



Gesundheitsförderung – eine sehr kurze Einführung

DR. KARL KRAJIC, PRIVATDOZENT AN DER SOZIALWISSENSCHAFTLICHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT WIEN

WUNDE PUNKTE - FORUM ZU CHRONISCHEN WUNDEN UND DARÜBER HINAUS
WIEN 7.-8.6.2024

Überblick

- ▶ Gesundheitsförderung als (relativ) neue Interventionsstrategie zur Verbesserung der Gesundheit von Individuen, Gruppen, Bevölkerungen
- ▶ Entwicklungsgeschichte und grundsätzliche Konzepte
 - ▶ Definitionen
 - ▶ Gesundheit als Ressource
 - ▶ Dimensionen positiver Gesundheit
 - ▶ Typen von Gesundheitsförderungsinterventionen
- ▶ Gesundheitsförderung in der Krankenbehandlung

Gesundheitsförderung: Ein Einstieg



- ▶ Gesundheitsförderung: Neue Interventionsstrategie, entwickelt seit den 1980er Jahren zunächst im Rahmen der WHO; Ottawa Charta für Gesundheitsförderung als Basisdokument 1986
- ▶ Gesundheitsförderung verfolgt das Ziel, über eine Stärkung von Ressourcen die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern (Altgeld & Kolip 2007)
- ▶ Ansatzpunkte
 - ▶ Individuen, die befähigt werden sollen, durch selbstbestimmtes Handeln ihre Gesundheitschancen zu erhöhen
 - ▶ Soziale, ökologische und ökonomische Rahmenbedingungen, die in Richtung Schutz und Förderung von Gesundheit gestaltet werden
- ▶ Annahme: Besonders effektiv, wenn verhaltens- und verhältnisbezogene Interventionen miteinander kombiniert werden

Erweiterung/ Verschiebung des Gesundheitsbegriffs gegenüber der Medizin

- ▶ In der Medizin/ Krankenbehandlung wird in aller Regel von einem wenig spezifizierten Gesundheitsbegriff ausgegangen – Gesundheit ist die Abwesenheit von Krankheit (und Gebrechen)
- ▶ WHO-Gesundheitsbegriff 1948 erweitert das: „Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“
- ▶ Als wissenschaftlich und praktisch wenig brauchbar kritisiert
- ▶ Weiterentwicklungsversuche in verschiedene Richtungen, unterschiedlich ausgearbeitet und wissenschaftlich überprüft
 - ▶ Z.B. Salutogenese (Antonovsky)
 - ▶ Positive Gesundheit (Psychologie Seligman; systemisch Soziologie Pelikan)
 - ▶ In der Gesundheitsförderung verwendet: Gesundheit als Ressource

Unterscheidung Krankheit vs. Positive Gesundheit (nach Pelikan 2007)



Krankheit

- ▶ Risiko für Lebensqualität und Lebensdauer
- ▶ „Abweichung“ vom normalen Funktionieren
 - ▶ Organismus
 - ▶ soziale Rollenerwartungen nicht erfüllt (Parsons 1951)
- ▶ Beschreibbar als (eindimensionale) Abweichung vom „normalen“ Reproduktionsstandard
 - ⇒ Variiert zwischen „keine Abweichung“ und „Sterben/ Tod“

Positive Gesundheit

- ▶ Ressource/ Fähigkeit, in guter Qualität und lange zu leben
- ▶ Soziologisch: Gesundheit als Zustand optimaler Fähigkeit, wichtige Ziele zu verfolgen (Parsons 1964, 1970)
- ▶ Beschreibbar als zweidimensionale Abweichung von einem normalen Reproduktionsstandard
 - ⇒ Variiert zwischen minimaler und optimaler/ idealer Erfüllung des Reproduktionsstandards

9 Dimensionen der „positiven Gesundheit“ (nach Pelikan 2009)

	Körper	Psyche	Sozialer Status
Funktionsstatus/ Leistungsfähigkeit (funktionale Gesundheit)	Sensorisch, muskulär, Stoffwechsel, Immun- kompetenz	Mentale Leistung ■ Kognitiv ■ Emotional ■ Evaluativ	Soziale Ressourcen: Z.B. Vermögen, Einkommen, Unterstützung
Wohlbefinden (subjektive Lebensqualität)	...im Körper/ mit dem Körper – z.B. Schmerz (-freiheit)	...mit der psychischen Situation	...mit der sozialen Situation, den Ressourcen, Möglichkeiten
Attraktivität	Wie andere meine Schönheit / Leistungsfähigkeit bewerten	Wie andere mein Bewusstsein wahrnehmen	Wie andere meinen sozialen Status sehen

Ottawa Charta für GF: Hauptstrategien und Aktionsbereiche; Empfehlung: Mehrebenen-Ansatz

▶ Hauptstrategien:

- ▶ Aktives **Eintreten** für Gesundheit (Advocate)
- ▶ **Befähigen** und ermöglichen (Enable)
- ▶ **Vernetzung** vieler Akteure (Mediate)

▶ Aktionsbereiche

- ▶ Entwicklung einer **gesundheitsfördernden Gesamtpolitik** (healthy public policy)
- ▶ **Gesundheitsförderliche Lebenswelten** schaffen (healthy settings)
- ▶ **Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen** unterstützen (community action)
- ▶ **Persönliche Kompetenzen** entwickeln (personal competencies)
- ▶ **Gesundheitsdienste neu orientieren** (re-orient health services)

Krankheitsprävention vs. Gesundheitsförderung – ist das nicht Dasselbe? Hauptsächliche Unterschiede

	Krankheitsprävention	Gesundheitsförderung
Fokus/Ziel	Vermeidung von Krankheiten	Stärkung der positiven Gesundheit
Intervention	Vermeiden / Abwenden von Risiken	Stärkung von Fähigkeiten und Ressourcen der Lebensbewältigung
Voraussetzung	Kenntnisse der Pathogenese	Kenntnisse der Salutogenese
Bezugswissenschaften	Vorrangig Medizin	Vorrangig Human- und Sozialwissenschaften
Akteure/ Systeme	Epidemiologen, Gesundheitsberufe	Multiple Akteure, viele Systeme, Intersektoralität

Typen von Gesundheitsförderungsstrategien 1

▶ Bezogen auf Individuen

▶ Maßnahmen zur **Stärkung der positiven Gesundheit**

- ▶ Dimensionen: Funktionsfähigkeit, Wohlbefinden; Attraktivität
- ▶ Verhältnis zu Krankenbehandlung, Rehabilitation, Gesundheitsschutz
- ▶ These: GF setzt primär auf Kommunikation!

▶ **Empowerment**

- ▶ Stärkung individueller Gesundheitskompetenz („health literacy“)
- ▶ Beratung in Bezug auf bestimmte Ressourcen (z.B. Stärkung sozialer Beziehungen etc.)

▶ Bezogen auf Gruppen- bzw. Populationen

- ▶ **Populationsgruppen** (Frauen/Männer; Kinder/Alte; Arme; Migranten; chronisch Kranke etc.; sexuelle Minderheiten; etc.)
- ▶ **„Communities“** (zumindest potentielle Realgruppen)

Typen von Gesundheitsförderungsstrategien 2

- ▶ **Bezogen auf spezifisch Themen**
 - ▶ Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit etc.
- ▶ **Bezogen auf spezifische „Settings“ (Lebenswelten)**
 - ▶ Organisationale Settings mit Organisation als adressierbarem Akteur
 - ▶ Regionale bzw. Meta – Settings (in der Regel mit einem adressierbaren „politischen“ Zentrum)
- ▶ **Bezogen auf Politik als Gestaltung gesellschaftlicher Verhältnisse**
 - ▶ Health Impact Assessment
 - ▶ Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik

Gesundheitsförderung in der Krankenbehandlung

- ▶ Insbesondere für das „Setting“ Krankenhaus wurden seit 1990 Konzepte, Modell- und Pilotprojekte mit systematischer Forschung entwickelt
 - ▶ Von der WHO initiierte und unterstützten internationale, nationale und regionale Netzwerke – International Network of Health Promoting Hospitals
 - ▶ Entwicklung, Erprobung, Institutionalisierung von Programmen
 - ▶ zur gesundheitsförderlichen Qualitätsentwicklung bei der Versorgung von Menschen mit akuten und chronischen Gesundheitsproblemen (z.B. Diabetes-Schulung, Psychoedukation, Verbesserung im Selbstmanagement etc.)
 - ▶ zum Schutz und zur Stärkung (positiver) Gesundheit für PatientInnen, MitarbeiterInnen und Bevölkerung in der Umgebung
 - ▶ Ansatz an Individuen, deren Kompetenzen und Orientierungen (PatientInnen, Angehörige, Gesundheitsberufe,...)
 - ▶ Ansatz an der Gestaltung von Rahmenbedingungen – materiell und sozial
- ▶ Projekte auch im Bereich Primärversorgung und Langzeit-Pflege

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!

Kontakt: karl.krajic@univie.ac.at