



**WHO-Regionalbüro für Europa:  
„GESUNDHEIT21 - die Politik ‘Gesundheit für alle’  
für die Europäische Region der WHO -  
21 Ziele für das 21. Jahrhundert“  
- eine erläuterte Auswahl  
Auswahl: Maximilian Rieländer**

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

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

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat bei seinem Regionalkomitee vom 14. - 18.09.1998 die in Kooperation mit 51 europäischen Mitgliedsstaaten entworfene neue Politik „Gesundheit für alle“ mit 21 Zielen für das 21. Jahrhundert verabschiedet und sie in zwei Dokumenten – auch in deutscher Sprache – veröffentlicht: als ausführliches Dokument „**GESUNDHEIT21 – Die Politik zur ‘Gesundheit für alle’ für die Europäische Region der WHO - 21 Ziele für das 21. Jahrhundert**“ ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf?ua=1)) und kurz „**GESUNDHEIT 21 – Die Einführung zur Politik ‘Gesundheit für alle’ für die Europäische Region der WHO**“ ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/109761/EHFA5-G.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/109761/EHFA5-G.pdf?ua=1)).

Hier wird eine erläuterte Auswahl des ausführlichen Dokumentes wiedergegeben, auch unter Nutzung der Kurzfassung; bei der Auswahl werden psychologisch relevante Inhalte besonders berücksichtigt. Die Auswahl bezieht sich auf ausgewählte Kapitel des ausführlichen Dokumentes. Kursiv geschriebene Texte sind wörtliche Wiedergaben aus dem ausführlichen Dokument (D + Seitenzahl) oder aus der Kurzfassung (K + Seitenzahl). Die wiedergegebenen Nummerierungen und Überschriften zu den Kapiteln werden beibehalten.

# Inhalt

<b>1. Die GFA-Vision</b>	<b>4</b>
1.1 Die Europäische Region der WHO an einem wichtigen Wendepunkt	4
1.2 Die Politik „Gesundheit für alle“ und ihre Ziele	5
1.3 Die Rolle der internationalen Gemeinschaft im allgemeinen und der WHO im besonderen	6
1.4 Schlußfolgerung	6
<b>2. Gesundheitliche Chancengleichheit durch solidarisches Handeln sichern</b>	<b>6</b>
2.1 Solidarität für die Gesundheit unter den europäischen Ländern erreichen	6
2.2 Schließung der gesundheitlichen Kluft innerhalb der Länder	7
<b>3. Bessere Gesundheit für die 870 Millionen Menschen in der Europäischen Region</b>	<b>9</b>
3.1 Übergangsphasen im menschlichen Leben und die Gesundheit	9
3.2 Ein gesunder Lebensanfang	10
3.3 Gesundheit junger Menschen	12
3.4 Gesundheit von Erwachsenen	14
3.5 Altern in Gesundheit	14
3.6 Lebensereignisse, die zu dauernder körperlicher, geistiger oder sozialer Behinderung führen	15
3.7 In Würde sterben	16
<b>4. Prävention und Bekämpfung von Krankheiten und Verletzungen</b>	<b>16</b>
4.1 Die volkswirtschaftliche Gesamtkosten durch schlechte Gesundheit	16
4.2 Psychische Gesundheit	16
4.3 Übertragbare Krankheiten	17
4.4 Nichtübertragbare Krankheiten	18
4.5 Verletzungen infolge von Gewalteinwirkung und Unfällen	18
4.6 Katastrophenfälle	19
<b>5. Multisektorale Strategien zur Schaffung nachhaltiger Gesundheit</b>	<b>19</b>
5.1 Die biologische Grundlage von Gesundheit	19
5.2 Natürliche und sozioökonomische Determinanten	19
5.2.1 Natürliche Umwelt	19
5.2.2 Soziale und wirtschaftliche Determinanten von Gesundheit	19
5.3 Gesunde Lebensweisen	20
5.3.1 Gesunde Entscheidungen und gesundes Verhalten	20
5.3.2 Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden	22
5.4 Settings zur Förderung der Gesundheit	23
5.5 Multisektorale Verantwortlichkeit für die Gesundheit	25
<b>6. Ergebnisorientierte Gesundheitsversorgung</b>	<b>25</b>
6.2 Die Integration von primärer Gesundheitsversorgung und Krankenhausdiensten	25
6.3 Ein qualitätsbewußtes, ergebnisorientiertes Management der Versorgung	27
6.4 Finanzierung und Zuweisung von Ressourcen für Gesundheitswesen und Gesundheitsversorgung	28
6.4.1 Finanzielle Ressourcen	28
6.4.2 Humanressourcen	28
6.5 Infrastruktur des Gesundheitswesens	29

<b>7. Konzepte und Instrumente zur Steuerung des Wandels</b>	<b>30</b>
7.1 Einleitung	30
7.2 Ausbau der Wissensbasis für Gesundheitsentwicklung durch Forschung und bessere Informationssysteme	30
7.3 Mobilisierung von Partnern für gesundheitliche Belange	30
7.4 Planung, Umsetzung und Evaluierung von GFA-Konzepten	31
<b>8. Die vor uns liegende Herausforderung</b>	<b>32</b>

# 1. Die GFA-Vision

Wie 1998 in der 'Weltgesundheitserklärung' ausgeführt, gehört Gesundheit zu den Grundrechten jedes Menschen. Gesundheit ist eine Voraussetzung für Wohlbefinden und Lebensqualität. Sie ist ein Maßstab zur Messung der Fortschritte hinsichtlich der Verringerung von Armut, der Förderung des sozialen Zusammenhalts und der Beseitigung von Diskriminierungen. **Der Erfolg der Gesamtpolitik läßt sich deshalb an ihrem Einfluß auf die Gesundheit messen.** (K 1)

## 1.1 Die Europäische Region der WHO an einem wichtigen Wendepunkt

Rund 870 Millionen Menschen leben in der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – in 51 Ländern, die von Grönland im Westen bis zu den pazifischen Küsten der Russischen Föderation im Osten reichen. Wie im übrigen Teil der Welt vollzieht sich in der Region ein tiefgreifender Wandel. ...

Die Region ist sehr kontrastreich. Ihre Mitgliedstaaten haben sich zwar sämtlich den Prinzipien der Demokratie, Menschenrechte und des politischen Pluralismus verschrieben, doch umfaßt die Region einerseits einige hochentwickelte, reiche Länder und andererseits einige arme oder sogar sehr arme Länder. Viele Länder kämpfen noch mit den Nachwehen des demokratischen, sozialen und wirtschaftlichen Umbruchs, der sich seit Anfang der 1990er Jahre vollzogen hat.

Im letzten Jahrzehnt erhöhte sich die Zahl der Mitgliedstaaten in der Region von 31 auf 51, und das Ausmaß und die Reichweite ihrer Probleme haben zugenommen. Anhaltende Armut und Arbeitslosigkeit verschärfen die Ungleichheiten und sind in vielen Ländern Anlaß für die Verschlechterung der Lebensweise, die zunehmende Gewalt und den geringeren sozialen Zusammenhalt. ... Zunehmende Globalisierung, Dezentralisierung und Pluralismus bieten zwar neue Möglichkeiten, haben indessen aber auch oft den Eindruck hinterlassen, daß der einzelne – ja sogar Regierungen – immer weniger Kontrolle über gesundheitsrelevante Entscheidungen haben.

In den 1990er Jahren verkürzte sich die durchschnittliche Lebenserwartung der 870 Millionen Einwohner der Europäischen Region tatsächlich zum ersten Mal seit dem Zweiten Weltkrieg, weitgehend aufgrund einer Verschlechterung der gesundheitlichen Lage in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion (GUS) und in einigen mittel- und osteuropäischen Ländern (MOE). In nahezu allen Ländern vergrößerte sich das gesundheitliche Gefälle zwischen den gutsituierten und den unterprivilegierten sozioökonomischen Gruppen. (D 1)

Besonders wichtig ist die Tatsache, daß die Europäische Region der WHO inzwischen über nahezu 15jährige Erfahrungen verfügt, gemeinsam eine ergebnis- und zielorientierte innovative Gesundheitspolitik zu konzipieren, umzusetzen, zu überwachen und evaluieren, die die Bemühungen um Förderung gesunder Lebensweisen, einer gesunden Umwelt und einer qualitätsorientierten und kostenwirksamen Gesundheitsversorgung vereint. Die umfangreiche praktische Erfahrung in den europäischen Ländern hat den großen Vorteil dieses Ansatzes demonstriert, und es konnte eine umfassende Wissensbasis darüber aufgebaut werden, wie man den Weg für eine „Gesundheit für alle“ (GFA) am besten ebnen könne. Durch intensive Bemühungen wandelte sich „Gesundheitsförderung“ von einer vagen Idee zu einem wesentlichen Ansatz zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung. Dies setzt eine übergeordnete „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ voraus sowie eine Reihe von konkreten, detaillierten Strategien und Methoden, um die psychische Gesundheit, eine gesundheitsbewußte Ernährungsweise und körperliche Betätigung zu fördern und um die mit Tabak, Alkohol und Drogenmißbrauch verbundenen Gesundheitsrisiken zu reduzieren. (D 2)

## 1.2 Die Politik „Gesundheit für alle“ und ihre Ziele

Die von der Weltgemeinschaft 1998 angenommene Politik zur „**Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert**“ zielt darauf ab, die ... Vision der „Gesundheit für alle“ zu realisieren. Sie gibt – für die ersten beiden Jahrzehnte des 21. Jahrhunderts – globale Prioritäten und zehn Ziele vor, die die Voraussetzungen dafür schaffen, daß die Menschen weltweit während ihres gesamten Lebens den höchstmöglichen Gesundheitszustand erreichen und bewahren. Die regionale GFA-Politik ist eine Reaktion auf das Postulat der **Weltgesundheitserklärung**, auf der Basis der globalen Politik regionale und nationale Grundsatzprogramme zu entwickeln. (D 2f.)

Die GESUNDHEIT21-Politik für die Europäische Region der WHO ist durch folgende Hauptelemente gekennzeichnet:

Das **konstante oberste Ziel** lautet, für alle das volle gesundheitliche Potential zu erreichen.

Die Bemühungen um Erreichung dieses übergeordneten Ziels orientieren sich an **zwei Hauptzielen**:

- Förderung und Schutz der Gesundheit der Bevölkerung während des gesamten Lebens;
- Verringerung der Inzidenz der wichtigsten Krankheiten und Verletzungen und der damit verbundenen Leiden.
- **Drei Grundwerte** bilden die ethische Grundlage:
- Gesundheit als ein **fundamentales Menschenrecht**;
- **gesundheitliche Chancengleichheit und Solidarität im Handeln** zwischen den Ländern, zwischen Bevölkerungsgruppen innerhalb der Länder und zwischen Männern und Frauen; sowie
- **Partizipation und Rechenschaftspflicht** des einzelnen wie auch von Gruppen, Gemeinschaften, Institutionen, Organisationen und Sektoren in der gesundheitlichen Entwicklung.

**Vier Hauptstrategien für Maßnahmen** wurden gewählt, ohne sicherzustellen, daß wissenschaftliche, wirtschaftliche, soziale und politische Nachhaltigkeit die Umsetzung der GESUNDHEIT21 vorantreibt:

- **multisektorale Strategien**, um sich mit den Determinanten von Gesundheit aus-einanderzusetzen und dabei die physischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und geschlechtsspezifischen Perspektiven zu berücksichtigen und Beurteilungen der gesundheitlichen Auswirkungen sicherzustellen;
- **auf das Gesundheitsresultat ausgerichtete Programme und Investitionen** zur gesundheitlichen Entwicklung und klinischen Versorgung;
- **integrierte familien- und gemeindeorientierte primäre Gesundheitsversorgung**, unterstützt durch ein flexibles, reaktionsfähiges Krankenhaussystem; sowie
- **ein partizipatorischer Gesundheitsentwicklungsprozeß**, der relevante **Partner** für die Gesundheit auf allen Ebenen – Zuhause, Schule und Arbeitsplatz, örtliche Gemeinde und Land – einschließt und der ein gemeinsames Vorgehen im Entscheidungsprozeß, bei der Umsetzung und hinsichtlich der Rechenschaft fördert.

**21 GFA-Ziele** wurden für die Europäische Region vorgegeben. Sie bilden den Maßstab für die Beurteilung der Fortschritte hinsichtlich der Gesundheitsverbesserung und des Gesundheitsschutzes sowie der Reduzierung von Gesundheitsrisiken. Die 21 GFA-Ziele bilden in ihrer Gesamtheit einen inspirierenden Rahmen – indessen keine „Zwangsjacke“ – zur Gestaltung der Gesundheitspolitik in den Ländern der Europäischen Region. (D 3f.)

Es wird davon ausgegangen, daß Länder, nachgeordnete politische Einheiten, Städte und Kommunen usw. in der Europäischen Region diese Ziele genau ihren jeweiligen örtlichen Verhältnissen, Erfordernissen und Möglichkeiten anpassen. (D 3)

### 1.3 Die Rolle der internationalen Gemeinschaft im allgemeinen und der WHO im besonderen

Wichtige Potentiale für die europäische Entwicklung der 'Gesundheit für alle' haben die Europäische Union, der Europarat, die Weltbank, die Europäische Bank für Wiederaufbau und Entwicklung, Finanzierungsinstitutionen und Geberorganisationen, die Organisationen des Verbandes der Vereinten Nationen sowie zahlreiche nichtstaatliche Organisationen auf regionaler Ebene und in den Ländern.

Die Weltgesundheitsorganisation hat die Aufgabe, eine engere Zusammenarbeit zur gesundheitlichen Entwicklung zu fördern. Das WHO-Regionalbüro für Europa kann durch 5 Rollen die Umsetzung der Politik in den Ländern unterstützen:

1. als „**Gesundheitsgewissen**“, das das Prinzip der Gesundheit als grundlegendes Menschenrecht verteidigt und fortbestehende bzw. neu auftauchende Probleme im Zusammenhang mit der Gesundheit der Bevölkerung aufzeigt und bewußtmacht;
2. als wichtiges **Informationszentrum** für Fragen der Gesundheit und der gesundheitlichen Entwicklung;
3. **die Förderung der GFA-Politik** in der gesamten Region und ihre Aktualisierung in regelmäßigen Abständen;
4. Angebote aktueller, **wissenschaftlich erhärteter Instrumente** an die Länder, um GFA-orientierte Konzepte in konkrete Handlungsansätze umzumünzen;
5. als **Katalysator für Maßnahmen**, indem es:
  - *technische Kooperation mit Mitgliedstaaten anbietet ...;*
  - *eine Führungsrolle in den regionsweiten Bemühungen zur Eradikation, Eliminierung oder Bekämpfung von Krankheiten übernimmt, die eine große Gesundheitsgefahr für die Bevölkerung darstellen;*
  - *durch Netzwerke in der gesamten Europäischen Region GFA-orientierte Maßnahmen im Verbund mit vielen Partnern fördert;*
  - *die Koordinierung der Nothilfe und der Maßnahmen bei Katastrophen, die die Gesundheit der Bevölkerung in der Region bedrohen, erleichtert.*

### 1.4 Schlußfolgerung

*Die wesentliche Herausforderung für die 51 Mitgliedstaaten in der Region lautet jetzt, die neue regionale GFA-Politik als inspirierende Leithilfe – und nicht als Zwangsjacke – zu gebrauchen, um je nach den Erfordernissen ihre eigenen Konzepte und Ziele zu aktualisieren.*

## 2. Gesundheitliche Chancengleichheit durch solidarisches Handeln sichern

### 2.1 Solidarität für die Gesundheit unter den europäischen Ländern erreichen

*Armut ist eine wichtige Ursache von schlechter Gesundheit und mangelndem sozialen Zusammenhalt. Ein Drittel der Bevölkerung im östlichen Teil der Region – das sind 120 Millionen Menschen – lebt in äußerster Armut. Die Gesundheit ist dort am meisten beeinträchtigt, wo die Wirtschaftssysteme nicht in der Lage sind, jedem Bürger ein angemessenes Einkommen zu sichern, wo die Sozialsysteme zusammengebrochen sind und wo mit den natürlichen Ressourcen Raubbau getrieben wurde. Das zeigt sich deutlich an dem ausgeprägten gesundheitlichen Gefälle zwischen den westlichen und östlichen Ländern der Region. (K 4)*

*Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO sind Teil der globalen Familie von Nationen. Die andauernden und sogar wachsenden Unterschiede im gemessenen Gesundheitszustand und in der Lebensqualität unterschiedlicher Mitglieder dieser Familie sind in diesem Rahmen nicht akzeptabel und machen es erforderlich, daß man im 21. Jahrhundert sehr viel stärkeres Gewicht darauf legt, die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern. (D 9)*

Als Strategievorschläge werden empfohlen, daß

- *die hilfeleistenden Länder und Organisationen* enger auf gemeinsame Endziele hinarbeiten und strenger auf Qualität und Bedarfsgerechtigkeit achten,
- *die Empfängerländer vorrangig* GFA-Konzepte ausarbeiten und entsprechend mittel- und langfristige Gesundheits- und Entwicklungspläne aufstellen, damit die *gesamte* externe Unterstützung eng koordiniert wird und für die vorrangigen Anliegen eingesetzt wird,
- Geber- und Empfängerländer die Ziele der „20/20-Initiative“ anstreben, nämlich daß 20% der gesamten Entwicklungshilfe den Tätigkeiten des Sozialsektors vorbehalten sind und die Empfängerländer durchschnittlich 20% ihres nationalen Haushalts in soziale Grunddienste leiten

*Für alle Länder bergen eine gemeinsame Gesundheitspolitik und gemeinsame Wertvorstellungen wahre Solidarität und ein aufgeklärtes Eigeninteresse. Das GFA-Konzept bietet einen solchen Rahmen, und alle Länder müssen imstande sein, zur GFA und zur fachlichen Arbeit der WHO auf globaler und regionaler Ebene beizutragen und davon zu profitieren. Um die GFA besser bekannt zu machen und die Beziehungen der einzelnen Länder zum Regionalbüro zu stärken, sollte deshalb jedes Land die Einrichtung einer „WHO-Länderfunktion“ in Erwägung ziehen. (D 11)*

## **2.2 Schließung der gesundheitlichen Kluft innerhalb der Länder**

(Viele der hier genannten Aussagen sind in der Originalschrift im Kap. 5.2.2 wiedergegeben: D 68 - 72)

*Gesundheit ist stark von den sozioökonomischen Umständen abhängig, und das gilt sogar für die wohlhabendsten Gesellschaften, d. h. der Gesundheitszustand einer Bevölkerung reagiert auf sozioökonomische Politik und Maßnahmen. Zu den wichtigsten Bestimmungsfaktoren zählen Einkommen, Ausbildung und Beschäftigung. (D 68)* Sozioökonomische Faktoren von Gesundheit wirken sich direkt, auf das Gesundheitsverhalten und auf neuroendokrine Prozesse aus. (D 63)

*Mehr Chancengleichheit führt auch zu einem Zugewinn an Gesundheit und ist mit gesamtgesellschaftlichen Änderungen und Anpassungen, höherer Produktivität und nachhaltigem Wirtschaftswachstum assoziiert. (K 6)*

Wichtige negative Einflüsse für die Gesundheit sind:

- in erster Linie Armut;
- Beschäftigungsprobleme: Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitsunzufriedenheit, Streß am Arbeitsplatz;
- verringerter Bildungsstand;
- geschlechtsspezifische Unterschiede: sowie
- Belastungen bei ethnischen Minderheiten, Migranten und Flüchtlingen.

### **Armut und Einkommensverteilung**

*Armut ... ist die größte Einzeldeterminante für Krankheit. Ein Leben in Armut korreliert mit höheren Raten des Substanzenmißbrauchs (Tabak, Alkohol und illegale Drogen), von Depression, Selbstmord, sozialfeindlichem Verhalten und Gewalt, der erhöhten Gefahr einer unsicheren Lebensmittelversorgung und einer Fülle von körperlichen Beschwerden. Eine große Zahl von Menschen läuft in den europäischen Gesellschaften heute Gefahr, irgendwann in ihrem Leben der Armut ausgesetzt zu sein, und die Zahl dieser Menschen nimmt zu.*

*Selbst in wohlhabenden Gesellschaften nehmen mit wachsenden sozioökonomischen Ungleichheiten gesundheitliche Chancenungleichheiten zu, und zwar handelt es sich um ein soziales Gefälle, das alle sozioökonomischen Schichten, die gesamte Gesellschaft und das ganze Leben durchzieht. ... (D 12f)*

**In Gesellschaften mit gleichem Einkommensniveau, aber geringeren Verteilungsungerechtigkeiten ist der soziale Zusammenhalt normalerweise besser; dort gibt es weniger Gewaltverbrechen und eine niedrigere Sterbeziffer, vor allem weniger Sterbefälle aufgrund von Herzkrankheiten. (K 11)**

## **Beschäftigung**

*Sowohl die Quantität wie die Qualität von Arbeit haben starken Einfluß auf zahlreiche gesundheitsbezogene Faktoren, darunter Einkommen, soziale Netze und Selbstachtung. (D 70) Wichtige arbeitsbezogene Gesundheitsbelastungen sind: Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit, unbefriedigende Arbeitstätigkeit und Streß am Arbeitsplatz*

*Arbeitslosigkeit ist eine ernste Bedrohung für die psychische und physische Gesundheit. (K 9) Während der letzten zehn Jahre hat die Arbeitslosigkeit in Europa neue Höhen erklommen – sie beträgt in der EU etwa 12% ... (D 70)*

*Streß am Arbeitsplatz ist ein wichtiger Faktor für die großen gesundheitlichen Unterschiede, krankheitsbedingten Fehlzeiten und vorzeitigen Todesfälle im Zusammenhang mit dem Sozialstatus. (K 9)*

*Schätzungsweise 3–5% des Bruttosozialprodukts gehen durch die volkswirtschaftlichen Konsequenzen eines unsicheren und ungesunden Arbeitsumfelds verloren. Zu den Gesundheitsproblemen am Arbeitsplatz zählen Unfälle, Lärmbelästigung und die Belastung durch gefährliche Chemikalien, ergonomische Probleme und Streß. Das psychosoziale Arbeitsumfeld hat zudem möglicherweise Konsequenzen für umfassendere gesundheitliche Probleme außerhalb der Arbeitswelt, wie z. B. Herzkrankheiten und psychische Erkrankungen. (D 86)*

*Zur Zeit wird kurzfristigen wirtschaftlichen Überlegungen viel mehr Bedeutung beigemessen als langfristigen Investitionen in Arbeitskräfte, durch die Menschen im erwerbsfähigen Alter in die Lage versetzt werden, eine gesellschaftlich produktive Rolle zu spielen. Ein hohes Maß an Arbeitsplatzunsicherheit mag zwar kurzfristig wirtschaftliche Vorteile mit sich bringen, aber langfristig führt dies zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Erwerbstätigen und derjenigen, für die sie sorgen, so daß sich letztendlich der Druck auf das Gesundheitswesen verstärkt. (D 29)*

**Investitionen zur Sicherung von Beschäftigung können der Gesundheit dienen und somit eine langfristige Produktivität ermöglichen. (K 8)** *Die Gewährleistung sicherer Arbeitsplätze erhält und verbessert die Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung. Die daraus resultierende Steigerung der Produktivität des einzelnen und die Abnahme der Kosten für die Gesundheitsversorgung bewirken auch langfristige wirtschaftliche Nutzen. (D 30)*

*Die Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung kann auch verbessert werden, wenn ... flexible und familienfreundliche Beschäftigungskonzepte gefördert werden, die den Arbeitnehmern die Möglichkeit geben, auf dem Arbeitsmarkt aktiv zu sein, ohne dabei persönliche und familiäre Pflichten vernachlässigen zu müssen. Möglichkeiten wie Elternurlaub, Teilzeitarbeit und Job-Sharing-Modelle können die Gesundheit von Arbeitnehmern und ihren Familienangehörigen fördern. (D 30)*

## **Bildung**

*Die materiellen und kulturellen Ressourcen der Familie haben großen Einfluß auf die intellektuelle Anregung und Förderung, die ein Kind erhält, und auch auf seinen späteren Bildungsstand. Bei den Ausbildungsqualifikationen zeigt sich ein starkes Sozialschichtengefälle. Kinder mit höherer Schulbildung, Fachschulausbildung oder Hochschulbildung haben wesentlich bessere Aussichten in bezug auf Gesundheit, Beruf und Einkommen. Außerdem ist der Bildungsstand für die Wahl einer gesunden Lebensweise äußerst bedeutsam. Eine weiterführende oder andere Form der Ausbildung fördert neues*

*Denken, das wiederum die wirtschaftliche Entwicklung in Gang hält. (D 72)*

### **Strategievorschlage für eine bessere Chancengleichheit**

Als Strategievorschlage werden empfohlen,

- *das Gesundheitsgefalle und dessen Ursachen angemessener zu beurteilen, dazu Gesundheitsinformationen und sozioökonomische Daten mehr zu kombinieren,*
- *die Gesellschaft für die Problematik gesundheitlicher Chancengleichheit durch Kommunikationsprozesse und sachliche Debatten zu sensibilisieren,*
- *die durch Krankheit und Frühsterblichkeit besonders bedrohten Bevölkerungsgruppen zu finden,*
- *für diese Gruppen durch aufsuchende Arbeit und den Abbau finanzieller, sozialer, psychologischer und physischer Barrieren den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu verbessern sowie Verbesserungen ihrer Wohn- Bildungs- und Arbeitssituation anzustreben, vor allem durch integrierte kommunale Programme,*
- *den Teufelskreis der Armut im Leben von Säuglingen und Kindern bereits frühzeitig zu durchbrechen. .*

*Die Politik muß sich an ihren Auswirkungen auf die gesundheitliche Chancengleichheit messen lassen. (D 16) Die zeitlichen Veränderungen im Gesundheitszustand benachteiligter Gruppen sind ein aussagefähiger Indikator für die Beurteilung des Erfolgs einer sozioökonomischen Politik. (D 68)*

## **3. Bessere Gesundheit für die 870 Millionen Menschen in der Europäischen Region**

*Ziel der „Gesundheit für alle“ ist es, allen Menschen im gesamten Lebensverlauf die Möglichkeit zu geben, eine hohe Lebensqualität zu genießen. Ob es einem Menschen gut geht, hängt davon ab, inwieweit sein Gesundheitszustand es zuläßt, daß er am Leben und an der Entwicklung teilnimmt und davon profitiert.*

Gesundheit und Lebensqualität sind im gesamten Lebensverlauf miteinander verbunden. Für die Betrachtung der Gesundheit der Bevölkerung ist der Blick auf die gesamte Lebensspanne sinnvoll (‘Lebensverlaufansatz’).

### **3.1 bergangsphasen im menschlichen Leben und die Gesundheit**

Im Verlauf des menschlichen Lebens gibt es viele kritische Übergangsphasen: Geburt, affektive und materielle Veränderungen in der frühen Kindheit, Übergang von der Grundschule auf eine höhere Schule, Schulprüfungen, Eintritt ins Arbeitsleben, Verlassen des elterlichen Heims, Aufbau einer eigenen Familie, Arbeitsplatzunsicherheit, -wechsel oder -verlust, Ende der aktiven Erwerbstätigkeit, Beginn einer chronischen Krankheit, Verlust des Ehepartners oder nahestehender Menschen. Jede dieser Veränderungen kann die Gesundheit beeinträchtigen.

Mit einem Lebensverlaufansatz sind die komplexen Zusammenhänge zwischen einschneidenden Lebensereignissen, biologischen Risiken und bestimmenden Einflüssen auf die Gesundheit zu erkennen. Diese Zusammenhänge wirken vom Augenblick der Geburt bis zum Tod. Das Gesundheitspotential eines Menschen kann im Laufe seines Lebens jederzeit durch Zufälle, externe Umstände oder bewußte eigene Entscheidungen vermindert und verbraucht werden. Mit einem Lebensverlaufansatz lassen sich eher alle Bevölkerungsgruppen erreichen, als durch Strategien, die auch auf separate Gesundheitsprobleme beschränkt sind. **Ein Lebensverlaufansatz gewährleistet mittel- und langfristig bessere Gesundheitsergebnisse für die Gesamtbevölkerung.** (D 20)

*In jeder Übergangsphase im Verlauf des Lebens kann Unterstützung auf der Makro- wie auf der Mikroebene die Gesundheit und das Wohlbefinden des einzelnen stärken. Dabei dienen manche Maßnahmen der Gesundheit und dem Wohlbefinden aller Bevölkerungsgruppen und der Gesellschaft insgesamt. Mit Hilfe von sozialpolitischen, wirtschaftspolitischen und sonstigen Maßnahmen müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die sicherstellen, daß die Menschen in jeder Lebensphase ihr Gesundheitspotential voll ausschöpfen können. Auf der Mikroebene können Maßnahmen, die in spezifischen sozialen Systemen durchgeführt werden – wie z. B. zu Hause, in der Schule und am Arbeitsplatz – sehr wirksam sein. (D 20)*

***Wenn man frühzeitig in Gesundheitsschutz investiert, zahlt sich das in der Regel später aus.** Wichtige Aspekte der physischen und psychischen Gesundheit entwickeln sich schon in einer frühen Phase des Lebens: von der Mutter wird man in der pränatalen Entwicklungsphase geprägt, von beiden Eltern durch das Erbgut und die Pflege in der postnatalen Phase, und von der Qualität des sozialen und natürlichen Umfelds in den ersten Lebensjahren. Aus diesem Grund müssen gesundheits- und sozialpolitische Konzepte einerseits gezielt greifen und andererseits die ersten Lebensjahre umfassend berücksichtigen. ... Investitionen in die sozioökonomische Wohlfahrt von Eltern und Familien sind eine wesentliche Voraussetzung für Gesundheitsförderung und Entwicklung. (D 20)*

*Es gibt gesellschaftliche Güter, die über den gesamten Verlauf eines menschlichen Lebens zu einer besseren Gesundheit beitragen können: wirtschaftliche Stabilität, sozialer Zusammenhalt, die Entwicklung von Problembewältigungsfähigkeiten und die Möglichkeiten einzelner, ihr Umfeld zu beeinflussen, sowie eine Verringerung von Frustrationen und Versagensängsten. Die meisten schweren, im Erwachsenenalter auftretenden Krankheiten entwickeln sich über einen langen Zeitraum; die gesundheitlichen Folgen von Umweltgefahren und einer gesundheitsschädlichen Lebensweise äußern sich häufig erst lange nach der Exposition – normalerweise wenn die Betroffenen erwachsen geworden sind oder im Alter. (D 21)*

### **3.2 Ein gesunder Lebensanfang**

***Kindern einen gesunden Lebensanfang zu ermöglichen muß in jeder Gesellschaft oberste Priorität genießen.***

*Eine gesunde Geburt bildet die Grundlage für ein gesundes Leben. Die prä- und perinatale Versorgung kann einen bedeutenden Beitrag dazu leisten, daß Mutter und Kind mit diesem zentralen Ereignis im Leben eines Menschen gut fertig werden. (D 21) ... Das Geburtsgewicht ist ein wichtiger Gesundheitsfaktor; ein geringeres Geburtsgewicht ist mit erhöhtem Risiko zu einer koronaren Herzkrankheit und zu psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter verbunden.*

*Das erste Lebensjahr ist von ausschlaggebender Bedeutung für eine gesunde physische und psychische Entwicklung und für die Erhaltung der Gesundheit in späteren Lebensphasen; für Kinder, die unter benachteiligten häuslichen und familiären Verhältnissen aufwachsen, besteht ein höheres Risiko, daß ihr Wachstum und ihre Entwicklung langsamer verlaufen. (D 22)*

*Eltern und andere, einem Kind nahestehende Menschen spielen bei der Vermittlung grundlegender gesundheitlicher und sozialer Verhaltensweisen eine wichtige Rolle für Kinder in dieser Altersgruppe. In Krisenzeiten, schwierigen Phasen oder in Fällen, in denen nur ein Elternteil für ein Kind da ist, können die Eltern und andere, die sich um die Kinder kümmern, ihrer Rolle nicht immer gerecht werden und können den Kindern nicht die notwendige Unterstützung geben. In Europa bahnen sich bedeutende Veränderungen in der Familienstruktur an. Die Zahl der 'traditionellen Familien' geht zurück, weil immer mehr Familien auseinanderbrechen und der Anteil der Geburten lediger Mütter zunimmt. (D 22)*

*Mißhandlungen und Mißbrauch von Säuglingen und Kleinkindern hinterlassen für die psychische Gesundheit der Betroffenen bleibende, traumatische Spuren. In der Region nimmt die Zahl der marginalisierten Straßenkinder zu, und diesem Problem wird nicht immer die ihm gebührende*

*Aufmerksamkeit geschenkt. Bei Kindern aus Familien von Einwanderern, Flüchtlingen und Obdachlosen oder aus Familien, die sich illegal in einem fremden Land aufhalten, ist das Risiko am größten, daß sie auf der Straße landen und dort straffällig werden, sich prostituieren, die Schule schwänzen, Drogen nehmen, verarmen, gewalttätig werden und betteln.*

Strategievorschlage für gesunde Schwangerschaft und Geburt sind:

- Familienplanungsprogramme, damit Schwangerschaften auf einem Kinderwunsch basieren und Kinder unter optimalen Bedingungen ausgetragen werden können,
- Dienste für Schwangere: grundlegende arztlische Untersuchung; Unterstützung zur Raucherentwöhnung für zukünftige Eltern; Ernährungsberatung; Schwangerenberatung zu psychologischen und physischen Aspekten der Schwangerschaft, der Entbindung und der Kinderpflege.
- für eine gesunde Geburt eine qualifizierte Hebamme und nur im Bedarfsfall Unterstützung von einem Facharzt für Geburtshilfe
- ein Geburtsrahmen entsprechend der WHO-Kriterien der „Initiative Babyfreundliches Krankenhaus“: *Förderung der Gemeinschaft von Mutter und Kind, Förderung des Stillens und einer Dauer des Stillens von 6 Monaten: Eine Trennung von Mutter und Kind bei der Geburt sowie eine Überbetonung von regelmäßigen Abläufen, Disziplin und Hygiene beeinträchtigen physiologische Schutzmechanismen und sollten daher vermieden werden. ... Stillende Mütter bieten ihren Kindern eine optimale Ernährung; außerdem schafft das Stillen eine starke Bindung zwischen Mutter und Kind, es stärkt das Immunsystem und bietet während der Kindheit zusätzlichen Schutz vor Infektionskrankheiten und Allergien. Fast jede Mutter kann Milch produzieren, die etwa sechs Monate lang genau allen Ernahrungsanforderungen ihres Kindes genügt.* (D 23)

*Für Säuglinge und Kleinkinder ist ein Geborgenheit, Stabilität und Unterstützung vermittelndes häusliches Umfeld besonders wichtig, weil die Kinder viel Zeit zu Hause oder in nächster Umgebung ihres Zuhauses zubringen und für dort vorkommende Gesundheitsgefahren besonders anfällig sind: ansteckende Krankheiten sowie durch Wasser, Nahrungsmittel und Tiere übertragene Krankheiten, durch schlechte hygienische Verhältnisse verursachte Krankheiten, Gefahren durch chemische Schadstoffe in der Luft, im Wasser und im Boden und schließlich physische Gefahren zu Hause, in der näheren Umgebung und im Verkehr. Die Schaffung eines Umfelds, das Kindern die Möglichkeit bietet, sich körperlich, emotional und sozial frei zu entfalten, bedeutet eine Investition, die sich langfristig gesundheitlich auszahlt. Dieses Umfeld sollte frei von Rauch sein, denn auch passives Rauchen ist erwiesenermaßen schädlich für die kindliche Gesundheit. Durch sozialpolitische Maßnahmen sollte bedürftigen Familien dabei geholfen werden, ein Geborgenheit, Stabilität und Sicherheit vermittelndes häusliches Umfeld zu schaffen. Eine Familienschwester, die Hausbesuche macht, kann den Eltern entscheidend dabei helfen, für Säuglinge ein gesundes, psychosozial anregendes und aktives Umfeld zu schaffen, wodurch häusliche Verletzungen vermieden werden können.* (D 24)

*Bekanntermaßen sind stabile soziale Beziehungen in den ersten sieben Lebensjahren entscheidend für die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen und für seine Fähigkeit, im gesamten weiteren Lebensverlauf mit belastenden Erlebnissen fertig zu werden. Durch die Erfahrung tiefer und liebevoller menschlicher Beziehungen baut sich ein starkes Gesundheitsreservoir auf, von dem der einzelne sein Leben lang zehren kann. Zu den Aufgaben des Gesundheitswesens könnte auch die Erziehung von Müttern und Vätern in ihrer Rolle als Eltern gehören. Die Schaffung von Ehe- und Familienberatungsdiensten sowie die Einrichtung von Gruppendynamik- und Konfliktlosungskursen im Rahmen der Schulerziehung könnten sich positiv auf die Gesundheit von Kindern auswirken, deren Eltern sich trennen.*

*Kindergärten und ähnliche Kinderbetreuungseinrichtungen eignen sich hervorragend für die Vermittlung grundlegender gesundheitlicher Werte und für die Entwicklung sozialer Kompetenzen; auch andere Werte wie z. B. Chancengleichheit, Solidarität und Menschenwürde sind dort erfahrbar und lehrbar. Solche Einrichtungen können also zu einer gesunden Entwicklung von Kleinkindern beitragen,*

*indem sie ein Vorbild für ein physisch und sozial gesundes Umfeld darstellen, Kinder dazu ermuntern, gemeinsam gesundes Essen zuzubereiten, die für soziale Interaktionen notwendigen „Lebensfertigkeiten“ vermitteln und den Kindern die Grundregeln der Hygiene beibringen sowie die Beachtung dieser Regeln fördern.*

*Die Unterstützung benachteiligter und gefährdeter Kinder – besonders solcher, die nicht schon vom sozialen Sicherungssystem erfaßt werden – erfordert wirksame Dienste auf lokaler Ebene, die aktiv auf diese Kinder zugehen und sich ihrer annehmen. (D 24)*

### **3.3 Gesundheit junger Menschen**

Es geht um das Gesundheitspotential des Menschen während der Kindheit und Jugendzeit bzw. um die Lebensphase von der Einschulung bis zum Eintritt in den Arbeitsmarkt (mit ca. 18 Jahren).

*Die Aneignung sozialer und gesundheitlicher Kompetenzen: Die Kindheit und die Jugend sind Lebensphasen, in denen sich der Intellekt und der Körper des Menschen besonders stark entwickeln und in denen sich der Mensch soziale und gesundheitliche Kompetenzen aneignet, die er sein Leben lang benötigt. Junge Menschen sind am ehesten in der Lage, bewußte Entscheidungen in bezug auf ihr Gesundheitsverhalten zu treffen, wenn sie die Möglichkeit haben, ihr eigenes soziales, natürliches und bildungsbezogenes Umfeld mitzugestalten.*

*Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem psychologischen Wohlergehen junger Menschen – und folglich auch ihrem Gesundheitszustand – und der Qualität ihrer Beziehungen zu Familienangehörigen sowie anderen Erwachsenen und Gleichaltrigen. Bei Kindern bzw. Jugendlichen, die sich von ihrer Familie geliebt und unterstützt, von Freunden und anderen wichtigen Erwachsenen, mit denen junge Menschen in Kontakt kommen, akzeptiert und verstanden fühlen, haben die besten Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung und ein positives Selbstbewußtsein. Ein hohes Selbstwertgefühl und die Fähigkeit, Probleme und Konflikte zu lösen, sind wertvolle Eigenschaften für die Bewältigung des Lebenswegs.*

*Die Pubertät: Die in dieser Lebensphase auftretenden physischen und psychischen Veränderungen verändern die Gefühls- und Wahrnehmungswelt junger Menschen. ... In dieser Phase können Gefühle und Einstellungen intensiver empfunden werden. Es besteht ein starker Drang, den Normen der eigenen Altersgruppe zu entsprechen. Viele der Erfahrungen, die junge Menschen in dieser Lebensphase machen, sind sehr positiv und sollten als Teil des Reifeprozesses betrachtet werden. (D 26)*

*Gesundheitsrisiken: Junge Menschen sind bestimmten Risiken besonders stark ausgesetzt; so geraten sie leicht in Versuchung, Drogen, Tabak und Alkohol sowie mit dem sexuellen Reifeprozess zusammenhängende Verhaltensweisen auszuprobieren. Es kommt durch ungeschützten Geschlechtsverkehr in zahlreichen Fällen zu unerwünschten Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüchen und sexuell übertragbaren Krankheiten einschließlich HIV-Infektionen. Eine sachliche sexuelle Aufklärung gibt es in vielen Teilen der Region weder in der Schule noch anderswo. ... Durch den Mangel an Informationen und Kenntnissen über Dinge, die mit der Sexualität, physischen Veränderungen und Funktionen sowie mit emotionalen Gefühlsäußerungen zu tun haben, wird emotionaler Streß erzeugt. (D 26)*

*Leider gehört gewalttätiges Verhalten immer mehr zum Alltag vieler Jugendlicher und Heranwachsender. Verletzungen, die unbeabsichtigt bzw. vorsätzlich – sich selbst oder anderen – zugefügt werden, sind zur Zeit die Haupttodesursache bei Kindern im Alter von über 1 Jahr und bei Heranwachsenden, wobei die entsprechenden Raten bei Jungen höher liegen als bei Mädchen. Immer mehr Kinder in der Region werden sexuell ausgebeutet und mißbraucht. (D 26)*

*Aufgrund des Wachstums der Telekommunikation, der Medien und der Informatik kommen junge Menschen überall in der Welt mit den gleichen Produkten, Botschaften und Werten in Kontakt. Werbung, Medien und Musik sind nicht nur Formen von Unterhaltung, sondern es sind auch Werbeträger für die Vermarktung von Menschen, Produkten, Gedanken und Verhaltensweisen, die entweder*

gesundheitsfördernd oder gesundheitsschädigend sein können. Ein Großteil dieser Unterhaltung wirkt sich nachteilig auf die Gesundheit aus; so besteht beispielsweise ein enger Zusammenhang zwischen der Tabakwerbung und dem Zigarettenkonsum bei Heranwachsenden. Möglicherweise besteht auch ein Zusammenhang zwischen dem stärkeren Konsum an Fernsehen, Filmen und Computerspielen einerseits und der zunehmenden Gewalt im Leben junger Menschen sowie deren geringerer körperlicher Betätigung. (D 26)

### **Strategievorschlage:**

Zusammenhalts- und Zugehörigkeitsgefühl: Menschen bleiben gesund, wenn sie zuversichtlich sind, daß sie mit ihrem Leben zurechtkommen und daß ihr Leben einen Sinn hat, und wenn sie über entsprechende (geistige, korpeliche, seelische, soziale und materielle) Mittel verfügen, um alle an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen. Von Kindheit an muß sich ein Gefühl des Zusammenhalts und der Zugehörigkeit entwickeln; Erfahrungen in der Familie, im Kindergarten, in der Schule und im Rahmen der Gesundheitsversorgung spielen hierbei eine wichtige Rolle: Sie vermitteln jungen Menschen durchgehend die gleiche Botschaft und stellen sicher, daß sie sich die Mittel und Problembewaltigungskompetenzen aneignen, die sie für ihr Leben benötigen. (D 27)

Die Schulen bilden einen wichtigen Rahmen, in dem Gesundheit geschaffen und aufrechterhalten werden kann. Mit Hilfe von formalen Lehrplaninhalten läßt sich die Einstellung junger Menschen zur Gesundheit deutlich verbessern. Das schulische Umfeld bietet sich für die Umsetzung von Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit förmlich an. Im weiteren Sinne beeinflt die Schule aber nicht nur die Wahrnehmungen sowie die Denk-, Handlungs- und Verhaltensweisen der Schüler, sondern auch die der Lehrer, Eltern, Gesundheitsfachkräfte und der örtlichen Bevölkerung. Alle Bereiche des organisierten Lebens tragen zur korpelichen, sozialen und seelischen Gesundheit des Menschen bei; außerdem lernen junge Menschen am besten, was es bedeutet, Verantwortung zu übernehmen und eigene Entscheidungen zu treffen, wenn sie unmittelbar an Entscheidungsprozessen beteiligt werden. Das europäische Konzept der „gesundheitsfördernden Schule“, in dem alle diese Elemente vereint sind, sollte an allen Schulen in den 51 Mitgliedstaaten der Region eingeführt werden. (D 27)

Gesundheitsversorgung: Der Gesundheitszustand älterer Kinder und Heranwachsender kann durch die Verfolgung eines umfassenderen gesundheitspolitischen Ansatzes verbessert werden. Ein solcher Ansatz beinhaltet den Bereich der öffentlichen Gesundheit, die Gesundheitsförderung und die integrierte Betreuung des kranken Kindes. ...

Gesundheitsversorgungsdienste müssen in den verschiedenen sozialen Systemen des Alltagslebens verfügbar sein, d. h. im häuslichen Umfeld, in Schulen und anderen Bildungs- und Freizeiteinrichtungen, und zwar aufbauend auf den Konzepten der primären Gesundheitsversorgung und der hausärztlichen Betreuung. In der gesamten Region sollten alle „Settings“, alle Lebensbereiche von Kindern und Jugendlichen durch gemeindenahere Maßnahmen zur Prävention von Verletzungen erfaßt werden. (D 27)

Chronische Krankheiten, Funktionsstörungen mit physischen Erscheinungsformen sowie psychosomatische Beschwerden und psychische Störungen können wirksamer behandelt werden, wenn den Betroffenen neben der ärztlichen Versorgung auch eine psychologische, soziale und beratende Betreuung angeboten wird. Zur Behandlung von Problemen wie Drogenmißbrauch, Selbstmord, Alkoholkonsum und Unfällen müssen in Zusammenarbeit mit Sozial- und Bildungseinrichtungen sowie mit anderen Sektoren spezielle Präventions- und Aktionsprogramme für junge Menschen ausgearbeitet werden. (D 28)

Für eine bessere Gesundheitsversorgung ist auch der Abbau von Barrieren gegenüber Gesundheitsdiensten durch Aufklärungskampagnen, Vertrauensschutz, geeignete Öffnungszeiten von Beratungsstellen und aufsuchende Dienste wichtig.

Zur Förderung gesunder Lebensweisen bei jungen Menschen wird die Förderung von gesunden Eßgewohnheiten, sportlicher Betätigung und Erholung erläutert.

### 3.4 Gesundheit von Erwachsenen

Die Lebensphase von Erwachsenen umfaßt ca. 40 Jahre und kann folgende Erlebnisse beinhalten kann: Eintritt ins Arbeitsleben, Aufziehen von Kindern, die Rolle als Bürger, Versorgung der Eltern, Ablösung von den Kindern, wenn sie das Haus verlassen, und das Ende der aktiven Erwerbstätigkeit.

*Viele Erwachsene in Europa leben unter für sie unbefriedigenden wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen. Für immer mehr Menschen gibt es Phasen, in denen sie aufgrund von Entwicklungen wie der Globalisierung des Handels und technischen Fortschritten unterbeschäftigt oder arbeitslos sind. Für die, die Arbeit haben, führen die abnehmende Bedeutung herkömmlicher Arbeitsverhältnisse und die Entstehung neuer Arbeitsformen dazu, daß zahlreiche Arbeitnehmer Gefahr laufen, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Dies gilt für ausländische Arbeitnehmer, Einwanderer, ethnische Minderheiten, ältere Arbeitnehmer und Frauen mit kleinen Kindern. Die Familienstrukturen sind von der Tendenz her weniger dauerhaft; es entwickeln sich zahlreiche neue Formen des Zusammenlebens. (D 28)*

In bezug auf das Gesundheitspotential von Erwachsenen werden erörtert: das Arbeitsumfeld (vgl. Kap. 5.2.2), Gesundheit und Wohlergehen von Frauen, die Qualität von Wohnverhältnissen und Wohnbezirken, Fördermaßnahmen für gesunde Lebensweisen (vgl. Kap. 5.3), vor allem da Erwachsene auch oft für die Pflege anderer Menschen verantwortlich sind und ihre persönlichen Gesundheitsentscheidungen sich auf die Gesundheit der betreuten Menschen auswirken.

### 3.5 Altern in Gesundheit

Die Anzahl älterer Menschen wird im Verhältnis zur Gesamtpopulation in Europa in Zukunft deutlich ansteigen: In Europa sind gegenwärtig 13 - 18% der Bevölkerung über 65 Jahre alt, in 30 Jahren werden es etwa 22 - 30% sein.

*Das Altern ist ein natürlicher physiologischer Prozeß, bei dem der Körper eine Reihe von Veränderungen durchmacht. Was dies für den Menschen und seine Fähigkeit, ein aktives und erfülltes Leben zu führen, im einzelnen bedeutet, ist von Fall zu Fall sehr unterschiedlich. Viele ältere Menschen bleiben bis kurz vor ihrem Lebensende aktiv und völlig unabhängig. Die Gesundheit älterer Menschen wird vor allem durch Demenz, Depressionen und Selbstmord sowie Krebs, Herz-Kreislaufkrankheiten, Osteoporose, Inkontinenz und Verletzungen bedroht. (D 31)*

*Altern in Gesundheit: In weiten Teilen der Region wird viel zu viel Gewicht auf die Beeinträchtigung der Funktionen im Alter gelegt, anstatt zu betonen, daß älteren Menschen noch viele Möglichkeiten bleiben, um aktiv zu bleiben. Den gesundheitlichen Folgen durch die im Alter geringer werdende Einbeziehung ins gesellschaftliche Leben wird zu wenig Beachtung geschenkt.*

*Auch im Alter gibt es viele Möglichkeiten, aktiv und am Leben interessiert zu bleiben. In der Altersgruppe ab 65 Jahren ist ein steigendes Bildungsniveau zu verzeichnen, und es gibt für ältere Menschen heute neue Wege, sich weiter zu bilden. In manchen Ländern haben ältere Menschen – wohl aufgrund des höheren Bildungsstands – politische Gruppierungen und Rentnerinitiativen gegründet, um ihren Forderungen in bezug auf die Entwicklung von sozial- und gesundheitspolitischen Konzepten und Diensten Nachdruck zu verleihen. Im großen und ganzen werden allerdings zu wenige Anstrengungen unternommen, um den sich wandelnden Bedürfnissen und Erwartungen älterer Menschen Rechnung zu tragen und um auf eine zunehmend älter werdende europäische Bevölkerung vorbereitet zu sein. (D 32)*

*Die Gesundheitssituation läßt sich verbessern, wenn in den europäischen Ländern aktive Schritte unternommen werden, um das dem Altern anhaftende negative Image zu verändern, und wenn Menschen im mittleren Alter Möglichkeiten geboten werden, ihre Arbeitsbelastung langsam zu reduzieren und stattdessen mehr Aufgaben im sozialen Bereich zu übernehmen, die sie auch nach ihrem Ausscheiden aus dem regulären Arbeitsleben fortführen könnten. Ältere Menschen sind für ihre Familie und für die Gesellschaft von unschätzbarem Wert, weil sie viel zur Lebensqualität und zum Wohlergehen der*

*Familie beitragen können. Ihre Erfahrungen und ihre Lebensweisheit sind für die Kindererziehung und auch für andere erwachsene Mitglieder der Familie unbezahlbar. Noch lange nach ihrem Ausscheiden aus dem regulären Arbeitsleben können sie der Gesellschaft insgesamt und ihrer unmittelbaren Gemeinschaft von Nutzen sein. Leider wird dieses Potential heute nur selten voll ausgeschöpft. (D 33)*

*In den Ausbildungsgängen für die in der primären Gesundheitsversorgung tätigen Fachkräfte sollten die Bedürfnisse und das gesundheitliche Potential älterer Menschen viel stärker berücksichtigt werden; insgesamt sollte die Ausbildung stärker auf das Hauptziel der Erhaltung der Unabhängigkeit älterer Menschen ausgerichtet werden. (D 34)*

Umfeld und lokale Gemeinde: *Das physische Umfeld, in dem ältere Menschen leben, ist mit ausschlaggebend dafür, ob sie in ihrer Wohnung und außerhalb ohne Hilfe anderer auskommen. Wohnungs- und Verkehrsverhältnisse und die Organisation kommunaler Dienstleistungen hindern derzeit viele ältere Menschen daran, ihre Funktionsfähigkeit und ihre sozialen Beziehungsgeflechte aufrecht zu erhalten. (D 32)*

Die lokale Gemeinde: *Es muß älteren Menschen leichter gemacht werden, sich am Leben in ihrer Gemeinde und an gesellschaftlichen Aktivitäten zu beteiligen. Durch eine Zusammenarbeit zwischen älteren Menschen, ihrer Familie und Betreuern sowie der lokalen Gemeinde und nichtstaatlichen Organisationen ist es möglich, innovative Ansätze zu entwickeln, mit denen sichergestellt werden kann, daß die älteren Menschen weiterhin ein aktives und interessantes Leben führen können. Mit solchen Strategien kann die Fähigkeit älterer Menschen gestärkt werden, über den Verlust des Ehepartners oder von Familienangehörigen und Freunden hinwegzukommen. Die Gestaltung des physischen Umfelds sollte älteren Menschen die Teilnahme an sozialen Beziehungsgeflechten und die Erfahrung des täglichen Kontakts mit anderen Menschen ermöglichen. (D 33)*

*Sozialpolitische und sonstige Maßnahmen, die darauf abzielen, die Unabhängigkeit des Menschen im Alter zu erhalten und die Solidarität unter den Generationen zu fördern, werden angesichts des in den europäischen Ländern anzutreffenden demographischen Profils immer wichtiger. (D 34)*

### **3.6 Lebensereignisse, die zu andauernder körperlicher, geistiger oder sozialer Behinderung führen**

*Menschen mit Schädigungen und Behinderungen wird es immer geben; die demographischen Trends in der Region lassen vermuten, daß sich ihre Anzahl sogar noch erhöhen wird. Die wichtigsten Ursachen von Behinderungen sind Störungen des Bewegungsapparats, Seh- und Hörprobleme sowie Verletzungen und psychische Störungen, die oft mit Stigmatisierung und Hilflosigkeit einhergehen.*

*Schädigungen und Behinderungen müssen aber nicht zu einem Handikap werden. Nur zu oft werden Menschen mit Behinderungen auch in ihrem sozialen Leben beeinträchtigt, wenn man ihnen die Möglichkeiten verwehrt, die allen anderen Menschen zur Verfügung stehen. (D 35)*

#### **Strategievorschlage:**

*Die Gesundheitssituation von Menschen mit Behinderungen läßt sich verbessern, wenn ihnen mit Hilfe von sozial- und gesundheitspolitischen Maßnahmen gleiche Chancen geboten werden, so daß sie in das normale soziale und wirtschaftliche Leben ihrer Gemeinschaft vollständig integriert werden können. Menschen mit Behinderungen muß jede erdenkliche Möglichkeit geboten werden, ein Familienleben führen zu können, Zugang zu Bildung, Arbeit, einer eigenen Wohnung und öffentlichen Einrichtungen zu erhalten sowie sich ungehindert bewegen zu können. Es sollte alles getan werden, um sie aus ihrer Hilflosigkeit zu befreien und eine Stigmatisierung zu verhindern. (D 35f.)*

*Die Behinderten selbst (und ihre Verbände) sollen bei Planungen und Entscheidungen über nationale und gemeindenahe Programme, die der Befriedigung ihrer Bedürfnisse dienen, ein wichtiges Mitspracherecht bekommen.*

### **3.7 In Würde sterben**

*In vielen Ländern der Region wird das Sterben immer weniger als natürlicher Lebensabschnitt begriffen; stattdessen wird es immer mehr zu einer Phase, die der einzelne – sozial und psychisch isoliert – im Krankenhaus zubringt. Auch wenn der Hauptteil der im Gesundheitswesen zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel für Menschen in ihren letzten Lebensjahren – und vor allem in der Phase kurz vor ihrem Tod – aufgewendet wird, verlangen immer mehr betroffene Patienten eine Behandlung ohne viel Apparatechnik, um in Würde sterben zu können. In den Mitgliedstaaten wird auch eine immer breiter werdende Debatte über den Einfluß geführt, den der einzelne über seinen eigenen Tod hat oder haben sollte – ein Thema, das sehr viele ethische Fragen aufwirft. (D 36)*

#### **Strategievorschlage:**

*Alle Menschen sollten das Recht haben, so würdevoll wie möglich und unter Achtung ihrer kulturellen Werte sterben zu können. Dies läßt sich dann gewährleisten, wenn die Mitgliedstaaten Konzepte billigen, die den Menschen die Möglichkeit bieten, weitestgehend selbst über den Ort zu entscheiden, an dem sie sterben möchten, im Kreise von Menschen ihrer Wahl und – soweit möglich – ohne Schmerzen und ohne Qualen. Bei Entscheidungen über den Tod eines Menschen sollten die Wünsche des Betroffenen im Mittelpunkt stehen.*

*In der Ausbildung der Gesundheitsfachkräfte sollte der palliativen Versorgung mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Die mit der Gesundheitsversorgung betreuten Fachkräfte sollten sich mit den spirituellen Aspekten des Lebens und der Endphase des Lebens intensiv auseinandersetzen, damit sie den Tod leichter als natürlichen Bestandteil des menschlichen Daseins akzeptieren können. Außerdem sollte den Familienangehörigen, Freunden und Betreuern von Sterbenden eine angemessene Unterstützung geboten werden. (D 36)*

## **4. Prévention und Bekämpfung von Krankheiten und Verletzungen**

### **4.1 Die volkswirtschaftliche Gesamtkosten durch schlechte Gesundheit**

Die Weltbank und die WHO haben seit 1992 eine Studie über die globalen volkswirtschaftlichen Krankheitskosten durchgeführt. Die 10 wichtigsten Ursachen krankheitsbedingter Kosten waren demnach 1990: ischämische Herzkrankheit, Depression (unipolare majore Depression), zerebrovaskuläre Krankheiten, Straßenverkehrsunfälle, Alkoholkonsum, Osteoarthritis, bösartige Neubildungen der Trachea, Bronchien und der Lunge, Demenz und sonstige degenerative ZNS-Störungen, vorsätzliche Selbstbeschadigung, angeborene Fehlbildungen. (D 37)

### **4.2 Psychische Gesundheit**

*Entsprechend den ... Berechnungen der Weltbank und der WHO waren 1990 in den (europäischen) Ländern drei Kategorien von psychischen Störungen – Depression, bipolare affektive Störungen und Schizophrenie – für 9,5% der gesamten volkswirtschaftlichen Belastung durch Krankheit und Behinderungen verantwortlich. Weitere Problemen mit signifikanten psychischen Manifestationen sind die Alzheimer-Krankheit, sonstige Formen von Demenz und degenerativen Störungen des Zentralnervensystems, Alkohol- und Drogenmißbrauch und -abhängigkeit, Angstzustände und Schlafstörungen. (D 38)*

*Selbstmord ist (mit 15% aller Todesfälle in der Altersgruppe 15–24 Jahre) eine häufige Todesursache bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und wird in dieser Gruppe häufig mit Alkohol- und Drogenkonsum in Zusammenhang gebracht. ... Die Daten zeigen, daß Selbstmord stark mit Depressionen zusammenhängt und daß Fehldiagnosen und ein Versäumnis, Depressionen zu behandeln, ein wichtiger Grund für die hohen Selbstmordziffern sind. Suizidgefährdete und depressive Patienten werden*

hauptsächlich von Allgemeinmedizinern behandelt, und nur eine Minderheit der Fälle wird richtig erkannt und therapiert. (D 38f.)

Die Risikofaktoren für psychische Störungen nehmen zu. Dazu gehören: Arbeitslosigkeit und Armut, Migration, politische Unruhen, stärkere Spannungen zwischen ethnischen und anderen Gruppen (vor allem in Großstädten), wachsende Obdachlosigkeit, zunehmender Substanzenmißbrauch verschiedener Art, Einsamkeit und Zusammenbruch des sozialen Netzes sowie sozioökonomische Veränderungen und Deprivation. (D 39)

### **Strategievorschlage:**

Die Verbesserung der psychischen Gesundheit ... setzt voraus, daß der Förderung und dem Schutz der psychischen Gesundheit während der gesamten Lebensspanne, vor allem in den sozial und wirtschaftlich benachteiligten Gruppen, Aufmerksamkeit gewidmet wird. Gut konzipierte Gesundheitsprogramme für das Lebens- und Arbeitsumfeld können der Bevölkerung ein Zusammengehörigkeitsgefühl vermitteln, zum Aufbau und zur Erhaltung gegenseitig stützender sozialer Beziehungen beitragen und helfen, mit belastenden Situationen und einschneidenden Ereignissen im Leben fertig zu werden. (K 9)

Das psychischen Störungen anhaftende Stigma lässt sich reduzieren, indem diese Gesundheitsprobleme nicht tabuisiert werden, sondern daß offen darüber gesprochen wird. Die Fähigkeit des einzelnen wie auch der Gemeinschaft, Probleme zu erkennen, zu bewältigen und für belastende Ereignisse im Leben gewappnet zu sein, kann durch Zuwendung, Information und Vermittlung von Lebensfertigkeiten in der Schule, am Arbeitsplatz und in anderen sozialen Systemen (Settings) ausgeprägt werden.

Mitarbeiter der Gesundheits- und anderer Fursorgeberufe müssen besser ausgebildet und geschult werden, Risikofaktoren zu erkennen und anzugehen, und zwar durch Anwendung geeigneter neuer Instrumente zur Früherkennung von psychischen Störungen und durch Behandlung solcher Probleme nach modernen Methoden. Ein systematisches Fortbildungsprogramm für Hausärzte, um deren Fähigkeiten zur Diagnose und Therapie von Depressionen zu verbessern, kann die Suizidraten wesentlich beeinflussen. Das kürzlich entwickelte neuartige Screeningverfahren – „WHO wellbeing 5“, das aus fünf einfachen Fragen besteht, verdoppelt allermindestens die durchschnittliche Erfolgsquote von Allgemeinmedizinern, bei einem Patienten ernste Depression zu erkennen. ...

Präventive, klinische und Rehabilitationsdienste müssen von hoher Qualität sein, mit einem bedarfsgerechten Mix aus gemeindenahen und krankenhauszentrierten Diensten, die für die Probleme spezifischer Bevölkerungsgruppen, wie ethnische Minderheiten und unterprivilegierte Personen, zuständig sind. ... (D 39f.)

Für die psychiatrische Versorgung wird das Prinzip der ‘gemeindenahen Psychiatrie’ befürwortet. Idealerweise sollte eine gemeindenaher Psychiatrie vor Ort Dienste zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Krankheitsprävention umfassen und die wohnortzentrierte Behandlung des Patienten in enger Zusammenarbeit mit örtlichen Primarversorgungseinrichtungen ermöglichen. (D 39)

### **4.3 Übertragbare Krankheiten**

Die Verringerung übertragbarer Krankheiten erfordert einen integrierten Ansatz, der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Patientenbehandlung miteinander kombiniert. Die Verbesserung und Erhaltung der Grundhygiene, Wasserqualität und Lebensmittelsicherheit ist genauso wichtig wie nachhaltige und effiziente Impfprogramme und gut organisierte Therapiepläne. Die Bemühungen in bezug auf übertragbare Krankheiten können auf die Eradikation, Eliminierung oder Bekämpfung von Krankheiten ausgerichtet sein. Bis zum Jahr 2020 ... sollten Poliomyelitis, Masern und Neugeborenen-Tetanus in der Region ausgerottet sein .... Außerdem sind strikte, koordinierte Maßnahmen nötig, um die Präventions- und Therapieprogramme für Tuberkulose, Malaria, HIV/Aids, sexuell übertragbare Krankheiten usw. zu intensivieren. (K 9)

#### **4.4 Nichtübertragbare Krankheiten**

*Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebserkrankungen, Diabetes, chronisch obstruktive Lungenkrankheiten, Asthma usw. zusammengenommen bilden das größte Gesundheitsproblem in der Region. Dieses Problem könnte größtenteils bewältigt werden, wenn alle Länder – sowohl auf Länderebene als auch in örtlichen Gemeinden – ein integriertes Programm zur Reduzierung der häufigsten Risikofaktoren für viele dieser Krankheiten realisieren würden. Zu diesen Risikofaktoren gehören Rauchen, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, hoher Alkoholkonsum, Streß (und damit verbundene Faktoren wie Bluthochdruck und Übergewicht).*

*Mit dem CINDI-Ansatz ... verfügt die Europäische Region über einen großen Erfahrungsschatz bei der Durchführung integrierter Programme. Darüber hinaus müssen in vielen Mitgliedstaaten die diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen und Rehabilitationsdienste in bezug auf diese Krankheiten – einschließlich der Akutversorgung – verbessert werden. Ein wichtiger Teil solcher Bemühungen sollte darin bestehen, die Selbstbehandlung nachhaltig zu unterstützen und die Gesundheitsfachkräfte für diese Aufgabe entsprechend zu schulen. (K 9)*

*Alle Krankheitsbekämpfungsstrategien müssen wissenschaftlich erhärtet werden, und zwar durch Evidenzkriterien, die ihre Effektivität und Effizienz ebenso wie die Zugänglichkeit und Qualität der angebotenen Dienste belegen. Deshalb sollten solche Strategien durch ein bevölkerungszentriertes Gesundheitssystem unterstützt werden. (D 55)*

#### **4.5 Verletzungen infolge von Gewalteinwirkung und Unfällen**

*Verletzungen durch Gewalteinwirkung und Unfälle verursachen viel menschliches Leid, hohe ökonomische Kosten und sind eine wichtige Todesursache. 1994 wurden in Europa über 500 000 unfallbedingte Todesfälle gemeldet. Alkoholkonsum ist der wichtigste Risikofaktor bei Gewalttaten und Unfällen jeglicher Art. Weitere bedeutsame Faktoren sind: sozioökonomische Benachteiligung (z. B. Armut, schlechte Wohnverhältnisse, heruntergekommene Stadtgebiete), ein politisch und sozial instabiles Umfeld (z. B. infolge von Krieg) sowie Arbeitslosigkeit. ... Unfälle sind neben Vergiftungen die Haupttodesursache bei jungen Menschen. (D 55)*

*Gewalt im häuslichen Bereich ist hauptsächlich ein geschlechtsspezifisches Problem ... 20% aller Frauen in Europa sind mindestens einmal in ihrem Leben Opfer von Gewalt geworden, häufig war ihnen der Täter bekannt. In Industrieländern ist ... eine größere Zahl der gemeldeten Verletzungen bei Frauen auf häusliche Gewalt zurückzuführen als auf Vergewaltigung, Verkehrsunfälle und Überfälle insgesamt genommen.*

*Sozial motivierte Gewalt gegen Flüchtlinge und ethnische Gruppen nimmt zu. Auch das Ausmaß des Kindesmißbrauchs wird langsam erkannt. (D 55)*

*Eine Reduzierung der auf Gewalteinwirkung und Unfälle zurückzuführenden Verletzungen erfordert in vielen Ländern eine bessere Notfallversorgung und striktere Durchsetzung wohlbekannter Präventionsmaßnahmen, die Unfälle im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz und im Haus verhüten können. Höhere Priorität muß Problemen des sozialen Zusammenhalts sowie den wichtigsten Verletzungsursachen – darunter auch Gewalt in der Familie – mit besonderem Akzent auf Alkoholkonsum (siehe nachstehend) beigemessen werden. (K 10)*

## 4.6 Katastrophenfälle

*Notsituationen entstehen als Folge von Naturkatastrophen und von auf den Menschen oder die Technik zurückzuführenden Katastrophen (z. B. Erdbeben, Nuklearunfälle, chemische Explosionen, Leckagen und Überschwemmungen); außerdem haben ernste Notsituationen auch politische, wirtschaftliche, soziale und institutionelle Ursachen, beispielsweise Bürgerkrieg. Allen gemeinsam ist ihre enorme Bedeutung für die öffentliche Gesundheit. (D 57)*

*Die Länder müssen sich stärker bemühen, ihre Katastrophenvorsorge zu verbessern, indem sie ein stützendes politisches, gesetzgeberisches, verwaltendes, finanzielles und soziales Umfeld für einen koordinierten und effizienten Einsatz der verfügbaren Ressourcen schaffen. Die WHO kann dabei eine Fülle von Fachwissen, Orientierungshilfen und Lehrmaterial anbieten. (D 57)* Die Unterstützungsmöglichkeiten der WHO werden im ausführlichen Dokument näher erläutert.

## 5. Multisektorale Strategien zur Schaffung nachhaltiger Gesundheit

*Gesundheit entsteht durch gesamtgesellschaftliches Handeln. ... Ein integriertes, multidisziplinäres und sektorübergreifendes Konzept der gesundheitlichen Entwicklung ist effektiver, effizienter und kostenwirksamer als getrennte, vertikale Ansätze einzelner Sektoren. Der Gesundheitssektor entscheidet nicht allein über Erfolg oder Mißerfolg. Grundlegende gesundheitliche und wirtschaftliche Fortschritte lassen sich auch mit durchdachten Konzepten für Bildung, Beschäftigung, Industriestruktur, Besteuerung und Sozialpolitik erzielen. (K 11)*

*Gesundheit bestimmt sich durch die biologische Veranlagung des einzelnen Menschen und durch Aktivitäten, in die die meisten Sektoren unserer Gesellschaft eingebunden sind, ist aber auch das Resultat individueller und kollektiver Entscheidungen und des individuellen und kollektiven Handelns der Bevölkerung insgesamt. Die Wahl, die Menschen treffen, wird durch externe Faktoren gesteuert – dazu zählen ihre biologische und genetische Struktur, die natürliche Umwelt, die sozioökonomischen Gegebenheiten und Lebensbedingungen, aber auch verschiedene politische und kulturelle Umstände, außerdem aber wird ihre Wahl aber auch dadurch bestimmt, inwieweit sie zum selbstbestimmten Handeln befähigt worden sind und die Kompetenz entwickelt haben, individuelle, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen. (D 59)*

### 5.1 Die biologische Grundlage von Gesundheit

Erörtert werden die Bedeutung genetischer Faktoren für Gesundheit sowie die Möglichkeiten und Probleme der Gentechnologie bzw. neuen Genetik.

### 5.2 Natürliche und sozioökonomische Determinanten

#### 5.2.1 Natürliche Umwelt

*Die natürliche Umwelt sollte als Ressource für die Verbesserung der Lebensbedingungen und des Wohlbefindens gelten. Menschliche Gesundheit ist abhängig von Verfügbarkeit und Qualität von Nahrungsmitteln, Wasser, Luft und Wohnunterkünften. (D 63)*

Als Gesundheitsfaktoren in der natürlichen Umwelt werden Luft, Trink- und Abwasser, Festmüll und Strahlung sowie entsprechende Strategien zur Förderung einer gesunden Umwelt erörtert.

#### 5.2.2 Soziale und wirtschaftliche Determinanten von Gesundheit

(Die Aussagen dieses Kapitels sind hier unter 2.2 wiedergegeben.)

## 5.3 Gesunde Lebensweisen

Erläuterung des Autors im Sinne der WHO: Menschen über gesunde Lebensweisen aus, wenn sie sich zu gesunden Lebensweisen entscheiden. Deshalb besteht die Aufgabe von Gesundheitsförderung vor allem auch darin, Menschen die Entscheidungen zu gesunden Lebensweisen zu erleichtern.

*Zuweilen geht man fälschlicherweise davon aus, man brauche den Menschen nur Informationen vorzusetzen, und sie wären dadurch bereits automatisch imstande, gesunde Entscheidungen zu treffen. Selbstverständlich sind mehr Wissen, Aufklärung und Gesundheitserziehung wichtig, nachweislich werden jedoch Entscheidungen für ein gesundheitsförderliches Verhalten – z. B., daß man sich dazu entschließt, gesund zu essen, sich ausreichend zu bewegen und im Sexualleben Vorsicht walten zu lassen, – oft durch die breitere natürliche, soziale, wirtschaftliche und kulturelle Umwelt behindert, die einen Einfluß auf die Entscheidung hat, die der einzelne Mensch, ganze Gruppen und örtliche Gemeinschaften treffen. Außerdem sind es oft die ärmsten Gruppen, die sich das schädlichste Gesundheitsverhalten zulegen, d. h. sie rauchen mehr, trinken mehr und nehmen mehr Drogen, da sie bei der Bewältigung der Probleme, die unzulängliches Einkommen, schlechte Ausbildung und Arbeitslosigkeit oder Arbeitsplatzunsicherheit bereiten, unter stärkerem Streß leiden. Deshalb muß ein wichtiger Schwerpunkt in jedem Programm darauf liegen, diese Umweltfaktoren zu modifizieren, damit die gesunde Entscheidung leicht wird. (D 72f.)*

*Aufklärung und Erziehung in bezug auf gesundheitliche Risiken befähigen den einzelnen Menschen besser dazu, sich bewußt für eine bestimmte Lebensweise zu entscheiden, daneben aber führen sie – z. B. beim Rauchen oder bei Alkohol am Steuer – mit der Zeit dazu, daß die Öffentlichkeit Grundsatzmaßnahmen zur Bekämpfung des Tabak- und Alkoholkonsums stärker unterstützt. Eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit kann den Wandel stark vorantreiben. Die Forderungen der Öffentlichkeit nach Freizeitmöglichkeiten, Fahrradwegen und besseren öffentlichen Verkehrsmitteln haben die Möglichkeiten einer aktiveren Lebensweise verbessert. (D 73)*

**Fahrrad fahren und Laufen bieten den Menschen mehr Bewegung, verursachen weniger tödliche Unfälle, stärken soziale Kontaktmöglichkeiten und belasten die Luft weniger mit Schadstoffen. (K 11)**

### 5.3.1 Gesunde Entscheidungen und gesundes Verhalten

#### Gesunde Ernährung

Für eine gesunde Ernährung in der Bevölkerung geht es um Lebensmittelpolitik, gesicherte Lebensmittelversorgung, Lebensmittelsicherheit, Vermeidung von Mikronährstoffmängeln sowie um Entscheidungen für eine gesunde Kost und damit für die Gesundheit.

Ein Mangel an gesunder Ernährung kann sich folgendermaßen auswirken:

- Herzkrankheiten und Krebs gelten auch als „Gemüse- und Obstmangelkrankheiten“.
- Jodmangel eine wichtige Krankheitsursache für Schilddrüsen Erkrankungen, intellektuelle Schädigungen und bietet weniger Schutz gegenüber Strahlenbelastungen.
- Überhöhtes Körpergewicht ist weit verbreitet, nimmt in den meisten Ländern zu und ist ein wichtiger Bestimmungsfaktor für Frühsterblichkeit.

*Die Ernährung einkommensschwacher Gruppen liefert billige Energie aus Lebensmitteln wie Fleischprodukten, Vollmilch, Fetten, Zucker, Konserven, Kartoffeln und Kornprodukten, enthält jedoch nur eine geringe Zufuhr an Gemüse und Obst. ... Sie steht im Gegensatz zu der von der WHO empfohlenen hohen Zufuhr an Gemüse, Obst, Brot, Getreideprodukten und Hülsenfrüchten. (D 74)*

Strategievorschlage sind u.a.:

- eine Lebensmittelpolitik, die eine gesicherte Versorgung mit Getreideprodukten, Kartoffeln, Gemüse und Obst gewährleistet;
- ein besserer Zugang für arme Menschen zu einer Kost, die reich an Gemüse, Obst, nicht raffinierten Getreideprodukten, Fisch und kleinen Mengen qualitativ guter Pflanzenöle ist;
- ein gesundes Essensangebot in allen Institutionen, die Essen anbieten, vor allem auch in öffentlichen Einrichtungen, z.B. Kommunalbehörden, Behörden- und Schulkantinen, Krankenhäuser, Essen auf Rädern, Militäreinrichtungen.

## **Bewegung**

*Zu den gesundheitlichen Gewinnen einer moderaten sportlichen Betätigung gehören eine bessere Stimmungslage und höhere Selbstachtung, ein verbessertes Aussehen und eine bessere Haltung sowie eine wesentliche Verringerung der Frühsterblichkeit, von Fettleibigkeit, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Krankheiten, nicht insulinabhangigem Diabetes und Osteoporose. (D 74)*

*Eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht man, wenn ... sich die Menschen an mindestens fünf Tagen der Woche wenigstens etwa 30 Minuten moderat intensiv bewegen, beispielsweise durch rasches Gehen. ...*

*Gemeinsame sportliche Betätigungen können den Zusammenhalt in der Familie oder in anderen sozialen Zusammenhängen stärken und die Achtung vor der Natur fördern. Wohnunterkunfte und Gestaltung der Nachbarschaft können stark dazu beitragen, daß das Gehen als natürliche tägliche Tätigkeit empfunden wird. Man kann Autos von Fahrrädern und Fußgängern trennen, indem man ausreichend Fahrrad- und Fußgängerwege anlegt. Bei Stadtplanung und Besiedlung ist sicherzustellen, daß genug Raum für aktive Erholung erhalten bleibt. Nichtstaatliche Organisationen, Sportvereine, Frauengruppen, Pfadfinder, Seniorenclubs usw. haben im Rahmen von umfassenden Bemühungen für die gesamte örtliche Gemeinschaft eine wichtige Rolle zu übernehmen. (D 78)*

## **Sexuelle Gesundheit**

*Sexuelle Beziehungen, die Ausdruck von Kommunikation, Liebe und menschlicher Bindung sind, machen einen wichtigen Aspekt des Erwachsenenlebens aus. Ein gesundes Sexualleben fördert Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen, kann aber auch ein Gesundheitsrisiko darstellen. (D 74)*

*Unsicherer Sex ist eine wichtige Gesundheitsbelastung in Europa für: unerwünschte Schwangerschaften und ihren Abbruch, eine neue Epidemie sexuell übertragbarer Krankheiten in Osteuropa, HIV-übertragungen. Ein sich änderndes Sexualverhalten, sich wandelnde Einstellungen, zunehmende Reisetätigkeit, Armut und Arbeitslosigkeit sowie Prostitution tragen alle zu dem raschen Anstieg der sexuell übertragbaren Krankheiten bei. (D 74)*

*Sexualpolitik und entsprechende Programme müssen alle Teile der Bevölkerung angehen, vor allem Jugendliche und Heranwachsende und ausgesetzte Gruppen, wie die im Sexgewerbe Beschäftigten und ihre Klienten, Männer, die Sex mit anderen Männern haben, und intravenös Drogenabhängige. Die Aufklärung sollte weit greifen und über gründlich geplante Aufklarungsprogramme laufen, um Achtung vor dem anderen Geschlecht aufzubauen, Lebens- und Kommunikationsfertigkeiten zu entwickeln und für sicheren Sex und die Akzeptanz des Familienplanungskonzepts zu plädieren. (D 78)*

### 5.3.2 Verringerung der durch Alkohol, Drogen und Tabak verursachten Schäden

#### Tabak

*Der Tabak stellt in der Region den wichtigsten Einzelrisikofaktor für Krankheit dar. 50% aller Menschen, die regelmäßig rauchen, werden an tabakbedingten Krankheiten sterben, die Hälfte von ihnen im mittleren Alter (der wirtschaftlich aktivsten Lebensspanne), die andere Hälfte in späteren Lebensjahren. Tabakrauch ist das Risiko für viele Krebsformen, für koronare Herzkrankheiten, niedriges Geburtsgewicht, plötzlichen Kindstod, Allergien und eine Unmenge anderer gesundheitlicher Probleme. 1995 waren über 30% der Erwachsenen in der Region regelmäßige tägliche Raucher. Im gleichen Jahr waren die Zigaretten für 1,2 Millionen Todesfälle verantwortlich, was einen Verlust von durchschnittlich 20 Jahren Lebenserwartung bedeutete. (D 79)*

Die Madrider Charta von 1988 regt 10 Strategien „für ein rauchfreies Europa“ an, darunter die Anerkennung des Rechtes aller Menschen auf ein „Leben ohne Rauch“, die gesetzliche Verankerung auf eine rauchfreie Umwelt, Aufklärung über die persönlichen und gesellschaftlichen Gesundheitsbelastungen durch Tabakkonsums, Verbot der Werbung für Tabakprodukte, Entwöhnungshilfen für entwöhnungswillige Raucher. Die Mitgliedstaaten sollten diese 10 Strategien in Übereinstimmung mit dem Europäischen Aktionsplan für ein rauchfreies Europa stark durch gesetzliche Bestimmungen und landesweite Programme abstützen.

#### Alkohol

*Alkoholprodukte sind für rund 9% der Gesamtmorbidität in der Region verantwortlich, erhöhen das Risiko für Leberzirrhose, bestimmte Krebsarten, Bluthochdruck und Schlaganfälle sowie für angeborene Mißbildungen. ... Bei hohem Alkoholkonsum steigt das Risiko eines plötzlichen tödlichen Koronarinfarakts. Außerdem erhöht der Alkoholkonsum das Risiko für Probleme in der Familie, am Arbeitsplatz und in anderen sozialen Zusammenhängen durch Alkoholabhängigkeit, Unfälle (einschließlich Brände), Überfälle, Kriminalität, nicht vorsätzliche Verletzungen, Gewalt, Totschlag und Selbstmord, Verkehrsunfälle und Schiffskatastrophen, zuweilen mit umfassenden Umweltschäden zur Folge. Zwischen 40–60% aller Todesfälle durch vorsätzliche und nicht vorsätzliche Verletzungen gehen auf das Konto Alkohol. ...*

*In 90% der Länder der Region überschreitet der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch zwei Liter reinen Alkohol (die Menge, bei der man von dem geringsten populationsbezogenen Mortalitätsrisiko ausgeht). Die volkswirtschaftlichen Kosten, die der Gesellschaft durch direkte Ausgaben und verlorene Produktivität entstehen, belaufen sich schätzungsweise auf 2–5% des Bruttosozialprodukts. (D 79)*

Wie sich für die Ländern der Europäischen Region der WHO wissenschaftlich beweisen läßt, lassen sich mit durchdachten Maßnahmen zur Steuerung des Alkoholkonsums signifikante gesundheitliche und wirtschaftliche Vorteile erzielen. In der Europäischen Charta Alkohol (Paris, 1995) und im Europäischen Aktionsplan Alkohol werden 10 Strategien für Gesundheitsförderung und Therapie dargelegt, darunter die Besteuerung alkoholischer Getränke, die Kontrolle der direkten und indirekten Werbung sowie die Behandlung von Alkoholikern. Alle Mitgliedstaaten sollten ihre Politik und ihre Programme den in der Charta angeführten Strategien anpassen.

#### Illegale Drogen

*Zu den illegalen Drogen zählt eine ganze Palette von Substanzen, die aufgrund ihres Schadenspotentials der Kontrolle durch internationale Übereinkommen unterliegen. Illegale Drogen erhöhen die Gefahr von Vergiftungen, Abhängigkeit, Psychose, Selbstmord sowie eines Anstiegs der Gesamtmortalität und der Kriminalität. Die Zahl der Schwerstabhängigen in der Europäischen Region wird auf 1,5–2 Millionen geschätzt. Drogenmißbrauch trägt zur weiteren massiven Verbreitung von HIV und Hepatitis bei. (D 79)*

*Behandlungs- und Präventionsmethoden sind im Laufe der Zeit moderner geworden, die Substitutionstherapie für Opiatabhängige stößt mittlerweile auf breitere Akzeptanz. Gesellschaften, die es schaffen, Drogenabhängige in ein umfassendes und innovatives Leistungsnetz einzubinden, gelingt es nachweislich äußerst erfolgreich, gesundheitsschädliches Verhalten einzudämmen sowie sozialfeindliches und kriminelles Verhalten unter den Drogenabhängigen zu begrenzen. (K 12)*

#### **5.4 Settings zur Förderung der Gesundheit**

Menschen treffen individuelle Entscheidungen über ihr Gesundheitsverhalten in ihrem *Alltagsrahmen*, d. h. zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz und in der Gemeinschaft des Nahbereichs. Auf diese Rahmenbedingungen zielt der 'Setting-Ansatz'. Das Konzept des Setting-Ansatzes beinhaltet: die Aufmerksamkeit auf soziale Systeme, in denen Menschen leben, arbeiten, lernen, spielen und Gesundheitsversorgung erhalten und durch die Gesundheit gefördert und erhalten wird; deutlich abgegrenzte Maßnahmen; partnerschaftliche Kooperation von Organisationen; Evaluation von Interventionen in bezug auf gesundheitliche Auswirkungen; gute Chancen für Pilotversuche und für einen *nachhaltigen* gesellschaftlichen Wandel. (D 85)

*In den letzten zehn Jahren haben sich in der Europäischen Region bahnbrechende Entwicklungen vollzogen, wodurch das Setting-Konzept als selbständige Strategie eine neue Dimension gewonnen hat. Es geht jetzt nicht mehr nur darum, die Menschen dort, wo sie leben, arbeiten und spielen, zu erreichen, sondern sie müssen auch als einzelne, ganze Gruppen und Gemeinschaften eine Stimme erhalten, die es ihnen erlaubt, den Kontext, in dem sie Gesundheit erleben, aktiver zu beeinflussen. Wenn die Menschen größeren Einfluß auf ihre Lebenswelt erhalten, fühlen sie sich auch gemüßigt, eher Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen. Um dies tun zu können, brauchen sie jedoch effizientere Strukturen.*

*Viele unterschiedliche Settings, und nicht nur die unten angeführten, sind mögliche Handlungsfelder. Wichtig ist, daß Konzepte und Programme so zugeschnitten werden, daß sie die Interessen spezifischer Zielgruppen widerspiegeln, und daß man sich überlegt, in welchem Rahmen diese Zielgruppen angesprochen werden könnten. (D 86)*

##### **Das häusliche und nachbarschaftliche Umfeld**

*Das Zuhause ist der Ort, wo die Kernzelle der Gesellschaft, die Familie, ihre gesundheitlichen Probleme offen miteinander erörtern sollte. Dort können die Familienmitglieder einander helfen, sich sportlich zu betätigen, nicht zu rauchen, gesund zu essen, besser mit Stresssituationen fertig zu werden und ihren Alkoholkonsum in Maßen zu halten. Ein Hausarzt und eine geschulte, auf Hausbesuche eingestellte Gesundheitsschwester können einen solchen Austausch stützen und sehr gut fördern. (K)*

##### **Kindergärten und Schulen**

*Bildungseinrichtungen vermitteln Grundwerte, Können und Wissen, daneben aber sollten sie auch dazu dienen, eine kulturelle Identität und Konzepte von sozialer Verantwortlichkeit, Demokratie, Chancengleichheit und Befähigung zum selbstbestimmten Handeln weiterzugeben und aufzubauen. Alle Kinder sollten das Recht haben, in einem gesundheitsfördernden Kindergarten und einer gesundheitsfördernden Schule zu lernen, wie sie beispielhaft im Europäischen Netz Gesundheitsfördernder Schulen zu finden ist.*

*In solchen Einrichtungen verfolgt Erziehung das Ziel, die für einen Verhaltenswandel erforderlichen Fertigkeiten zu vermitteln und zu entsprechendem Handeln anzuregen, d. h., sie vermitteln nicht einfach nur Wissen. ... In Kindergärten und Schulen sollten Lehrer, Eltern und Kinder Partner sein, die gemeinsam Programme planen, umsetzen und auswerten, die ihnen ihre grundlegenden gesundheitlichen Wertvorstellungen vermitteln, gesunde Lebensweisen fördern, Unfälle verhindern und die Aneignung*

*grundlegender Lebensfertigkeiten ermöglichen – all das mit der inhaltlichen Unterstützung durch den schulischen Gesundheitsdienst. (D 89f.)*

*Vorschuleinrichtungen und die ersten Grundschulklassen können Gesundheit fördern, indem sie die ethischen Grundlagen schaffen und die grundlegenden, gesundheitsstützenden Einstellungen vermitteln, darüber hinaus aber auch gesunde Eßgewohnheiten einschleifen, zu persönlicher Hygiene anhalten, die grundlegenden Lebensfertigkeiten und ein soziales Verantwortungsgefühl vermitteln. Die Lehrpläne für ältere Kinder und Jugendliche können Gesundheit durch Fertigkeitseinübung und von Gleichaltrigen geleitetes Lernen im Hinblick auf Probleme wie Alkohol-, Drogen- und Tabakgebrauch, sexuelle Gesundheit und Streßbewältigung fördern und ihnen so die für ein Leben in der Gemeinschaft und in der Familie erforderlichen Fertigkeiten vermitteln. (D 90)*

### **Arbeitsumfeld**

*Investitionen in bessere Arbeitsbedingungen könnten zu besserer Gesundheit für die Beschäftigten und folglich auch zu einer besseren Unternehmensproduktivität führen. (D 87)*

*Der Arbeitsplatz zählt ist ein wichtiger Ort, an dem man wirksam, konsequent und über längere Zeit hinweg gezielt mit Gesundheitsförderung für Erwachsene einsetzen und soziale Netze aufbauen kann. (D 87)*

*In jedem Unternehmen läßt sich - vor allem über einen Arbeitgeber und Arbeitnehmer umfassenden Gesundheitsausschuß, der durch arbeitsmedizinische Dienste unterstützt wird - eine arbeitsplatzspezifische, gesundheitsorientierte Politik mit vereinbarten Zielen und Aktionsprogrammen aufstellen, in denen die Beteiligten zur Förderung eines sichereren und gesünderen Arbeitsumfeldes, zum Abbau von Streßbedingungen, zur Prävention und Behandlung von Unfällen und Krankheiten sowie für breitere Fragen einer gesunden Lebensweise und einer gesunden Umwelt zusammenarbeiten. Diese Programme fördern wirksam eine Unternehmenskultur, die Teamarbeit und eine offene Diskussion von Problemen begünstigt, weil man davon ausgeht, daß gesündere Mitarbeiter und bessere mitmenschliche Beziehungen am Arbeitsplatz letztendlich dazu beitragen, Arbeitsmoral und Produktivität der Mitarbeiter zu verbessern. (D 89)*

*Zu den Prinzipien eines gesunden Unternehmens zählen: ein sichereres Arbeitsumfeld, eine gesunde Arbeitspraxis, Programme zur Förderung von Gesundheit innerhalb und außerhalb des Unternehmens, Initiativen zur Beseitigung von psychosozialen Risikofaktoren am Arbeitsplatz, die Einschätzung der Gesundheitsverträglichkeit der vom Unternehmen vermarkteten Erzeugnisse sowie ein Beitrag zur gesundheitlichen und sozialen Entwicklung in der Gemeinde. (D89)*

### **Gemeinden und Städte**

*Die Planung einer GFA-orientierten Gesundheitspolitik für eine Gemeinde mit Gesundheitszielen und einem Aktionsprogramm sowie die laufende Überwachung und Auswertung der Umsetzung bilden ein unabdingbares Element der Arbeit für die GFA, die in allen Mitgliedstaaten von allen Stadt- und Landgemeinden und Städten gut geplant angegangen werden muß. Das „Gesunde Städte“-Netzwerk der WHO in der Europäischen Region (das als Speerspitze einer globalen Initiative diente) umfaßt mittlerweile ungefähr 40 „WHO-Städte“ und nationale Netze in 25 Mitgliedstaaten, denen insgesamt über 1000 Städte in der Region angeschlossen sind, die sich dazu verpflichtet haben, die Gesundheit ihrer Einwohner zu verbessern. (D 90)*

*Das Konzept der „Gesunden Stadt“/„Gesunden Gemeinde“ bezieht sich auf die gewählte kommunale Selbstverwaltung und Vertreter der wichtigsten Ressorts wie Gesundheit, Bildung und Soziales, umfaßt aber auch die wichtigsten NGOs, die Medien und die Bevölkerung am Ort. Dem Amtsarzt der Gemeinde und anderen Fachkräften im Gesundheitswesen kommt in dieser Arbeit eine wichtige inhaltliche Aufgabe und Führungsfunktion zu. (D 90)*

## 5.5 Multisektorale Verantwortlichkeit für die Gesundheit

*Gesundheit entsteht eindeutig nicht nur durch ausschließlich vom Gesundheitssektor befolgte Maßnahmen, sie ist vielmehr die Manifestation der gesamten Politik und der Art und Weise, wie die einzelnen Politikbereiche für sich allein oder in Wechselwirkung miteinander Gesundheit fördern oder schädigen. (D 91)*

*Aus dem Recht vieler neuer Partner, sich an der Arbeit für die gesundheitliche Entwicklung zu beteiligen, folgt auch, daß sie mehr Rechenschaft über gesundheitliche Konsequenzen ihres eigenen Handelns ablegen müssen. Deshalb sollten alle sozialen und wirtschaftlichen Konzepte oder Programme und alle Entwicklungsprojekte, die sich auf die Gesundheit auswirken könnten, einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung unterzogen werden. (K) Dabei ist die Beteiligung der Öffentlichkeit eine wichtige Möglichkeit.*

Für verschiedene Sektoren werden gesundheitsdienliche Maßnahmen erörtert: Energie, Verkehr, Industrie, Landwirtschaft und Lebensmittelsektor, Tourismus, Finanzsektor, Sozialektor, Justiz und Gesetzgebung, Medien.

## 6. Ergebnisorientierte Gesundheitsversorgung

### 6.2 Die Integration von primärer Gesundheitsversorgung und Krankenhausdiensten

*Viele Mitgliedstaaten brauchen einen besser integrierten Gesundheitssektor, bei dem die Primärversorgung sehr viel stärkeres Gewicht erhalten sollte. (K)*

Als **Funktionen integrierter Gesundheitsdienste** sind genannt:

- **Bedarfsabschätzung**

Der epidemiologisch ermittelte Bedarf soll die Grundlage für die Planung und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten bilden. Dabei sind die speziellen Bedürfnisse von Kindern, älteren Menschen, marginalisierten sozialen Gruppen sowie der gesamten zu betreuenden Bevölkerung zu ermitteln.

- **Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention**

*Die Aufgabe von Gesundheitsdiensten geht weit über die Erstellung von Diagnosen und die Durchführung von Therapien hinaus: Durch Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention leisten sie über den gesamten Lebenszyklus einen Beitrag zur Gesundheit der Menschen. Die Dienste sollten sich eine ganzheitliche Sichtweise des Menschen zu eigen machen und sich sein Wohlergehen insgesamt – im physischen, psychischen und sozialen Bereich – zum Ziel setzen. ... Am effektivsten ist eine gesundheitsfördernde Beratung über wichtige Fragen der Lebensweise – wie z. B. Ernährungsweise, körperliche Betätigung, Alkohol- und Tabakkonsum – wenn sie beharrlich, konsequent und kontinuierlich erfolgt und wenn eine solche Beratung Familien und Gemeinschaften auf allen Ebenen angeboten wird. (D 105)*

- **Diagnose und Behandlung**

- **Rehabilitation**

*Die Sozial- und Wohlfahrtsdienste ... spielen bei der sozialen Rehabilitation eine ebenso wichtige Rolle wie bei der Unterstützung von Patienten mit chronischen Krankheiten und bei der Beratung von Patienten, die bei der Bewältigung von Alltagsproblemen Hilfe benötigen, um in der komplexen Welt von heute zu überleben.*

Als Grundlagen **der organisatorischen Gestaltung einer integrierten Gesundheitsversorgung** sind genannt:

- **Hausärztliche Versorgung**

Leistungserbringer in der primären Gesundheitsversorgung sollten die Lebensumstände ihrer Patienten kennen: Wohnen, familiäre Verhältnisse, berufliche Situation sowie das soziale bzw. natürliche Umfeld aussieht. Sie sollten sich mit Familien befassen und mit somatischen, psychologischen und sozialen Aspekten von Krankheiten im familiären Kontext.

Das Verhältnis zwischen Gesundheitsfachkräften und Bevölkerung ist bei Betreuung einer fest umrissenen Bevölkerungsgruppe verbessert.

- **Förderung von Selbstfürsorge**

In der Gesundheitsversorgung ist die Selbstfürsorge bzw. Selbsthilfe von Menschen für die eigene Gesundheit als wichtiger tatsächlicher und potentieller Beitrag zu erkennen und zu würdigen. Daher sind Aktivitäten wichtig, um Menschen zur Selbsthilfe zu befähigen. Menschen müssen sich über Fragen der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung umfassend, präzise und rechtzeitig informieren können; die Sorge für Informationsmöglichkeiten ist auch eine Aufgabe des Staates. Die Bildung von Patientenorganisationen und ihren Tätigkeiten sollten auf nationaler und lokaler Ebene gefördert werden.

*In vielen Ländern kommen „alternative“ Behandlungsformen und Leistungserbringer immer mehr in Mode. Wenn man den Menschen als ganzheitliches Wesen begreift, dem das Recht auf eine freie Entscheidung zusteht, dann muß man die Existenz einer neben der Schulmedizin bestehenden, alternativen Gesundheitsversorgung nicht nur anerkennen und akzeptieren, sondern sogar begrüßen. Aber auch eine solche alternative Gesundheitsversorgung muß hohen ethischen Maßstäben genügen, der Verbraucher muß vor Ausbeutung geschützt werden, und öffentliche Mittel sollten nur für Behandlungsverfahren bewilligt werden, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen wurde. (D 107)*

- **Häusliche Pflege**

*Im Einklang mit einer veränderten demographischen Struktur, technologischen Verbesserungen und den Anforderungen der Bevölkerung nimmt der Bedarf an häuslicher Pflege zu. Das eigene Zuhause bildet den Rahmen, in dem am häufigsten gesundheitliche Leistungen erbracht werden. Regelmäßige Hausbesuche durch Gesundheitsfachkräfte sind für die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention wichtig. Nachuntersuchungen chronisch kranker oder genesender Patienten finden in der Regel im eigenen häuslichen Umfeld statt.*

- **Schulen und Arbeitsplätze mit schulischen Gesundheitsdiensten und arbeitsmedizinischen Diensten**

- **Überweisungssysteme**

*Einrichtungen wie z. B. Gemeinschaftspraxen, Polikliniken sowie Gesundheitszentren und sonstige Orte, an denen der erste Kontakt mit Patienten entsteht, spielen eine zentrale Rolle bei der Erfüllung der Hauptfunktionen der primären Gesundheitsversorgung. Sie bringen multidisziplinäre Teams aus Gesundheitsfachkräften, Vertreter örtlicher Institutionen, nichtstaatliche Organisationen, Schulen, Medien und Unternehmen der Gemeinde zusammen und gehen die Lösung der anstehenden Probleme multisektoral an.*

## 6.3 Ein qualitätsbewußtes, ergebnisorientiertes Management der Versorgung

### Resultatindikatoren

*Es muß ein minimaler Grundbestand an relevanten und meßbaren Resultatindikatoren – vor allem für Gesundheitsergebnisse entwickelt werden, um die gesamte Palette von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bis hin zur klinischen Versorgung einzelner Patienten zu unterstützen. (D 111)*

### Wissenschaftliche Fundierung

*In ihrer Aus- und Fortbildung müssen den Gesundheitsfachkräften die Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden, ... die Qualität und das Ergebnis ihrer klinischen Arbeit zu bewerten; Qualität wird auf der Grundlage von Fakten bewertet, und die besten Ergebnisse werden anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse ermittelt. Alle im Gesundheitswesen oder in der eigentlichen Gesundheitsversorgung eingesetzten Maßnahmen müssen wissenschaftlich validiert sein. Bemühungen zur systematischen Erbringung eines solchen wissenschaftlichen Nachweises für verschiedene Maßnahmen und zur Gewährleistung ihrer Akzeptanz durch die gesundheitlichen Leistungserbringer sind daher ein wichtiges Anliegen.*

*Auf der Grundlage der besten gemessenen Ergebnisse sollten Leitlinien für die klinische Praxis ausgearbeitet werden; diese Leitlinien sollten von denen, die damit arbeiten, „verinnerlicht werden“, und sie sollten häufig aktualisiert werden, damit es nicht zur Stagnation kommt. Die dynamische Suche nach besseren Wegen muß sowohl durch die Grundlagenforschung als auch durch Innovationen in der täglichen Praxis angetrieben werden. (D 112)*

### Informationssysteme

*Die Schaffung eines Informationssystems auf klinischer Ebene stellt eine wichtige Strategie zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität dar, weil damit die einzelnen Gesundheitsfachkräfte eine Rückmeldung über die Ergebnisse der von ihnen erbrachten Versorgungsleistungen erhalten. Ein solches Informationssystem sollte es den einzelnen Leistungserbringern ermöglichen, ihre Ergebnisse untereinander anonym zu vergleichen (andernfalls wären die gegebenen Informationen wohl weniger korrekt, und das System würde auf Widerstand stoßen). Die Erfahrung zeigt, daß dies eine unmittelbare und sehr positive Wirkung auf die Qualität der von den einzelnen Gesundheitsfachkräften erbrachten Versorgung haben kann: Die Erkenntnis, daß ihre Leistung und ihr Geräteinsatz eventuell nicht optimal sind, schafft für sie einen bedeutenden ethischen Anreiz zur Änderung ihres Verhaltens. ... Ein solches Vorgehen ebnet den Weg für die Suche nach neuen Ideen und macht das Streben nach besserer Qualität zu einem kontinuierlichen und dynamischen Prozeß, bei dem hervorragende Leistungen schnell erkennbar werden. (D 112)*

### Patientenzufriedenheit

Bürger können durch geeignete Informationen befähigt werden, sich an der Beurteilung der Versorgungsqualität zu beteiligen. Viele Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen können als Fürsprecher der Verbesserung von angebotenen Leistungen eine außerordentlich wichtige Rolle spielen. Sie leisten einen bemerkenswerten Beitrag zur Überwachung der Leistungsqualität und zu einer besseren Behandlung ihrer Krankheit.

## **6.4 Finanzierung und Zuweisung von Ressourcen für Gesundheitswesen und Gesundheitsversorgung**

### **6.4.1 Finanzielle Ressourcen**

*Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung sollte Verteilungsgerechtigkeit und Nachhaltigkeit sicherstellen. Unabhängig vom gewählten System müssen die Regierungen dafür sorgen, daß das System die umfassende Gültigkeit und allgemeine Zugänglichkeit gewährleistet und zugleich die Gesamtkosten eindämmt. (K)*

### **6.4.2 Humanressourcen**

*Für die Gesundheitsversorgung sollten ausreichende Humanressourcen vorhanden sein, und die Fachkräfte sollten das Können und Wissen besitzen, das es ihnen ermöglicht, auf die Anforderungen und den absehbaren Bedarf des Gesundheitswesens zu reagieren. (D 119)*

#### **Berufscharakteristika**

Wichtige Elemente der beruflichen Arbeit sind: Kontrolle der eigenen beruflichen Leistung, enge Zusammenarbeit unter Kollegen, kollegialer Erfahrungsaustausch zur Verbesserung der Arbeitsqualität, Teamarbeit der in der primären Gesundheitsversorgung Beschäftigten.

Gesundheitsberufe müssen die Wirkung ihrer eigenen gesundheitsbezogenen Lebensweise auf die Gesundheit ihrer Patienten berücksichtigen und müssen entsprechend ausgebildet werden.

*Beratung zu Fragen der Lebensweise muß zum Praxisalltag der Erbringer von Gesundheitsversorgung gehören. (D 120)*

*Integrierte Gesundheitsversorgung wird von einem multidisziplinären Team aus Gesundheitsfachkräften erbracht. Die Ausbildung aller Gesundheitsfachkräfte sollte getragen sein von der Achtung vor der menschlichen Würde, von berufsethischen Prinzipien und Solidarität. Wichtig ist, daß man anerkennt, daß jede Berufsgruppe ihre besondere Fachkompetenz besitzt und alle in gegenseitiger Achtung vor der Sachkenntnis der anderen zusammenarbeiten müssen. Zusammenarbeiten bedeutet: ... man muß einander kennen, sich in der Arbeit ergänzen, ständig Erfahrungen austauschen und sich regelmäßig treffen, um die Zusammenarbeit zu erleichtern. (D 120)*

#### **Bedarfsplanung**

Damit das Angebot an Gesundheitsfachkräften dem Bedarf entspricht, müssen die Länder imstande sein, den künftigen Bedarf an Humanressourcen zu planen.

#### **Ausbildung von Gesundheitsfachkräften**

Die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsberufen sollte so umgestaltet werden, daß die Gesundheitsfachkräfte qualifiziert sind, Aufgaben einer modernen Arbeit im Gesundheitswesen im Sinne von GFA und Public Health mit stärkerer Betonung von Gesundheitsförderung, primärer Gesundheitsversorgung und Versorgungsqualität zu erfüllen.

Die Settings der Gesundheitsversorgung – das Zuhause, die Schule, der Arbeitsplatz, usw. – sollten in der Ausbildungspraxis als einheitliches Lernumfeld begriffen werden.

*Gesundheitsfachkräfte sollten aus ihrer Ausbildung ein gut ausgebildetes analytisches, kommunikatives und auf Führungsaufgaben ausgerichtetes Können mitnehmen. Vor allem müssen sie eine starke Problemlösungskompetenz besitzen und imstande sein, im Team zu arbeiten und die gesellschaftlichen und kulturellen Realitäten zu verstehen. Die Bildungssysteme sollten die aktive Beteiligung der Studierenden am Lernprozeß fördern. ...*

*Die Lehrenden vermitteln nicht einfach nur Wissen, sondern erleichtern aktive Lernerfahrung. Um e dieser Aufgabe gerecht werden zu können, brauchen sie Gelegenheiten, ihr Wissen zu aktualisieren, und müssen flexibel genug sein, sich den neuen didaktischen Methoden anpassen zu können. (D 121)*

### **Humanressourcen für die primäre Gesundheitsversorgung**

*Das multidisziplinäre Team der im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung arbeitenden Gesundheitsfachkräfte umfaßt Ärzte, Pflegende, Hebammen, Feldscher, Zahnärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter u. a. (D 121) (Anmerkung des Autors: Leider fehlt an dieser Stelle die Erwähnung von 'Psychologen' und 'Psychotherapeuten'.) Als Angelpunkt für die primäre Gesundheitsversorgung gelten die beiden Berufsgruppen der Ärzte und Pflegekräfte.*

*Der Arzt für die Primärversorgung muß es gelernt haben, ungeachtet Alter, Geschlecht, Sozialschicht, Rasse oder Religion die gesamte Bevölkerung versorgen zu können, und zwar im Hinblick auf alle Krankheiten, denen er in der primären Gesundheitsversorgung begegnet. ... Allgemeinärzte sollten deshalb ein auf die Gesundheit der Familie ausgerichtetes Qualifikationsprofil besitzen und imstande sein, die Probleme aus der physischen, psychischen und sozialen Sicht ihrer Patienten zu erkennen, was vor allem für Probleme gilt, die mit den familiären Umständen oder den Defiziten der sozialen Unterstützung zu tun haben. (D 121)*

*Als weitere wichtige Fachkraft der primären Gesundheitsversorgung gilt die „Familiengesundheitschwester“. Solche Fachkräfte können dem einzelnen Menschen und ganzen Familien helfen, mit Krankheit und chronischer Behinderung fertig zu werden und in Streßsituationen zurechtzukommen, indem sie einen großen Teil ihrer Arbeitszeit im Zuhause der Patienten und mit deren Familien verbringen. Sie können sinnvolle Ratschläge zu Fragen der Lebensweise und verhaltensbedingten Risikofaktoren erteilen und den Familien in gesundheitlichen Anliegen zur Seite stehen. Sie können die gesundheitlichen Probleme der Familie schon im Frühstadium erkennen und damit gewährleisten, daß sie auch frühzeitig behandelt werden. Mit ihrem gesundheitswissenschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Ausbildungshintergrund und ihrer Kenntnis anderer für Sozialfragen zuständiger Stellen können sie die Auswirkungen sozioökonomischer Faktoren auf die Gesundheit einer Familie erkennen und die Familie an die richtige zuständige Stelle überweisen. Durch häusliche Pflege können sie eine frühe Entlassung aus dem Krankenhaus erleichtern; sie können als Verbindungsglied zwischen Familie und Hausarzt dienen und an die Stelle des Arztes treten, wenn eindeutig eher pflegerische Sachkenntnis gefordert ist. (D 121)*

Weitere Ausführungen werden zum **Management für Humanressourcen im Gesundheitswesen** gemacht.

## **6.5 Infrastruktur des Gesundheitswesens**

Die Bedeutung eines Public-Health-Managements für den Aufbau und die Pflege einer geeigneten Infrastruktur des Gesundheitswesens wird erörtert.

## **7. Konzepte und Instrumente zur Steuerung des Wandels**

### **7.1 Einleitung**

*In der Europäischen Region ist es mehr denn je erforderlich, daß die Bevölkerung die Zukunft gemeinsam gestaltet. „Governance“ (Ordnungspolitik) ist das System, durch das eine Gesellschaft die Angelegenheiten unterschiedlicher Sektoren und Partner regelt, um ihre übergeordneten Ziele zu erreichen – ein Prozeß, durch den widersprüchliche oder unterschiedliche Interessen auf einen Nenner gebracht werden und kooperative Maßnahmen getroffen werden können. Dieses System beinhaltet formelle Institutionen als Erfüllungsgehilfen und informelle Regelungen, denen die Bürger und Institutionen zugestimmt haben. ... ein an der GFA orientierter Steuerungsmechanismus (umfaßt) nicht nur Regierungen, sondern auch NGOs, die Bürger und den Privatsektor bei Gesundheitsentwicklungsplänen. (K 16)*

### **7.2 Ausbau der Wissensbasis für Gesundheitsentwicklung durch Forschung und bessere Informationssysteme**

*In vielen Ländern sollten die Gesundheitskonzepte und -programme eindeutiger auf wissenschaftlichen Nachweisen basieren. Konzepte und Strategien zur Gesundheitsforschung sollten auf GFA-Prinzipien und -Erfordernissen basieren, und zwar in einem ausgewogeneren Verhältnis zwischen Grundlagenforschung und angewandter Forschung. Kommunikation und Kooperation zwischen der Wissenschaftlergemeinschaft und Entscheidungsträgern zur Anwendung neuer Erkenntnisse über gesundheitliche Entwicklungen müssen in vielen Ländern intensiviert werden. (K 16)*

*Nationale und lokale Gesundheitsinformationssysteme sind eine Voraussetzung zur Entwicklung und Verlaufsbeobachtung einer effizienten und gerechten Gesundheitspolitik. Durch systematische Evaluierung und Begleitüberwachung wird festgestellt, ob Zielvorgaben erreicht werden und welchen Bereichen zusätzlich Beachtung geschenkt werden muß. Gesundheitsinformationen sollten für Politiker, Manager, Gesundheitsexperten und andere Fachkräfte sowie für die breite Öffentlichkeit relevant und leicht zugänglich sein. Auf allen Ebenen setzt eine gute, gesundheitsförderliche Ordnungspolitik Transparenz, Rechenschaftspflicht und Anreize für eine stärkere Beteiligung voraus. (K 16)*

*Die Nutzung der Ressourcen und Fachkompetenz der Medien und des Kommunikationssektors, speziell des Internets und Fernsehens, bietet eine gute Gelegenheit, alle Bürger über die individuelle und kollektive Bedeutung der Gesundheit zu informieren, aufzuklären und davon zu überzeugen. (K 17)*

### **7.3 Mobilisierung von Partnern für gesundheitliche Belange**

*Die Bedeutung der GFA liegt darin, eine breite Palette von Partnern unter einer Reihe von Rahmenbedingungen des täglichen Lebens und auf verschiedenen Managementebenen – landesweit bis hin zur örtlichen Gemeinde – für die Sache der Gesundheit zu sensibilisieren. (D 134)*

*Das Recht auf Partizipation als eines der drei Grundprinzipien der GFA ... gilt für alle Partner für die Gesundheit, d. h., sämtliche Mitglieder der Gesellschaft, die durch ihren persönlichen Beitrag als Individuum oder in ihrer beruflichen Rolle zur Gesundheitsverbesserung beitragen können. Mit dem Recht auf Beteiligung kommt indessen auch die Pflicht zur Rechenschaft; deshalb bedeutet Partnerschaft, daß alle Partner Verantwortung für die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Politik und ihres Handelns tragen und ihr Teil der Rechenschaftspflicht für die Gesundheit übernehmen müssen. (D 134)*

*Partnerschaften für die Gesundheit werden auf verschiedenen Ebenen benötigt, d. h. auf internationaler, regionaler und lokaler Ebene. Sie sind erforderlich: für die Formulierung der Gesundheitspolitik, für die Schärfung des Problembewußtseins in der Bevölkerung und für das Verständnis gesundheitlicher Belange, für die Ausprägung des politischen Willens zum Handeln, für die Zielsetzung, für die*

*Durchführung von Politiken und Programmen und die Gestaltung der Dienste, einschließlich Prioritätenfestlegung und Ressourcenaufteilung, sowie für die Verlaufsbeobachtung und Evaluierung der Resultate. (D 136)*

Die Bedeutung folgender Arten von Partnern werden erörtert: Regierungen, Politiker, Experten, nichtstaatliche Organisationen (NGO's), Privatsektor sowie die einzelnen Bürger. Als Experten sind genannt: Gesundheitsexperten; Public-Health-Experten; Lehrer und Erzieher; Ingenieure, Architekten und Stadtplaner; Wirtschaftsexperten sowie Experten des Medien- und Kommunikationswesens.

*Gesundheitsexperten haben als Partner folgende Aufgaben: Angesichts ihrer Schlüsselposition in der Gesundheitsversorgung sollten die Gesundheitsfachkräfte und ihre Berufsverbände sich die Prinzipien bezüglich der Versorgungsqualität zu eigen machen und die Selbstversorgung ihrer Patienten aktiv unterstützen (vgl. 6.3). Außerdem sollten sie sich angesichts ihrer Vorbildrolle aufgrund ihres beruflichen Status selbst zu einer gesunden Lebensweise verpflichtet fühlen (vgl. 6.4.2). Im übrigen legt ihnen ihr Fachwissen eine besondere Verantwortung auf, die örtliche Bevölkerung und nationale Entwicklungsprogramme zu unterstützen. (D 137)*

Lehrer und Erzieher sollten als Partner

- *das Wissen und die Lehrbefähigung erwerben, ihre Schüler dazu zu erziehen und zu inspirieren, die Grundwerte Fairneß, Gerechtigkeit, Mitgefühl und die Prinzipien einer zukunftsfähigen Entwicklung zu respektieren;*
- *die Schüler zu einer gesunden Lebensweise ermutigen und sie dafür wappnen, dem Gruppendruck zu widerstehen;*
- *praktische Lebensfertigkeiten vermitteln, wie man souverän mit Streß und Widrigkeiten im späteren Leben umgehen kann;*
- *ihre Schüler auf die Herausforderungen des Heranwachsens vorbereiten, ihnen das Bewußtsein für den Wert sozialer Interaktion und für die Bedeutung sozialer Netze wecken und sie darauf vorbereiten, später einmal selbst gute Eltern zu werden.*
- *sich der Tatsache bewußt sein, daß sie wichtige Vorbilder für ihre Schutzbefohlenen sind, dementsprechend gesundheitsbewußt leben (nicht rauchen) und unter Beweis stellen, daß sie gut mit Streß umgehen können.*
- *klar erkennen, daß sie die Familiensituation ihrer Schüler besser verstehen müssen und den Eltern partnerschaftlich entgegenkommen (vgl. 5.4). (D 137)*

Der Beitrag des einzelnen Bürgers wird folgendermaßen erläutert:

*Strategien und Maßnahmen der Gesundheitsförderung zielen darauf, die **gesundheitsbewußte Entscheidung zur einfachsten Entscheidung zu machen**, damit der einzelne mehr Verantwortung für „Gesundheitsbewußtheit“ in seinem eigenen Leben trägt und die Gesundheit als ein Gut betrachtet, das geschützt und aktiv verbessert werden muß. In ähnlicher Weise sollte jeder einzelne sich verpflichtet fühlen, Freunden und Angehörigen zu helfen, sich für eine gesunde Lebensweise zu entscheiden, indem er selbst als Vorbild dient und direkte Unterstützung anbietet. (D 139)*

#### **7.4 Planung, Umsetzung und Evaluierung von GFA-Konzepten**

*Die „Gesundheit für alle“ ist ein integrierter zukunftsorientierter konzeptueller Rahmen zur Prioritätensetzung, Festlegung von Strategien und Mobilisierung von Ressourcen für gesundheitsbezogene Maßnahmen in der gesamten Gesellschaft. **Eine nationale Politik mit konkreten Zielen auf der Grundlage der GFA-Wert-prinzipien ist der Schlüssel zur Motivation und Vorgabe eines konzeptuellen Rahmens und Handlungsrahmens für Maßnahmen in Landesregionen, Städten und Kommunen sowie Settings wie z. B. Schule und Arbeitsplatz.** Durch Festlegung von Wertprinzipien, Zielen und diesbezüglichen Strategien bietet GFA-Politik Orientierungshilfen und erleichtert die Umsetzung in die Praxis.*

*Bei der Planung nationaler Konzepte und Programme ist es besonders wichtig, diejenigen, die diese Politik umsetzen sollen, dafür zu gewinnen, d. h. hochrangige Entscheidungsträger in Gesundheitsministerien und anderen Ressorts, nationalen Vereinigungen der Gesundheitsberufe, Universitäten, Gemeindeverbänden usw. Ein breiter Konsultationsprozeß zur Abstimmung der Entwürfe vor der Verabschiedung durch das Parlament ist ein sehr guter Weg, breite Unterstützung in der gesamten Gesellschaft zu sichern. Ähnliche Prinzipien sollten für die GFA-Programme auf subnationaler und lokaler Ebene gelten, wie von den Verbundpartnern der europäischen Netzwerke *Regionen für Gesundheit und Gesunde Städte* demonstriert.*

*Wenn alle Partner dazu ermutigt werden, die in der GESUNDHEIT21 dargelegten gesundheitlichen Wertprinzipien zu übernehmen, werden Handlungen von Organisationen, Unternehmen und Familien sowie des einzelnen beeinflußt. Ein Schwerpunkt sollte auf den Aufbau von Netzwerken, Allianzen und Partnerschaften für Gesundheit auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene gelegt werden, ferner auf die Befähigung der Bevölkerung zum Handeln. Durch Aufzeigung und Berücksichtigung der gegenseitigen Vorteile durch Investitionen in die Gesundheit können alle Sektoren gewinnen. (K 17)*

## **8. Die vor uns liegende Herausforderung**

*GESUNDHEIT21 kann Regierungsministern, Bürgermeistern, Unternehmensdirektoren, kommunalen Entscheidungsträgern, Eltern ebenso wie dem einzelnen Bürger helfen, Handlungsstrategien zu entwickeln, die zu einer demokratischeren, sozial verantwortlichen und nachhaltigen Entwicklung führen. Gesundheit ist eine mächtige politische Plattform. Diejenigen, die die GESUNDHEIT21 umsetzen, werden in der Lage sein:*

- aus einer besseren gesundheitlichen Chancengleichheit Nutzen zu ziehen,*
- die Gesundheit und Produktivität während der gesamten Lebensspanne zu verbessern,*
- die Belastungen und Kosten infolge von Gesundheitsstörungen und Verletzungen zu reduzieren,*
- aus multisektoralen Maßnahmen neue Ressourcen zu erschließen,*
- aus einer qualitätsorientierten, kostenwirksamen Gesundheitsversorgung Nutzen zu ziehen,*
- sich mit gesundheitlichen Belangen und den Determinanten von Gesundheit auseinanderzusetzen.*