

Public Health und die «Nationale Gesundheitspolitik»

Viele horchten auf, als Ende der Neunzigerjahre in der Schweiz plötzlich von einer «nationalen Gesundheitspolitik» die Rede war, die von Bund, Kantonen und Gemeinden mitgetragen werden sollte. Alle gemeinsam im Dienst der Gesundheit der Bevölkerung («public health»): So lautete damals die Vision. Was ist aus der Vision geworden?

Franz Wyss

Bereits die ersten Überlegungen vor dem Beginn des Projekts «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz» (siehe *Kasten*) waren geprägt von einer zentralen Vorstellung: Die Gesundheitspolitik von Bund, Kantonen und Gemeinden sollte vermehrt dort ihre Schwerpunkte legen, wo für die Gesundheit der Bevölkerung («public health») am meisten erreicht werden kann¹. Im Folgenden soll aufgezeigt werden, wie weit das Projekt diesem Vorsatz treu geblieben ist.

Arbeitstagungen und Grundlegendendokumente

An der ersten Arbeitstagung (1999) standen die Datengrundlagen im Vordergrund, und die Schaffung eines Gesundheitsobservatoriums wurde in die Wege geleitet². An der

zweiten Tagung (2000) wurden als prioritäre Themen festgelegt: «Gesundheitsbezogene Information der Bevölkerung (Empowerment)», «Psychische Gesundheit» sowie «Kriterien der Angebotsplanung». In der Folge wurden die Aktivitäten zur Angebotsplanung (mit Schwerpunkt «Hochspezialisierte Medizin») von der SDK vorangetrieben, und das Projekt «Empowerment» verlief im Sand. Einzig das Projekt «Psychische Gesundheit» wurde als unbestrittener Schwerpunkt bis heute weitergeführt (siehe unten).

Mit den Gesundheitsdeterminanten wurden im Herbst 2001 [1] nochmals die grundlegenden Faktoren benannt, welche die Gesundheit bestimmen. Allenfalls kann bedauert werden, dass das dort Präsenzierte, obschon in hohem Masse relevant, in der Folge auf der politischen Ebene nicht systematisch und nachhaltig weitergetragen werden konnte. Immerhin wurden an den nachfolgenden Tagungen mit den Hauptthemen «Psychische Gesundheit» (2002 [2]) und «Arbeitsbedingungen und Gesundheit» (2003 [3]) die Diskussionsschwerpunkte konsequent nach dem Relevanzkriterium gesetzt. Anlässlich der Muttener Tagung 2003 wurde übrigens eine Resolution verabschiedet, wonach bei jeder sich bietenden Gelegenheit auf das Dokument «Gesundheitsziele für die Schweiz im 21. Jahrhundert» [4] hingewiesen werden solle. Heute muss festgestellt werden, dass inzwischen manche Gelegenheiten dazu *nicht* genutzt worden sind.

Die erwähnten Arbeitstagungen waren lediglich wichtige Marksteine auf dem Weg, aber keineswegs die Hauptaktivität im Rahmen des Pro-



Franz Wyss

jekts. Auf all die wertvollen Arbeiten der Projektleitung und verschiedener Arbeitsgruppen kann hier nicht im Einzelnen eingegangen werden. Erwähnt seien jedoch die Übersichtsmaterialien zu strategisch bedeutsamen gesundheitspolitischen Ansätzen von Bund und Kantonen, die im Sinn des Wissensmanagements zusammengetragen wurden³, und die zahlreichen Grundlegendendokumente, welche das Obsan bereitgestellt⁴ hat.

¹ An der Herbsttagung 1998 der SDK sagte Regierungsrat Philipp Stähelin: «Es ist wichtig, dass die Hauptverantwortlichen, insbesondere die Kantone, der Bund und die Gemeinden, aber auch zahlreiche private Organisationen, sich zusammenfinden, um Antworten auf die vielfältigen zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu finden.» Bundesrätin Ruth Dreifuss schloss an: «Der Gesundheitszustand der Bevölkerung gehört in die gemeinsame Verantwortung und erfordert eine Gesamtsicht, die folgende Elemente einschliesst: die wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen; die Umwelteinflüsse, unter Einschluss der Arbeitsumgebung und der Wohnverhältnisse; das Gesundheitsverhalten und die Lebensweise der Bevölkerung, bestimmter Bevölkerungsgruppen und der Individuen.»

² Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium wurde beim Bundesamt für Statistik in Neuenburg angesiedelt und hat sich in der Zwischenzeit bereits etabliert (siehe www.obsan.ch).

³ Bericht in Vorbereitung: «Gesundheitspolitiken in der Schweiz – Potential für eine nationale Gesundheitspolitik».

⁴ siehe Liste unter: www.obsan.ch/infos/publikationen/d/index.htm

Organisatorische Umgestaltung

Im Unterschied zu den oben genannten Arbeiten verliefen die Diskussionen um die organisatorische Ausgestaltung der weiteren Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen im Rahmen einer nationalen Gesundheitspolitik eher mühsam. Schliesslich wurde darauf verzichtet, die eigenständige Struktur zwischen den beiden Ebenen (BAG und GDK) beizubehalten (siehe *Kasten*). Auch die ursprüngliche inhaltliche Ausrichtung wurde insofern korrigiert, als dass im Rahmen der seit 2004 stattfindenden Dialogtreffen neben fundamentalen gesundheitspolitischen Fragen auch tagespolitische Aktualitäten (meist die Finanzierung der stationären Versorgung betreffend) thematisiert werden.

Arbeiten zur psychischen Gesundheit

Trotz der organisatorischen Umgestaltung prägen Elemente des Projekts «Nationale Gesundheitspolitik» die nationale Gesundheitspolitik bis heute mit. Dies soll im Folgenden am Beispiel der seit 2000 laufenden Arbeiten zum Thema «Psychische Gesundheit» aufgezeigt werden, die von den verschiedenen Aktivitäten des Projekts am meisten durch Kontinuität gekennzeichnet sind.

Die strategische Ausrichtung der Projektarbeiten zum Thema «Psychische Gesundheit» wurde von Anfang an geprägt durch die Erkenntnis, dass biologische, psychologische, sozio-ökonomische, soziokulturelle und institutionelle Faktoren die psychische Gesundheit beeinflussen und dass deshalb die Verminderung psychischer Störungen nicht nur über

gesundheitspolitische Entscheide erreicht werden kann, sondern eine breitere politische Abstützung erfordert. In der Startphase dienten das Ergebnis einer Expertenbefragung [5], eine Bestandesaufnahme von Strategien und Massnahmen [6] und ein internationaler Vergleich [7] als wichtige Grundlagen. Sie bestätigten die grosse Bedeutung psychischer Störungen im Zusammenhang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Bevölkerung. Wissenschaftliche Studien [z.B. 8, 9] halfen dabei, Arbeitsakzente zu setzen. Im Rahmen von sieben interdisziplinär konzipierten Arbeitstagen⁵ analysierten Fachleute aus Wissenschaft und Praxis sowie Behörden die bestehenden Probleme, erörterten Lösungsansätze und gaben Empfehlungen ab.

In einer Untergruppe wurden Fragen der psychiatrischen Versorgung vertieft behandelt [10]. Um die Strategieentwicklung besser in der psychiatrischen Versorgung zu verankern, wirkte die Projektleitung in der Konzeptgruppe «Kompetenzzentrum Psychische Gesundheit» des Netzwerks «bildung + gesundheit»⁶, beim Aufbau des Vereins «Ipsilon»⁷ und des «Zuger Bündnisses gegen

Depression»⁸ sowie in den Arbeitsgruppen «Modelltarife Psychiatrie» und «Finanzierung ambulanter psychiatrischer Pflegeleistungen» mit. Die Ergebnisse aller Arbeiten und Diskussionen wurden schliesslich durch eine Arbeitsgruppe und ein Redaktionsteam in einem Strategieentwurf zusammengefasst [11], der auch einen Aktionsplan mit zehn Empfehlungen enthielt⁹.

Thema weiter verfolgt

Im Frühjahr 2004 wurde der Strategieentwurf zur psychischen Gesundheit in eine breit angelegte Vernehmlassung geschickt. Er fand insgesamt ein sehr positives Echo. Als prioritär wurden die Früherkennung und Frühintervention, die Gesundheitsförderung und die Bewusstseinsbildung betrachtet, gefolgt von der Förderung der Selbsthilfe und der Qualitätsentwicklung im psychiatrischen Angebot. Teilweise wurden der Aktionsplan als zu umfassend und die vorgeschlagenen Massnahmen als zu wenig konkret beurteilt. Bemängelt wurde auch, dass die Suchtproblematik ausgeklammert war. Hingegen wurden gemeinsame Anstrengungen von Bund und Kantonen zur Konkretisierung und Umset-

Nationale Gesundheitspolitik Schweiz

Im Herbst 1998 entstand auf Initiative des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) und der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK, damals: Sanitätsdirektorenkonferenz SDK) das Projekt «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz». Ziel des Projekts war es, die Gesundheitspolitiken des Bundes und der Kantone besser aufeinander abzustimmen und ein gemeinsames Instrument zur Bewältigung der nationalen Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitspolitik zu schaffen. Das Projekt dauerte bis Ende 2003 und verfügte über eine Steuerungsgruppe (paritätische Vertretung Bund und Kantone) als fachliches und operationelles Führungsgremium und eine beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) angesiedelte Projektleitung (siehe www.nationalegesundheit.ch und newsletters ab März 2000).

Im Anschluss an das Projekt wurde zwischen EDI und GDK ein *ständiger Dialog (Plattform)* in Form regelmässiger Treffen von Delegationen der beiden Seiten eingerichtet. Seit 2004 finden drei Mal pro Jahr Gespräche zwischen dem Bund (Departementschef EDI und betroffene Amtsdirektionen) und dem Vorstand der GDK statt, die durch geschäftsführende Ausschüsse des EDI und der GDK* gemeinsam vorbereitet werden. Ziele sind unter anderem der Informationsaustausch, die Identifikation gemeinsamer Handlungsbereiche, gemeinsame Stellungnahmen sowie die Förderung von gegenseitigem Verständnis und Vertrauen.

Daneben wird auch die jährliche Arbeitstagung weitergeführt. Sie widmete sich 2004 dem Thema E-Health; das Thema 2005 (3. November, Bern) lautet Altern und Gesundheit.

* Sekretär des geschäftsführenden Ausschusses des Bundes ist Philippe Lehmann (Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Gesundheitspolitik/Abteilung Institutionen und Strukturen, Tel. 031-323 36 09, Fax 031-323 88 05, E-Mail: philippe.lehmann@bag.admin.ch), Sekretär des geschäftsführenden Ausschusses der GDK ist Franz Wyss (Kontaktadresse siehe Autorengaben am Schluss des Artikels).

5 Themen: Prävention (26.11.2002, 14.1.2003), Kinder und Jugendliche (20.2.2003), Ältere Menschen (12.6.2003), Angebotsstrukturen (10.12.2002), Rehabilitation und Eingliederung (20.3.2003), Partizipation der Betroffenen (6.5.2003).

6 Erziehungsdirektorenkonferenz und Bundesamt für Gesundheit

7 Suizidverhütung, siehe www.ipsilon.ch

8 Siehe: www.zugerbuendnis.ch

9 Die Empfehlungen betreffen: 1. Nationale und internationale Zusammenarbeit; 2. Monitoring; 3. Multisektoriale Koordination; 4. Bewusstseinsbildung der Bevölkerung; 5. Förderung der psychischen Gesundheit in Familie, Schule und Arbeit; 6. Früherkennung und Frühintervention zur Erhaltung der Integration; 7. Förderung der Selbsthilfe und Freiwilligenhilfe; 8. Qualitätsentwicklung im psychiatrischen Angebot; 9. Anpassung der Gesetzgebung; 10. Nachwuchsförderung für Fachleute und Forschung

zung geeigneter Massnahmen begrüsst.¹⁰

Die psychische Gesundheit wurde auch anlässlich der Aarauer Tagung zum Thema «Arbeitsbedingungen und Gesundheit» im Herbst 2003 sowie im «Forum für betriebliche Gesundheitsförderung»¹¹ thematisiert. Sie war zudem das Schwerpunktthema der Herbsttagung der Gesundheitsdirektorenkonferenz im November 2004. Und im Rahmen des Dialogs zwischen Bundesrat Couchepin (EDI) und GDK zur Nationalen Gesundheitspolitik präsentierte Landammann Alice Scherrer (AR) im Frühjahr 2005 die europäische Erklärung sowie den Aktions-

plan von Helsinki zur psychischen Gesundheit¹². Beim gleichen Anlass wurde vereinbart, eine Reihe von angelaufenen Projekten¹³ weiterzuverfolgen und den Strategieentwurf sowie die dazugehörigen Vernehmlassungsergebnisse als Referenzrahmen zu verwenden, um weitere Massnahmen einzuleiten und zu fördern. ■

Autor:

Franz Wyss

Zentralsekretär

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
Amthausgasse 22, Postfach 684
3000 Bern 7
E-Mail: franz.wyss@gdk-cds.ch

Tel. 031-356 20 20

Fax 031-356 20 30

Internet: www.gdk-cds.ch

Literatur:

1. Projektleitung NGP, c/o BAG: Dokumentation zur Arbeitstagung vom 18./19.10.2001 in Rüslikon/ZH. Bern, Januar 2002.
2. Projektleitung NGP, c/o BAG: Tagungsbericht 12./13.9.2002 Muttenz. Bern, April 2003.

3. Projektleitung NGP, c/o BAG: Arbeitstagung 18.9.2003 in Aarau. Bern, Januar 2004.

4. Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG): Gesundheitsziele für die Schweiz im 21. Jahrhundert. Bern, 2002.

5. Illés Claudia, Abel Thomas: Psychische Gesundheit; eine qualitative Studie im Rahmen des Projekts «Nationale Gesundheitspolitik». SGGP, Bern, 2002.

6. Bruhin Eva, Ducommun Michel: Psychische Gesundheit; Strategien und Massnahmen in der Schweiz. NGP, Bern, 2002.

7. Stuckelberger Astrid: Ein internationaler Vergleich. Genf 2002 (unveröffentlicht)

8. Rüscher Peter, Manzoni Patrik: Psychische Gesundheit in der Schweiz; Monitoring. edition obsan, Neuenburg 2003

9. Ajdacic-Gross Vladeta, Graf Martin: Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie in der Schweiz. edition obsan, Neuenburg 2003

10. Baer Niklas, Cahn Theodor, Brenner Hans Dieter, Felder Wilhelm: Psychiatrische Versorgungsstrukturen: Probleme und Empfehlungen. Anhang II

11. Unter der Projektleitung von Philippe Lehmann und Regula Rička: Nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit in der Schweiz. NGP, Bern, Februar 2004 (Vernehmlassungsentwurf). Internet: <http://bagfiles.psszone.com/files/AdobePDF/Pdf1579.pdf>

10 Zusammenstellung der Konsultationsergebnisse vom Dezember 2004 im Internet: www.nationalegesundheit.ch/files/AdobePDF/Pdf1646.pdf

11 seco, Gesundheitsförderung Schweiz, BAG, GDK u.a.

12 Die Erklärung zur ministeriellen Konferenz der WHO-EURO vom 12. bis 15. Januar 2005 in Helsinki findet sich im Internet: www.euro.who.int/document/mnh/gdoc06.pdf; dasselbe gilt für den Aktionsplan: www.euro.who.int/document/mnh/gdoc07.pdf

13 Konzeptarbeit «Mental Health in Public Health» (BAG); Bündnisse gegen Depression (GDK/Kantone); Modelltarife Psychiatrie (GDK/Kantone/BAG); Informationsgrundlagen (BAG/Obsan/BFS); 5. IVG-Revision (BSV/BAG); Betriebliche Gesundheitsförderung (seco, BAG, Gesundheitsförderung Schweiz u.a.); Empfehlungen zur Psychiatrieplanung (GDK)