

4.2

Empfehlungen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen von Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen durch Entscheidungsträger aus Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen

Jürgen M. PELIKAN, Christina DIETSCHER

Gesundheitseinrichtungen sind die zentralen Handlungsakteure des Gesundheitswesens. Die Ottawa-Charta (WHO, 1986) attestiert ihnen eine bedeutende Rolle in der Umsetzung von Gesundheitsförderung, die von der jüngeren Evidenzforschung bestätigt wird (vgl. Kapitel 1.4 in dieser Broschüre). Ohne weiterführende Unterstützung sind die Möglichkeiten einzelner Gesundheitseinrichtungen zur Realisierung des vollen Potenzials der Gesundheitsförderung aber begrenzt.

Die bisherigen Erfahrungen aus dem österreichischen und internationalen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen legen nahe, dass die Unterstützung durch die nationale Gesundheitspolitik und andere gesundheitspolitische Akteure und Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen die Verbreitung und praktische Umsetzung von Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen wesentlich unterstützt. In Österreich können sich Entscheidungsträger dabei auf die mehrfache gesetzliche Verankerung von Gesundheitsförderung als Aufgabe des Gesundheitswesens beziehen:

- Bereits seit 1992 ist Gesundheitsförderung im **Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz** als Aufgabe der Kassen definiert.
- Das **Gesundheitsqualitätsgesetz** von 2005 sieht die Erbringung von Gesundheitsleistungen „in einem gesundheitsförderlichen Umfeld“ vor.
- Die **Artikel 15a-Vereinbarung** zwischen Bund und Ländern zur Finanzierung des Gesundheitswesens (2008-2013) definiert Gesundheitsförderungsprojekte als eine der Aufgaben von Landesgesundheitsplattformen.
- Nach dem **Gesundheits- und Krankenpflegegesetz** und der **Ärztinnen- / Ärzte-Ausbildungsordnung** haben Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und ÄrztInnen für Allgemeinmedizin eine gesetzlich definierte Zuständigkeit für Gesundheitsförderung.

(vgl. Anhang 5.4)

Unterschiedliche Typen von Akteuren und Entscheidungsträgern aus dem Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik können zur Umsetzung dieser gesetzlichen Bestimmungen in unterschiedlicher Weise beitragen. Die im Folgenden formulierten Empfehlungen richten sich entsprechend an

- Die nationale Gesundheitspolitik
- Länder und Landesgesundheitsplattformen
- Sozialversicherungen / Kassen

Unterstützung auf nationaler gesundheitspolitischer Ebene

Die Empfehlungen zur Unterstützung von Gesundheitsförderung an die nationale Gesundheitspolitik gliedern sich in zwei Gruppen:

- a) Institutionalisierung, Ausbau und verstärkte Umsetzung von bereits angelegten Formen der Unterstützung
- b) Weiterführende Formen der Unterstützung

Institutionalisierung, Ausbau und verstärkte Umsetzung von bereits laufenden Formen der Unterstützung

Die österreichische Gesundheitspolitik hat die Entwicklung von Gesundheitsförderung als Aufgabe des Gesundheitswesens bisher in vielfältiger Weise unterstützt. Die folgenden Empfehlungen schlagen eine Weiterführung und zum Teil einen Ausbau dieser Unterstützung vor:

- **Gesetzliche Rahmenbedingungen:** Gesundheitsförderung ist in Österreich zwar bereits mehrfach als Aufgabe des Gesundheitswesens verankert (vgl. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, Gesundheitsqualitätsgesetz, Artikel 15a-Vereinbarung). Allerdings wird die **Umsetzung nicht oder nicht ausreichend exekutiert**. Folgende Schritte zur **Implementierung der gesetzlichen Bestimmungen**, die von der Forderung nach der Erbringung von Gesundheitsleistungen in einem gesundheitsförderlichen Umwelt bis zur Durchführung von Gesundheitsförderungsprojekten durch Bundesgesundheitsagentur und Landesgesundheitsplattformen reichen, können empfohlen werden:
 - Unterstützung von **Pilot- und Rollout-Projekten** zur Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen;
 - **Entwicklung von Qualitätskriterien und Standards** für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen (etwa aufbauend auf den fünf in Österreich bereits erprobten Standards der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen);
 - **Monitoring** von Gesundheitsförderung im Rahmen von Qualitätsberichterstattung.
- **Aus-, Fort- und Weiterbildung** der Gesundheitsberufe: Gesetzliche Bestimmungen hinsichtlich der beruflichen Zuständigkeit und Ausbildungsregelungen gibt es in Österreich bisher für die Pflege, die Allgemein- und die Arbeitsmedizin. Entsprechende gesetzliche Bestimmungen wären insbesondere **auch für FachärztInnen** sowohl im niedergelassenen Bereich als auch in Krankenhäusern **und für andere Gesundheitsberufsgruppen** zu erlassen.
- **Forschung und Entwicklung:** Das Gesundheitsressort des Bundes hat in der Vergangenheit bereits Forschungs- und Implementierungsprojekte zur Gesundheitsförderung unterstützt, u.a. das Projekt „Empowerment chirurgischer PatientInnen“³⁶ und die Pilotierung der 5 Standards für Gesundheitsförderung in Österreich³⁷. Um eine stärkere Multiplikatorwirkung zu erzielen, sollten in Zukunft **spezifische klinische Forschungsprojekte** zur Gesundheitsförderung (analog zu den Forschungen am WHO-Kooperationszentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsförderung in Kopenhagen) unterstützt werden – dies würde die Akzeptanz von Gesundheitsförderung insbesondere bei ÄrztInnen deutlich erhöhen.
- Weiterentwicklung und Förderung von **unterstützenden Infrastrukturen für Gesundheitsförderung im österreichischen Gesundheitswesen:** Durch die Aktivitäten des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG), das 1996 auf Initiative des Gesundheitsressorts des Bundes gegründet wurde, besteht in Österreich **bisher vor allem Kompetenz und Expertise im Bereich der Gesundheitsförderung in Krankenhäusern**. Ein nächster wichtiger Schritt ist – im Sinne des Gesundheitsqualitätsgesetzes, das sich auf alle Gesundheitseinrichtungen bezieht – die Stärkung von **Gesundheitsförderung auch für andere Gesundheitseinrichtungen**. Eine Möglichkeit, diese Entwicklung voranzutreiben, wären **spezifische Kooperationen mit dem ONGKG** unter Nutzung dessen langjähriger Erfahrungen. Ein anderer wichtiger Ansatz ist die Etablierung von **Allianzen und Kooperationen für Gesundheitsförderung** mit re-

³⁶ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg., 2003): Koproduktion durch Empowerment. Mehr Qualität durch verbesserte Kommunikation mit PatientInnen in der Chirurgie. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

³⁷ Dietscher C., Nowak P., Pelikan J.M. (2007): 5 Standards der Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Durchführung und wissenschaftliche Begleitung einer Pilotstudie. Endbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie

levanten Akteuren aus dem österreichischen Gesundheitswesen (Sozialversicherungen / Kassen, Berufsgruppenverbände, Landesgesundheitsplattformen, ...).

Weiterführende Formen der Unterstützung

Die folgenden Empfehlungen beziehen sich auf Bereiche, die in Österreich noch nicht umgesetzt werden:

- Schaffung (finanzieller) **Anreizsysteme**: Man weiß aus der Forschung zur leistungsorientierten Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen, dass Geldflüsse die Leistungserbringung wesentlich beeinflussen. Eine **Integration von Gesundheitsförderungsleistungen ins LKF** (etwa nach den von Tonnesen et al.³⁸ ausgearbeiteten Empfehlungen) würde daher die Umsetzung von Gesundheitsförderung wesentlich und nachhaltig unterstützen.
- Entwicklung von nationalen **Gesundheitszielen** und Definition von Aufgaben des Gesundheitswesens in der Zielerreichung: Auch von expliziten Zielvorgaben wäre eine wesentliche Stärkung der Umsetzung von Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen zu erwarten.

Unterstützung von Gesundheitsförderung durch Länder und Landesgesundheitsplattformen

Alle für die Bundespolitik genannten Empfehlungen gelten selbstverständlich auch für die Ebene der Länder und Landesgesundheitsplattformen.

Als spezifische Empfehlung auf Länderebene ist die **Beauftragung von Forschungs- und Implementierungsprojekte im Bereich der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen** (die ja zu den Aufgaben der Landesgesundheitsplattformen zählt) zu nennen.

Wie das Land Steiermark zeigt, können Gesundheitsplattformen ihre Aufgabe der Unterstützung von Gesundheitsförderungsprojekten aber noch umfassender wahrnehmen. So wurden in der **Steiermark** spezifische **Gesundheitsziele** ausgearbeitet, an deren Umsetzung die Plattform nun arbeitet. Eines dieser Ziele, „Gesundheitsförderndes Gesundheitssystem gestalten“, verfolgt die Strategie, dass alle steirischen Krankenhäuser ihre Aufgaben am Paradigma eines umfassenden und positiven Gesundheitsbegriffs orientieren. In diesem Sinne leistet die Plattform wichtige Bewusstseinsbildungsarbeit und bereitet den Boden für eine breite Umsetzung von Gesundheitsförderung auf³⁹.

Gesundheitsförderung im österreichischen Gesundheitswesen könnte von einer Übertragung dieser Strategie auf andere Bundesländer sehr profitieren.

Unterstützung von Gesundheitsförderung durch Sozialversicherung und Kassen

Nach §116 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes **ist die österreichische Sozialversicherung auch für Gesundheitsförderung zuständig**. Das Gesetz ist sehr offen formuliert und ermöglicht damit eine breite Auslegung – gegenwärtig engagieren sich die österreichischen Kassen vor allem auf dem Gebiet der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Aufgrund der guten Evidenz dafür, dass der **Kontakt mit einer Gesundheitseinrichtung sich als Startpunkt für Gesundheitsförderungsinterventionen bei PatientIn-**

³⁸ Tonnesen H., Christensen M.E., Groene O., O’Riordan A., Simonelli F., Suurorg L., Morris D., Vibe P., Himel S., Hansen, P.E. (2007): An evaluation of a model for the systematic documentation of hospital-based health promotion activities: results from a multicentre study. In: BMC Health Services Research (<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-7-145.pdf>; Zugriff am 03.07.2008)

³⁹ vgl. <http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/10743729/9586209>, Zugriff am 13.08.2008

nen besonders gut eignet⁴⁰, wäre aber zu empfehlen, dass sich die Sozialversicherung und die Kassen auch **für Gesundheitsförderung in der Krankenbehandlung** – also jenem Bereich, den sie auch finanzieren und beauftragen – **einsetzen**. Dies kann gerade in der Primärprävention chronischer Erkrankungen und bei Personen mit bereits diagnostizierten chronischen Erkrankungen langfristig helfen, Behandlungskosten zu senken.

Sozialversicherung und Kassen können sich auf zumindest dreifache Weise in diesem Bereich engagieren:

- Einbau von Gesundheitsförderung in **Verträge mit Leistungserbringern**;
- **Förderung von Infrastrukturen** (z.B. Koordinations- und Kompetenzzentren analog zur Betrieblichen Gesundheitsförderung) für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen, insbesondere für den niedergelassenen Bereich;
- Untertützung von **spezifischen Umsetzungsprojekten** (etwa im Sinne von Benchmarking).

⁴⁰ vgl. z.B. Tonnesen H., Fugleholm A., Jorgensen S.J. (2005): Evidence for health promotion in hospitals. In: Groene O., Garcia-Barbero M. (2005): Health promotion in hospitals: Evidence and quality management. Copenhagen: World Health Organization – Regional Office for Europe