

## Factsheet

# Gesundheitsorientierung in den rechtlichen Grundlagen des Gesundheitswesens

---

Johannes Marent, Regina Aistleithner  
Juli 2023

---

### Relevanz des Themas

Eine stärkere Orientierung des Gesundheitswesens an Gesundheit im Sinne der Salutogenese statt Krankheitszentrierung ist seit der Gesundheitsreform im Jahr 2005 politisches Ziel. Die Grundprinzipien der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz sollten für ein patientenorientiertes und sektorenübergreifendes Gesundheitswesen handlungsleitend sein. Hinsichtlich der Ausgaben zeigt sich jedoch, dass das Gesundheitswesen nach wie vor unausgewogen stark auf die kurative Medizin mit krankenhauszentrierter Versorgung und weniger auf die Förderung von Gesundheit und einen starken niedergelassenen Bereich fokussiert. Das konterkariert das Ziel, die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre auszuweiten und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, und erschwert es zudem, die Ausgaben des Gesundheitswesens zu dämpfen. Gesundheitspolitisches Ziel ist daher auch die Stärkung des niedergelassenen Bereichs. Das Versorgungsstufenmodell im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) zeigt, dass in diesem Setting weite Teile der Bevölkerung erreicht und die Gesundheitskompetenz proaktiv gestärkt werden kann.

*Das Gesundheitswesen ist ein zentrales Setting für Gesundheitsförderung (GF) und Gesundheitskompetenz (GK)*

Menschen sind in Gesundheitseinrichtungen wie z. B. im Krankenhaus oder bei Angehörigen von Gesundheitsberufen im niedergelassenen Bereich besonders empfänglich für Gesundheitsinformation. Daher ist das Gesundheitswesen ein zentrales Setting für den Fokus auf Ressourcen und damit auf GF/GK. Voraussetzung dafür ist eine konsequent darauf ausgerichtete Organisation. Dazu bedarf es eines gemeinsamen Verständnisses aller Gesundheitsdienstleister:innen sowie einer optimierten Koordination der Versorgung mit anderen Institutionen und Gesundheitsberufen einschließlich einer proaktiven Navigation der Patientinnen und Patienten.

*Gesundheitsorientierung ist als integraler Bestandteil jeder Gesundheitsdienstleistung zu verstehen*

Der Wandel von einem pathogenetisch zu einem nachhaltig salutogenetisch orientierten Gesundheitswesens erfordert, dass jegliche Gesundheitsdienstleistung Elemente von GF und GK beinhaltet. **Gesundheitsorientierung** ist damit als **ein integraler Bestandteil der Leistungen** des Gesundheitswesens zu verstehen. Die konkrete Ausprägung von Gesundheitsorientierung ist abhängig von den jeweiligen Zielen und Zwecken der verschiedenen Gesundheitseinrichtungen und Versorgungsstufen.

*Bedeutung von Rechtsgrundlagen für den Wandel zu einem an Gesundheit orientierten Gesundheitswesens*

Rechtliche Grundlagen, die die Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Aufgabenbereiche von Gesundheitsberufen und Organisationen regeln, determinieren, ob und wie stark Gesundheit im Fokus des Gesundheitswesens steht. Finden sich gewisse Aufgaben nicht im Leistungsspektrum von Organisationen bzw. in den Kompetenzprofilen der Gesundheitsberufe, werden diese nicht erbracht werden. Dasselbe gilt für die Finanzierung. Finanzielle Anreize für mehr Gesundheitsorientierung weisen die Richtung, ob der Wandel gelingen kann.

## Hintergrund und Fragestellung der Studie

Im Jahr 2022 hat die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) erhoben, inwiefern Gesundheitsorientierung in den aktuellen rechtlichen Regelungen im Zuständigkeitsbereich des Bundes im Gesundheitswesen bereits verankert ist. Außerdem wurden gemeinsam mit Expertinnen und Experten Potenziale und Möglichkeiten eruiert, wie Gesundheitsorientierung stärker implementiert werden kann.

### Forschungsfragen

- » Wie und in welchem Umfang sind GF und GK in den aktuellen **rechtlichen Regelungen** im Zuständigkeitsbereich des Bundes im Gesundheitswesen berücksichtigt?
- » Wie und in welchem Umfang sind GF und GK in den aktuellen **Regelungen zur Ausbildung** der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der ärztlichen Berufe berücksichtigt?

Tabelle 1:  
Fokus der Analyse

Gesundheitsberufe	Einrichtungen des Gesundheitswesens	Finanzierung
ärztliche Berufe	Krankenanstalten	Leistungen Krankenanstalten
Gesundheits- und Krankenpflegeberufe	Primärversorgungseinheiten	Leistungen Primärversorgungseinheiten

Quelle: GÖG

Tabelle 2:

## Analyseraster: Dimensionen von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

Dimensionen	Beschreibung
<b>Fokus Gesundheit</b>	Die Förderung von Gesundheit ist als <b>Ziel, Aufgabe und Kompetenz</b> verankert.
<b>Niederschwelligkeit</b>	<b>Zugang</b> zur Gesundheitsleistung ist gewährleistet. Auf Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen wird geachtet.
<b>Personenzentrierung</b>	Gesundheitsleistungen werden an die Bedürfnisse der Person angepasst. Personen und deren Angehörige werden in die Diagnose und den Behandlungsprozess <b>eingebunden</b> .
<b>Zusammenarbeit</b>	<b>Zusammenarbeit</b> zwischen den (Gesundheits-)Berufen ist verankert. Integrierte Versorgungsleistungen sind verankert.
<b>Gesundes Arbeitsumfeld</b>	Auf die Gesundheit der <b>Mitarbeiter:innen</b> wird geachtet. Mitarbeiter:innen werden in Entscheidungen, die sich auf die Arbeitsabläufe und das Arbeitsumfeld auswirken, <b>eingebunden</b> (Partizipation).
<b>Fokus Gesellschaft</b>	Der Fokus auf Gesundheit und deren Ressourcen geht in der Behandlung über die unmittelbare Zielgruppe wie etwa Patientinnen und Patienten hinaus: <b>Fokus auf die Gesundheit der Bevölkerung bzw. Bevölkerungsgruppen</b> .
<b>Organisation</b>	Die <b>Verantwortung zur Implementierung</b> von GF und GK in der Organisation ist auf organisationaler Ebene explizit verankert und wird evaluiert.
<b>Finanzierung</b>	Leistungen für GF und GK werden <b>finanziert</b> .

Quelle: GÖG

## Generelle Empfehlungen betreffend die Rechtsgrundlagen

### *Begriffe definieren und für die verschiedenen Bereiche operationalisieren*

Die Rechtsgrundlagen des Gesundheitswesens enthalten keine Legaldefinition des Begriffs „Gesundheitsförderung“. Der Begriff findet sich vor allem im Zusammenhang mit deren Finanzierung und wird dort als von Krankenbehandlung losgelöste Leistung betrachtet. Der konkrete Begriffsinhalt wird gleichsam vorausgesetzt. Aufgrund dieser stark mit Finanzierung verknüpften Logik ist empfehlenswert, für das Gesundheitswesen den Begriff „Gesundheitsorientierung“ oder „Salutogenese“ zu verwenden. Jedenfalls muss der Begriff in weiterer Folge für die verschiedenen Bereiche hinsichtlich konkreter Leistungen operationalisiert werden: Was bedeutet Gesundheitsorientierung etwa für eine Krankenanstalt oder welche Leistungen sollen PVE erbringen? Ein solcher Systemwandel bedarf eines nicht zu unterschätzenden Aufwandes, wie sich zum Beispiel an der Unterstützung für PVE zeigt.

### *Aktive Patientenrolle stärken und Einbindung der Nutzer:innen in die Planung von Gesundheitsdienstleistungen weiterentwickeln*

GF und GK fallen nur auf fruchtbaren Boden, wenn die Patientenrolle bzw. Nutzerrolle aktiv verstanden wird. In weiten Teilen der Rechtsgrundlagen sind die Regelungen auf Informationsvermittlung und die Zustimmung zur Behandlung beschränkt. Nur teilweise wird auch die Qualität der Informationen geregelt. Die aktive Einbindung von Patientinnen und Patienten in die Behandlungsplanung ist daher auf rechtlicher Ebene weiter ausbaufähig. Alte Begriffe, wie zum Beispiel „Pflegling“ im KAKuG, spiegeln ein Rollenverständnis wider, das Patienten und Patientinnen eher als passive Leistungsempfänger:innen begreift. Ganz allgemein wäre es empfehlenswert, zu

überlegen, Patientinnen und Patienten bzw. Nutzer:innen auch in Hinblick auf die Planung von Gesundheitsdienstleistungen stärker miteinzubeziehen. Hierzu fehlen rechtliche Vorgaben.

### *Gesellschaftsorientierung stärken*

Eine umfassende Gesundheitsorientierung fokussiert nicht ausschließlich auf das Individuum und dessen Verhalten, sondern bezieht Bevölkerungsgruppen bzw. die Gesellschaft und die Verhältnisse mit ein. In Bezug darauf ist zu diskutieren, inwiefern eine grundlegende Gesundheitsorientierung stärker über das Individuum hinaus andere Zielgruppen in den rechtlichen Regelungen der Gesundheitsberufe berücksichtigen sollte. In der Analyse wurde deutlich, dass die Krankenanstalten und ärztlichen Berufe auf Basis der rechtlichen Grundlagen stark auf das Individuum zentriert sind, PVE und GuK-Berufe hingegen darüber hinaus Bevölkerungsgruppen und Verhältnisse im Blick haben.

### *Theorie-Praxis-Gap schließen*

Im Rahmen der Analyse ergab die Stakeholderbefragung, dass die Rechtsgrundlagen, die die Ausbildung der Gesundheitsberufe betreffen, stärker auf GF und GK fokussieren, als diese in der beruflichen Praxis nachgefragt würden. Oft fehlen in der Praxis die für die Umsetzung von GF/GK nötigen Ressourcen oder es mangelt an Verständnis bzw. an der Aufmerksamkeit der Führungskräfte für GF/GK.

## **Key Messages**

### *Mögliche Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitsorientierung im Gesundheitswesen*

Für ein an Gesundheitsorientierung ausgerichtetes Gesundheitswesen sind aufeinander aufbauend folgende Maßnahmen als Anreize auf allen Ebenen erforderlich:

- » Umstellung des Finanzierungssystems in Hinblick auf die Ermöglichung von Gesundheitsorientierung für Organisationen und individuelle Leistungserbringer:innen: Die aktuellen finanziellen Leistungsanreize fokussieren vor allem auf medizinische Einzelleistungen im niedergelassenen ärztlichen Bereich. Auch das LKF-Modell berücksichtigt Gesundheitsorientierung für den Bereich der Krankenanstalten derzeit nicht.
- » Ausbau der Primärversorgung als erste Versorgungsstufe unter Berücksichtigung und Ausschöpfung der Kernkompetenzen aller Gesundheitsberufe: Das bedeutet, zusätzlich zu Ärztinnen und Ärzten Angehörige anderer Gesundheitsberufe stärker einzubeziehen und die im Zusammenhang mit der Implementierung von Primärversorgungseinheiten gemäß PrimVG gewonnenen Erfahrungen auf den niedergelassenen Bereich zu übertragen. Dazu zählen etwa stärkere Vernetzung, Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und -einrichtungen, ein stärkerer Fokus auf die Einbindung von Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen sowie auf psychische und soziale Gesundheit.
- » Aktive Förderung von Innovationen zu Gesundheitsorientierung in Einrichtungen des Gesundheitswesens: Eine zentrale Rolle kommt neben regulatorischen Maßnahmen dem Zusammenspiel von Ausbildungseinrichtungen und Ausbilderinnen bzw. Ausbildnern sowie Führungspersonen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens zu.

- » Ausrichtung von Organisationsstrukturen und –abläufen an Gesundheitsorientierung unter Einbindung von Patientinnen und Patienten sowie Bürgerinnen und Bürgern in die Gestaltung: Ein stärker partizipativ ausgerichtetes Gesundheitswesen befähigt Menschen, die Kontrolle über ihre eigene Gesundheit zu übernehmen sowie ihre Bedürfnisse bei der Planung von Gesundheitsangeboten einzubringen.

Diese Maßnahmen steigern auch die Attraktivität der Gesundheitsberufe und können damit einen Beitrag dazu leisten, den bestehenden Personalmangel einzudämmen.

**Alle Ergebnisse der Studie finden Sie unter:**

<https://jasmin.goeg.at/2895/>

---

Zitiervorschlag: Marent, Johannes; Aistleithner, Regina (2023): Gesundheitsorientierung in den rechtlichen Grundlagen des Gesundheitswesens. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

---

 Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich  
GmbH 

 Kompetenzzentrum  
Gesundheitsförderung  
und Gesundheitssystem  
Agenda  
Gesundheitsförderung

Finanziert aus Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung