

Resümee

ExpertInnengespräch SV Wissenschaft – Forschung und Lehre in der Österreichischen Sozialversicherung: Gesundheitsförderung (in der SV): Projekte und was nun?

AUSGANGSSITUATION FÜR DAS EXPERTINNENGESPRÄCH

Die Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta als wissenschaftliches Konzept und gesundheitspolitische Strategie wird heuer 22 Jahre alt.

Die Strategie in der Gesundheitsförderung besteht seither vornehmlich darin, mittels Projekten den Anforderungen der Ottawa Charta gerecht zu werden. Und zwar vorwiegend mittels Projekten "mit einer die Komplexität stark reduzierenden Fokussierung auf klar abgrenzbare und vergleichsweise gut überschaubare soziale Einheiten wie Gemeinden, auch Städte, Schulen, Betriebe und Krankenhäuser."¹ Nach wie vor gelten settingorientierte Projekte als das Maß der Gesundheitsförderung.

Im Zuge des ExpertInnengesprächs des Vereins **SV Wissenschaft Forschung und Lehre in der Österreichischen Sozialversicherung** am 20. Juni 2008 sollte die zukünftige Strategie in der Gesundheitsförderung unter folgenden Aspekten kritisch diskutiert werden:

- Wie wird die Entwicklung der Gesundheitsförderung aus der Perspektive von Public Health beurteilt und welche Konzepte zu einer Weiterentwicklung dieses Feldes werden im Public Health-Ansatz gesehen?
- Das Konzept der Akteur-Netzwerke im Kontext Gesundheitsförderung.
- Mehr Netzwerke, weniger Projekte? Eine flächendeckende Perspektive der Gesundheitsförderungspraxis.

¹ Dür, W., Pelikan, J.M. (1997). Gesundheitsförderung regional. Projekte aus österreichischen Bundesländern (S13f). Wien: Facultas Universitätsverlag.

REFERAT UNIV. PROF. EM. DR. HORST NOACK

Public Health verfolgt zwei Strategien: die öffentliche Gesundheitsförderung weiter zu entwickeln und die öffentliche Gesundheitsversorgung bedarfsgerecht und wirtschaftlich zu machen. Im Ergebnis sollen beide Strategien dazu führen, eine bevölkerungsweite Verbesserung der Gesundheit zu erreichen. Begrifflich werden diese beiden Zugänge als

- „New Public Health“ im Sinne von „The Promotion of Health“ sowie als
- „Old Public Health“ im Sinne von „Public Health Medicine“

bezeichnet.

Das Ziel von „The Promotion of Health“ liegt auf einer Verbesserung von bevölkerungsbezogener Gesundheit durch eine positive Beeinflussung von Gesundheitsdeterminanten und damit verbunden unter anderem durch eine gerecht(ere) gesellschaftliche Verteilung von Gesundheitschancen und gezielte Gesundheitsförderung „Health promotion“.

Prof. Noack betonte in seinem Vortrag die Bedeutung der Frage, wie die Brücke von einer vornehmlich auf Projekte und Settings bezogenen und damit eingegengten „Health Promotion“ zur „Promotion of Health“ gebaut werden könne.

Einen Lösungsansatz sieht Prof. Noack in einer stärkeren Vernetzung auf zwei Ebenen: Erstens, einer vertikalen Vernetzung von „The Promotion of Health“ mit „Health Promotion“ und, zweitens, einer horizontalen Vernetzung von „Health Promotion“-Aktivitäten auf Settingebene. Prof. Noack betont daher:

„Der Fokus in der Gesundheitsförderung liegt bereits sehr lange auf settingorientierten Projekten. Wir müssen nun die Gesundheitsförderung in Settings und Projekten vernetzen, um Ergebnisse auf einer Bevölkerungsebene zu erzielen. Es muss eine vertikale Vernetzung zwischen „New Public Health“, die ihren Fokus auf die Ebene einer Gesellschaft oder Region richtet, und „Health Promotion“, die auf settingorientierte Projekte fokussiert ist, stattfinden. Diese vertikale Vernetzung kann dann zu mehr Gesundheit für Bevölkerungen aber auch Individuen führen, wenn sich gleichzeitig „Health Promotion“-Ansätze horizontal vernetzen.“

STATEMENTS

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Wissenschaftszentrum für Sozialforschung Berlin

Gesundheitsförderung schaffte den Sprung von der Projekt- auf die Politikebene bisher aus folgenden Gründen nicht:

- Erstens stellt der Zugang der Gesundheitsförderung einen radikalen Kulturwechsel dar, der inkompatibel mit der bestehenden Struktur des Krankenversorgungssystems ist. Nach wie vor zählen medizinisch-technische Innovationen mehr als ressourcenorientierte Gesundheitsförderung.
- Zweitens stellt Gesundheitsförderung einen komplexen und noch uneinheitlichen Ansatz dar, der für die Öffentlichkeit aber auch für die Politik schwer zu verstehen ist. Gesundheitsförderung verfügt nicht über einheitliche Ziele, es mangelt an Qualitätsmanagement und es gibt keine nachhaltige Finanzierung. Besonders die mangelnde nachhaltige und zumeist nur auf maximal drei- bis fünfjährige Projekte begrenzte Finanzierung macht es beinahe unmöglich, Ergebnisse und Wirkungen von Gesundheitsförderungsstrategien, die oftmals mehrjährig zeitversetzt auftreten, abzubilden und zu kommunizieren.

Prof. Rosenbrock präsentierte drei Lösungsansätze:

- Eine wirksame gesellschaftliche Sensibilisierung für das Thema Gesundheit (und nicht Krankheit) verbunden mit einer Änderung des Gesellschaftsverhaltens. Dazu müsse das „Belief-System“ von Bevölkerungen adressiert werden.
- Die Bildung von Anwaltschafts-Koalitionen („Advocacy Coalitions“) für Gesundheitsförderung im salutogenetischen Sinne.
- Eine gesetzliche Regelung, die die Ausrichtung von Projekten und Netzwerken an konsentierten Gesundheitszielen, die Einhaltung verbindlicher Vorgaben für die Qualitätssicherung (im Sinne von Qualitätsentwicklung und Ergebnismessung) sowie einen nachhaltigen und dynamischen Ressourcenfluss gewährleistet, wäre logisch der nächste, politisch aber nur schwierig zu bewerkstellende Schritt.

Univ. Prof. Dr. Jürgen Pelikan, Ludwig Boltzmann Institut Wien

Prof. Pelikan stellte eingangs die Frage, warum das Thema der Veranstaltung, nämlich „Gesundheitsförderung (in der SV): Projekte und was nun?“ an die Sozialform der Umsetzung in Form von Projekten geknüpft wird. Er formulierte daher die rhetorische Gegenfrage: „Gesundheitsförderung (in der SV): Projekte, was sonst?“ Prof. Pelikan betonte,

dass Veränderungsprozesse (Changeprozesse) beinahe ausschließlich in Projektform organisiert sind und dass Projekte wirksam sind, wenn sie Teil einer Strategie und mit dieser stimmig sind. Prof. Pelikan erklärte weiters, dass er viele Gemeinsamkeiten zwischen Netzwerken und Projekten sieht und dass Netzwerke zu Organisationen (juristische Personen) werden müssen, wenn sie nachhaltig wirksam sein sollen.

Im zweiten Teil seines Statements betonte Prof. Pelikan, dass er den stärksten Bezug der Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung in Zusammenhang mit der Kernaufgabe der Krankenversicherung sieht. Er verwies damit auf die Ressourcen, die er für Gesundheitsförderung im Krankenversorgungssystem sieht und erwähnte beispielhaft die Gesundheitsförderung im Krankenhaus ebenso wie das Thema des Qualitätsmanagements im Bereich der niedergelassenen Ärzte.

Dr. Klaus Ropin, Referent für Betriebliche Gesundheitsförderung im Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)

Dr. Ropin hob die Bedeutung von Projekten als eine geeignete Organisationsform zur Umsetzung von Strategien der Gesundheitsförderung hervor. Diese bieten z.B. die Chance, im Sinne von Laborsituationen ein „Gefühl dafür zu erlangen, ob Interventionen wirksam sind. In zeitlich und räumlich begrenztem und somit gut überschaubarem Rahmen lassen sich Zielgruppenspezifika sehr konzentriert erfassen, Interventionen bedarfsgerecht planen und umsetzen sowie deren Wirkungen einigermaßen gut evaluieren.“

Dr. Ropin betonte jedoch, dass Projekte in größere Strategien eingebunden und an Strukturen der Gesundheitsförderung, wie z.B. das Österreichische Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung, angebunden werden müssten und warnte vor „Insellösungen“, die nicht an bestehende Strategien und Programme anknüpfen. Projekte müssen, wenn sie nachhaltig sein sollen, in der Regel weiterführende Betreuung und auch Angebote vorfinden, die den Motivationsfluss unterstützen.

Dr. Christian Scharinger, Unternehmensberater

Dr. Scharinger erörterte die Ausgangsfrage aus der Perspektive der Organisationsentwicklung. Demnach können in der Entwicklung von Organisationen die Pionierphase, die Differenzierungsphase, die Bürokratisierungsphase sowie die Integrationsphase unterschieden werden. Dr. Scharinger stellte in seinem Statement folgende Hypothesen auf:

- Die Pionierphase in der Gesundheitsförderung in der SV ist weitgehend abgeschlossen.
- Modellerfahrungen, Projekte und Vorzeige-Netzwerke sind vorhanden.
- Mehr Netzwerke sollten nur unter der Bedingung gebildet werden, dass diese einen Beitrag zur Integration innerhalb und außerhalb der SV darstellen.

Dr. Scharinger verwies auf folgende erfolgskritische Faktoren dafür, dass Netzwerke einen Beitrag zur Integration in das Profil einer Organisation darstellen können:

- Klare Formulierung der Zielsetzung
- Regelmäßige Kommunikation und klare Kommunikationsstruktur
- Vertragsgestaltung und verbindliche Bereitstellung von Ressourcen
- Unterstützung des Top-Managements
- Gemeinsames Modell der Kooperation: Beispielsweise Geben und Nehmen

RESÜMEE DER DISKUSSION

Thema Gesundheitsziele

- Gesundheitsziele wurden als Rahmenbedingung auf politischer Ebene für die Verankerung von Gesundheitsförderung diskutiert.
- In einigen Wortmeldungen wurde an Gesundheitsziele die Hoffnung geknüpft, für Projekte und Netzwerke handlungsleitend zu wirken, zur Netzwerkbildung anzuregen und Bevölkerungen für das Thema Gesundheit (losgelöst vom Thema der Versorgung) zu sensibilisieren.
- Gesundheitsziele wurden weiters als eine wesentliche Maßnahme des Brückenschlags zwischen der Makroebene (Politik), Mesoebene (Netzwerke) und Mikroebene (Projekte) bezeichnet, wenn beispielsweise Kooperationsprojekte zwischen Bund, Sozialversicherung und Ländern durchgeführt werden, die sich auf Gesundheitsziele beziehen.
- Kritische Wortmeldungen zum Thema Gesundheitsziele verwiesen auf internationale Beispiele (Beispiel Schweden) und darauf, dass Ziele zwar formuliert werden können, die Umsetzung aber damit noch nicht gesichert sei.
- In diesem Zusammenhang wurde darauf verwiesen, dass es Jahrzehnte dauern kann, bis in einem Land Strukturen für die Umsetzung von Gesundheitszielen entwickelt werden.
- Kritisch wurde weiters hinterfragt, ob die Sozialversicherung eine Gesundheitsziele-Debatte eröffnen solle.

Thema Gesundheitsförderung in der Krankenversorgung

- Gesundheitsförderung in der Versorgung wurde in zahlreichen Wortmeldungen als wichtiges und noch zu entwickelndes Thema innerhalb der SV bezeichnet.
- Offen ist, mit welchen Zielen und Strategien das Thema entwickelt werden kann.
- Mögliche Ansatzpunkte sind: Gesundheitsfördernde Krankenhäuser, Disease Management Programme
- Die Förderung von transdisziplinären Herangehensweisen beispielsweise bei der Erstellung von Disease Management Programmen (nicht ausschließlich MedizinerInnen gestalten das Programm, sondern auch Public Health ExpertInnen und SozialwissenschaftlerInnen) könnte das in solchen Programmen vorgesehene PatientInnen-Empowerment statt einem pathogenetischen Ansatz salutogenetischen Programmkomponenten zuordnen.

Thema Werte und Öffentlichkeit

- Kritisch angemerkt wurde, dass es Public Health und Gesundheitsförderung nicht gelinge, eine auf Gesundheit (und nicht Krankheit und Krankenversorgung) ausgerichtete gesellschaftliche Wertediskussion anzuregen und zu bestimmen.
- Ebenfalls kritisch kommentiert wurde in diesem Zusammenhang, dass Public Health und Gesundheitsförderung sich an die gesellschaftliche Dynamik anpassen und den Benefit von mehr Gesundheit in Form von höherer Leistungsfähigkeit betonen. Damit gehen sie jedoch in der allgemein vorherrschenden und alles bestimmenden Diskussion über mehr Leistung unter. Public Health und Gesundheitsförderung müssen betonen, dass das Ziel einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik mehr Gesundheit und mehr Wohlbefinden auf Bevölkerungsebene sei. Damit könne man sich von der vorherrschenden Leistungs-Diskussion abheben und Aufmerksamkeit erlangen. Ein Mehr an Leistungsfähigkeit ergebe sich dann von selbst und müsse nicht extra betont werden.
- Zum Thema Öffentlichkeit wurde angemerkt, dass mit den Medien und der Politik zwei wesentliche potenzielle Akteure von Public Health nicht im Sinne der Partizipation aktiv einbezogen werden. Es wurde folgende These formuliert: Wir müssen lernen, die Politik besser partizipieren zu lassen und so die Gesundheitsförderung anschlussfähig an die Politik zu machen. Als konkreter Vorschlag wurde der Zugang über die politischen Akademien der österreichischen Parteien genannt.

BLITZLICHTER AUS DER ABSCHLUSSRUNDE MIT EINEM SPEZIELLEN FOKUS AUF MÖGLICHE MAßNAHMEN

- Wertediskussion konkret angehen
- Mehr Kooperation im Feld der Gesundheitsförderung innerhalb der Sozialversicherung
- Gesundheitsförderung in Versorgungsthemen integrieren
- Gesundheitsförderung muss stärkeren Zielebezug aufweisen, Qualitätsstandards etablieren und nachhaltig finanziert werden
- Größere langfristig angelegte Zukunftsprojekte mit Gesundheitsförderungsbezug in der Sozialversicherung und mit der Sozialversicherung als Partner in einer Netzwerkstruktur aufsetzen
- Kompetenzaufbau für Public Health und Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung voran treiben