

„Health in all Policies“: Ganzheitliche Gestaltung von Gesundheit – Vernetzung und (Ver)teilung von Kompetenzen über das Krankenhaus hinaus

Gabriele Gruber

28. Juni 2023

Vernetzungstreffen „Gemeinsam Gesundheit in Bewegung bringen“
tirol kliniken, Innsbruck

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●

Potenzielle Interessenkonflikte

Es liegen keine Interessenkonflikte im Bezug auf das Thema des Vortrags vor.



Gesundheit und Wohlbefinden

„Gesundheit ist ein Zustand des völligen **körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens** und nicht nur das Freisein von Krankheit“

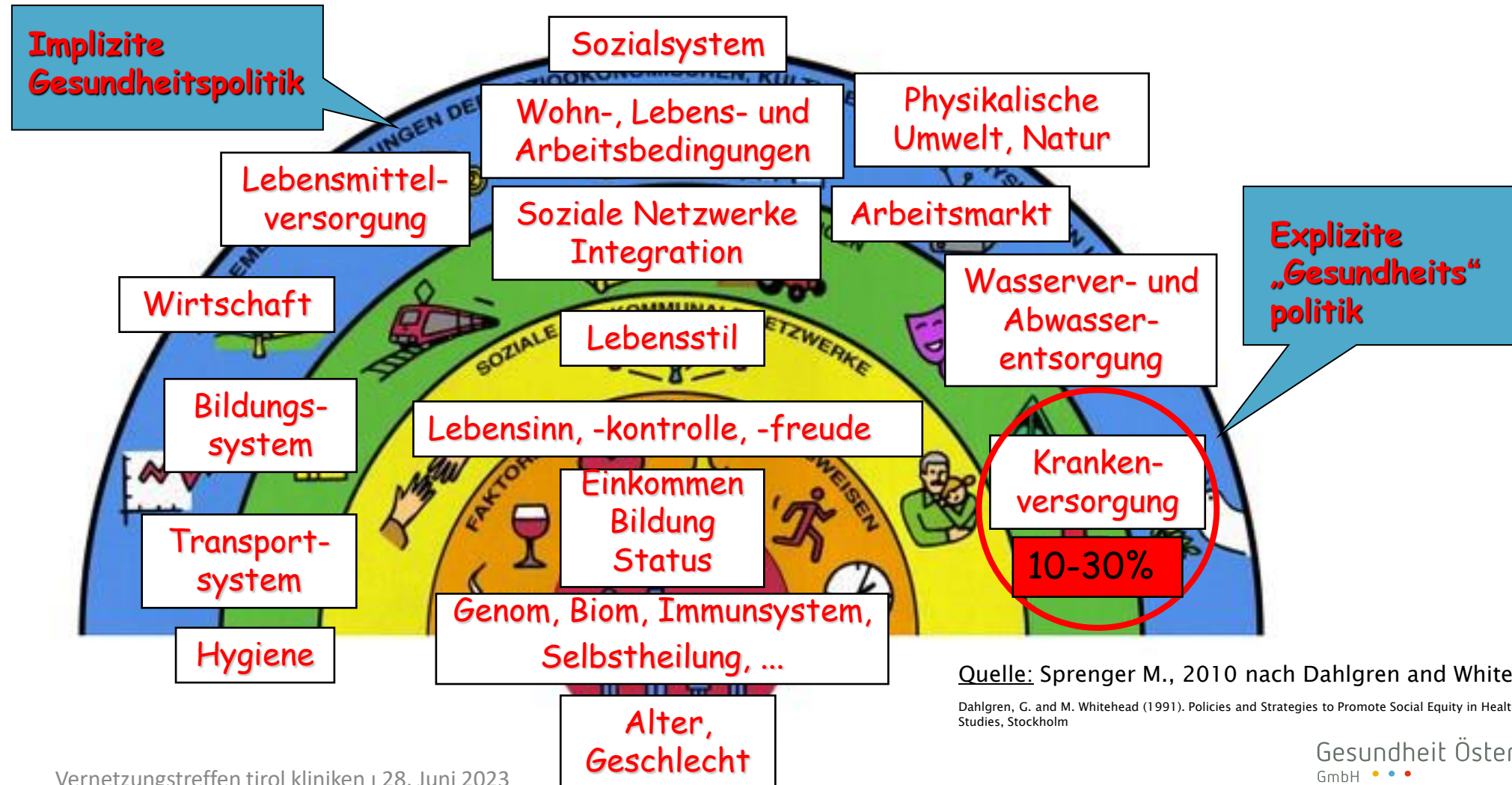
WHO (1946). The WHO Constitution. New York, World Health Organization.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. (...) In diesem Sinne ist die **Gesundheit** ein wesentlicher **Bestandteil des alltäglichen Lebens** zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die **Verantwortung für Gesundheitsförderung** liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern **bei allen Politikbereichen** und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“

WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO. Ottawa.

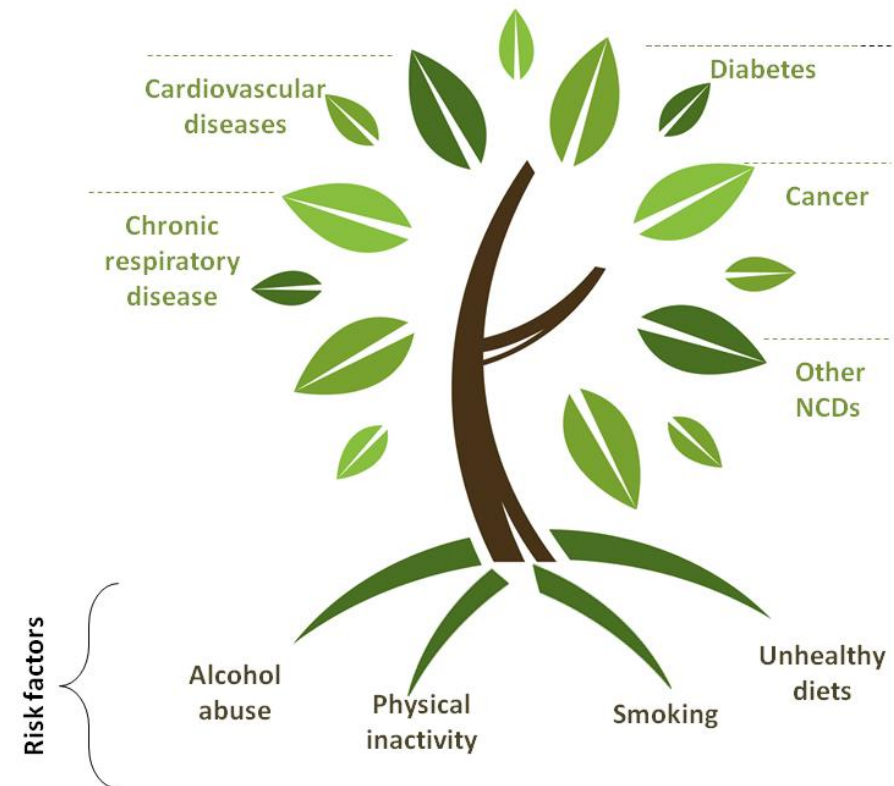
Was beeinflusst Gesundheit und Wohlbefinden?

Soziale Determinanten der Gesundheit



Herausforderung für die Gesundheitspolitik: nicht übertragbare Krankheiten

- Nicht übertragbare Krankheiten (non communicable diseases, NCDs) für die Bevölkerungsgesundheit langfristig gesehen große Bedrohung
- Viele NCDs sind mit vier Risikofaktoren assoziiert
- Um diese Risikofaktoren zu adressieren, braucht es diverse Maßnahmen auf der Verhaltens- und der Verhältnisebene



Quelle: WHO (2015): Health in All Policies: Training Manual. World Health Organization, Genf.

Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in all Policies

- Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung liegen außerhalb des traditionellen Gesundheitssektors
- Politische Maßnahmen, Gesundheitsdeterminanten und die Gesundheit der Bevölkerung stehen in einem kausalen Zusammenhang
- **Ziel** = Wirksame und nachhaltige Förderung der Gesundheit der Bevölkerung auf breiter Basis durch Aufzeigen des Beitrags der anderen Politikfelder für die Gesundheit der Bevölkerung und der verstärkten Kooperation mit den anderen Politikfeldern

Quelle: Ståhl et al. (2006): Health in All Policies. Prospects and potentials. Ministry of Social Affairs and Health, Finland

HiAP ist besonders hilfreich bei...

- **komplexen Herausforderungen für Gesundheit:** häufigster Anwendungsbereich für Politik; bezieht sich auf Systemherausforderungen, die sektorenübergreifende Lösungen erfordern; Bsp.: Gesundheitsrisiken durch Klimawandel
- **Vorhaben anderer Politikbereiche mit starken Auswirkungen auf die Gesundheit:** zahlreiche politische Vorhaben haben (indirekt) Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung; abzuwägen wie stark sich der Gesundheitsbereich in anderen Politikbereichen engagieren kann (ressourcenaufwändig); Bsp.: Umweltschutzgesetze
- **Prioritäten der Regierung, die viele Sektoren betreffen:** Möglichkeiten für win-win-Situationen und Stärkung der sektorenübergreifenden Kooperation; Bsp.: Förderung der frühkindlichen Entwicklung

Quelle: WHO (2015): Health in All Policies: Training Manual. World Health Organization, Genf.

Ein Instrument für Health in / for All Policies: Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) ist ein **systematischer Prozess** zur Analyse und Bewertung geplanter politischer Vorhaben hinsichtlich der **möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit** und die **gesundheitliche Chancengerechtigkeit** (Verteilung innerhalb der Bevölkerung).

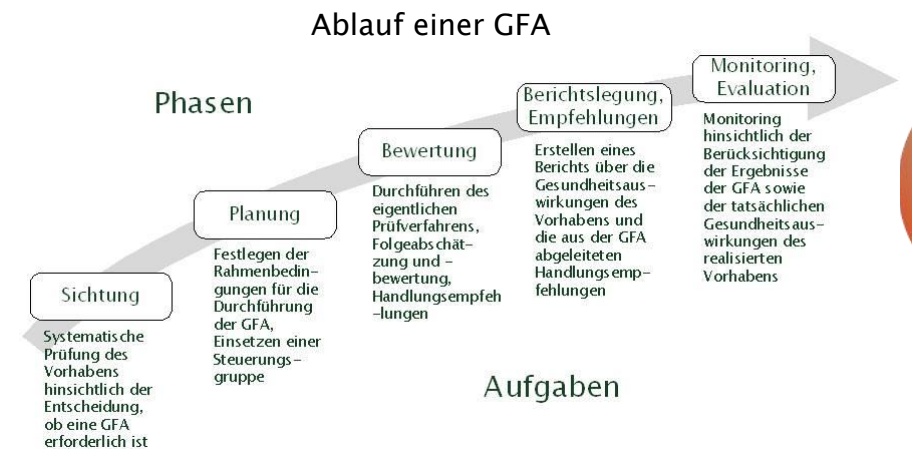
GFA dient dazu, im Sinne einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik **informierte Entscheidungen zu unterstützen**.

→ „decision support tool“, kein „decision making tool“

Anm.: GFA ist international als Health Impact Assessment (HIA) bekannt

Quelle: in Anlehnung an die Definition des Gothenburg Consensus Paper, ins Deutsche übersetzt von der GFA-Support-Unit, GÖG 2012

Weitere Informationen zur GFA siehe auch: <https://hiap.goeg.at/GFA>



Quelle und Abbildung: GÖG 2013

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA): Österreichischer Leitfaden mit Arbeitshilfen

Auch wenn keine komplette GFA durchgeführt werden kann, können die Arbeitshilfen gute Anregungen liefern → beispielhafte Auszüge:

Tabelle 2:
Arbeitshilfe zur SICHTUNG möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden

Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden („Gesundheitsdeterminanten“)	Spezifische Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden	Potenzielle Folgen		Beschreibung / Anmerkung
		pos.	neg.	
Soziales und kommunales Umfeld (Lebenswelten)	<input type="checkbox"/> Lebensqualität im Kindergarten / in der Schule <input type="checkbox"/> Lebensqualität am Arbeitsplatz (inkl. Arbeitsbedingungen) <input type="checkbox"/> Lebensqualität in Gemeinde / Wohnviertel <input type="checkbox"/> Lebensqualität in Familie <input type="checkbox"/> ...			
Sozialer Zusammenhalt (Sozialkapital)	<input type="checkbox"/> sozialer Zusammenhalt in Familie und Freundeskreis <input type="checkbox"/> sozialer Zusammenhalt in den Nachbarschaften <input type="checkbox"/> sozialer Zusammenhalt auf gesellschaftlicher Ebene <input type="checkbox"/> ...			
Sozioökonomische Faktoren	<input type="checkbox"/> Bildung <input type="checkbox"/> Einkommen <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit/Beschäftigung <input type="checkbox"/> Work-Life-Balance <input type="checkbox"/> Verteilungsgerechtigkeit <input type="checkbox"/> Umgang mit Diversität/Diskriminierung <input type="checkbox"/> ...			

Tabelle 3:
Welche benachteiligten bzw. gefährdeten Gruppen sind besonders betroffen?

Benachteiligte/gefährdete Gruppen	Potenzielle Folgen		Qualitative Beschreibung	Quantitative Abschätzung (Größe der betroffenen Gruppe)
	positiv	negativ		
<input type="checkbox"/> Kinder / Jugendliche				
<input type="checkbox"/> Alleinerziehende				
<input type="checkbox"/> Armutsbetroffene/-gefährdete				
<input type="checkbox"/> Arbeitslose / nicht Erwerbstätige				
<input type="checkbox"/> Bildungsferne Gruppen				
<input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderung				
<input type="checkbox"/> Psychisch oder chronisch Kranke				
<input type="checkbox"/> Besonders benachteiligte/gefährdete Gruppen, z. B. Wohnungslose, Suchterkrankte, Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus				
<input type="checkbox"/> Weitere benachteiligte/gefährdete Gruppen				
...				
...				
...				

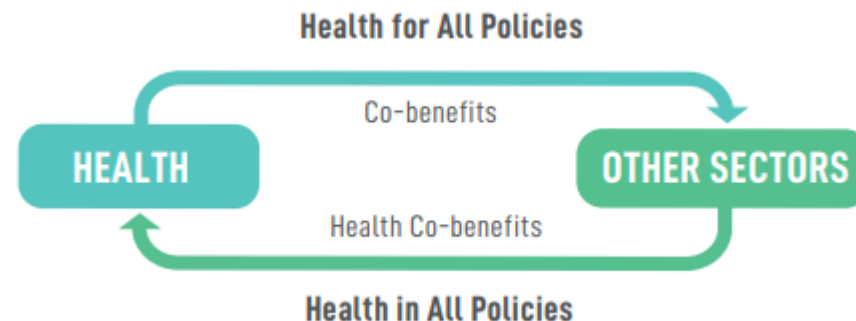
Quelle: Amegah T. et al. (2013): Gesundheitsfolgenabschätzung. Leitfaden für die Praxis. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit 2013. Wien

siehe auch: https://hiap.goeg.at/sites/gfa.goeg.at/files/inline-files/GFA-Leitfaden_Publikation_3.pdf

Gesundheit für alle Politikfeldern / Health for All Policies

Rezente Weiterentwicklung / Ausdifferenzierung:

- **Health in All Policies (HiAP)** stellt **positive Auswirkungen für die Gesundheit** und die **Gesundheitspolitik** durch intersektorale Kooperation in den Mittelpunkt
- **Health for All Policies (HfAP)** fokussiert auf **positive Auswirkungen für alle beteiligten Politikbereiche** durch intersektorale Kooperation → Co-Benefits

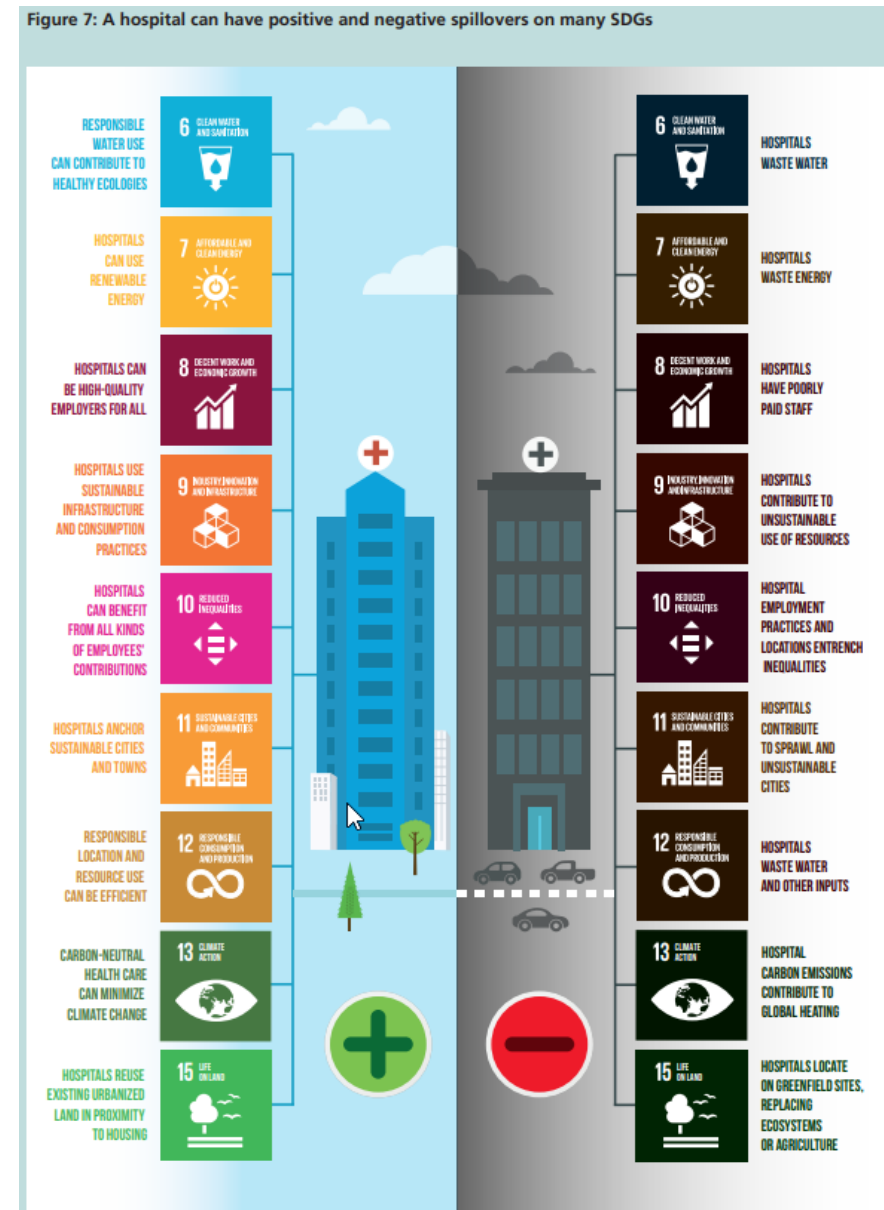


Quelle: Greer, S. L., et al. (2023). Making Health for All Policies Harnessing the co-benefits of health. Health Systems and Policies. World Health Organization, Kopenhagen

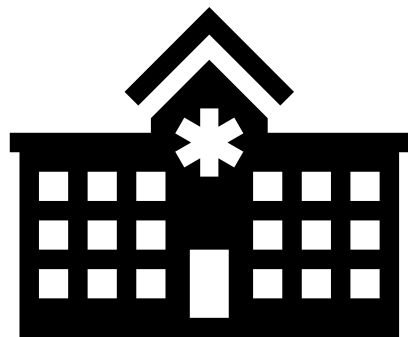
Identifikation von Co-Benefits z. B. Orientierung an SDGs

- Maßnahmen im Gesundheitsbereich haben Co-Benefits für andere Politikbereiche
- SDGs können positive und negative Auswirkungen für andere Politikbereiche sichtbar machen → unterstützt Ableitung von Maßnahmen
- Bsp. in Abbildung: Krankenhäuser / Gesundheitseinrichtungen

Quelle: Greer, S. L., et al. (2023). Making Health for All Policies Harnessing the co-benefits of health. Health Systems and Policies. World Health Organization, Kopenhagen



Zielgruppen in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen



- Co-Benefits können unterschiedliche / unterschiedliche starke Wirkung entfalten
 - Gruppen, die durch Aktivitäten in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen vorrangig adressiert / beeinflusst werden (direkt + indirekt)
 - Patientinnen/Patienten
 - Angehörige
 - Mitarbeiter:innen
 - Umliegende Bevölkerung
- Heterogene Gruppen (Alter, Geschlecht, Migrationserfahrung, sozioökonomischer Status, ...)

Co-Benefits auf unterschiedlichen Ebenen sehen

- **Beispiel: nachhaltige und gesunde Ernährung im Krankenhaus (z. B. im Universitätskrankenhaus Graz verfolgt)**
 - Ziel: Erhöhung des Anteils regionaler bzw. österreichischer Lebensmittel + Steigerung ernährungsphysiologisch hochwertiger Produkte für Gemeinschaftsverpflegung
 - Potenzielle positive Auswirkungen:
 - Versorgung der Patientinnen/Patienten und Mitarbeiter:innen
 - Manche Krankenhausküchen stellen auch für weitere Zielgruppen Speisen her, z. B. Kindergärten, Schulen
 - Patientinnen/Patienten und Mitarbeiter:innen können Anregungen für private Speiseplangestaltung zu Hause mitnehmen
 - Sichere Abnahme von Lebensmittel regionaler Betriebe kann stärkend für Betriebe sein
 - Umstellung auf nachhaltig produzierte Lebensmittel kann Markt und Produktionsweisen dahingehend verändern (nach Prinzip „Angebot und Nachfrage“)
 - ...
 - Positive Auswirkungen für unterschiedliche Zielgruppen verstärken, z. B: durch Rezeptfolder für Konsumentinnen/Konsumenten, edukative Begleitmaßnahmen durch Ernährungsberatung im Krankenhaus, öffentlich Zugängliche Vorträge für Bevölkerung

Positive und negative Auswirkungen beachten

- Für viele andere Bereiche und Maßnahmen im Krankenhaus können Co-Benefits identifiziert werden
- Aber auch potenzielle negative Auswirkungen beachten und Maßnahmen zur Abschwächung bzw. Vermeidung erkennen / ausarbeiten → im Idealfall unter Einbeziehung der Betroffenen
- Abschätzen der positiven und negativen Auswirkungen zeigt auch auf, welche Kooperationspartner:innen bereichernd wären

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Gabriele Gruber, BA MA

Health Expert

Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6

1010 Wien

T: +43 1 515 61 – 349

M: +43 676 848 191 – 349

gabriele.gruber@goeg.at

www.goeg.at

