

# Leitbild der Organisation der primären Prävention in der Schweiz (Leitbild 83)

Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin<sup>1, 2</sup>

## 1. Zweck

Diese als «Leitbild 83» bezeichnete Übersicht über den Aufbau der Krankheitsvorbeugung in der Schweiz bezweckt eine Versachlichung der Diskussion, insbesondere im Zusammenhang mit der Frage der Schaffung eines Bundesgesetzes über Krankheitsvorbeugung (eidg. Präventivgesetz).

## 2. Erfordernisse einer wirksamen Krankheitsvorbeugung

### 2.1 Möglichkeiten der Krankheitsvorbeugung

Die Zivilisationskrankheiten (Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Lungenkrankheiten, Alkoholismus), zusammen mit Unfällen und Selbsttötung, stehen heute in der Schweiz als Ursache von Hospitalisationen und vorzeitigen Todesfällen an erster Stelle. In

den letzten Jahrzehnten sind viele der Ursachen dieser Krankheiten erkannt worden, womit die Entwicklung einer gezielten Krankheitsvorbeugung möglich geworden ist. Im Vordergrund stehen Risiken im Zusammenhang mit Lebensweise und Lebensgewohnheiten, wie ungünstige Ernährung, Bewegungsmangel, Suchtmittelmissbrauch und Stress. Wir wissen heute, dass auch in der Schweiz bei fachkundiger Vornahme der entsprechenden Massnahmen eine Reduktion dieser Risiken in kostenwirksamer Weise möglich ist.

### 2.2 Ansatzpunkte der Krankheitsvorbeugung

Die als Ursachen der Zivilisationskrankheiten im Vordergrund stehenden Risiken lassen sich in der Regel mit ungünstigen individuellen Lebens- und Verhaltensweisen in Zusammenhang bringen, und es ist letztlich der Selbstverantwortung des mündigen Individuums überlassen, ob es sein Leben im Sinne der Gesunderhaltung und Krankheitsvorbeugung gestalten will. In diesem Sinne wird die Freiwilligkeit der Befolgung krankheitsvorbeugender Massnahmen durch das Individuum als wichtiges Prinzip anerkannt. Als Glied der Gesellschaft steht das Individuum

<sup>1</sup> Verfasst durch eine Arbeitsgruppe und gutgeheissen durch den Vorstand der SGSPM (Autoren: Th. Abelin, Ursula Ackermann-Lieblich, J. Martin, R. Leu).

<sup>2</sup> Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Th. Abelin, Präsident des Wissenschaftlichen Beirats der SGSPM, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Finkenhubelweg 11, CH-3012 Bern.

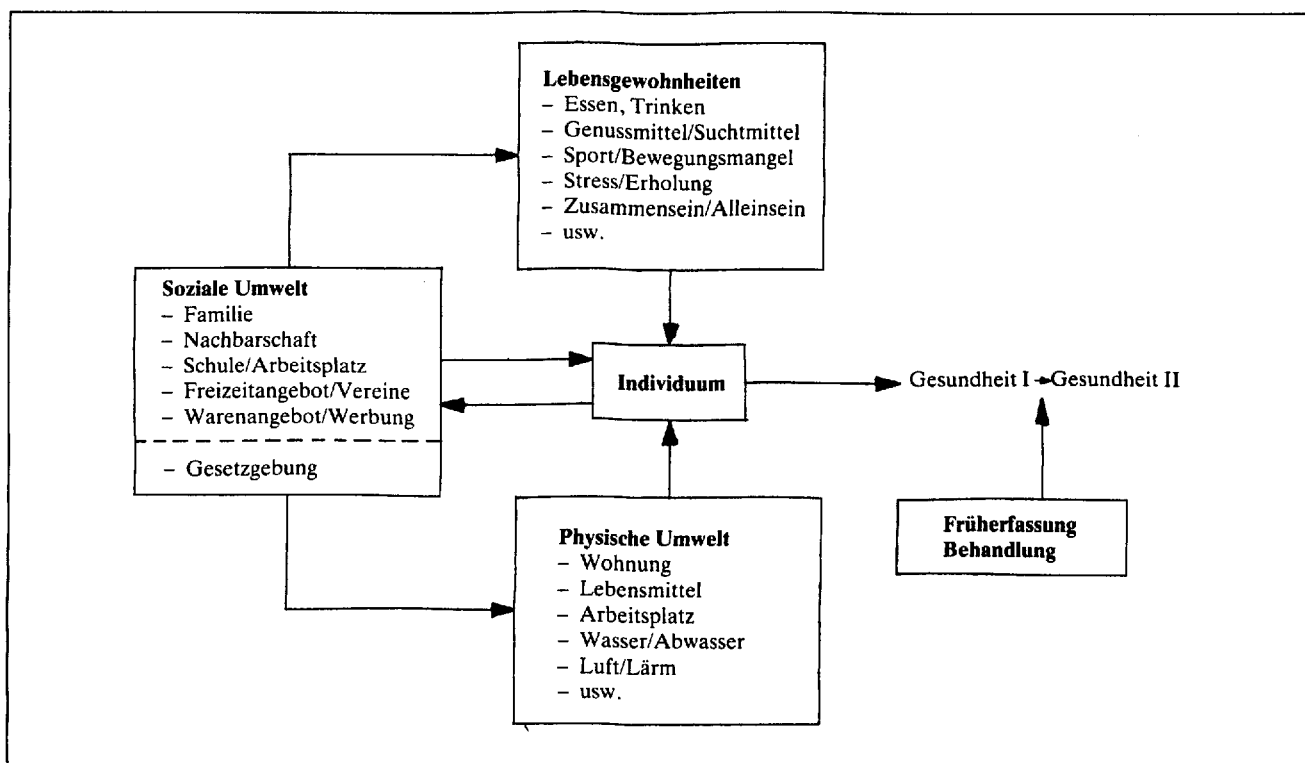


Abb. 1. Einflussfaktoren auf die Gesundheit. (Aus: Abelin, Th.: Präventivmedizinische Animatoren für den Kanton Bern, Gertrud-Fonds, Tagung im Bürenpark in Bern, Bern 1982.)

jedoch von Kindheit an ständig einer Vielfalt von äusseren Einflüssen gegenüber, die es ihm schwer machen, sein Verhalten isoliert und entgegen dem Trend unter seinen Mitmenschen zu gestalten. Ebenso unrealistisch wäre es, zu erwarten, dass Lehrer und Eltern als Beispiel wirken könnten, ohne immer wieder Informationen, Schulung und Unterstützung zu erhalten. *Abbildung 1* fasst zusammen, wie die krankheitsverursachenden Faktoren teils vom persönlichen Verhalten, teils von der physischen Umwelt her auf das Individuum einwirken, wobei diese ihrerseits weitgehend von der umgebenden menschlichen Gemeinschaft beeinflusst werden (kommerzielles Angebot, Werbung, Modeströmungen, Informationen, Gesetzgebung).

Eine wirksame Krankheitsvorbeugung setzt daher grundsätzlich an drei Punkten an (*Abb. 2*):

- *Individuum und Familie*: Information, Motivation und Befähigung des Individuums und der Familie durch Gesundheitserziehung in Schule, Haushaltsunterricht, Erwachsenenkursen und Arztpraxen sowie Beratung für Mütter und Familien.
- *Gemeinwesen*: Schaffung einer für die Gesunderhaltung und Krankheitsvorbeugung günstigen Atmosphäre durch Programme der *gemeindeorientierten Prävention*. Zum Beispiel Einbeziehung von Vereinen, Betrieben, Detailhandel usw. auf lokaler Ebene gemäss den Erfahrungen des Nationalen Forschungsprogramms 1 «Prophylaxe kardiovaskulärer Krankheiten» in Aarau und Nyon. Unterstützung durch Massnahmen der *Werbung für die Gesundheit* in Massenmedien, Kinos usw. als Gegengewicht gegen die bisher einseitige Werbung für gesundheitsschädigende Produkte (Werbeausgaben in der Schweiz für solche Produkte rund 100 Mio. Franken).
- *Gesetzgebung*: Gesetzliche Regelungen zur gesundheitsgerechten Gestaltung der auf das Individuum einwirkenden Umgebung (Warenangebot, Werbung, Handel, Sondersteuern, umwelt- und arbeitshygienische Massnahmen usw.).

Die Gesundheitserziehung und gemeindeorientierte Prävention bilden das Rückgrat der sogenannten persuasiven Massnahmen zur Vorbeugung gegen Zivilisationskrankheiten und müssen möglichst bevölkerungsnah erfolgen. Dazu drängt sich eine dezentralisierte Organisationsstruktur (auf kantonaler und Gemeindeebene) auf, wobei die Ausführung privaten Trägern übertragen werden kann. Während die Befolgung krankheitsvorbeugender Massnahmen durch das Individuum freiwillig sein sollte, solange nicht Dritte in Mitleidenschaft gezogen werden, muss es als eine *verbindliche Aufgabe des Staates* betrachtet werden, dass dieser durch Massnahmen der Gesundheitserziehung und der präventiven Öffentlichkeitsarbeit *allen Bürgern den Zugang zur Krankheitsvorbeugung ermöglicht*.

### 2.3 Fachliche Unterstützung und Evaluation

Sowohl die gesundheitserzieherischen Massnahmen als auch die gemeindeorientierte Arbeit erfordern im Hintergrund eine kompetente fachliche und didaktische Unterstützung, die nur durch spezialisierte Fach- und Dokumentationsstellen gewährleistet werden kann.

- *Themenorientierte Fachstellen*: Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Verfügbarkeit des nötigen Fachpersonals drängt es sich auf, für die ganze Schweiz pro Themenbereich je eine Fachstelle zu betreiben.

Für folgende Themen bestehen bereits Fachstellen, die jedoch in unterschiedlichem Mass über ungenügende Mittel verfügen:

- *Tabak*: Arbeitsgemeinschaft Tabakmissbrauch AT (bisher fehlt eine gesetzliche Grundlage für öffentliche Unterstützung)
- *Alkohol*: Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme SFA (Finanzierung für zusätzliche Aufgaben zu regeln)
- *Unfälle*: Beratungsstelle für Unfallverhütung BfU (Finanzierung für zusätzliche Aufgaben zu regeln); Schweizerische Unfallversicherungsanstalt SUVA

Fachstellen für folgende Themen sind noch zu schaffen oder durch Ausbau bestehender Einrichtungen zu fördern:

- *Sport*: Einrichtung einer Fachstelle an der ETS Magglingen oder beim Schweizerischen Landesverband für Sport SLS
- *Ernährung*: Ausbau der Dokumentationsstelle der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung
- *Dokumentationsstellen für Gesundheitserziehung*: Neben den themenorientierten Fachstellen sind Dokumentationsstellen für Gesundheitserziehung erforderlich, die in der Lage sind, die fachlichen Inhalte in didaktisch geeigneter Weise in die Form von Broschüren, Informationsschriften, Schulbüchern, Arbeitsblättern, Lernspielen usw. umzusetzen. Da diese Arbeit den kulturellen Bedingungen angepasst sein muss, drängt sich die Schaffung von je einer Stelle in den drei grossen Sprachregionen der Schweiz auf. Die in Zürich bereits bestehende Dokumentationsstelle für Gesundheitserziehung muss, sofern sie der gesamten Deutschschweiz dienen soll, ausgebaut und verstärkt werden. In der welschen Schweiz und im Tessin müssen solche Zentren – wenn möglich in Anlehnung an bestehende Institutionen – neu errichtet werden.
- *Wissenschaftliche Bearbeitung, Statistik, Evaluation*: Ebenso wie in der kurativen Medizin Untersuchung, Diagnose und Nachkontrollen die Voraussetzung für eine wirksame Therapie bilden, sind in der Krankheitsvorbeugung eine wissenschaftliche Problemanalyse, statistische Übersicht und Auswertung der getroffenen Massnahmen erforderlich. Ein Teil dieser Arbeit wird heute bereits in den Universitätsinstituten für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) sowie in gewissen Forschungsabteilungen (z. B.

SFA, BfU) geleistet, doch sind Themenauswahl und Verknüpfung mit präventiven Programmen eher zufällig. Gründe der Wirtschaftlichkeit und der Verfügbarkeit von Fachpersonal sprechen auch hier für eine koordinierte Aufgabenverteilung und eine entsprechende Finanzierung. Dabei ist für regelmässig zu wiederholende Statistiken das Bundesamt für Statistik (BfS) vorzusehen.

weit über 2 Milliarden Franken betragen. Andererseits konnte nachgewiesen werden, dass sich Investitionen in präventivmedizinische und gesundheitserzieherische Massnahmen volkswirtschaftlich lohnen. So ergab sich aus dem Nationalen Forschungsprogramm «Prophylaxe kardiovaskulärer Krankheiten» ein Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1:2. Ohne Einsatz finanzieller Mittel ist jedoch auch keine wirksame Krankheitsvorbeugung möglich.

Eine grobe Schätzung der Kosten für die Verwirklichung der in *Abbildung 2* angeführten präventivmedizinischen Massnahmen ergibt einen Betrag von *jährlich rund 30–50 Millionen Franken*<sup>1</sup>. Dieser Betrag entspricht zirka 1% der öffentlichen Aufwendungen für das Gesundheitswesen in der Schweiz und sollte durch Bund und Kantone im Laufe der Jahre als Teil der regulären Ausgaben für das Gesundheitswesen schrittweise verfügbar gemacht werden.

Die Verwirklichung einer dem Problem entsprechenden Krankheitsvorbeugung in der Schweiz ist nur zu erwarten, wenn auf Bundesebene ein entsprechender Rahmen gesetzt wird und wenn ein Teil der Mittel –

2.4 Koordination

Die Unterstützung der Bevölkerung in der Krankheitsvorbeugung kann nur sinnvoll organisiert werden, wenn die präventivmedizinischen Programme dezentralisiert und den lokalen Verhältnissen angepasst sind. Zugleich müssen sie, um wirtschaftlich und wirksam zu sein, innerhalb der Schweiz aufeinander abgestimmt sein und gemeinsam ein zweckmässiges Gesamtprogramm ergeben. Nur so wird es möglich sein, die spezialisierten Fachleute (die sich ein kleiner Kanton gar nicht leisten kann) rationell einzusetzen, gut ausgedachte Hilfsmittel in genügend grosser Auflage herzustellen und sich wirksam auf Radio und Fernsehen zu stützen.

3. Finanzierung

In der Schweiz durchgeführte Untersuchungen haben ergeben, dass die volkswirtschaftlichen Schäden allein aufgrund des Tabak- und Alkoholmissbrauchs jährlich

<sup>1</sup> Einzelheiten der Berechnung sind auf Wunsch bei der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin erhältlich. Als Anhaltspunkt sei darauf hingewiesen, dass dem Gesundheitsprogramm «Aarau, eusi gesund Stadt» pro Einwohner und Jahr öffentliche Mittel von rund 10 Franken zur Verfügung stehen.

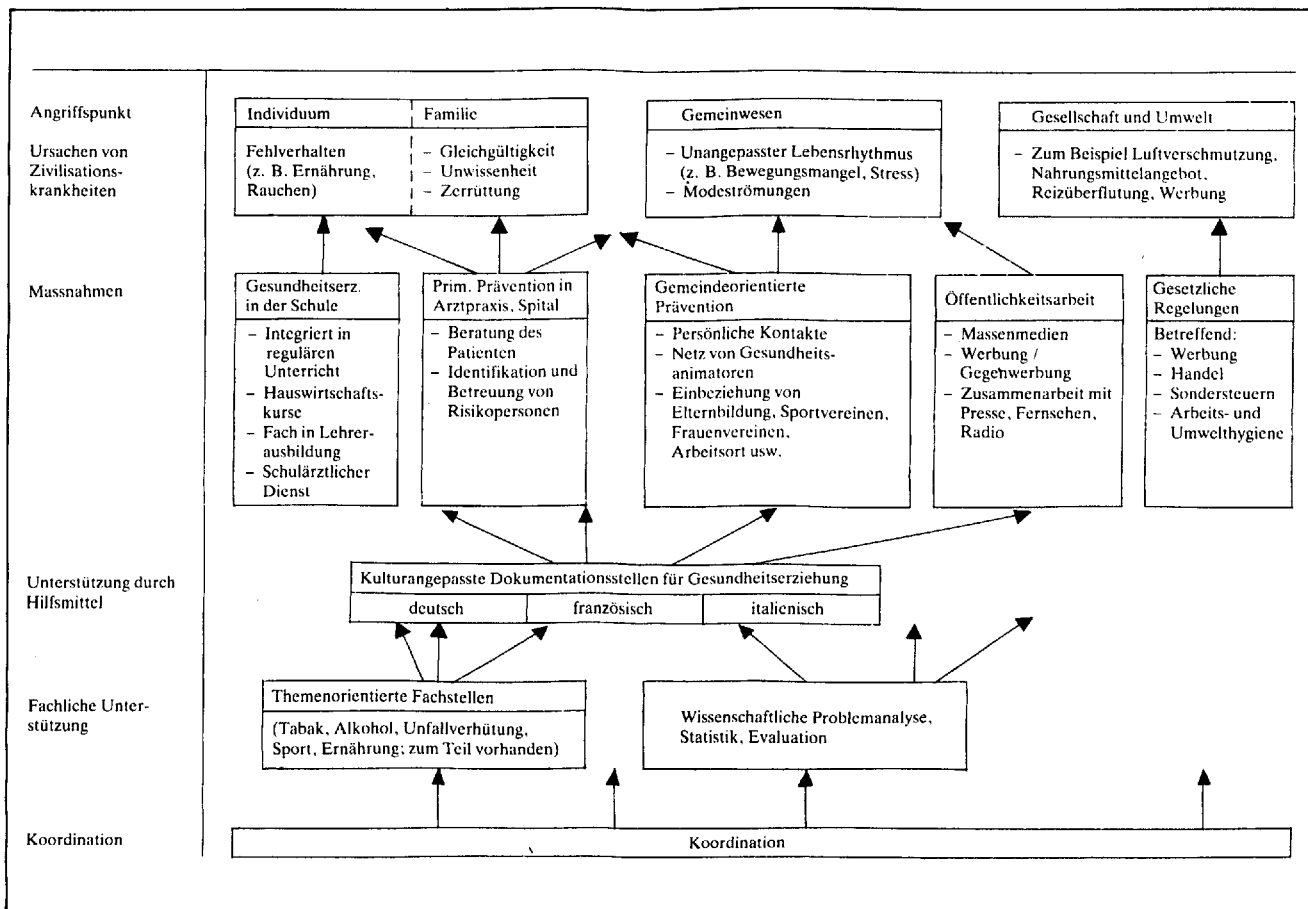


Abb. 2. Aufgaben im Rahmen der Krankheitsvorbeugung.

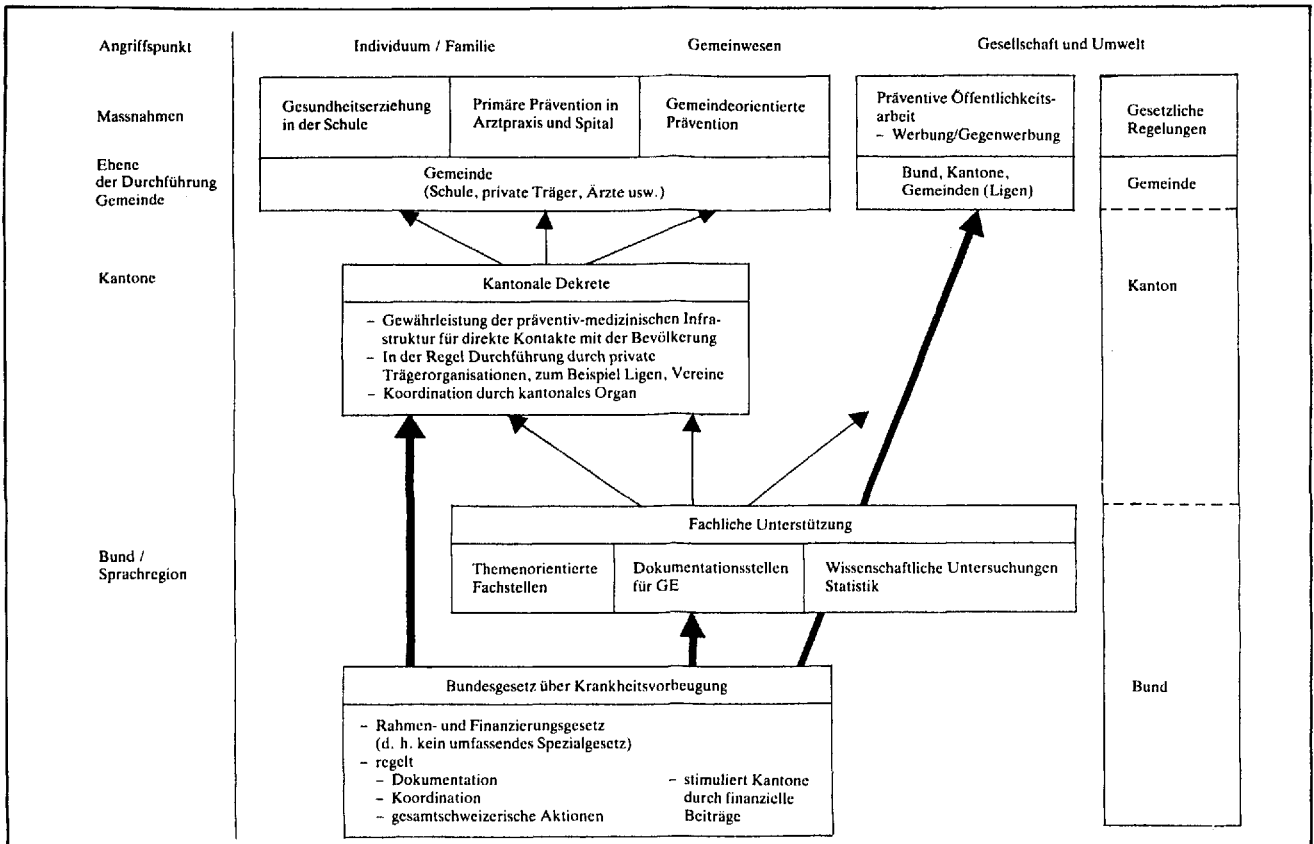


Abb. 3. Aufgabenteilung im Rahmen der Krankheitsverhütung.

auch für die Arbeit in den Kantonen – durch den Bund zur Verfügung gestellt wird. Dazu seien einige grundsätzliche Gedanken angeführt:

- Die Beträge betreffen eine reguläre Staatsaufgabe und sollten nicht von wesensfremden Bedingungen (z. B. Einsparungen in anderen Sektoren des Gesundheitswesens oder des Staatshaushaltes) abhängig gemacht werden.
- Die Beträge sollten nicht aus zweckgebundenen Sondersteuern finanziert werden, deren Ertrag mit einem fortgesetzten Suchtmittelmissbrauch verbunden ist.
- Die Beträge könnten – bei entsprechender Vergütung durch den Bund – als Prozentabgabe der Krankenkassen für Zwecke der primären Prävention konzipiert werden und zum Beispiel über einen neuzuschaffenden nationalen Fonds für Krankheitsverhütung ihren Zwecken zugeführt werden.
- Steuern auf Tabak und Alkohol sind nach moderner finanzwissenschaftlicher Auffassung primär als fiskalpolitische und nicht als gesundheitspolitische Massnahmen zu verstehen. Vermehrte Einnahmen aufgrund erhöhter Tabak- und Alkoholsteuern könnten sehr wohl zur Entlastung der Bundeskasse beitragen. Angesichts der weiter oben diskutierten sozialen Einflüsse auf das Gesundheitsverhalten und besonders auf den Suchtmittelkonsum wäre es aber fragwürdig, solche Steuern im Sinne einer Bestrafung für selbstverschuldetes Fehlverhalten zu verstehen. Andererseits wäre mit einer Preiserhöhung eine

präventivmedizinisch wünschbare Lenkungswirkung verbunden.

#### 4. Aufgabenverteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden

Eine Betrachtung der in *Abbildung 2* angeführten Massnahmen der Krankheitsverhütung führt zu einer logischen Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen, die nicht primär von politischen, sondern von sachlichen Überlegungen geleitet ist. Danach bilden die Organisation und Koordination der bevölkerungsnahen Tätigkeiten (Gesundheitserziehung, gemeindeorientierte Prävention, Prävention in der ärztlichen Praxis) eine natürliche Aufgabe für die *Kantone und Gemeinden*, wobei – mit Ausnahme der Gesundheitserziehung in der Schule – deren Ausführung gemäss bewährter schweizerischer Tradition vorwiegend privaten Trägern (Ligen, Vereinen, Stiftungen usw.) übertragen wird.

Andererseits drängt sich für die fachliche Unterstützung, für den Einsatz der Massenmedien, für die wissenschaftlich-statistische Unterstützung und für die gesetzlichen Regelungen die *Bundesebene* auf, wobei auch die Frage der Finanzierung der neuen Aufgaben nur auf Bundesebene innert nützlicher Frist geregelt werden kann.

Im Sinne einer Zusammenfassung des «Leitbilds 83» der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin ist diese Arbeitsteilung in *Abbildung 3* schematisch dargestellt.