
Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten
Conférence Suisse des Déléguées à l'Égalité entre Femmes et Hommes
Conferenza Svizzera delle Delegate alla Parità fra Donne e Uomini

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Multisektorale Projekte
3003 Bern

Bern, den 31. Oktober 2008

**Vernehmlassung zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung
(PrävG)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat Couchepin
Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung zu äussern.

Allgemeines

Grundsätzlich begrüssen wir das Präventionsgesetz, das gemäss den Erläuterungen auf einem umfassenden Gesundheitsbegriff basiert und die Aktivitäten von Bund, Kantonen und Dritten koordinieren und deren Qualität verbessern will.

Aus unserer Sicht wird jedoch dem Gender Health-Ansatz und damit der Geschlechterperspektive zuwenig Beachtung geschenkt. Dies, obwohl auf Bundesebene der Fachbereich «Gender Health» im Bundesamt für Gesundheit (BAG) sehr gute Ansätze und differenzierte Analysen erarbeitet hat.¹ Darin formuliert sind diverse Empfehlungen, die die Gesundheitsprävention betreffen und darauf hinwirken wollen, in der Präventionsarbeit den sozialen Determinanten, darunter Geschlecht, Alter, Herkunft und Bildungsgrad, im Hinblick auf die Wirksamkeit von Massnahmen ein grösseres Augenmerk zukommen zu lassen.

In der Einleitung zum Fokusbericht Gender und Gesundheit (2008) ist u.a. festgehalten: «Die Berücksichtigung des Geschlechts als eine zentrale soziostrukturelle Gesundheitsdeterminante gilt als Möglichkeit, im Gesundheitswesen zu einer Qualitätsverbesserung und darüber hinaus zu einem Abbau von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern beizutragen». Für die Prävention und Gesundheitsförderung trifft dies in hohem Masse zu, da sich besonders das Gesundheitsverhalten von Männern und Frauen stark unterscheidet und Prävention gerade hier ansetzen muss. Mit Blick auf das Gesundheitsverhalten müssen in besonderem Masse die unterschiedlichen Gesundheitsdeterminanten – (in den Erläuterungen zum PrävG werden die Gesundheitsdeterminanten in sechs Handlungsfelder unterteilt, vgl. S. 39 ff.) – berücksichtigt werden, die wiederum an Aussagekraft gewinnen, wenn sie gekoppelt werden mit den sozialen Determinanten Geschlecht, Herkunft, Alter.

Die Erläuterungen zum Entwurf PrävG messen der geschlechts- und zielgruppensensiblen Ausrichtung durchaus eine Bedeutung zu. Um diese wichtige Bedeutung zu unterstreichen, beantragen wir ihren expliziten Einbezug in den Gesetzestext.

¹ «Gender-Gesundheitsbericht Schweiz 2006» und «Fokusbericht Gender und Gesundheit», herausgegeben 2008.

Keine Erwähnung findet im Entwurf PräVG das Prinzip des Gender Mainstreaming, mit dem ein geschlechtersensibler, zielgruppenorientierter Ansatz sowie ein ausgewogener Miteinbezug beider Geschlechter in den Entscheidungsabläufen strukturell verankert werden könnten. Zudem sollte im Sinne des Gender Mainstreaming das Gleichstellungsfachwissen bei allen Akteurinnen und Akteuren erhöht werden (oder beim BAG, Fachbereich Gender Health abrufbar sein).

Zu einzelnen Artikeln

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Zweck (Art. 2 Abs. 2)

«Es [das Gesetz] soll im Rahmen seines Geltungsbereichs:»

Änderungsvorschläge:

«c. die Steuerung und Koordination der Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen von Bund, Kantonen und Dritten verbessern, **den Ansatz des Gender Mainstreaming in koordinierte Massnahmen einfliessen lassen** und die Abstimmung mit der internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich sicherstellen;»

Der Gender Mainstreaming-Ansatz sollte auch in den Kantonen und bei Dritten verankert werden. Bisher ist vor allem auf Bundesebene Gender Know-how im Gesundheitsbereich vorhanden, im Fachbereich Gender Health im Bundesamt für Gesundheit.

«e. die Qualität und die Wirksamkeit der zu ergreifenden Massnahmen **insbesondere durch die zielgruppenspezifische und gendergerechte Ausrichtung der Massnahmen** verbessern.«

In den Erläuterungen zum Gesetzesentwurf wird spezifiziert, was unter «Qualität» zu verstehen ist. Um die Wichtigkeit der in den Erläuterungen erwähnten Zielgruppenausrichtung, insbesondere auch die Berücksichtigung von Geschlecht, Alter, Bildungsgrad und der Herkunft, zu unterstreichen, sollte diese Konkretisierung in den Gesetzestext eingefügt werden.

Begriffe (Art. 3)

Der Gesundheitsbegriff wird im Gesetz nicht definiert. Gemäss den Erläuterungen wird jedoch von einem umfassenden Gesundheitsbegriff ausgegangen, der nicht bloss auf die Abwesenheit von Krankheit fokussiert. Die Begriffsbestimmung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird in den Erläuterungen erwähnt². Wir schlagen vor, den **Begriff „Gesundheit“ im Gesetzestext in Anlehnung an das WHO-Modell der Chancengleichheit³ zu definieren**. Damit werden Handlungsfelder und Interventionsmöglichkeiten der Präventionsarbeit breiter verstanden.

Weiter regen wir an, in den Erläuterungen (z.B. auf Seite 41, im Abschnitt «*Verhältnisprävention oder strukturelle Prävention*»), auch **sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz** – mit den entsprechenden enormen Gesundheitsfolgen – zu thematisieren. Prävention kann/soll auch dort ansetzen.

Im Gesetzesentwurf sowie in den Erläuterungen dazu fehlt die **Gewalthematik**. Gewalt im häuslichen Bereich ist vor allem bei Frauen, Gewalt im öffentlichen Bereich vor allem bei Männern ein verbreiteter, die Gesundheit beeinträchtigender Faktor. Mehrere Untersuchungen belegen, dass Opfer von Gewalt über ein allgemein schlechteres Wohlbefinden berichten und oft über Jahre unter den Folgen der Gewalt leiden. Gewalterfahrung und damit einhergehend die gesundheitliche (physische, psychische und soziale) Beeinträchtigung

² Gesundheit ist «ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen»

³ Vgl. Fokusbericht Gender und Gesundheit, S. 9.

müssen im Begriffspaar Gesundheit-Krankheit mitgedacht werden. Dementsprechend wäre der Begriff «Krankheit» konzeptionell zu erweitern und könnte folgendermassen umschrieben werden, Änderungsvorschlag, **Art. 3 Abs. lit. c:** «*Krankheit: jede Beeinträchtigung der physischen und/oder psychischen **Integrität**;*».

3. Abschnitt: Aufgaben des Bundes / 5. Abschnitt: Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

Unterstützungsmassnahmen (Art.10) / (Art. 12)

Da der Bund innerhalb des Bundesamtes für Gesundheit über ein Kompetenzzentrum zu Gender Health verfügt, kann dieser Fachbereich den Kantonen und Dritten wichtige Daten und Informationen zur Verfügung stellen. Der Fachbereich Gender Health sollte bei der Erarbeitung von Qualitätsstandards miteinbezogen werden, z.B. Nennung in Art. 10 Abs. 2 lit. b. oder im 5. Abschnitt: Schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung, Art. 12 Abs. 2: «Das Institut erbringt die Unterstützungsmassnahmen nach Artikel 10 **in Zusammenarbeit mit spezialisierten Stellen wie insbesondere dem «Fachbereich Gender Health» im Bundesamt für Gesundheit.**».

6. Abschnitt: Präventionsabgaben

Voraussetzungen (Art. 15)

Um auch bei Dritten und den Kantonen eine geschlechts- und zielgruppensensible Ausrichtung der Massnahmen zu fördern, sollte bei der Vergabe von Beiträgen auf die **Einhaltung** der erwähnten **Qualitätsstandards** (vgl. Art. 2 Abs. 2 lit. e) geachtet werden.

7. Abschnitt: Finanzhilfen und andere Förderungsmassnahmen

Aus- und Weiterbildung (Art. 19)

Der Bund kann die Aus- und Weiterbildung in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung fachlich und finanziell unterstützen. Dabei hat er auf die Einhaltung von Qualitätsstandards zu achten. Wir schlagen deshalb vor, Artikel 19 zu ergänzen:«Der Bund kann die Aus- und Weiterbildung in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung fachlich und finanziell unterstützen, **sofern sie zielgruppenspezifisch und gendergerecht ausgerichtet ist.**».

8. Abschnitt: Gesundheitsstatistik und -berichterstattung

Gesundheitsstatistik (Art. 20) / Diagnoseregister (Art. 21)

Einer geschlechts- und zielgruppenspezifischen Ausrichtung der Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen muss eine vertiefte Analyse bezüglich des Zusammenwirkens des Faktors Geschlecht mit weiteren Gesundheitsdeterminanten (soziale Schicht, Alter, Migration und Behinderung) vorausgehen. Dazu sind ausdifferenzierte Daten notwendig. Die statistischen Daten sollten wo immer nötig nach Geschlecht, Altersgruppen und weiteren zu prüfenden sozioökonomischen Faktoren aufgeschlüsselt werden können.

Die **geschlechtsdifferenzierte Erhebung der Gesundheitsdaten** sollte u. E. in Art. 20 lit. a. und b. als Forderung erwähnt werden. Dasselbe gilt für die Diagnoseregister (Art. 21 Abs. 2 lit. a).

Abschliessende Bemerkung, geschlechtergerechte Sprache

Die Grundsätze der geschlechtergerechte Sprache werden nicht im ganzen Gesetzestext eingehalten. Die Nennung von «der Einzelne» ist auf männliche Personen fokussiert. «Der Einzelne» kann grundsätzlich durch

- die/der Einzelne
- die oder der Einzelne
- Individuum
- Person oder Einzelperson >< Personengruppe
- Mensch

ersetzt werden, wobei die Wahl im Einzelfall den Ansprüchen einer klaren und eindeutigen Gesetzessprache Rechnung tragen muss und kann.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Für die Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten



Stefanie Brander, Präsidentin

Kontaktadresse: Fachstelle für die Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Bern,
Junkerngasse 47, Postfach, 3000 Bern 8, stefanie.brande@Bern.ch