

## Neue Primärversorgung – neue Chancen für die Gesundheitsförderung!

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) beauftragte das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) damit, die vorhandene Evidenz und österreichische Projekterfahrungen zu ‚Gesundheitsförderung in der Primärversorgung‘ zusammenzustellen und aufzubereiten. Dieses Fact Sheet gibt einen Überblick über das Grundlagenprojekt, seine Ergebnisse und insbesondere die abgeleiteten Empfehlungen zur systematischen Etablierung von Gesundheitsförderung in der Primärversorgung in Österreich.

### HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die Primärversorgung ist bislang von Bestrebungen, die Gesundheitsdienste in Richtung Gesundheitsförderung zu orientieren, weitgehend unberührt geblieben. Mit dem neuen Primärversorgungskonzept „Das Team rund um den Hausarzt“ wird Gesundheitsförderung zur zentralen Aufgabe der Primärversorgung. Dabei bleibt weitgehend offen, was Gesundheitsförderung in diesem Setting bedeutet und künftig sein soll.

Aktuell ist die Primärversorgung stark auf niedergelassene Allgemeinmediziner/innen („Das Team rund um den Hausarzt“) konzentriert. Durch ihren niederschweligen und regelmäßigen Kontakt zur nahezu gesamten Bevölkerung können diese eine wichtige Rolle in der Gesundheitsförderung und Umsetzung des Gesundheitsziels 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ spielen.

Ausgehend vom Status Quo in der Primärversorgung, war es das Ziel, eine wissenschaftliche Grundlage zu schaffen, welche die Umsetzung von Gesundheitsförderung in niedergelassenen Allgemeinpraxen unterstützen kann und auslotet, wie im Zuge der geplanten strukturellen Veränderung der Primärversorgung Gesundheitsförderung bestmöglich integriert werden kann. Konkrete Ziele waren:

- Identifikation existierender Gesundheitsförderungsmaßnahmen in/durch niedergelassene Allgemeinmediziner/innen
- Identifikation von erforderlichen Kompetenzen und Rahmenbedingungen für Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in diesem Setting in Österreich
- Ausarbeitung von Empfehlungen zur Stärkung von Gesundheitsförderung in der Primärversorgung

### METHODIK

Im Rahmen des Projektes wurden unterschiedliche Methoden der Evidenzsuche kombiniert, um einschlägige Studien und Praxisprojekte zu identifizieren:

- Systematische Literatursuche in Referenzdatenbanken (u. a. Medline, Cochrane Library)
- Abfrage der FGÖ-Projekt Datenbank und Internetrecherche
- Befragung von Expertinnen und Experten
- Fokusgruppe mit Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner mit Erfahrung in Gesundheitsförderung
- Diskussion der im Projektteam entwickelten Empfehlungen im Rahmen eines Primärversorgungsworkshops und mit wissenschaftlichen Expertinnen und Experten

# Fact Sheet

## ERGEBNISSE

Im Rahmen der systematischen Literatursuche konnten vorrangig Studien identifiziert werden, die Maßnahmen zur Verbesserung des Lebensstils (verhaltensbezogene Maßnahmen) untersuchen. Dabei weisen die in den systematischen Übersichtsarbeiten inkludierten Primärstudien zum Teil erhebliche Limitationen in der methodischen sowie inhaltlichen Aufbereitung auf. Die Evidenzlage für verhältnisbezogene Gesundheitsförderungsmaßnahmen ist als sehr schwach zu bezeichnen.

**Tabelle 1:**  
**Identifizierte Beispiele von Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Hausarztpraxis**

Zielebene	Risiken reduzieren	Ressourcen aufbauen
<b>Verhalten (Individuen)</b>	Alkoholkonsum Rauchentwöhnung Sexuelles Risikoverhalten	Körperliche Aktivität/Bewegung Gesunde Ernährung
	Psychosoziale Gesundheit	
<b>Verhältnisse (Region, Gemeinde)</b>	Gemeindearzt/Gemeindeärztin	Gesundheitszentren (z. B. SMZ Liebenau) Revitalisierung von Gemeindeteilen „Gesunde Gemeinde“ (z. B. Disko Bus) Gemeindearzt

Quelle und Darstellung: Klein et al. 2017

Tabelle 1 fasst zentrale Ansatzpunkte zusammen und stellt sie in den Kontext von Risiko- und Ressourcenorientierung sowie Verhaltens- und Verhältnisinterventionen. Sie zeigt, dass viele Beispiele für individuelle Verhaltensmaßnahmen vorliegen (insbesondere durch Kurzinterventionen, motivierende Gesprächsführung), die zumeist an der Reduktion von Risiken ansetzen. Vereinzelt wurden auch Maßnahmen auf der Verhältnisebene identifiziert, die bislang aber nicht systematisch entwickelt sind und vielfach auf dem Engagement einzelner niedergelassener Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner beruhen.

Insgesamt zeigt die Studienlage, dass lebensstilbezogene Maßnahmen im Setting Hausarztpraxis positive gesundheitliche Effekte bei Patientinnen und Patienten haben können, wenn die Maßnahmen an die Anforderungen der Zielgruppe und die Möglichkeiten des Settings angepasst sind.

Zahlreiche Rahmenbedingungen für die Umsetzung von Gesundheitsförderung in niedergelassenen Allgemeinpraxen wurden identifiziert. Förderliche Rahmenbedingungen sind u. a.:

- Klare Definition von Gesundheitsförderung im Setting Primärversorgung, um sie von anderen Bereichen/ Aktivitäten abzugrenzen
- Anbieten von Gesundheitsförderung als neuen Schwerpunkt der Primärversorgung
- Festlegen von Gesundheitsförderung als Tätigkeitsschwerpunkt des Primärversorgungsteams
- Gesundheitsförderung als Kompetenz des Primärversorgungsteams (Ausbildung, Schulung)
- Bereitstellen von Ressourcen und Informationen für Fördermöglichkeiten
- Koordination und Vernetzung der regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen

**EMPFEHLUNGEN**

Die Stärkung der Gesundheitsförderung in der neuen Primärversorgung schließt am besten an der bestehenden Praxis von Gesundheitsförderung in der niedergelassenen Allgemeinarztpraxis sowie den Ressourcen von niedergelassenen Allgemeinmedizinnen/-medizinerinnen an und kann diese schrittweise in Richtung Ressourcenorientierung und Verhältnisorientierung weiterentwickeln. In einem zweiten Schritt könnten – unterstützt durch die aktuelle Weiterentwicklung der Primärversorgung – auch kommunale Maßnahmen forciert werden.

Die folgenden Empfehlungen sind zum Teil weitreichend und bedürfen einer sorgfältigen Planung und Abstimmung mit diversen Stakeholdern im Feld und einer weiteren, ggf. mehrjährigen praktischen Erprobungsphase. Sie verstehen sich als eine erste strategische Skizze, die die weitere Auswahl und Entwicklung von Umsetzungsmaßnahmen anregen und unterstützen soll.

**Tabelle 2: Abgeleitete Empfehlungen und mögliche Umsetzungsmaßnahmen**

<b>Empfehlung</b>	<b>Mögliche Umsetzungsmaßnahmen</b>
<b>1. Gesundheitsförderung und Förderung von Gesundheitskompetenz als integrierte Aufgabe der Gesundheitsversorgung anerkennen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Strategien der Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>→ Ausbau und Weiterentwicklung vorhandener Instrumente/Leistungen der Primärversorgung (z. B. Vorsorgeuntersuchung), in Richtung ressourcenorientierter Lebensstil-Entwicklung</li> </ul>
<b>2. Schulungsangebote und Informationsmaterialien entwickeln, die das Primärversorgungsteam unterstützen, „das Richtige richtig zu tun“</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Systematischer Ausbau von Gesundheitsförderung als Unterrichtsgegenstand in der Ausbildung der Gesundheitsberufe</li> <li>→ Ausbau einschlägiger Fort-/Weiterbildung</li> </ul>
<b>3. Organisationsmodell „Gesundheitsfördernde Arztpraxis/Primärversorgungseinrichtung“ als Orientierungshilfe erarbeiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Entwicklung von entsprechenden Standards und Aufgabenprofilen unter Einbeziehung des Primärversorgungsteams und Patientenvertreterinnen/-vertretern</li> </ul>
<b>4. Anreizsysteme und Finanzierungsregeln für die im Organisationsmodell definierten Gesundheitsförderungsaufgaben in der Primärversorgung entwickeln</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Aufnahme von Gesundheitsförderung in die Leistungskataloge der Sozialversicherung oder Pauschalabgeltung</li> <li>→ Entwickeln von entsprechenden Förderschienen für den strukturellen Aufbau von Gesundheitsförderung in den neuen Primärversorgungseinheiten</li> </ul>
<b>5. Gesundheitsförderungsmaßnahmen regional koordinieren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Etablieren von Koordinatorinnen und Koordinatoren z. B. auf Ebene von Versorgungsregionen zur Vernetzung der Gesundheitsförderungsangebote</li> </ul>
<b>6. Infrastruktur für Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf Gemeindeebene und in den Regionen weiterentwickeln und ausbauen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Lokale Bereitstellung von Räumlichkeiten für Gesundheitsförderungsmaßnahmen (z. B. Bewegungsangebote, Vernetzung)</li> <li>→ Newsletter, um auf Angebote hinzuweisen</li> </ul>
<b>7. Gesundheitsförderungsforschung in der Primärversorgung stärken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Etablieren einer zentralen Dokumentationsstelle für Gesundheitsförderungsmaßnahmen</li> <li>→ Gesundheitsförderungsforschung in der Primärversorgung aufbauen</li> </ul>

## WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Klein, Charlotte; Pertl, Daniela; Rojatz, Daniela; Nowak, Peter (2017): Gesundheitsförderung im Setting Hausarztpraxis. Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

**FONDS GESUNDES ÖSTERREICH  
EIN GESCHÄFTSBEREICH DER GESUNDHEIT  
ÖSTERREICH GMBH**

Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien

**Kontakt:**

**Dr.<sup>in</sup> Verena Zeuschner**

Gesundheitsreferentin

verena.zeuschner@goeg.at, 01/895 04 00-730

**Autor/innen:**

Daniela Rojatz, Peter Nowak

**Homepage:** [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) / [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Stand: August 2017