

„Gesundheitsförderung im Spannungsfeld der Gesellschaftspolitik: soziale Determinanten nachhaltig beeinflussen“

In Pfäffikon am Zürichsee fand am 15. und 16. Januar 2009 die 11. nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz statt. Die Fachwelt sei sich einig, wird hier kundgetan, dass soziale Determinanten eine grössere Auswirkung auf die Gesundheit eines Einzelnen habe, als sein persönliches Gesundheitsverhalten. Dies würde heissen, dass der grössere Teil unserer gesundheitlichen Entwicklung unbewusst verursacht wird, was hier mit „sozialen Determinanten“ erklärt wird. (Text und Bild: Zim)

Joana Filippi



Zu „sozialen Determinanten“ gehören etwa das Einkommen, Bildung, der soziale, bzw. gesellschaftliche Status. Das alte Motto „Lieber gesund und reich, als arm und krank“ ist hier angesprochen. Die gut besuchte Konferenz, in der sich fast alles tummelte, was Rang und Namen hat in dieser Branche, fand in den Sprachen Deutsch, Englisch und Französisch statt, je nach Referent. Der Finnische Gesundheitssekretär wurde von der Moderatorin zwar auf Finnisch begrüsst, sie bat ihn aber eindringlich, ihre Frage in Englisch zu beantworten, da sie es ansonsten nicht verstehen könnte. So zeigte sich schon früh zu Beginn der Konferenz, dass die Verständigung noch Probleme bereitet, was insbesondere in der Verständigung um Massnahmen für Gesundheitsvorsorge und Prävention gespiegelt wurde. So wurde die Konferenz auch eingrahmt durch eine als „Spiegeltheater“ angekündigte Aufmachung der Konferenzthemen.

Die Auswirkungen der persönlichen Lebensumstände eines Individuums auf seine Gesundheit sei bis anhin unterschätzt worden. Entscheidend und politisch wenig beachtet sei die Tatsache, dass die Umstände im persönlichen Umfeld – die sozialen Determinanten – sogar gesundheitsförderliches Verhalten verhindern könnten. Interventionen, die sich an der sozialen Dimension eines Gesundheitsproblems orientieren, seien deshalb besonders vielversprechend.

Joachim Eder



Joana Filippi, Konferenzmoderatorin und Vorsteherin Amt für Wirtschaft des Kantons Schwyz und kantonale Wirtschaftsförderin, eröffnet die Konferenz, deren Ziel es sei, eine gemeinsame Sicht der nötigen Kompetenzen und Kooperationen zu entwickeln, deren es bedürfe, um Massnahmen für eine nachhaltige Gesundheitspolitik in der Schweiz zu fördern und zu verankern.

Joachim Eder, Präsident des Stiftungsrates Gesundheitsförderung Schweiz, Regierungsrat, Gesundheitsdirektor des Kantons Zug, meinte, nachdem er die lange Liste der Honorarien heruntergelesen hatte, für ihn sei wichtig, dass die Gesundheitspolitik nachhaltig sei, nachhaltig im Sinne des UNO-Umweltgipfels von Rio 1992: ökologische, ökonomische und soziale Entwicklung.

Armin Hüppin, Regierungsrat und Vorsteher des Departements des Innern des Kantons Schwyz, richtete die Grussworte des Gastgebers Kantons ans Auditorium und wies auf kulturelle und landschaftliche Reize des Kantons hin, der trotz seiner mittleren Grösse im Steuerertrag zu den Geberkantonen gehöre. Zur Konferenz sagt er: *„Die Gesundheit jedes Einzelnen als wertvolles Gut und nicht zuletzt auch die Entwicklung der Kosten für die Wiederherstellung der Gesundheit ermutigen und verpflichten uns zur nachhaltigen Gesundheitsförderung und Prävention.“*

Armin Hüppin



Nachgefragt, weswegen der Regierungsrat des Kantons Schwyz, vor paar Jahren einen Forschungsantrag in **Erkennungsmedizin** abgelehnt hätte, meinte er, dies sei wohl ein „Schnitzer“ gewesen. Denn es wäre eine fast zum Nulltarif mögliche Gesundheitsvorsorge, die der Kanton in den Schulen einführen könnte, um so die Bevölkerung zum Umdenken in Sachen Gesundheit zu bewegen. In höheren Schulen wäre die Einführung der **Germanischen Neuen Medizin** (GNM) möglich, die zwar etwas komplizierter ist, aber ebenfalls nachhaltig wäre.

Im Vortrag *„Ungleichheit: die Barriere zwischen uns“* sprach **Richard Wilkinson**, Professor of Social Epidemiology, Division of Epidemiology and Public Health, University of Nottingham Medical School, Queens Medical Centre, Nottingham, England, anhand von Diagrammen über den Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit.

Kari Välimäki, Permanent Secretary, Ministry of Social Affairs and Health, Government, Helsinki, Finland, verriet im Vortrag *„Gesundheitsförderung – richtige Ziele, falsche Zielgruppen?“*, dass die Finnen aus Finanzgründen gezwungen seien, mit niedrigen Krankenkosten auszukommen, gemäss ihrer Devise: Krankenhausaufenthalte so kurz wie möglich! *„The shorter in Hospital, the better!“*

Er zeigt, dass die kardiovaskuläre Sterblichkeit zwischen 35- bis 64-jährigen Finnen stark



gesunken ist. Alkoholprobleme sähe er aber nicht als zu gravierend.

Kari Välimäki weist nach, dass die Menschen ein bisschen länger leben als früher, was die Politik als Beweis für die Wirkung ihrer Gesundheitsmassnahmen sieht (bzw. verkauft). Über den Zustand, in welchem diese Menschen dies erleben, sagt die Statistik nichts aus. Doch wäre dies letztlich entscheidend!

In Finnland wären, so seine Ausführungen im Workshop, die Gemeindebehörden zuständig für die Social Wellness. Ärzte sind halbprivat und meiden Spitäler, da sie ausserhalb mehr verdienen. In Finnland ist die psychische Gesundheit viel besser als in der Schweiz. Sie hätten nur wenige psychiatrische Anstalten. Und die Zahl psychisch Kranker stagniere seit langem. Aber auch bei ihnen wäre ein psychischer Druck von der momentanen existenziellen Lage her vorhanden.

Verschiedene Programme für Jugendliche zur Gesundheitsprävention würden existieren. Doch diese müssten erst bewilligt und finanziert werden, teils von der EU, was meist hinderlich sei. Gewisse Gesundheitsinstruktionen werden Jugendlichen teilweise durch Gemeinden gegeben.

Die öffentliche Gesundheit sei zu 80 % steuerlich finanziert und würde kostenmässig stetig steigen. Finnland finanziert damit praktisch bloss Schulmedizin in der Public Health.

Die soziale Ungleichheit werde durch Programme versucht einzudämmen. Doch dies hänge schliesslich, wie Kari Välimäki meint, nicht von diesen Programmen ab.

Elisabeth Pott, Prof. Dr., Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, Köln, Deutschland, erkrankte ironischerweise kurzfristig an Grippe. Sie wurde durch **Frank Lehmann** aus der BZgA vertreten im Vortrag „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten – von der Analyse zur Intervention“.

Er zeigt, dass sie mittels Prävention seit 2000 eine Reduktion des Rauchens bei Schülern erreicht hätten, am Meisten bei Gymnasialisten (hier sank der Wert von 18 auf 4.6 %). Die Hauptschüler liegen aber am Ende der Betrachtungsperiode bei 18 %. Bei ihnen war der Einfluss der Präventions-Kampagne wesentlich kleiner, was das eingangs erwähnte Resultat über den Einfluss des stärker wirkenden sozialen Umfelds bestätigt, das gesundheitsförderliches Verhalten behindern könne.

Aus dieser Einsicht heraus erfolgt in D die Aufklärung vor allem auch bei der ärmeren Bevölkerung. Gesundheitsförderung geht in D auch über Hormonsteigerung (Adrenalin, Sex), womit mehr Spass am Leben erreicht wird!

Gesundheitsförderung wird u. a. im Quartier durchgeführt. Lehmann steht offenbar weit über der Politik, erwähnt er doch Stimmen, die sagten, dass u. U. die Politik das grössere Gift wäre, das die Menschen krank machen würde, als irgend sonst etwas.

Infos: www.BZgA.de, sowie www.health-inequalities.eu

Thomas Abel, Prof. Dr., Leiter der Abteilung für Gesundheitsforschung am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern ISPM, sprach in seinem Vortrag über „Kulturelles Kapital in der Gesundheitsförderung“, wobei er dabei innere Werte und inneres Wissen verstehe, das man nicht kaufen könne. Er weist auf das zu erwartende Lebensalter in Abhängigkeit der Schulbildung hin, wo eine ziemlich lineare Korrelation besteht. Doch würden auch andere Faktoren (Wissen, Kultur, Kompetenzen) zur Gesundheit beitragen. Dieses „inkorporierte kulturelle Kapital“ wäre ganz wichtig, was sich aber jeder selber erarbeiten müsste. Das, was er damit als „Gesundheitskompetenz“ eines jeden ausdrückte, sei im Prinzip nichts anderes, als ein Teil der Eigenverantwortung, wie er sich im anschliessenden Gespräch präziserte. Thomas Abel verlangt, um diesen Zustand auszugleichen, eine Anhebung des Mindestlohnes.

Ueli Mäder, Prof. Dr., Soziologe, Institut für Soziologie der Universität Basel, berührt in seinem Vortrag das Thema „Wie das soziale Umfeld das psychische Wohl prägt“. Er befasse sich ganz konkret vor Ort mit sozialen Problemfällen. Auch er mahnt: „Armut macht krank.“ Und er macht auch auf die „drastische Zunahme der psychischen Erkrankungen, hauptsächlich bei Jugendlichen“, aufmerksam! Ueli Mäder hat auch eine Studie über Working Poor in der Schweiz verfasst.

Anstelle des kurzfristig verhinderten **Pierre-Yves Maillard**, Präsident der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, Staatsrat, Vorsteher der Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Waadt, sprach **Armin Hüppin** zum Thema „Die Rolle der PolitikerInnen in der Gesundheitspolitik“. Eine **nachhaltige Gesundheitspolitik** gelte für sie als Politiker als umfassender Auftrag.

Der Vortrag konnte in diesem Teil auch als Rechtfertigung für das Einmischen der Politik in die Gesundheit verstanden werden. Er

nimmt denn auch jedem den Wind aus den Segeln, der seine Worte als „leeres Versprechen abtun“ möchte, indem er sagt, dass „Politiker menschliche und soziale Wesen“ wären, die bestrebt wären, ihre „Arbeit zufriedenstellend zu erfüllen und dafür Anerkennung zu erlangen“. (Doch muss auch ein Politiker die Verantwortung für seine Aufgabe übernehmen, unabhängig seiner Vorgeschichte.)

Der Kanton Schwyz würde Ausgaben von rund einer Milliarde CHF ausweisen. Mehr als 100 Millionen und somit rund 10 % wären für die Spitalversorgung. Weitere Millionen kämen z. G. von ambulanter Versorgung, Beratung und Beiträge an Sozialwerke oder für die Prämienvverbilligung dazu, sowie die Ambulanz und die ambulante psychiatrische Hilfe.

Gesundheit und Prävention hätten auf der politischen Agenda an Gewicht zugenommen. (Anm.: Die Finanzen wohl auch!)

Auf seine selbst gestellte Frage, ob die Politik in der Gesundheitsversorgung Regie führe, meint er, dass die kantonale Politik dort entscheide, wo nicht schon entschieden sei. Im Gesundheitsbereich lasse ihr das Drehbuch wenig Spielraum.

Er nimmt das Motto „Wer zahlt, befiehlt!“ als Begründung für die starken Steuerungs- und Kontrollinstrumente in der Spitalversorgung (Finanzierung nach Fallpauschalen), wo der Kanton gemäss einer Avenir Suisse Studie sehr gut abschneide.

Die Gesundheitsförderung Schwyz war mit **Freddy Businger** und **Susanne Dillier**, Schwerpunkt Suchtmittel, **Heidi Rast**, Schwerpunkt Sexualität und HIV sowie **Judith Reichmuth**, Schwerpunkt psychische Gesundheit, mit einem Stand vertreten. Hier hat Schulmedizin und Schulpsychiatrie sozusagen Alleinherrschaft.

Robin Cornelius, Gründer und Vorsitzender von Switcher AG, Le Mont-sur-Lausanne, hielt das Publikum in seinem Vortrag „Rolle einer Gesellschaft in der Gesellschaft“ auf sehr theatralische Weise bei Laune. Switcher entwickle dauerhafte Produkte in der Schweiz auf rentable Weise.

Sie würden Gesundheitsförderung und Sicherheit innerhalb der Firma betreiben, hätten eine ethische Charta und verschiedene andere interne Regelungen, um die Zusammenarbeit in der Firma zu erleichtern und soziale Unterschiede auszugleichen. So wird auch die psychische Hygiene innerhalb der Firma beachtet. Und die Firma erreicht mit bloss 100 Mitarbeitern einen Umsatz von 82 Mio. CHF. Hier

Richard Wilkinson



Kari Välimäki



Frank Lehmann



Thomas Abel



Rita Fuhrer



Robin Cornelius



wäre somit Firmenkultur ein Teil der Lösung des gesundheitlichen Problems.

Rita Fuhrer, Regierungsrätin, Volkswirtschaftsdirektorin des Kantons Zürich, spricht in ihrem fast philosophisch anmutenden Vortrag „Gute Arbeitsbedingungen als volkswirtschaftlicher Faktor“ an. Sie fragt, wie der Einzelne dazu komme, die Sorge um seine Gesundheit an den Staat zu delegieren. Sie fragt auch, warum man (und frau?) nicht mehr Eigenverantwortung für seine Gesundheit wahrnehme und diese statt dessen der KK abgäbe! Warum, so fragt sie weiter, soll die KK nicht den Fitness-Club bezahlen?

Sie verweist auf die Verfassung, die **Eigen- oder Selbstverantwortung** fordere. Und dies sei alles andere! (Siehe FT103, S. 107f)

Sie bringe ihren Mitarbeitern jeden Montag einen Korb voll Früchte aus der Gegend, um sie an eine gesunde Ernährung zu erinnern. Sie selber würde, wenn Wetter und Termine dies zuliesse, die 30 km vom Wohn- zum Arbeitsort mit dem Rennrad zurücklegen!

Sie stellt in Sachen Gesundheit die Kernfrage, welchen Nutzen unsere Volkswirtschaft aus gesunden Arbeitern, bzw. zufriedenen Mitarbeiter ziehe.

Angesprochen auf den Konflikt zwischen Gesundheitsförderung und Unterhalt der Spitäler verweist sie darauf, dass vor allem die älteren Leute in ihren zwei letzten Jahren die grössten Konsumenten medizinischer Leistung, vor allem in Spitälern wären. Und dafür müssten sie sorgen! (Anm.: Dies widerspiegelt Ansichten der Schulmedizin. Andere medizinische Systeme auf Erkennungsbasis würden dies ändern.)

Mit „Gesundheit im Alter – die Weichen werden schon früh gestellt“ besprach **Pasqualina Perrig-Chiello**, Prof. Dr., Präsidentin der Leitungsgruppe des Nationalen Forschungsprogramms NFP 52, Institut für Psychologie der Universität Bern, ein den FT-Lesern bereits bekanntes Thema. – Sie zeigt, dass „zuviel Maskulinität“, zu einer erhöhten Mortalitätsrate führe (auch bei Frauen!), und dass die Suizidrate bei Männern um Faktoren grösser ist, als bei Frauen (ca. sechs mal höher). – Insofern ist das Abstandnehmen von Body Building durch FT und FIBO als begrüßenswerter Trend zu werten, der zur Gesundheitsförderung bei-

trägt, womit auch hier die Vorreiterrolle der FT zum Vorschein kommt.

Sie verweist auch darauf, dass die körperliche und psychische Gesundheit im Geschlechtervergleich zeigt, dass Frauen ein grösseres Unfallrisiko (Sturzfrakturen) aufweisen, als Männer. Dies ist wesentlich verursacht durch weniger stark ausgebildete Muskulatur, was sich aber durch Fitness beheben liesse. So ist offenbar die körperliche Fitness, bzw. stärker ausgebildete Muskulatur bei Männern Garant dafür, wesentlich weniger in Panik, Depression oder Selbstwertprobleme zu verfallen. Auch ist bei Frauen die Alzheimer Demenz ungleich stärker ausgeprägt, als bei Männern, was mit Bewusstseinsweiterung behoben werden könnte. (Siehe Eigenverantwortung & Thomas Abel)

Die stärkere Demenz-Anfälligkeit bei Frauen hängt aber noch mit anderen Faktoren zusammen, deren Erörterung hier den Rahmen sprengen würde. Sie lassen sich erkenntnismedizinisch erklären. Doch deren Behebung benötigt viele Jahre, weshalb die Aufklärung Jugendlicher in den Schulen bereits sinnvoll wäre – ein Thema, das die Referentin selber anschneidet, da diese Weichen für die Gesundheit früh gestellt würden.

Auch für Pasqualina Perrig-Chiello gilt, wie Vorredner dies erwähnten, dass Bildung ein entscheidender Faktor für gesellschaftliche Integration und Gesundheit sei.

Doch zeigen andere Studien, z. B. in Basel, dass mit dem leichten Lockern des Schulzwangs, die Leistungen der Schüler besser wurden. Somit lässt sich Bildung nicht erzwingen – ausser man nimmt deren negative Einflüsse in Kauf, was sich somit gesundheitlich nachteilig auswirken würde. Und letztlich liesse sich die gesellschaftliche Integration auch durch bewusstmachende (bzw. bewusstseinsweiternde) Massnahmen (siehe unten) erreichen. Denn es sind die momentan noch meist unbewussten Faktoren (soziale Determinanten genannt), die hier für eine bessere Integration der gesamten Bevölkerung sorgen würden. Doch dem hat in der Schweiz Politik und Regierung (aus Eigennutz und ev. nicht ganz lauterer Absichten?) mit Flüchtlings- und Einwanderungspolitik einen Strich durch die Rechnung gemacht, auf Jahrzehnte hinaus. Denn damit hat man genau diese Integration

aufs Massivste faktisch fast verunmöglicht. – Man bedenke, dass gerade in der Schweiz seit Jahrhunderten vier Kulturen beisammen sind, die in dieser Zeit noch nicht Zeit fanden, sich wirklich zu integrieren. Man hat erst kürzlich festgestellt, dass den Welschen eine Schulung in Schweizerdeutsch lieber wäre, als in Hochdeutsch. Solche Erkenntnisse brauchten offensichtlich Jahrzehnte bis Jahrhunderte. Und nun meint man mit Dutzenden verschiedenster Kulturen, die auch religiös und sozial völlig unterschiedlich sind, innerhalb von paar Jährchen – notabene zwangsweise – eine Integration zu erreichen. Das glaubt natürlich niemand. Und so haben Politik und Regierung der Gesundheitsförderung und somit der Gesundheit der Bevölkerung für Jahrzehnte oder länger einen Riesenbrocken in den Weg gelegt.

Pasqualina Perrig-Chiello drückt aus, dass, „da Gesundheit im Wesentlichen biografisch bedingt“ sei, „die Promotion körperlicher und psychischer Gesundheit unbedingt eine Lebensspannen-Perspektive in Forschung und Praxis“ einnehmen sollte (Anm.: was die FT seit langem postuliert). Weiter ist sie überzeugt, dass Interventionen „jedoch bis ins höchste Alter fruchtbar“ wären, „wenn auch mit erhöhtem Aufwand.“ (Siehe FT118, S. 104f, & FT104, S. 24f)

Hugo Fasel, Direktor von Caritas Schweiz, Luzern, hackte mit „Chancengerechtigkeit und Gesundheit“ in das von Vorrednern bereits aus verschiedener Sicht beleuchtete Thema, dass Gesundheit eigentlich nur für Reiche zu haben sei.

Caritas Schweiz weise „gesundheitsspolitische Vorstösse, die das Verursacher-Prinzip im Gesundheitswesen allein“ ans Individuum delegieren, „klar und deutlich zurück.“

Dies ist solange verständlich, als die Eigenverantwortung staatlich unterbunden wird. Wie sollten etwa Working Poor für gesunde, ausgeglichene und vielseitige Ernährung, aktive Entspannung sorgen können, wenn die Politik Rahmenbedingungen schafft, die ihnen die Wahl zwischen Working Poor oder sozialbedürftig lassen? Und wo Sozialbedürftige gemäss obrigkeitlichen Richtlinien staatlich massiv behindert werden, auf fast sadistische Weise, wieder in ein eigenständiges Leben

Fortsetzung Seite 62



► Fortsetzung von Seite 60
zurückzufinden?)

Er leitet her, dass zur Verbesserung der gesundheitlichen „Chancengerechtigkeit ... die Verhältnisse, in denen sie (die Menschen) leben, verbessert werden müssen“.

Rolf Rosenbrock, Prof. Dr., Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung WZB, FG Public Health, Berlin, knüpft in seinem Vortrag „Soziale Lage und Gesundheit: Primärprävention mit vulnerablen Gruppen – politischer Handlungsbedarf“ an das von der WHO propagierte Ziel „Closing the gap in a generation“ an, wobei er den politischen Handlungsbedarf als sehr gross und vielfältig taxiert. Er würde sich v. a. auf Arbeitsmarkt, Bildung, Einkommen, Soziales, Steuern, Wohnen und Verkehr beziehen. – Und damit hat Rolf Rosenbrock angedeutet, dass Politik und Forschung des Problems Lösung nicht bei der Wurzel anpacken, sondern Symptome bekämpfen wollen, die die Gesellschaft der Politik und Forschung zeigt (Anm.: und diese offenbar nicht verstehen wollen).

Er sagt denn auch offen, dass „der Umsetzung solcher Pläne ... in erster Linie Interessenwerte ('vested interests')“ entgegen stünden, „allerdings auch methodische Probleme, die gesundheitlichen Folgen von Entscheidungen und Entwicklungen auf diesen Politikfeldern empirisch nachvollziehbar zu qualifizieren und zu quantifizieren (health impact assessment)“ wären. Damit versteigen sich Politik und Forschung aber vollends in eine Komplexität, der sie selbst nicht gewachsen sind, sie zu überschauen, was ihnen umso mehr die Berechtigung zu geben scheint, weiterhin an diesem Problem herumzuwerkeln. – Und so wartet denn die Bevölkerung auch weiterhin auf Massnahmen, die eine wirkliche Verbesserung auf nachhaltige Weise brächten.

Er sagt: „Wenn gleichzeitig die Methodik der Interventionen und der Qualitätssicherung optimiert werden sollen, ist eine ausreichende Anzahl professionell betriebener setting-Projekte zumindest auf prioritären Interventionsfeldern erforderlich, als eine Bündelung der Ressourcen und Kräfte im Hinblick auf Ziele. Im Hinblick auf das 'Darwin'sche Gesetz der Prävention', das zur systematischen Bevorzugung von Verhaltensprävention gegenüber struktur- und verhältnisbezogenen Interventionen führt, ist diese Voraussetzung alles andere als trivial.“ – (Anm.: Da stockt einem doch fast der Atem! Hatte man solche Gedankengänge nicht schon vor gut 60 Jahren gehört? Oder ist das bloss ein bisschen 'missverständlich', bzw. zweideutig formuliert? Oder findet man die Bestätigung dieser eben erwähnten Ver-



Thomas Mattig (links), Dr. iur., Direktor von Gesundheitsförderung Schweiz, Bern, sprach über "Corporate Social Responsibility". Er ist Ansprechpartner für Projekte in Gesundheitsförderung.

mutung in der seit Jahren auseinander driftenden Einkommensschere?) – "Arme sterben früher", doch nach Darwins Gesetz der Prävention gar aus („survival of the fittest“, titelt sein Viewgraph). (Anm.: Daraus könnte der Drang der Manager nach Millionenlöhnen erklärt werden! Also steuern wir doch auf eine Rassenselektion zu? Oder sollte hier die nicht greifen wollende Gesundheitsförderung als 'Feigenblatt' der politischen Bemühungen gesehen werden, dies doch noch anders rum laufen zu lassen?)

Info: www.svr-gesundheit.de

Urs Schwaller, Dr. iur., Rechtsanwalt, Ständerat CVP des Kantons Fribourg, Präsident der ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, äussert sich zum Thema „Gesundheitsförderung – ein Balanceakt des Gesetzgebers zwischen Selbstverantwortung und staatlichen Verboten.“ Er findet, dass in einer freien Gesellschaft es auch erlaubt sein müsse, Fehler zu machen, sich zu schaden, krank zu werden, dick oder süchtig zu sein. Dieses liberale Postulat würde aber dort seine Grenzen finden, so seine Erläuterungen, „wo die Kosten dieses individuellen Verhaltens von allen andern mitgetragen werden“ müssten, „bzw. sich die Betroffenen offensichtlich nicht selber schützen oder helfen könnten“.

Obwohl er moniert, dass die Räte (Legislative) im Vergleich zu 1990 heute etwa viermal mehr Seiten mit gesetzgeberischem Inhalt produzierten, wären diese in erster Linie Spiegelbild unserer Gesellschaft. (Siehe dazu etwa die Querelen um den "Fitnessführerschein".)

Er meint mit den Worten des Freiburger Professors Guy Kirsch, dass die „heutige Verrechtlichung die Antwort auf die zunehmende Amoralität des Einzelnen“ sei. Man würde sich immer schwerer tun, einfache und verständliche Gesetze zu erlassen. Um überhaupt noch zu verstehen, um was es gehe, würde es schliesslich noch erklärende Verordnungen benötigen, die zudem durch Kreis- und sonstige Rundschreiben präzisiert werden

müssten!

Trotz all dieser Regierungsflut könne sich die Schweiz in der Spitzengruppe der wirtschaftlich freiesten Länder behaupten, hinter Hongkong, Singapur und Neuseeland. (Anm.: Da hört man aber etwa von Thailand ganz Anderes.)

Wenn man während Jahren in den Debatten immer wieder gehört habe, das beste Gesetz sei jenes, welches mit Rücksicht auf die **Eigen- und Selbstverantwortung** nicht erlassen worden sei, so wären diese Stimmen seit der staatlichen Intervention um die Finanzkrise weniger laut zu hören.

Ein Sturm der Entrüstung sei übers Land gefegt anlässlich sog. Botellöns (siehe FT 116, S. 42f), während Wellen von Alkohol anlässlich der Fussball-EM zu keinen Beanstandungen Anlass gegeben hätten. Diese nicht sehr konsequente aber gelebte Wirklichkeit beeinflusse die Diskussion im Bereich Gesundheitsvorsorge und Gesetzgebung in einem auf 60 Milliarden CHF angewachsenen Markt. Dabei sei er sich bewusst, dass die Produktivität der Wirtschaft nicht zuletzt von der physischen und psychischen Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer abhängt. Im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung wären 2005 auf Bundesebene 235 Mio. CHF und 250 Mio. auf kantonaler verfügbar.

PD Dr. **Katharina Meyer**, MPH, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuenburg, und Medizinische Fakultät, Universität Bern, stellt im Referat „Gesundheit in der Schweiz – Vorstellung des Nationalen Gesundheitsberichts 2008“ klar heraus, dass Bildung das Gesundheitswissen und Gesundheitsverhalten verbessere, genauso wie Berufschancen und die finanzielle Situation, die Versorgungsqualität und -quantität, wie auch den subjektiven Gesundheitszustand. – (Wussten wir das nicht schon? Doch warum wird genau dieses Gesundheitswissen an den Schulen nicht vermittelt? Bringt das schliesslich zu wenig Kranke in Spitäler? Anm.)

Sie macht die Hauptprobleme bei der „Determinante Umwelt“ in den Luftschadstoffen aus, somit der Luftqualität. – (Aber hatten wir nicht mal ein politisches „Waldsterben“, das im Nachhinein nie stattgefunden hat und wo der Umweltminister Moritz Leuenberger eingestand, den Wissenschaftlern auf den Leim gekrochen zu sein? Und wie steht's jetzt mit der Luftverschmutzung? Sie wird auch von Wissenschaftlern im Auftrag des Staates vertreten! Anm.)



Katharina Meyer zählt zu den Herausforderungen der Zukunft: chronische und psychische Gesundheitsprobleme, Kosten im Gesundheitswesen, die Gesundheit älterer Erwerbstätiger und die ungleiche Verteilung der Gesundheit. – (Heisst das jetzt, dass man jemandem ein bisschen Gesundheit wegnehmen und sie einem anderen geben möchte (z. B. Organspende, ev. staatlich verordnet, wie die Zwangs-KK)? Ist das die politisch vielziertierte Solidarität im Krankenwesen?)

Ihre Massnahmen, die sie vorschlägt, sind: gesundheitsfördernde Lebensweise schaffen, soziale Gesundheitsdeterminanten als Wegweiser für Gesundheitsförderungsprogramme verwenden und koordinierte Aktivitäten in allen Gesellschaftsbereichen lancieren.

Info: www.obsan.ch

Alex Kuprecht, Ständerat des Kantons Schwyz, und Vizepräsident der GDK, der Schweizerischen Gesundheitsdirektoren-Konferenz, sieht diese Konferenz eher als „Firmenveranstaltung“: jeder wolle etwas verkaufen, bzw. schauen, dass er vom Kuchen, der von der angeblichen Gesundheitsförderung aufgetischt wird, ein möglichst grosses Stück kriegen könne.

Er weist drauf hin, dass die GDK sich bereits mit Komplementärmedizin befassen würde, bzw. müsste. Die Frage laute immer, wie finanziert man dies. Dass ein erkenntnismedizinisches System die Kosten senken würde, da könne er nicht mitreden, da er dies, obwohl massgeblich an Gesundheitsgestaltung mitverantwortlich, nicht (näher) kenne.

Mit der immer grösser werdenden Lebensdauer sieht er die Sozialwerke (AHV, IV, KK) nicht mehr finanzierbar.

Während man die scheinbare Hilflosigkeit von Politik und Forschung sieht, diese Probleme, die sie wohl sehr gut erkennt, anzupacken und zu lösen, sind Lösungen aus Eigeninitiativen längst vorhanden, wenn sie bloss eingesetzt oder genutzt würden.

So weist **Thomas Abel** wohl darauf hin, dass es nicht so sei, dass Gesundheit oder Vorsorge nicht zum Nulltarif möglich wären. Wir haben in der Schweiz beispielsweise den Vita-Parcours, der heute immer noch rege genutzt wird zur körperlichen Betätigung. In Deutschland entstehen Fitnessparks. Und mit dem Strenflex-Test wäre ein Mittel gegeben, in den Schulen die Schüler zu testen. Diejenigen, die den Test nicht bestehen würden nach einem Semester Turnen, müssten mindestens im nächsten Semester ein zusätzliches gemeinsames und tägliches Konditionstraining (von



Alex Kuprecht

45 Minuten, fünfmal die Woche) absolvieren. Dies würde eine bessere Auslastung der Turnhalle und stärkere, gesündere und besser motivierte Jugendliche bringen, die, wie die Konferenz aufzeigt, schliesslich auch im Berufsleben bis ins hohe Alter gesünder dastehen würden.

Für besonders renitente physisch Schwache, bzw. Bewegungsarme wäre eine weitere Stufe über den Krafraum möglich.

Zahlreich Angesprochenen, alles Führungspersönlichkeiten dieser Branche, war nicht im entferntesten bewusst, dass es ausser Schul- und Alternativmedizin, welche beide im Wesentlichen die Körpersignale unterdrücken, noch andere medizinische System gäbe, die nachhaltig wären. Dies muss zu denken geben. – In dieser Hinsicht ist die Frage berechtigt, wessen Reichtum eigentlich die Gesundheit garantiert, diejenige im Geldbeutel oder diejenige seines aus innerem Wissen bestehenden Bewusstseins (siehe Thomas Abel oben)?

Eine Gesellschaft, die so wenig Eigenverantwortung zulässt, die fast alles vorschreibt, somit auch alle in eine KK zwingt, die so wenig sich selber eingesteht, was sie verursacht und die Schuld und Ursache immer bei den anderen sucht, wird in Sachen Gesundheitsförderung wenig bis gar nichts erreichen, ausser steigende Kosten. Erst die Einsicht, dies alles selber zu verursachen, was man erlebt, und das **Zulassen von Eigenverantwortung** bei jedem einzelnen, auch vom Staat aus, wird hier für eine Trendwende sorgen können. – Doch sind Politiker, sind die Regierungen dazu bereit? – Denn mit dieser Trendwende würde nicht nur die Gesundheit der Bevölkerung steigen, sondern logischerweise die Krankenkosten massiv sinken. **Denn eine gesunde Bevölkerung verursacht keine Krankenkosten!** (w.z.b.w.)

Doch die Erklärung für diese zwischen den Zeilen lesbare mangelnde 'Ehrlichkeit' des Systems kann in dem eingangs erwähnten Effekt liegen, dass die sozialen Determinanten (und somit das Unterbewusstsein) grösseren Einfluss auf die Gesundheit hätten, als das persönliche Gesundheitsverhalten jedes Einzelnen. Und dieses Unterbewusstsein liesse sich ausräumen über die Eigenverantwortung, was das Bewusstsein erweitern würde. Denn da müsste man es, würde man sie wirk-

lich leben. Doch diese Eigenverantwortung wird unterdrückt mit Vorschriften (siehe Urs Schwaller oben). Somit bewegen wir uns in einem Teufelskreis. – Wie weiter? – Wir müssen aus dem **Teufelskreis** herausfinden. Die Lösung: Jeder Einzelne, der die Kraft dazu hat, muss mit dem guten Beispiel vorangehen und die Eigenverantwortung leben, soweit und so gut es ihm gelingt und die Gesellschaft und der Staat es ihm zulassen, bzw. er sich diese Freiheiten erkämpfen kann.

Und dass man mit dem guten Beispiel vorangehen soll, ist FT-Lesern wohl bekannt. – Man kann nicht einen Zustand aufzeigen und 'bejammern' und meinen, es würde sich damit etwas zum Guten wenden. Es verschlimmert den Zustand, da das Aufzeigen der (zu bemängelnden) Zustände eine verstärkende Wirkung hat! Ohne Einleiten von Gegenmassnahmen, von Massnahmen zur Behebung der bemängelten Zustände, wird eine Verschlimmerung bei gleichzeitiger Kostensteigerung erreicht. Bis heute haben Wissenschaft und Politik primär dieses Ziel der Kostensteigerung anvisiert, wie Figura zeigt. – Wenn die Konferenz den Verantwortlichen wenigsten die Gründe für zielgerichtetes Handeln lieferte und sie für die Thematik der Konferenz sensibilisierte, so ist vielleicht mittelfristig die Gesundheitsförderung um einen kleinen Nano-Schritt vorwärts gekommen.

Es wird aber für die Wirksamkeit der Gesundheitsförderung notwendig sein, kurz- bis mittelfristig sämtliche medizinischen Systeme einzubeziehen, bzw. zuzulassen (**Demokratie der medizinischen Systeme**). Alle Stufen müssen ein eindeutiges Bekenntnis zur Gesundheit aller abgeben. (Siehe FT118, S. 132) Erst dann wird sich die Gesundheitsförderung in eine Richtung bewegen, wo sie greift.

Die Ziele der Konferenz waren hoch gesteckt und die geladenen Redner scherten kaum aus der Linie der Schulmedizin aus, womit keine Lösungen sichtbar wurden, die aus der Sackgasse führen. Denn man kann nicht Unterdrückungsmedizin betreiben, mit staatlichem Zwang gar, und gleichzeitig meinen, die Leute würden dann genau bei der Gesundheitsvorsorge das Umgekehrte tun, nämlich in vorbildlicher Weise die Signale des Körpers beachten. Wer solche Vorstellungen hegt, sollte sich vielleicht bewusst werden, dass den Ärzten die Vorbildfunktion für die Gesundheitsförderung zukommt.

Und diese nehmen, gemäss einer kürzlichen Studie der Hausärzte, immer mehr Medikamente, Psychopharmaka und Drogen. – **Damit hätten wir das Ziel der Gesundheitsförderung vorerst aber meilenweit verpasst... (Wir steuern nicht mal drauf zu!)** Info:

www.gesundheitsfoerderung.ch/konferenz

(Anm. Organisator WFWF: Lösungsvorschläge siehe WFWF 2009: www.wfwf.tv)

