 33 der WHO): Die Kantone wünschen kein Bundesgesetz über die

Prävention; deshalb kommen einerseits die Ergänzung bestehender Gesetzesgrundlagen im Gesundheitsbereich, andererseits als neue Gesetzesgrundlage die Schaffung eines Reglements über die Verteilung der Präventivfonds-Gelder in Frage.

4. Management-Prozesse (Ziel 34 der WHO): Der Bund kann nicht direkt in die Koordination konkreter Massnahmen zur Gesundheitsförderung eingreifen, hingegen ist eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit Entscheidungsträgern in der Politik und in der Administration (Einsatz eines Forums kantonaler Kontaktpersonen für Sucht- und Präventivfragen, Zusammenarbeit mit den Konsultativkommissionen) anzustreben.
5. Gesundheitsinformationssystem (Ziel 35 der WHO): Die Definition eines Systems von Gesundheitsindikatoren und Erhebung von Daten in Zusammenarbeit mit Fachinstanzen, die Schaffung einer Konzeption für die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit und der Ausbau der bestehenden Dokumentation des BAG werden in Betracht gezogen.

Résumé

En vue de promouvoir la prévention à l'échelle nationale dans l'optique de la «Santé pour tous d'ici l'an 2000», la section de la prévention nouvellement créée à l'Office fédéral de la santé publique entend porter l'effort principal sur les points suivants:

1. Politique publique conforme aux impératifs de santé (but 13 de l'OMS): Recours accru au concours de spécialistes de la prévention au sein des commissions fédérales consultatives et intensification de la discussion des aspects liés à la promotion de la santé; améliorer la collaboration avec les groupes parlementaires s'occupant des questions de santé.
2. Stratégies de la recherche (but 32 de l'OMS): Transférer davantage de crédits de la recherche de l'OFSP du domaine curatif au domaine préventif; accroissement éventuel des crédits destinés à la recherche (prise en charge de la répartition de la dîme sur l'alcool selon l'art. 43a de la loi sur l'alcool, la création d'un fonds de la prévention sera examinée). Fixer des priorités dans les recherches qui intéressent plus spécialement les commissions consultatives ou l'Administration fédérale; élaboration par l'OFSP de directives sur la promotion de la recherche en harmonie avec d'autres organes chargés de la recherche en Suisse.
3. Formulation de la politique de santé (but 33 de l'OMS): Les cantons ne désirent pas de loi fédérale sur la prévention; en guise de solution de rechange, on envisage d'une part de compléter les dispositions légales en vigueur dans le domaine de la santé publique, d'autre part d'établir un règlement sur la répartition du fonds de la prévention.
4. Processus de gestion (but 14 de l'OMS): La Confédération ne peut pas intervenir dans la coordination de mesures concrètes visant promouvoir la santé; en revanche, elle peut œuvrer en vue d'intensifier la collaboration avec les organes politiques et administratifs de décision (mise en action d'un forum des hommes de liaison cantonaux pour les questions de toxicomanie et de prévention, collaboration avec les commissions consultatives).
5. Système d'information sanitaire (but 35 de l'OMS): La définition d'un système d'indicateurs de santé et la collecte de données en collaboration avec les organes spécialisés, de même que l'élaboration d'une conception de l'information et le développement de la documentation de l'OFSP.

Summary

Health promotion at the federal level

The newly created section for prevention at the Swiss Federal Office of Public Health (FOPH) is concentrating its health promotion

