

Die Gesundheitsfolgenabschätzung GFA: Gerade in der direkten Demokratie wertvoll

Die Weltgesundheitsorganisation WHO setzt sich seit Jahren dafür ein, in verschiedenen Ländern ist dieses Konzept im Gesetz festgeschrieben: Health Impact Assessment (HIA), in der Schweiz übersetzt mit Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA). In der Schweiz ist HIA jedoch noch kaum ein Thema. Ein Grund, das Thema HIA resp. GFA ins Zentrum des diesjährigen Schweizerischen Kongresses für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften zu stellen. Eine Einführung in ein Thema mit Zukunft.

Von Myriam Holzner



Das Gipfelgespräch zum Thema HIA/GFA – v.l.n.r.: Stefan Spycher (BAG), Fridolin Marty (economiesuisse), Daniel Herren (FMH), Christian Lenk (Ethik-Zentrum Universität Zürich), Debbie Abrahams (britisches Parlament) und Moderator Stephan Hill (SGG).

Foto: Alexander Egger

Der Gesundheitszustand eines Menschen hängt von verschiedenen Faktoren ab. Genetische Faktoren, das individuelle Verhalten wie Essen, Rauchen oder Bewegung und das vorhandene Gesundheitssystem mit seinen Angeboten.

Viele Faktoren wirken auf die Gesundheit

Darüber hinaus, so hat die Forschung aufgezeigt, spielen weitere Faktoren mit, etwa wirtschaftliche Faktoren wie Beschäftigung resp. Arbeitslosigkeit und das Einkommen, soziale Faktoren wie die Erziehung und der soziale Status sowie Umweltfaktoren wie die Wasser- oder Luftqualität und Emissionen wie Lärm und Feinstaub. Die Fachwelt spricht von Gesundheitsdeterminanten. Die Eigenverantwortung für seine Gesundheit soll nicht kleingeredet werden – trotzdem fällt auf, dass der einzelne Mensch die

meisten Gesundheitsdeterminanten nur beschränkt beeinflussen kann. Hier ist die Politik gefragt: Sie soll dafür sorgen, dass die Gesundheit der gesamten Gesellschaft nachhaltig steigt. Wobei die grossen Ungleichheiten bezüglich Gesundheit zwischen verschiedenen Bevölkerungsteilen zu beachten sind.

Das Ziel: Bessere Gesundheit

Health Impact Assessment ist ein Instrument, das die Politik beim kontinuierlichen Verbessern der Volksgesundheit unterstützt. «HIA ist ein Verfahren, eine Methodik und ein Werkzeug zum Beurteilen von Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und auf die Verteilung dieser Auswirkungen innerhalb der Bevölkerung», definierte **Rainer Fehr**, Professor der Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld, als erster Referent am Schweizerischen Kon-

gress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften vom 21. Oktober 2011 in Bern. «Ob es um Abfallwesen, Erziehung und Ausbildung, Grünflächen, Strassenbau, Wirtschaftspolitik, Agrarsubventionen oder Kinderbetreuung geht: Jeder politische Entscheid kann sich auf die Gesundheit der Bevölkerung oder auf Teile derselben auswirken.

Die Folgen auf die Gesundheit im Voraus abschätzen

Die HIA geht der Frage nach den gesundheitlichen Folgen eines politischen Grossprojekts auf den Grund – vor der Entscheidung. Die HIA bietet somit eine sachliche Entscheidungsgrundlage: Sie zeigt mögliche Folgen des geplanten Projekts, aber auch mögliche Alternativszenarien auf – die Politik entscheidet aufgrund fachlich fundierter Folgenabschätzung.

Wichtig ist Fehr der ganzheitliche Ansatz der HIA: Der Gesundheitsaspekt fliesst in sämtliche Politikbereiche, «Impact» ist als Gesamtwirkung zu verstehen, und eine erfolgreiche HIA baut auf einen Mix verschiedener, qualitativer wie quantitativer Methoden.

Die Betroffenen miteinbeziehen

Ganzheitlichkeit bedeutet für Fehr aber auch, dass – neben den Expertenmeinungen – unbedingt immer auch die Meinungen der von einem Entscheid Betroffenen einfliesst (siehe auch Kasten «Beispiel einer HIA in Grossbritannien: Verlängerung einer Flughafenpiste»).

«HIA ist eine Nahtstelle zwischen Wissenschaft und Politik, und sie baut auf eine Kooperation zwischen einer Vielzahl verschiedener Gruppen. Das macht HIA extrem spannend, stellt aber natürlich auch eine gewisse Herausforderung für alle Betrof-



V.l.n.r.: Thomas D. Szucs (Kongressboard-Präsident), Jean Simos (Uni Genf), Debbie Abrahams (Britisches Parlament), Matthias Wismar (Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik), Rainer Fehr (Universität Bielefeld), Isabel de la Mata (Europäische Kommission).

Foto: Alexander Egger

fenen dar», und weiter: «HIA bedeutet eine besonders enge Verbindung zwischen Wissenschaft und gesellschaftlicher Wirklichkeit» – eine spezielle Herausforderung gerade auch für Wissenschaftler/innen.

HIA bietet laut Fehr Potenzial im Doppelpack: «HIA kann wichtig Beiträge zu Gesundheitsschutz und -förderung leisten – und andererseits den entscheidenden Impuls geben, Gesundheit künftig ganzheitlicher anzugehen», schloss Fehr seine Ausführungen.

Konkrete Beispiele aus der EU

Folgeredner **Matthias Wismar** vom Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und gesundheitspolitik in Brüssel gab eine interessante Übersicht über HIA in der EU.

Aus Grossbritannien ...

So wurden etwa in London sämtliche wesentlichen Vorschläge zur Politikgestaltung – ob Verkehr, Bildung, Abfallmanagement oder auch Olympia 2012 – einem HIA unterzogen. «Das Besondere an diesem Projekt ist, dass es systematisch die wichtigen Fragen aufnahm und bei der Methodik ein guter Ausgleich zwischen Pragmatismus und Wissenschaftlichkeit gefunden wurde», erläuterte Wismar. So wurde etwa auch die Congestion Chart, die den Verkehr reguliert und zu besserer Luftqualität, weniger Unfällen und mehr Fahrradverkehr führen sollte, einer HIA unterzogen.

... aus Holland ...

In den Niederlanden wurden, so Wismar, alle Politiken auf nationaler Ebene mittels

HIA untersucht – auch Bereiche, die sonst kaum Beachtung finden wie etwa Steuerpolitik, Hochgeschwindigkeitszüge oder Landnutzung. «In den Niederlanden hat sich sozusagen das ganze Land, das gesamte Parlament mit Gesundheitsfolgenabschätzung auseinandergesetzt», betonte Wismar.

... und aus Schweden

«In Schweden ist HIA sehr verbreitete Praxis auf kommunaler Ebene – die Gemeinden setzen das im politischen Alltag ein, sie sehen, dass HIA einen Mehrwert bietet», so Wismar. Die schwedischen Gemeinden gingen mit relativ einfachen, pragmatischen Mitteln vor – und sie hätten mit dem nationalen Institut für öffentliche Gesundheit eine gute Unterstützungsstruktur zur Seite. Wismar betonte, dass HIA Entscheidungsgrundlagen liefere, aber die Entscheidungen keinesfalls präjudiziere. Und: «HIA kann politische Entscheide neutral begleiten oder aber auch beschleunigen – weil sie aktiv zur Konfliktlösung beiträgt.»

Nutzen übertrifft die Kosten

Besonders am Herzen lag Wismar aber eine gesundheitsökonomische Evaluation von 15 HIA – eine Kosten-Nutzen-Abschätzung von HIA generell. «Auf diese Studie hatten wir schon lange gewartet», sagte Wismar. «Sie bestätigte, was wir insgeheim immer dachten, aber nicht belegen konnten: Dass die an einer HIA Beteiligten alle sehr positiv über HIA denken und dass der Nutzen einer HIA deren Kosten deutlich übersteigt.»

Begriffsklärung:

Health Impact Assessment (HIA) und Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)

International hat sich der Begriff Health Impact Assessment (HIA) durchgesetzt. Health Impact kann mit gesundheitlicher Folgewirkung übersetzt werden, Assessment mit Analyse und Bewertung. In der Schweiz wird HIA mit Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) übersetzt.

Zentrale Idee von HIA resp. GFA: Sämtliche wichtigen **politischen Projekte und Entscheide sind vorab auf ihre möglichen Folgen** für die Gesundheit der Bevölkerung oder Teilen davon zu prüfen. Ob Infrastrukturprojekt, Sparprogramm, Bildungspolitik oder gesundheitspolitische Entscheide im engeren Sinne: Entscheide aller politischen Bereiche können Folgen auf die Gesundheit für die Betroffenen haben.

Somit führt die GFA zum Konzept der «Health in all Policies» – mit dem erklärten Ziel, die Gesundheit der Gesamtbevölkerung und insbesondere der gesundheitlich benachteiligten Schichten nachhaltig zu fördern. Dies hilft **langfristig Kosten sparen**.

Das **Präventionsgesetz**, das demnächst in den Ständerat als Zweitrat gelangt, schreibt in Artikel 9 die GFA auf nationaler Ebene fest: Der Bundesrat legt im Rahmen der bundesrätlichen Strategie fest, bei welchen geplanten oder realisierten Vorhaben von besonderer Tragweite die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung oder bestimmter Personengruppen vertieft zu ermitteln sind. Der Schweizer Gewerbeverband und economiesuisse bekämpfen das Präventionsgesetz – unter anderem wegen der GFA.

Auf nationaler Ebene hat die GFA bisher noch nicht Fuss gefasst. Erst die **Kantone Genf, Jura und Tessin** haben erste Erfahrungen mit diesem Instrumentarium gemacht. Die Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung, im Juni 2011 als Verein konsolidiert, will die Idee der GFA von der lateinischen in die gesamte Schweiz tragen.

Eine weitere Studie über 17 Länder, 158 HIA, 54 nationale respektive föderale Ebenen, 23 Regionen und 81 Kommunen zeigte zudem: HIA ist für ganz unterschiedliche

gesundheitspolitik

politische Themen geeignet und funktioniert in verschiedensten institutionellen Settings.

Direkte Demokratie erleichtert HIA auf nationaler Ebene

Die grösste Herausforderung nach Ansicht des Deutschen Wismar ist die nationale Ebene, da hier die Beteiligung der betroffenen Bürger/innen sehr viel schwieriger sei als auf kommunaler oder regionaler Ebene.

Im persönlichen Gespräch im Anschluss an sein Referat bestätigte er, dass unsere direkte Demokratie der HIA förderlich sein könnte: Schweizerinnen und Schweizer sind gewohnt, auch auf nationaler Ebene Stellung zu beziehen und sich aktiv an der Politik zu beteiligen – HIA auf nationaler Ebene also leichter umsetzbar sei als in anderen Ländern.

Gesundheitsaspekt in EU erst auf «Non-Paper-Ebene»

Wenngleich auf europäischer Ebene bereits viele positive Erfahrungen mit HIA gemacht wurden: Noch ist in der EU die Gesundheit oftmals nicht explizit als zu beachtender Aspekt erwähnt. So erwähnt etwa die EU-Strategie 2020 die Volksgesundheit nicht – obschon längst Einigkeit darüber herrscht, dass wirtschaftliche Entwicklung nur dort stattfindet, wo die Menschen guter Gesundheit sind.

Isabel de la Mata, Hauptberaterin bei der Europäischen Kommission, zeigte auf, wie HIA dennoch innerhalb der EU-Gremien allmählich seinen Platz erhält. «Die Frage der gesundheitlichen Auswirkung politischer Entscheide stösst innerhalb der EU auf immer grösseres Interesse», so de la Mata. Vor Kurzem ist das Thema auf Stufe «Non Paper» angelangt – der erste Schritt, dass Gesundheitsfolgenabschätzungen resp. HIA bald in offiziellen EU-Papieren auftauchen dürfte, ist somit gemacht.

Sie untermalte dies mit einer Fallstudie über Griechenland, die vor einigen Monaten gestartet wurde. Dabei ging es um die Auswirkungen wirtschaftlicher Massnahmen auf die Gesundheit der Bevölkerung sowie die Wirkung der Volksgesundheit auf die wirtschaftliche Entwicklung. So dürften die Veränderungen, die das griechische Sparprogramm auf die Verwaltung hat, grosse Auswirkungen auch auf die Gesundheit der Griechinnen und Griechen haben.

Erste HIA-Anwendungen in der Romandie

Der Genfer Professor und Vizerektor der Universität Genf **Jean Simos** zeigte schliesslich auf, dass in der Schweiz durchaus bereits erste Schritte in Richtung HIA/GFA unternommen wurden. Interessanterweise haben erst einige Kantone der lateinischen Schweiz mit HIA Erfahrungen gesammelt: Freiburg, Jura, Tessin und Genf. «In Genf litten wir 2003 an einer regionalen Minikrise», begann Simons seine Schilderung des Genfer Beispiels, das er aus nächster Nähe mitverfolgt hat. «Unser Kanton war gezwungen, angesichts der angespannten finanziellen Lage effiziente Wege zu finden, um Gesundheit zu fördern.»

Als Mitglied des WHO Healthy Cities-Network war Genf zudem aufgefordert, HIA auf lokaler Ebene umzusetzen. Die Genfer traten in Kontakt mit den Kantonen Jura und Tessin, die sich bereits früher mit HIA auseinanderzusetzen begonnen hatten. Weitere Inputs gaben Treffen mit den Organisationen equiterre und Gesundheitsförderung Schweiz, die der HIA zum Durchbruch verhelfen wollten.

Genf: HIA/GFA seit 2006 im Gesetz

Resultat war schliesslich das neue Genfer Gesundheitsgesetz, das 2006 in Kraft trat:

In Artikel 4 ist festgehalten, dass die Regierung bei Projekten, die Auswirkungen auf die Gesundheit haben, eine GFA vornehmen kann.

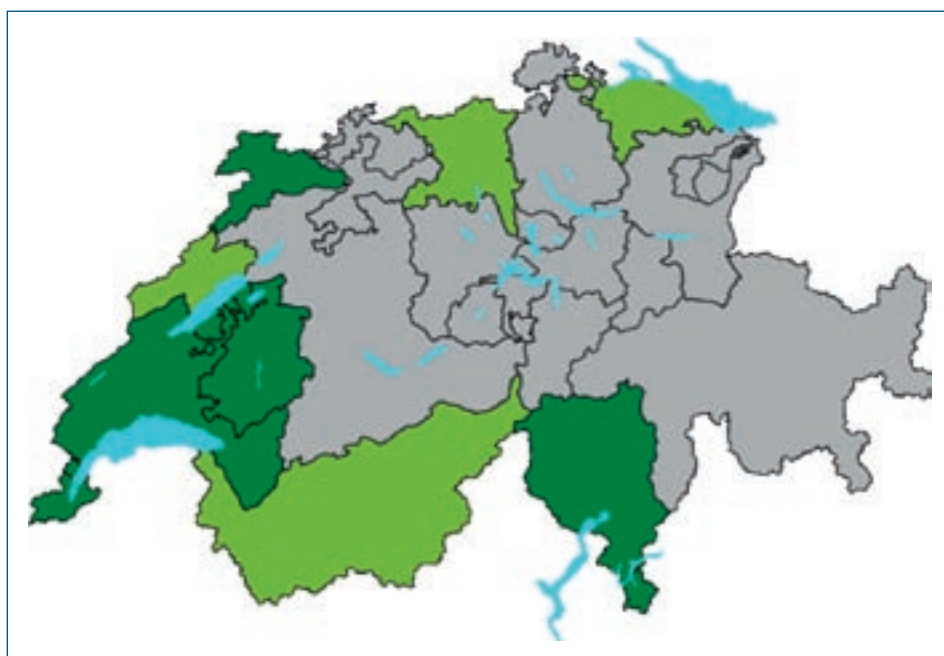
Auf Basis des Gesetzes hat die Genfer Verwaltung eine GFA-Einheit aus zwei Personen im Gesundheitsministerium eingereicht, das einerseits die Funktion des Hauptassessors übernimmt und andererseits die Politik überwacht.

Genfer GFA im Bereich Raumplanung und -entwicklung

Ein gutes Beispiel einer Genfer HIA ist das raumplanerische Grossprojekt «Geneva Metropolitan Cross-Border Area's Master Plan», das sich über 204 Schweizer und französische Gemeinden um Genf zieht. Dieses Gebiet zählt 50 000 Pendlerinnen und Pendler sowie 500 000 Grenzüberschreitungen täglich. Grosse Bautätigkeit hatte zu steigenden Mieten geführt, die Übersiedlung zahlreicher Menschen ins benachbarte Frankreich zu steigendem Verkehrsaufkommen.

Die GFA betrachtete und verglich zwei Szenarien:

- ein Laissez-faire-Szenario, basierend auf der Weiterentwicklung analog der vergangenen Jahre
- ein Masterplan-Szenario mit verstärkten politischen Interventionen in den wichtigsten strategischen Sektoren, etwa dem Verkehr oder dem Wohnungsbau.



GFA/HIA in der Schweiz: Die Kantone GE, JU und TI haben bereits GFA durchgeführt – FR hat GFA seit 1999 gesetzlich verankert, aber noch nie angewendet, eine erste Planstudie soll Ende 2011 anlaufen. VD und AG haben Fallstudien durchgeführt. NE und TG sind – wie auch die zuvor genannten Kantone – Mitglied der Schweizer GFA-Plattform, wurden aber selber noch nicht aktiv.



Hofft, dass sich die GFA als Instrument einer ganzheitlicheren und nachhaltigeren Fundierung wichtiger politischer Entscheide durchsetzt: Gesundheitsökonom Heinz Locher, Träger des MSD-Gesundheitspreises 2011 (links – mit Jurymitglied Thomas D. Szucs). Foto: Alexander Egger

Masterplan-Szenario spart über eine halbe Milliarde Euro

Beiden Szenarien lag die Annahme zugrunde, dass von 2020 bis 2030 im betrachteten Gebiet die Einwohnerzahl um 200 000 steigt und 100 000 zusätzliche Arbeitsplätze entstehen. Betrachtet wurden fünf Hauptthemen:

- Mobilität und Gesundheit
- Aktivitäten und Wohnen
- Öffentliche Räume
- Strassensicherheit
- Luftverschmutzung und Lärm

Die Auswertung der Untersuchung zeigte einen klaren Vorteil des Szenarios Masterplan: etwa die jährliche Einsparung an Gesundheitskosten von 55 (2002) bis 100 (2030) Millionen Euro, eine Reduktion des Landverbrauchs um die Hälfte oder signifikante Reduktion verschiedener Umweltschadstoffe.

Gesundheitsdirektoren: GFA-Entscheid schon 2003

Anders als Freiburg, das 1999 HIA eingeführt, aber nie umgesetzt hat, haben die Kantone Jura, Tessin und Genf HIA bereits angewendet und eingesetzt. Für viele Anwesenden neu war sicher auch Simos' Erwähnung des GDK-Berichts aus dem Jahre 2003, der HIA explizit erwähnt: «Dieser Bericht wurde nicht beachtet», sagte Simos. Konkret hatte die GDK damals entschieden,

es den Kantonen zu überlassen, ob sie HIA einsetzen wollen oder nicht.

Bereits 2005 entstand – in der Deutschschweiz ebenfalls kaum beachtet – die HIA Swiss Plattform: als gemeinsames Vorhaben der Kantone Tessin, Genf und Jura, mit Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz, unter Koordination von equiterre.

Nationale GFA-Plattform will GFA vorantreiben

Im Sommer 2011 wurde sie als Verein neu aufgegleist. «Die Schweizer GFA-Plattform will die Deutschschweizer Kantone mit ins Boot holen, GFA-Sachkenntnis auf- und ausbauen und das GFA-Konzept mittels weiterer Fallstudien weiterentwickeln», so Simos. Er begrüßte das neue Präventionsgesetz, das die GFA explizit erwähnt.

Als Special Guest trat **Debbie Abrahams** auf. Die HIA-Expertin hat selbst etliche HIA begleitet und schilderte ein anschauliches Beispiel inklusive konkreter Auswirkungen (siehe Kasten «Beispiel einer HIA in Grossbritannien: Verlängerung einer Flughafenspiste»). Seit Anfang 2011 sitzt sie nun im britischen Parlament und will sich dafür einsetzen, dass HIA sich als wichtiger Teil eines vernünftigen Politikentscheids durchsetzt. «Ich bin in die Politik eingestiegen, um HIA voranzubringen», erklärte sie ihre Neuorientierung.

Preisträger Heinz Locher: Kritisch positiv gegenüber GFA

Der Berner Gesundheitsökonom Heinz Locher ist **Träger des MSD-Gesundheitspreises 2011**. Er erhielt den Preis am 8. Schweizerischen Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften durch Jurymitglied Thomas D. Szucs überreicht. «Heinz Locher hat sich während seines gesamten beruflichen Wirkens und bis heute intensiv mit dem Gesundheitswesen Schweiz auseinandergesetzt», sagte Szucs in seiner Laudatio.

In seiner Dankesrede setzte sich Locher in seiner **gewohnt kritischen Art** mit der GFA auseinander. «Der erste Eindruck ist positiv – nicht zuletzt, wenn die GFA als ganzheitlicher, meist prospektiv verwendeter Ansatz eingesetzt wird. Er ist damit geeignet, die transdisziplinäre und interdepartementale Zusammenarbeit zu fördern, Kohärenz zu schaffen bzw. Inkohärenzen aufzudecken», so der frühere Berner Staatsangestellte. Andererseits befürchtet Locher jedoch den Aufbau weiterer administrativer Hürden und damit Verzögerungen bei der politischen Entscheidungsfindung. Wichtig ist für Locher das **Menschenbild**, dem die **GFA** zugrunde liegt: Ist der Mensch für sein Gesundheit primär selbstverantwortlich, mündig und autonom – oder mehrheitlich milieugeschädigt und schutzbedürftig?

«Die GFA darf nicht zu einer übergeordneten, alle andern Sichtweisen dominierenden Urteilsfällung führen», warnte Locher. Die GFA hat ein Aspekt neben anderen zu bleiben und diese Aspekte aus einer ganzheitlichen Optik zu sichten. «In diesem Sinne hoffe ich, dass sich die GFA als Instrument einer ganzheitlicheren und nachhaltigeren Fundierung wichtiger politischer Entscheide durchsetzt», schloss Locher seine Dankesrede in Bern, «ganz nach dem Motto **«Mehr Denken beim Regieren»**»

Der **MSD-Gesundheitsökonomiepreis** wird jährlich vergeben an Personen, die sich für ein Gesundheitssystem engagieren, in dem die bestmögliche Medizin, eine optimale medizinische Versorgung und die Wirtschaftlichkeit sich komplementär ergänzen statt – wie bislang üblich – als Gegensätze betrachtet werden.

Beispiel einer HIA in Grossbritannien: Verlängerung einer Flughafenpiste

Special Guest und HIA-Fachfrau Debbie Abrahams schilderte ein Beispiel einer HIA aus dem Jahre 2008, an der sie mitbeteiligt war.

Der **Flughafen Birmingham** plante die Verlängerung einer Start- und Landepiste, um zusätzliche Langstreckenflüge nach den USA und Fernost zu ermöglichen. Vom Ausbau versprach man sich positive Auswirkungen wie zusätzliche Arbeitsstellen.

Im Auftrag der Planungsbehörde wurde eine HIA durchgeführt, welche die **Folgen auf die Gesundheit der lokalen Bevölkerung abschätzen** sollte. Die betroffene Gegend war sozial sehr benachteiligt: unterdurchschnittliche wirtschaftliche Entwicklung und entsprechend grosse Arbeitslosigkeit, verbunden mit schlechter Schulbildung.

Im Rahmen einer schnellen HIA erstellte das Fachteam innert dreier Monate eine Literaturrecherche, analysierte die Politik der vergangenen Jahre und kartierte die Gegend, ihre Bevölkerung und die betroffenen Bevölkerungsgruppen. Dabei wurden **zahlreiche Gespräche mit Vertretern der lokalen Bevölkerung** sowie der regionalen Wirtschaftsförderung geführt.

Die aufgrund des engen Terminplans auch methodisch limitierte HIA zeigte auf, dass die Pistenverlängerung tatsächlich positive Auswirkungen wie neue Arbeitsplätze haben würde. Jedoch hätte die lokale Bevölkerung wenig davon, da eher Menschen anderer, sozial besser gestellter Regionen die Jobs übernehmen. Anders als der Flughafenbetreiber zeigte die HIA aber auch **negative Effekte** auf. Der gravierendste war dabei die **Lärmzunahme** in einen Gebiet, das bereits stark unter Lärm litt. So erlebte Abrahams bei mehreren Schulbesuchen, wie der Unterricht jeweils unterbrochen werden musste, wenn ein Flugzeug landete oder startete: Der Lärm übertönte die Stimme der Lehrkraft und der Schülerinnen und Schüler.

Die Pistenverlängerung würde die **Zahl der von Lärm betroffenen Schulen** und damit auch der betroffenen Schulkinder klar erhöhen. Die negativen Auswirkungen von Lärm auf den Lernerfolg sind wissenschaftlich nachgewiesen, so Abrahams.

Zudem wären der Pistenverlängerung zahlreiche Treffpunkte wichtiger sozialer Institutionen zum Opfer gefallen – wo sich diese Gruppierungen künftig treffen würden, war unklar.

Das HIA-Team unterstützte im Abschlussbericht die Pistenverlängerung, verlangte aber **Auflagen an den Flughafenbetreiber**. So sollte diese die Kosten dafür übernehmen, dass sämtliche Fenster der vom Lärm betroffenen Schulen neu dreifachverglast würden – ebenso für den Aufbau neuer Treffpunkte. Ein lokales Übereinkommen sollte zudem sicherstellen, dass auch Lokale von den neuen Arbeitsstellen profitieren.

Gegen den Widerstand des Flughafenbetreibers übernahm die Planungsbehörde die Mehrheit der vorgeschlagenen Vorschläge und genehmigte die Pistenverlängerung nur unter den entsprechenden Auflagen – insbesondere die **Kostenübernahme für die Dreifachverglasung** sowie die neuen Treffpunkte.

Romandie ist weiter – warum?

In fünf Parallelveranstaltungen diskutierten grössere und kleinere Gruppen mit den Referentinnen und Referenten des Vormittags über HIA generell und seine Anwendbarkeit in der Schweiz im Speziellen weiter. Dabei wurden viele Fragen aufgeworfen, denen sich die Referenten in den nächsten Monaten widmen dürften. Eine besondere Frage wirft der «Röschtigrahen in der HIA-Thematik» auf: Woran liegt es, dass inzwischen sechs Kantone der lateinischen Schweiz, aber erst ein Deutschschweizer Kanton (Aargau) erste HIA-Fallstudien unternommen haben? Liegt es an der viel zitierten grösseren «Staatsgläubigkeit» der Romands?

Immerhin ist der Kanton Thurgau (wie auch Neuenburg) bereits Mitglied der nationalen GFA-Plattform – Zug, Luzern, St. Gallen, Zürich, Bern sowie Basel Stadt beobachten die Entwicklungen bereits mit Interesse.

Gipfelgespräch: Gesetzesartikel für GFA nötig?

Den Abschluss bildete das Gipfelgespräch zu HIA resp. GFA. Fridolin Marty von economiesuisse äusserte sich grundsätzlich positiv zur GFA, hält deren gesetzliche Verankerung jedoch für unnötig und formulierte grosse Bedenken gegen den Aufbau eines neuen Riesenapparats.

Die britische Parlamentarierin Debbie Abrahams hielt dem entgegen, dass nur die gesetzliche Verankerung für eine systematische Anwendung der GFA Sorge – dies habe sich in zahlreichen Ländern bewährt. Christian Lenk vom Ethik-Zentrum der Universität Zürich stellte ganz konkrete Fragen zur Umsetzung: Wer würde die GFA finanzieren? Wer würde sie durchführen – das Bundesamts für Gesundheit (BAG) oder Externe? Wer würde die Resultate der GFA interpretieren?

Details zur GFA vom zuständigen Bundesamt

BAG- Vizedirektor Stefan Spycher nutzte die Gelegenheit, die geplante GFA-Umsetzung genauer zu erläutern: Der Bundesrat würde alle vier Jahre entscheiden, welche grossen Vorhaben einer GFA unterzogen werden sollen.

Lead hätte jeweils jenes Bundesamt, das die Führung im entsprechenden Geschäft hat – bei einem Infrastrukturprojekt im Bereich Strassenverkehr also das ASTRA, im Bereich öffentlicher Verkehr das BAV. Der Bundesrat würde auch entscheiden, wer die GFA auswertet – finanziert würde sie durch die öffentliche Hand.

GFA als Innovationsinstrument

Handchirurg und FMH-Vertreter Daniel Herren äusserte Bedenken, wenn die GFA ausschliesslich in die Präventionsecke gestellt werde: «GFA ist auch ein Innovationsinstrument – es geht um den Impact innovativer Neuheiten», betonte er.

Rund 170 Gesundheitsfachleute aus Medizin, Pflege, Versicherung und gesundheitspolitik waren am 8. Schweizerischer Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften in Bern dabei. Sie werden die weitere parlamentarische Debatte des Präventionsgesetzes sicher intensiver verfolgen als zuvor.