

Is it healthy?

Die europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit21“

**Rüdiger Krech, MPH, Technical Adviser
World Health Organization, Regional Office for Europe**

Beitrag zu:

***„Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert –
Neue Ziele der Weltgesundheitsorganisation
mit psychologischen Perspektiven erreichen“***

**herausgegeben von Maximilian Rieländer und Carola Brücher-Albers,
im Deutschen Psychologen Verlag
Bonn 1999**

Ist es gesund?

Das ist die Eingangsfrage der neuen Politik „*Gesundheit für alle*“. Wenn diese Frage im Zentrum von Erziehungs- oder Umweltpolitik, von Wohnungs- oder Finanzpolitik stünde, so sind wir uns sicher, daß die Menschen in Europa nicht nur gesünder würden, sondern dies auch positive Effekte für soziale und ökonomische Entwicklung hätte.

Der erste Teil dieses Buches beschäftigt sich mit Politikdokumenten der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Im folgenden möchte ich gern eine Lese- und ‘Einschätzhilfe’ der europäischen Politik „Gesundheit 21“ anbieten.

Seit 1984 folgt die WHO einem Ansatz von "Management by objective", und man hatte symbolträchtig das Jahr 2000 als Zeithorizont gewählt.

1996 hat die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, diese Politik nicht nur zu ‘aktualisieren’, sondern grundsätzlich zu erneuern. Der Grund dafür lag sicherlich nicht nur darin, daß wir uns kurz vor der Jahrtausendwende befinden, sondern auch, daß sich die Makrotrends, in denen Gesundheit geschaffen oder verhindert wird, entscheidend verändern.

Im Zusammenhang mit der Neuorientierung der europäischen Gesundheitspolitik haben wir europaweit Experten, darunter auch Zukunftsforscher, zusammengerufen, die die Erfahrungen der WHO der letzten zwanzig Jahre analysiert haben. Sie haben sogenannte ‘Szenarien’ entworfen. Wir haben Ihnen drei Fragen gestellt: Was wird passieren, wenn es keine gemeinsam verabschiedete europäische Gesundheitspolitik mehr gibt? Was wird passieren, wenn die Umsetzung genau so weitergeht wie bislang? Und drittens: Was wird passieren, wenn man eine solche europäische Gesundheitspolitik wirklich ins Zentrum von Entwicklung stellen würde? Ihr Votum ist eindeutig: Ohne eine aktive Ausrichtung von Politik auf Grundwerte wie Chancengleichheit, Solidarität und Tragfähigkeit, ohne eine aktive Ausrichtung von sozialer und ökonomischer Entwicklung auf die Schaffung von Gesundheit, ohne eine aktive Ausrichtung der Politik auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, und ohne eine aktive Ausrichtung von Politik auf wissenschaftliche Ergebnisse, werden es wieder

Infektionskrankheiten in Europa geben, die wir für besiegt hielten, neue Krankheiten werden entstehen, die wie im Mittelalter große Teile der Bevölkerungen dahinraffen, Familienstrukturen werden weiter aufbrechen. Der Gesundheitssektor wird seine Verantwortung für Gesundheit als Gemeingut zugunsten einer Profitorientierung aufgeben. Zugang zu Gesundheitsleistungen werden beschränkt, Unterschiede im Gesundheitszustand unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen werden zunehmen.

Dies sind nur einige Ergebnisse der Forschergruppe on "futures", und ich zitiere hier lediglich das Zukunftsbild, das den Titel trägt „Business as usual“.

Die Weltgesundheitsorganisation hat als Fachorganisation der Vereinten Nationen das Mandat aller Länder, in der internationalen Gesundheitspolitik federführend zu sein. Sie stützt seit Ende der 70er Jahre Gesundheitspolitik auf drei Pfeiler: Zielvorgaben, Zeitperspektive und Rechenschaftspflicht über Gesundheitsentwicklungen. Die Erfahrungen mit diesem Ansatz und dessen Umsetzung sind in den meisten der europäischen Mitgliedsländern mannigfaltig. Durchgängig ist allerdings die Erkenntnis, daß viele politische Sektoren auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen über die Schaffung oder die Verhinderung von Gesundheit entscheiden. Der klassische Gesundheitssektor ist nur ein Akteur unter vielen. Gerade außerhalb des Gesundheitssektors haben sich die Rahmenbedingungen und Handlungsspielräume in den letzten 10 Jahren massiv verändert. Zugleich gibt es weltweite Entwicklung zu Globalisierung und Privatisierung der Märkte sowie zum Wechsel von der Dienstleistungszur Informationsgesellschaft, mit Auswirkungen auf die Rolle des Staates und mit veränderten Rollen und Anforderungen an die politische Führung, und es gibt natürlich die Diskussion zum Ausverkauf des Wohlfahrtsstaates.

Führt ein Dokument, auch wenn es wie dieses von allen Mitgliedsländern verabschiedet worden ist und sich alle Länder verpflichten, diese Politik in nationale Politiken umzusetzen, letztlich auch zu mehr Gesundheit der Bevölkerungen? Die ehrliche Antwort lautet: Wir wissen es nicht genau. Der Evaluationsbericht 1997 der WHO zu den Gesundheitszielen zeigt, das die nordischen Staaten viele Ziele gleichsam 'übererfüllt' haben, was unerwartet war, da viele der WHO-Ziele sogenannte "aspirational targets" sind. Der holländische Bericht "The Bulls Eye", der die WHO-Politik "Gesundheit für alle" national evaluiert hat, kommt zum eindeutigen Schluß, auch in Zukunft einen zielorientierten Ansatz beizubehalten. Die Gesundheitsversammlung aller Gesundheitsminister Europas stellte 1998 fest: Eine Richtungsweisung, wie in Europa mehr Gesundheit geschaffen werden kann, und eine Verantwortung, in diese Richtung auch aktiv zu gehen, sei angesichts der vielen Unsicherheitsfaktoren, mit denen heutige Gesellschaftspolitik umzugehen hat, wohl wichtiger denn je zuvor. Als diejenigen, die oft das "gute Gewissen für Gesundheit" genannt werden, freuen wir uns über dieses Votum.

„Gesundheit 21“ ist das am meisten konsultierte Public Health Dokument in Europa. Einige Erläuterungen dazu: Nachdem die europäischen Mitgliedsstaaten (derzeit 50) der WHO 1996 das Mandat gegeben haben, eine Erneuerung der GFA-Politik vorzunehmen, sind zunächst interne Konsultationen in bezug auf die strategische Ausrichtung und die Grobinhalte durchgeführt worden. Auf dieser Basis ist ein erstes Papier erstellt worden, das in der WHO mit unterschiedlichen Experten-netzwerken, dem Regionalen Wissenschaftsrat und dem Rat zur Gesundheitsentwicklung der WHO und dem Exekutivrat der Regionalversammlung diskutiert wurde. Aufgrund der Vorschläge, die in diesen Gremien gemacht wurden, und mit Einbeziehung einiger WHO-Netzwerke, wurde eine erste Fassung der neuen Politik als Arbeitspapier erstellt, das an alle Gesundheitsminister, die Gesundheitsministerien, die Gruppe der nationalen Chefs der Gesundheitsdienste, ausgewählte Nicht-Regierungs-Organisationen, und andere Organisationen des Systems der Vereinten Nationen zur Konsultation verschickt. Zusätzlich ging das Dokument an alle WHO-Netzwerke, an Experten, die in

engem Kontakt mit der WHO stehen, und Experten, deren Rat zu bestimmten inhaltlichen Fragen wir gern einholen wollten. In diesem Zusammenhang haben wir das Arbeitspapier auch an den Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen verschickt. Dieser gesamte Konsultationsprozeß wurde, nachdem man die Vorschläge bewogen hatte, wiederholt. Nach einer erneuten Bearbeitung und weiteren informellen Konsultationen mit weltweit führenden Experten und einer systematischen Evidenzprüfung aller Fachinhalte der Politik (es wurden weltweit mehrere tausend wissenschaftliche Studien in etwa 130 Public Health Bereichen gesichtet und im Hinblick auf die Formulierung der *statements* analysiert) wurde das Dokument dann in die Regionale Gesundheitsversammlung vom 14. – 18.09.1998 gegeben, wo es schließlich verabschiedet wurde.

Eine weitverbreitete Kritik an der Beschreibung einer Vision, denn genau das ist ein Teil der neuen Politik, ist, daß sie gut und schön sei, sich Realität aber ganz woanders abspiele. All denen gebe ich eine kleine Gedächtnishilfe: Denn all jene, die so reden, waren ganz still, als von einem auf den anderen Tag die Mauern fielen, und von heute auf morgen die Machtblöcke in "Ost" und "West" mitsamt ihren Feindbildern verschwanden. Neue Spielregeln auf dem internationalen Parkett. Enorme Möglichkeiten, aber auch Probleme wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Art. Und aufs engste damit verbunden sind gesundheitliche Herausforderungen, denen wir uns in der WHO seit nunmehr 7 Jahren täglich stellen.

Nun ist ein generelles Commitment nur dann sinnvoll, wenn es von Strategien begleitet wird, die die Umsetzung solch einer Verpflichtung in die Tat ermöglichen. Es ist auch sinnvoll, diese Verpflichtung mit einer Zeitperspektive zu verbinden. So wird aus einer Vision Realität. Viele Bedingungen, die sich ungünstig auf Gesundheit auswirken, erscheinen unveränderbar, weil man die Einzelteile nicht erkennt. Deshalb müssen konkrete Schritte auf dem Weg aufgezeigt werden. Es reicht nicht aus, den Blick in die Ferne zu richten, sondern es muß jeder Schritt zum Ziel wohl überlegt sein. Das heißt konkret: Alle Mitgliedsländer müssen für die verschiedensten Bereichen und Ebenen, in und auf denen Gesundheit geschaffen wird, eine konkrete Vorstellung davon haben, wie sie zur Schaffung von mehr Gesundheit beitragen.

Oft wird gesagt, die Strategie "Gesundheit für alle" sei eine WHO-Strategie. Falsch oder richtig, je nach dem, was man unter WHO versteht. Wenn man damit das Sekretariat der WHO meint: falsch. Wenn man damit alle Mitgliedstaaten, all ihre ausführenden Organe, alle Sektoren und Entscheidungsträger meint, die etwas für oder gegen Gesundheit tun: richtig. Nur das versteht man ja meist nicht unter der WHO. Das Sekretariat der WHO hat nur einen bescheidenen Anteil am Erfolg oder Mißerfolg der europäischen Gesundheitspolitik. Unsere Programme, sieht man einmal von den Not- hilfeprogrammen bei Ausbruch von Infektionskrankheiten ab, sind in weiten Teilen Demonstrationen zur Ausrichtung von Public Health, wie gesündere Politik aussehen kann. Damit untermauern wir unsere *statements*, die wir der Öffentlichkeit präsentieren. Das Gute an der europäischen Politik "Gesundheit 21" ist, daß sie einen Rahmen für Gesundheitsaktivitäten in Europa gibt. Der Erfolg oder Mißerfolg wird also von allen Akteuren, die etwas zur Gesundheitsentwicklung beitragen wollen, gleichermaßen abhängen.

Innerhalb der gesellschaftlichen Bedingungen zu arbeiten, und diese auf Gesundheit auszurichten, ist Aufgabe nicht allein der WHO, sondern all derjenigen, die im Bereich Öffentlicher Gesundheit arbeiten. Dies wird oft verkannt, und das ist bedauerlich. Sehen viele doch statt der wirklichen Herausforderungen nur die Fassade, die ein in Mode gekommenes Terrain und Praxisfeld ausschmückt. Diese Kritik, die für den Bereich Public Health, und spezifischer für die Gesundheitsforderung gilt, äußern wir in der Bundesrepublik.

Wir hoffen, daß eine Erneuerung der Gesundheitspolitik auch in der Bundesrepublik zu einer lebendigen Diskussion darüber führt, wie Gesundheit geschaffen werden kann. Ich wurde mich über eine Diskussion in drei Bereichen freuen:

- 1) Der Gesundheitsbegriff der WHO wird oft zitiert, und die Kritik daran ist gerade wieder in Mode gekommen. Die neue Politik baut auf einem umfassenden Verständnis von Gesundheit auf. Ein Grundprinzip der internationalen Gesundheitsarbeit ist es, sich von einer Krankheitsorientierung und der alleinigen Beschäftigung mit medizinischen Leistungen, deren Finanzierung und Management, zu verabschieden. Der Schwerpunkt der Arbeit muß auf gemeinsame Anstrengungen aller Partner gelegt werden.

Gesundheit, sagt die WHO, ist ein Grundrecht aller Menschen. Gesundheit ist ein Resultat positiver sozialer und ökonomischer Entwicklung, Ernährung, Erziehung und Kultur. In Zeiten, in denen Wirtschaftlichkeitsfragen offensichtlich über allen anderen zu stehen scheinen, ist folgende Erkenntnis der Gesundheitsforschung wohl noch wichtiger: **Gesundheit**, verstanden in ihrem umfassenden Sinne, **ist entscheidender Motor für Entwicklung**. Und deshalb ist Gesundheit eine Investition. Krankheit hingegen sind Kosten. Dies ist der Grund für eine Ausrichtung der neuen Politik auf eine umfassende Gesundheitsförderung.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die primäre Gesundheitsversorgung. Gesundheitsdienste sollen in die Gemeinden hineinreichen und auf die Grundversorgung ausgerichtet sein. Erst wenn alles andere versagt, sollten Spezialdienste eingreifen.

- 2) In Zeiten, in denen das Sozialstaatsprinzip verhandelt wird, müssen wir uns erneut fragen, ob wir wirklich eine Chancengleichheit für alle bei der Schaffung von Gesundheit wünschen. Und die Antwort muß lauten: Ja! Focus der alten wie der neuen Politik ist es, die Ungleichheiten in Gesundheit abzubauen. Und dabei wissen wir heute, daß Gesundheit in höchstem Maße von den sozialen Unterschieden abhängig ist.
- 3) Die vielen Unsicherheitsfaktoren dieser Zeit verlangen mehr denn je nach einer klaren Vision sowie nach konkreten Umsetzungsschritten innerhalb einer bestimmten Zeitperspektive. Unsere Erfahrung zeigt, daß eine zukünftige Entwicklung nur dann tragfähig ist, wenn sie auch auf einem dritten Stützpfiler aufbaut: Mitgliedsländer müssen sich verpflichten, ihr commitment auch wirklich umzusetzen. Bislang wurde Rechenschaftspflicht allzu leicht mit Informationspflicht verwechselt. Rechenschaftspflicht, zum Beispiel im Umweltbereich, geht da viel weiter. Es geht nicht um eine weitere Verrechtlichung der Gesundheitssysteme. Es geht um ein wirkliches Ernstnehmen der Vereinbarungen, die man international trifft. Und so stelle man sich eine Ausweitung auf den Gesundheitsbereich vor, zum Beispiel in der Einführung von Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen, bevor politische Entscheidungen getroffen werden. Dies ist nicht als Verwaltungsübung gedacht, sondern als Ernstnehmen von Auswirkungen unterschiedlichster Bereiche auf die Schaffung oder eben die Verhinderung von Gesundheit.

Hier seien alle diejenigen, die leichtmutig die machtpolitischen Interessen ins Feld führen, um dann eine erweiterte Rechenschaftspflicht zu verhindern, durch das oben dargestellte Szenario gewarnt. *It seems as if there's much more at stake*. Es geht um mehr als nur Geschmack. Wir sind weit davon entfernt, Panik zu machen. Ganz im Gegenteil: Wir erkennen die mannigfaltigen Möglichkeiten und Herausforderungen, Gesundheit tragfähig zu schaffen. Einige der Strategien finden sich in der Politik „Gesundheit 21“. Wir müssen auch unserer Rolle als ‚Seismographen‘ gerecht werden, und da ist noch nicht klar, in welche Richtung die Zeiger ausschlagen werden.