

Visionen für die Gesundheitsförderung in Österreich

Dr. Wolfgang Dür

9. Gesundheitsförderungskonferenz, 4.6.2007



Institut für
Medizin- und
Gesundheits-
soziologie



Ludwig
Boltzmann
Gesellschaft



Universität
Wien

Aufbau

1. Warum Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention?
2. Wie unterscheiden sich Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention?
3. Stand und Entwicklung der Gesundheitsförderung in Österreich
4. Was heißt „4. Säule“? Was heißt „Health in All Policies“?
5. Visionen



Regierungsprogramm für die 23. Gesetzgebungsperiode 2007 – 2010

„1. Prävention, Gesundheitsförderung und Public Health

Die Bundesregierung bekennt sich zur umfassenden medizinischen Versorgung für alle Menschen unabhängig vom Alter und Einkommen. Ziel ist eine **lange Lebenserwartung bei guter Gesundheit**, höchstmögliche Patientenzufriedenheit und umfassender Schutz vor dem finanziellen Risiko einer Erkrankung.

(...)

Eine ausgeweitete Prävention und Gesundheitsförderung auf **inhaltlicher, struktureller und finanzieller Ebene** soll die Menschen in ihren Lebensumwelten, wie Arbeit, Kindergarten, Schule oder Gemeinde **erreichen.**“



Regierungsprogramm: Maßnahmen

1. Ein Gesundheitsförderungsgesetz als **4. Säule Prävention und Gesundheitsförderung** orientiert an
 - **vereinbarten Zielen** in bezug auf Zivilisationserkrankungen, der Förderung gesunder Lebensumwelt und Lebensstile
 - **Bündelung der Aktivitäten**, gemeinsame Steuerung auf Bundes- und Landesebene und Schaffung bürgernaher Kompetenzzentren unter Nutzung bestehender Strukturen (u.a. Krankenanstalten, Gemeinden und Sozialversicherung).
 - **Ausgeweitete Finanzierung** für Prävention
 - Präventions- u. Gesundheits**berichterstattung**, **Forschung** und **Evaluierung**
2. NichtraucherInnenschutz
 - strenge Regelungen auch in Lokalen durch räumlich abgetrennte Raucherzonen
3. Nationale Sucht- und Alkoholstrategie
4. Weiterentwicklung der öffentlichen Gesundheitsdienste, Novelle des Epidemiegesetzes, Katastrophenvorsorge, Impfprogramme, Screeningprogramme



Herausforderungen für Gesundheit und Wohlstand

- Demografischer Wandel
 - Steigerung der altersbedingten Krankheiten
 - Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen (200 - 400% bis 2050!)
- Epidemiologischer Wandel
 - Zunahme von chronischen Krankheiten
 - Zunahme von mentalen Erkrankungen
 - Lebensstil- und arbeitsbedingte Erkrankungen
- Grenzen und Risiken der kurativen Medizin
- Steigerung der **Leistungsfähigkeit** der Menschen, der **Konkurrenzfähigkeit** der Wirtschaft und der Gesellschaft insgesamt
- Ungleichheit der Gesundheitschancen
- Kosten



Zur Unterscheidung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (disease prevention)

- Formen
 - Sekundärprävention
 - Tertiärprävention
 - Primärprävention
 - Gesundheitsförderung
 - Ziel
 - Krankheiten früh erkennen
 - Wiederherstellung der Funktionen
 - Krankheitsrisiken reduzieren
 - Ressourcen, Potenziale entwickeln
-
- Orientierung
 - an Krankheit (Pathogenese) vs. an **Gesundheit** (Salutogenese)
 - Ebene der Intervention
 - Individuum vs. Population vs. **Soziale Systeme**
 - Methoden
 - Medizinisch, pflegerisch vs. **Sozial-/humanwissenschaftlich**
 - Vorgangsweisen
 - Sektoral, wenig interdisziplinär vs. sektorenübergreifend, **multi- und transdisziplinär**



Zur Unterscheidung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention 2



2

	Kranken- behandlung	Sekundär-, Tertiär-prävention	Primärprävention		Gesundheits- förderung
			Medizinisch	Sozial-/human- wissenschaftlich	
Ziel	Krankheiten behandeln	Krankheiten früh erkennen, rehabilitativ nachbehandeln	Krankheitsrisiken reduzieren, die aus äußeren Noxen entstehen	Krankheitsrisiken reduzieren, die aus dem indiv. Verhalten entstehen	Ressourcen entwickeln, die an sozialen Bedingungen hängen
Ebene der Intervention	Individuum	Individuum Population	Individuum Population	Individuum Population	Organisationen, Regionen, gesellschaftliche Funktionsbereiche
Ziel der Intervention	Heilungs- prozesse	früher Therapiezeitpunkt Wiederherstellung der Funktionen	Reduktion der Expositionen, Immunisierung	Gesundheitsförderliche Lebensstile bei Individuen und Gruppen	Gesundheitsförderliche Arbeits- und Lebensbedingungen
Art der Interventionen	Ärztliches, pflegerisches, anders therapeutisches Handeln	Gesunden- untersuchung, Screenings	indiv. Impfung, medikamentöse Vorsorge (Fluoridierung), Reihenimmunisierungen, Lebensmittelschutz, Hygiene, Arbeitnehmerschutz	Gesundheitserziehung u. -beratung (Lebensstil), Informationskampagnen, Organisations- u. Settingsentwicklung	Gesundheitsförderung durch Organisations- und Regionalentwicklung, Health in All Policies

Akteure der Gesundheitsförderung – ein breites Feld mit geringer Breitenwirkung!

- [Bundesregierung](#), Bundeskanzleramt, Ministerialabteilungen in BMGFJ, BMUKK, BMLFUW (GuK 1997, GfG 1998)
- [Bundesgesundheitsagentur](#) / Bundesgesundheitskommission
- [Landesregierungen](#), Landesgesundheitsplattformen/Landesgesundheitsfonds, Fachabteilungen und regionale Umsetzungseinrichtungen für Gesundheitsförderung und Prävention, aks austria, Suchtpräventionsstellen, Bundesdrogenforum
- Gesundheit Österreich GmbH ([FGÖ](#), ÖBIG)
- Hauptverband der [Sozialversicherungsträger](#) sowie Gebietskrankenkassen, AUVA, Privatversicherer
- [Öffentlich-rechtliche Körperschaften](#) (AK, WKÖ, ÖGB, Ärzte- und Apothekerkammer etc.)
- [Patienten- und Angehörigenorganisationen](#), Selbsthilfegruppen
- [NGOs](#), Wohlfahrtsverbände (Caritas, Rotes Kreuz) etc.
- [Netzwerke](#) (Betriebe, Städte/Gemeinden, Krankenhäuser, Schulen)
- private Anbieter



Entwicklungsbedarf der Gesundheitsförderung in Österreich

- Koordination der Maßnahmen im Sinne der integrierten Gesundheitsförderung
 - Komplexe, themen- und bereichsübergreifende Interventionen
 - auf mehreren Ebenen: Individuum, Kernprozesse, Umwelt/Gemeinde
- Aufbau und Ausweitung von Kapazitäten
 - Kapazitäten der politisch-administrativen Einrichtungen
 - Kompetenzzentren für die Umsetzung von Projekten und Programmen
- Koordination der Akteure
 - Länder- und sektorenübergreifend
 - gemeinsame Zielsetzungen
 - Synergien schaffen
- Dokumentation und Berichterstattung
 - derzeit keine oder keine einheitliche Dokumentation gegeben
- Forschung und Evaluation



Health in All Policies

Gesundheit in allen Politikbereichen

- Ziele, Werte & Kohärenz der Politiken
 - Implikationen des Politikmachens auf die Gesundheit
 - Ministerium oder Staatssekretariat Public Health; interministerielle AG
- Eigentümerschaft: öffentliche Unterstützung, Partizipation, Demokratie, politische Führung
 - Zielsetzungen entwickeln
 - Politische Eigentümerschaft auf allen Ebenen
- Strukturen und Mechanismen (Prozesse und Instrumente)
 - Koordination des politischen und administrativen Handelns
 - Health Impact Assessment (Gesundheitsverträglichkeitsprüfung)
- Kapazitäten und Ressourcen
 - Wissen: Forschung, Ausbildung
 - Umsetzung/Expertise: Public Health ExpertInnen, Institutionen, Organisationen

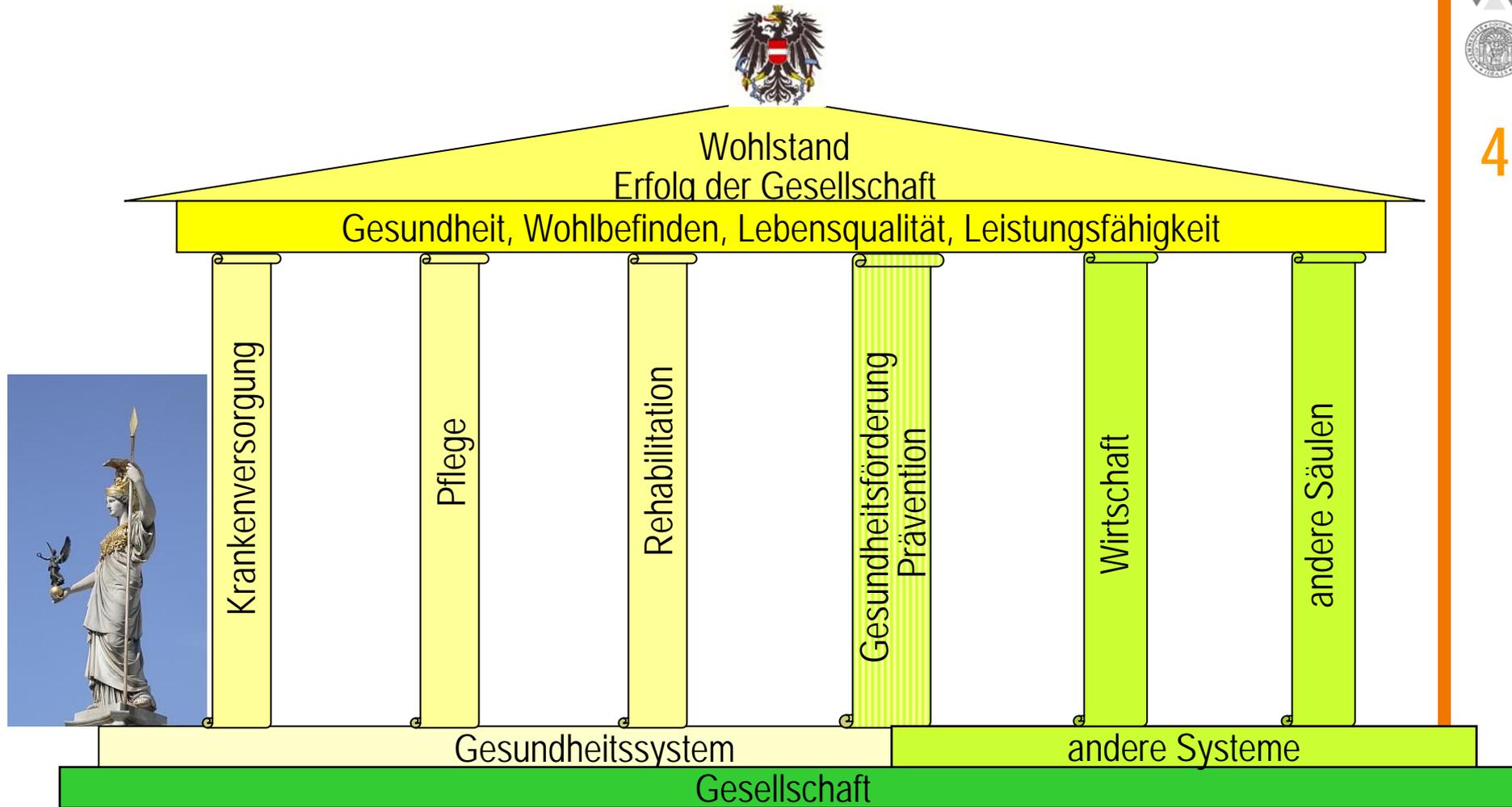


„4. Säule“ und/oder Health in All Policies?

- Als 4. Säule ergänzen Gesundheitsförderung und Prävention die Krankenbehandlung, Pflege und Rehabilitation
- Gesundheit und Lebensqualität basieren aber auf mehr als „nur“ 4 Säulen – sie sind Produkt der Lebens- und Arbeitsverhältnisse
- Die Strategie „Health in All Policies“ versucht, alle gesellschaftlichen Bereiche für Gesundheitsfragen zu nutzen, ... damit diese umgekehrt die Gesundheit als Ressource für sich nutzen können
- Dafür wird eine österreichische Gesamtstrategie „Gesundheitsförderung und Prävention“ benötigt, die **politische Entscheidungen über den engeren Bereich des Gesundheitssystems hinaus** ermöglicht
- Als 4. Säule müssen Gesundheitsförderung/Prävention in **allen** gesellschaftlichen Bereichen **Effekte erzielen** können
- Für die Umsetzung einer solchen Strategie werden letztlich **neuartige politische Strukturen und/oder Prozesse** benötigt: mittelfristig ein Ministerium oder Staatssekretariat für Public Health

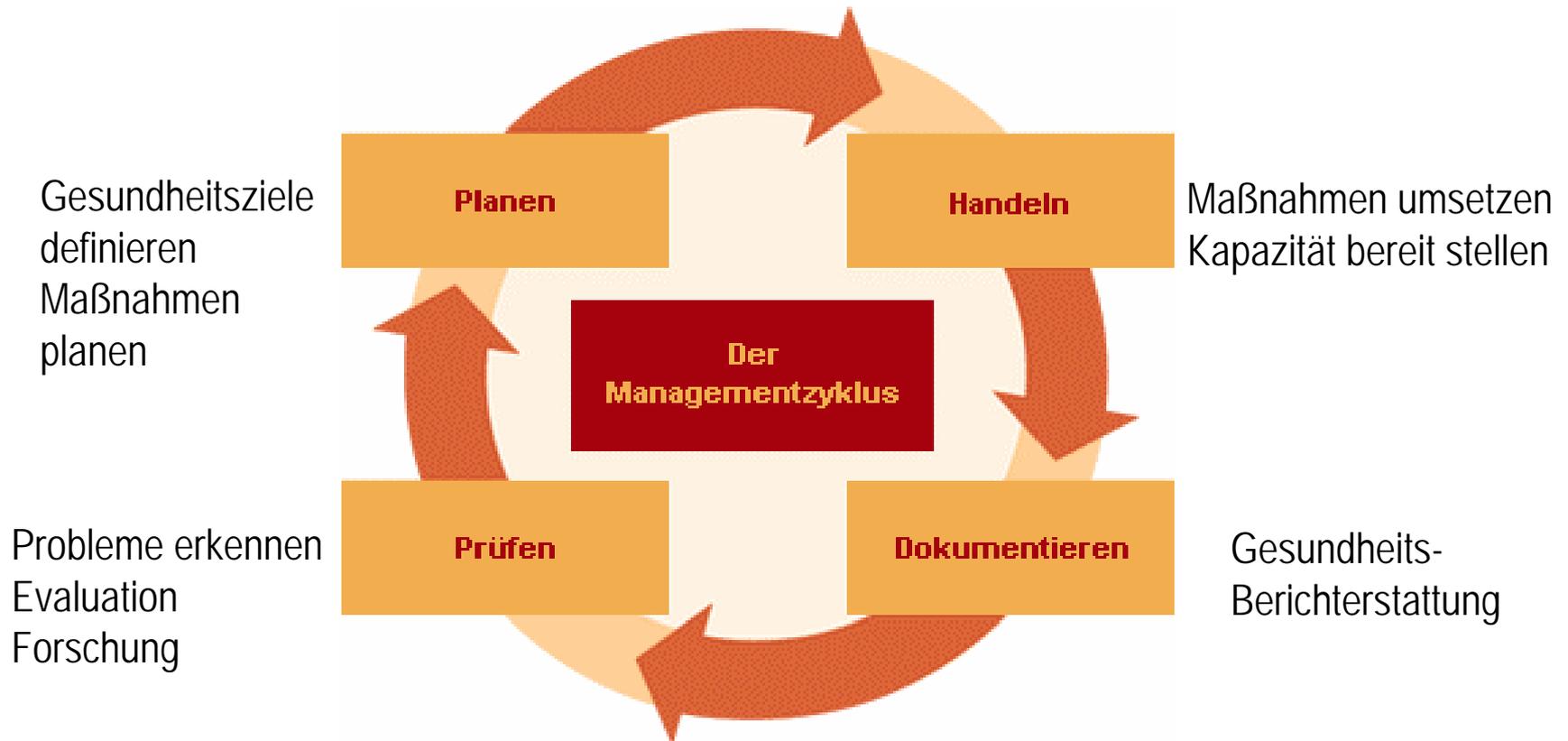


Gesundheitsförderung und Prävention als „4. Säule“ und Verbindung zu HiAP

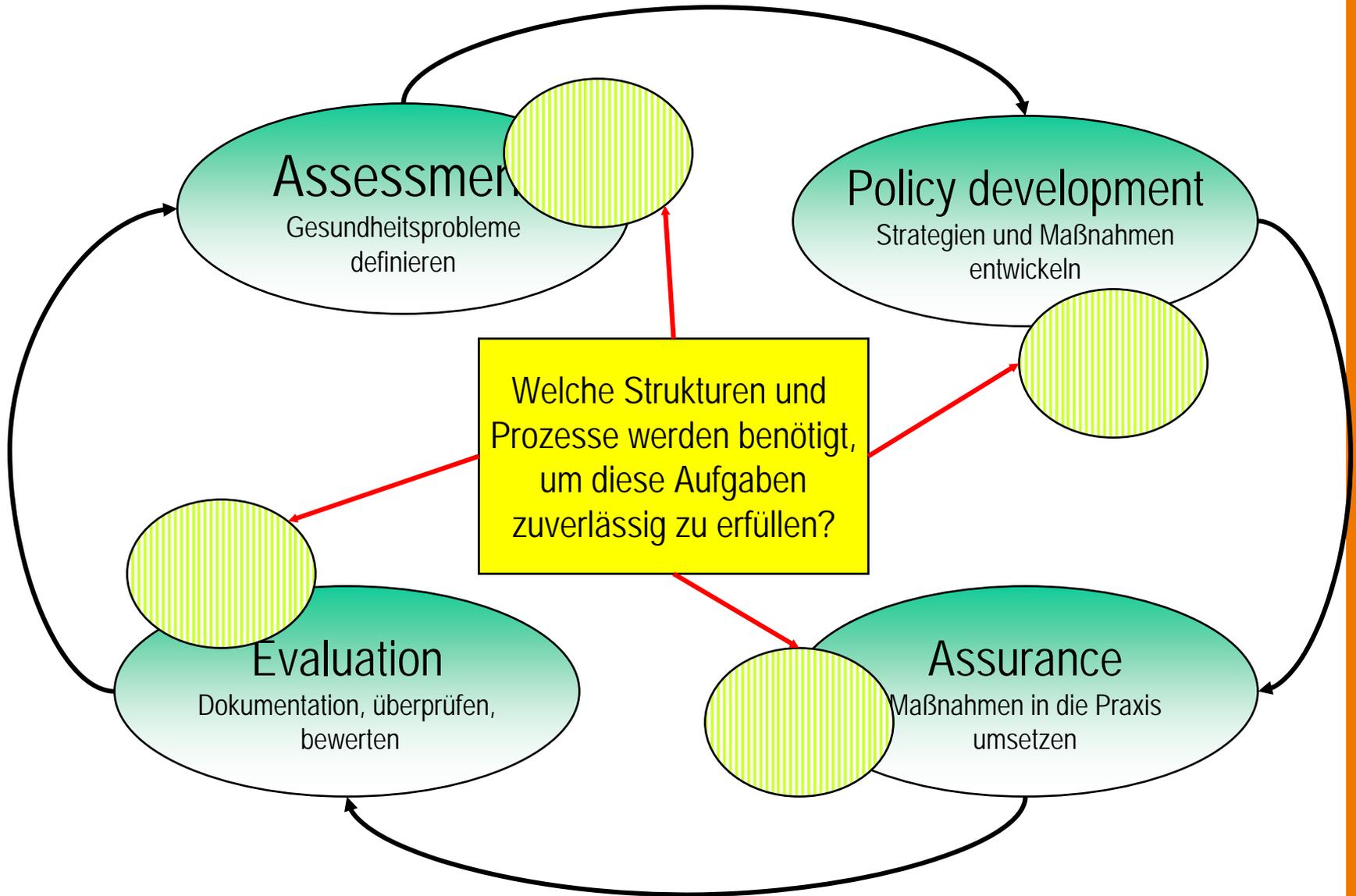


Neue Prozesse: Management Cycle

Für die erfolgreiche Implementierung und Umsetzung der 4. Säule-Politik müssen die Strukturen nach Art des Management Cycle verbunden und abgestimmt werden



Public Health Action Cycle



Visionen 1: Nationaler Konsens

- Wir brauchen einen breiten nationalen, alle Player umfassenden Konsens über die **Notwendigkeit und Dringlichkeit der Investitionen** in Gesundheitsförderung
- Eine **einheitliche politische Steuerung** nach den Prinzipien des Management-Zyklus bzw. Public Health Cycles ist erforderlich; entsprechende Kooperationen und Prozesse sind zu entwickeln – mittelfristig bis zu einem Ministerium für Public Health
- Fachlich und methodisch anleitend sind die **Wegweisungen der WHO** und der internationalen Public Health



Visionen 2: Zielbereiche

- (1) Partizipation und Einfluss in der Gesellschaft und in allen Bereichen für alle Individuen (Empowerment)
- (2) Ökonomische und soziale Sicherheit; Verringerung der sozialen Ungleichheit
- (3) Sichere und förderliche Bedingungen in Kindheit und Adoleszenz
- (4) Sichere Sexualität und gute reproduktive Gesundheit
- (5) Verbesserung des Gesundheitsverhaltens der Bevölkerung
- (6) Gesunde Arbeitswelt
- (7) Gesunde und sichere Produkte und Umwelten
- (8) Re-Orientierung der Krankheitsversorgung und Pflege
- (9) Schutz vor übertragbaren Krankheiten



Visionen 3: Capacity building

Die WHO definiert für Capacity Building Aktivitäten auf drei Ebenen (vgl. WHO, 2006:341):

- die Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Praktikern
 - universitäre Ausbildung
 - außeruniversitäre Fort- und Weiterbildung
 - Forschung
- die Ausweitung von Support und Infrastrukturen für Gesundheitsförderung in Organisationen
 - politisch-administrative Strukturen
 - Netzwerke
 - NGOs und private Anbieter fördern
- die Entwicklung von Kohäsionen und Partnerschaften für Gesundheit in Gemeinschaften
 - Gemeinden
 - Netzwerke



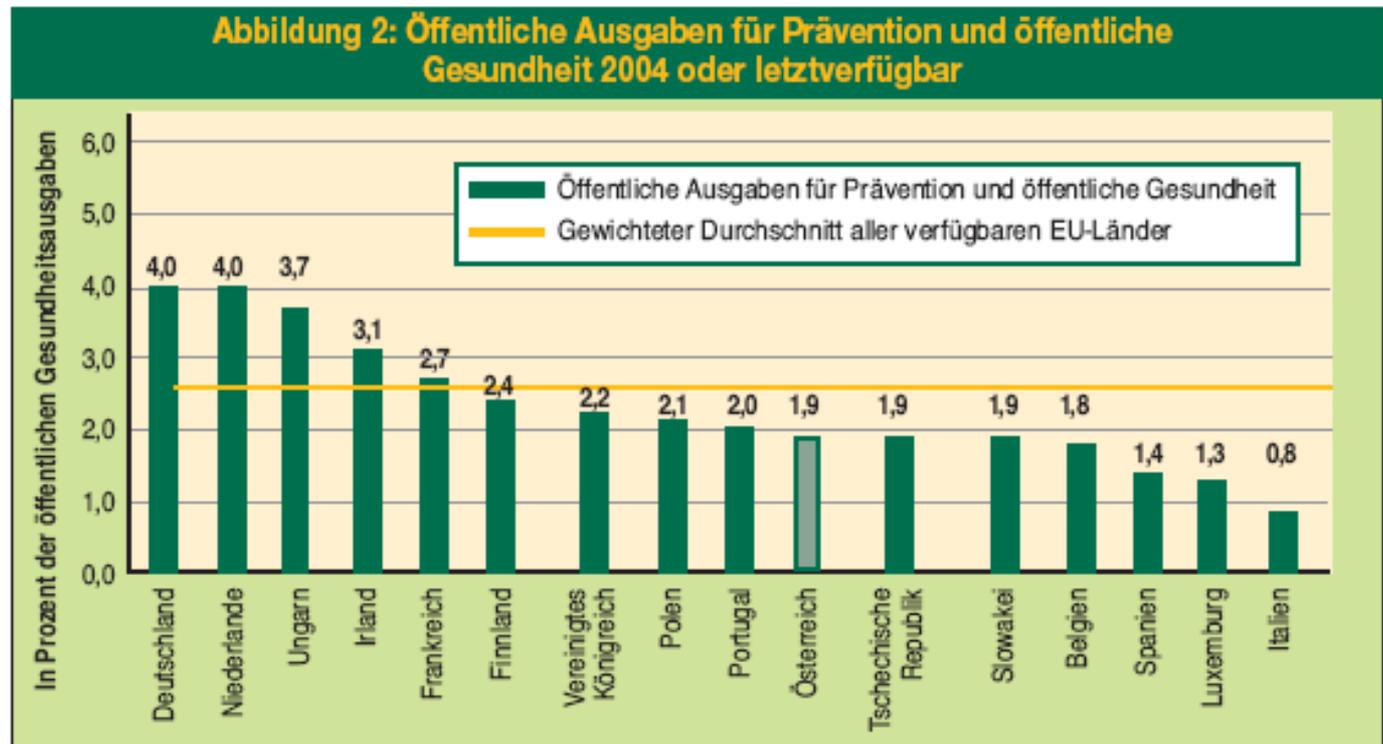
Visionen 4: Qualitätssicherung

- Systematische, bundesweit einheitliche Dokumentationen
- Evaluation, Metaevaluation für nachhaltiges Lernen und Qualitätsentwicklung durch unabhängige Institutionen
- Eigener parlamentarischer Gesundheitsförderungs- und Präventionsbericht
- Entwicklung von Standards und Tools zur Sicherung von evidence based health promotion



Vision 5: Finanzmittel

- Auch in der Gesundheitsförderung herrscht eine Dosis-Wirkungs-Beziehung
- Derzeit werden – je nach Rechenart – 1,9% aller Gesundheitsausgaben in Gesundheitsförderung und Prävention investiert (Czypionka et al. 2007); dieser Wert muss mittelfristig auf 4% gesteigert werden
- Der Großteil dieser neuen Finanzmittel muss in die Gesundheitsförderung fließen





- Ich danke für die Aufmerksamkeit!
- www.univie.ac.at/lbimgs
- Wolfgang.duer@univie.ac.at