

Public Health Experten antworten

Internationale Erkenntnisse bescheinigen, dass die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und des Gesundheitswesens mit den üblichen medizinisch-kurativen Ansätzen nicht mehr bewältigbar sind. Dies gilt v.a. für die Behandlung vieler chronischer Erkrankungen. Hohen zusätzlichen Geldausgaben in der Krankenbehandlung steht lediglich ein marginaler Nutzen gegenüber. In der derzeitigen schwierigen Situation knapper werdender Mittel, steht das Gesundheitssystem vor enormen Herausforderungen. Public Health wird immer öfter als neues Paradigma zu den aktuellen Problemstellungen diskutiert. Österreich droht den Anschluss an gute Entwicklungen in anderen Ländern zu verlieren. Es gibt maßgebliche Handlungsfelder in denen andere Länder innovativ sind, z.B. Gesundheitsziele, Gesundheitsberichterstattung, systematisches Qualitätsmonitoring, Transparenz und Konsumentenschutz. Aus diesem Grund trafen sich Entscheidungsträger der Sozialversicherung am 4. Mai 2009 zu einer Grundsatzveranstaltung in der Wiener Gebietskrankenkasse, um gemeinsam dieses Thema zu diskutieren.

Als Gastredner der Veranstaltung war Bernhard **Badura** eingeladen, ein international anerkannter Experte für Public Health und bis zum Jahr 2008 Professor für Sozialepidemiologie und Gesundheitssystemgestaltung an der Universität Bielefeld. Welche Chancen und Potentiale im Public Health Ansatz für die Gesundheitspolitik zu sehen sind, wurde er nach der Veranstaltung im Interview gefragt. Als Beitrag zur Belegung dieser Diskussion und als Auftakt zu einer Reihe von Expertengesprächen mit internationalen Public Health Experten in der *Sozialen Sicherheit* wurde dieses Interview von Mag. Gerald *Plankenauer* (HVB) mit Prof. Bernhard Badura geführt.

Warum kann die traditionelle medizinisch-kurative Versorgung die Gesundheits-Herausforderungen der Zukunft nicht mehr bewältigen?

Badura: Einerseits wird in der westlichen Gesellschaft der demografische Wandel dazu führen, dass die Menschen immer älter und somit sehr wahrscheinlich größere Kosten verursachen werden. Der Versuch, den Krankheitsausbruch nach hinten zu verschieben, wird als Ziel der Sozialversicherung immer wichtiger. Es ist im Interesse des Erhalts ihrer eigenen Finanzierbarkeit, die Gelder so einzusetzen, dass die Versorgungskosten nicht weiter so steigen, dass das ganze System unfinanzierbar wird. Es geht also um den Erhalt der Finanzierbarkeit der Sozialversicherung, damit auch um den Erhalt eines tragenden Elements westeuropäischer Gesellschaftspolitik, auch gerade in der wirtschaftlichen Krise, wo sich die Sozialversicherungsleistung als ein ganz wesentlicher Stabilisator erweist.

Wie kann mit Hilfe eines Paradigmenwechsels hin zu mehr Public Health das Gesundheitssystem effizienter werden? Wo liegen aus Ihrer Sicht die Stärken des Public Health Ansatzes?

Badura: Erstens wird mehr Wissen über die Ursachen von Krankheiten sowie von Gesundheit produziert, um dieses Wissen dann auch zur Gesundheitsförderung und –prävention im Interesse der Bevölkerung einzusetzen. Zweitens wird mehr über Interventionsverfahren gelernt, wie man Gesundheit stärken kann, wie man das Leistungspotenzial einer Gesellschaft insgesamt dadurch stärken kann und wie man durch gezielte Maßnahmen mit Blick auf Risikogruppen auch Krankheiten verhüten kann. Hier ist besonders daran zu erinnern, dass es in Zukunft nicht mehr nur darum geht, chronische somatische Krankheiten und ihre Ursachen zu bekämpfen, sondern dass die Epidemie des steigenden Anteils an psychosozialen Problemen, den man in Westeuropa – insbesondere in Deutschland und vermutlich auch in Österreich – beobachten kann, in der Folge des Anstiegs von psychischen Belastungen, bisher nicht ausreichend kontrolliert wird.

In ihren aktuellen Arbeiten betonen Sie immer wieder die Bedeutung der sozialen Faktoren für die Gesundheit. Welchen Einfluss haben Ihrer Meinung nach die sozialen Determinanten für die Gesundheit im Rahmen eines Public Health Ansatzes?

Badura: Erst wenn man weiß, wie und wodurch eine Krankheit entsteht, kann man bedarfsgerecht intervenieren. Wichtig ist eine genaue Kenntnis der Wirkungsketten, z.B. zwischen der zunehmenden Belastung in der Schule durch Lerndruck und dem wachsenden Wettbewerb der Schüler untereinander, der dazu führt, dass eine „soziale Vernetzung“ untereinander immer schwerer wird. Das gleiche kann auch in der Universität beobachtet werden, wo die Studierenden unter einem extremen Leistungsdruck stehen, der so etwas wie ein „gesellschaftliches Leben“ unter den Studierenden sehr erschwert, mit der Folge, dass die Einzelnen bei der Frage der Problemlösungskompetenz und der Gefühlsregulierung auf sich gestellt sind und der Rückhalt in der Gruppe fehlt. Die „Sozialkapitalbildung“, die Entstehung oder der Erhalt gewachsener Beziehungen, wurde in der Vergangenheit zu wenig beachtet. Diese setzt aber auch die Förderung von Gemeinsamkeiten in Denken, Fühlen und Handeln, das Bekämpfen von sozialer Isolation und Desintegration sowie das Wegkommen von der Vorstellung der „Ich AG“, insbesondere auch die emotionale Unterstützung, sowie Tipps und Hilfestellungen von anderen voraus. Der Einzelne wird in seiner Problemlösungskompetenz nur durch Informationen und gegenseitige

Unterstützung von außen gestärkt – aber das sogenannte „Sozialkapital“ ist in der westlichen Gesellschaft durch den großen Leistungs- und Arbeitsdruck bedroht.

Das kurative System gerät sowohl im Bereich der Finanzierung als auch beim Zugewinn an gesunden Lebensjahren an seine Grenzen. Wie kann mit Public Health die Situation in Österreich und für die Sozialversicherung im speziellen positiv beeinflusst werden?

Badura: Dringend ist die stärkere Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherung und Arbeitswelt, denn die Arbeitswelt ist dazu da, die Sozialversicherungsleistungen zu finanzieren und erzeugt aber selbst auch die Nachfrage nach diesen Leistungen. Die Unternehmen können, wenn sie mehr in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter investieren, ihre Produktivität steigern und zugleich auch die Gesundheit ihrer Beschäftigten erhalten. Unternehmen werden das aber in der Regel nicht freiwillig tun, man kann sie per Gesetz nicht dazu zwingen, aber man kann sie durch Bonusprogramme anreizen. Sowohl die Betriebe als auch die Sozialversicherung profitieren davon. In Deutschland gibt es schon seit mehreren Jahren den § 20 SGB V, wodurch die Krankenversicherung verpflichtet wird, einen bestimmten Teil ihres Budgets in die Gesundheitsförderung und –prävention zu investieren. Der festgelegte Betrag liegt bei rund 3,50 Euro pro Kopf und Jahr. Für die Versorgung wird das 1000-fache aufgewendet, und hier entstand ein großes Ungleichgewicht, welches zugunsten von Gesundheitsförderung und Prävention verändert werden sollte. D.h., dass gezielter investiert werden soll, verbunden mit Qualitätsstandards und auf der Basis von klaren Bedarfsanalysen. Ein Managementsystem braucht Ziele, eine Ist-Analyse und Standards zur Bewertung der Wege, wie man Ziele erreicht und dann ein erneute Messung, um zu zeigen, ob man die Ziele erreicht hat oder nicht. Daten, Ziele und Standards sind unerlässlich und müssen generell zum Routinebestandteil des Gesundheitsmanagements werden. Man braucht Ziele zur Begründung der Mittelverteilung, man braucht Standards zur Begründung der Mittelverwendung und man braucht Berichtserstattungsdaten um zu sehen, wo der größte Bedarf ist. Ebenso sollten alle Mit-Akteure gemeinsame Zielen und Qualitätsstandards verfolgen – Länder, Ärztekammern usw. Man muss sich bestimmte Prioritäten sowie Meilensteine setzen, die laufend kontrolliert und überarbeitet werden sollten.

Welche internationalen Beispiele belegen die Wirksamkeit von Public Health?

Badura: Anfangs hat man sich sehr stark an den USA orientiert, wo es eine lange Tradition von Schools of Public Health sowie Departments, die sowohl Epidemiologie

als auch Versorgungsmanagement sowie Gesundheitsförderung und -prävention behandeln, gibt. Dieses System wurde nach Deutschland gebracht. Auch in England, Skandinavien, Finnland und Schweden gibt es eine lange Tradition – Finnland hat sogar maßgebliche Vorarbeit für die ganze europäische Region geleistet. In Deutschland haben wir v.a. im Bereich der Arbeitswelt und der Gesundheitsförderung in den letzten 20 Jahren gelernt, wie man gemeinsam mit den Unternehmen Fortschritte erzielen kann. Für ein Unternehmen ist „Gesundheit“ kein Ziel, sondern das Erbringen von wirtschaftlichen Ergebnissen. Im Endeffekt kommt aber das, was es für die Gesundheit tut, auch der eigenen Betriebswirtschaft zu Gute.

Welche Ansatzpunkte sehen Sie, Entscheidungsträger für einen Public Health Ansatz zu gewinnen und diesen Ansatz vermehrt im österreichischen Gesundheitssystem zu integrieren?

Badura: Erstens ist es wichtig zu versuchen, die Menschen, die sich für dieses Thema interessieren, stärker zusammenzuführen und besser zu vernetzen. Zweitens braucht man mehr Qualifizierung und drittens die Diskussion über Qualitätsstandards, Ziele und Daten. Wenn die Politik es nicht schafft, diesen Diskussionsprozess in Gang zu setzen, dann muss es die Sozialversicherung tun. In Deutschland hat es politische Diskussionen darüber gegeben, wodurch das Thema über die Medien auch an die breitere Öffentlichkeit transportiert wurde, was wiederum zur Motivation derer beitrug, die sich damit beschäftigen. Stichwort: „Event-Management“. Zentrale Akteure sollten sich in einer 1,5- bis 2-Tages-Konferenz über Gesundheitsförderung und -prävention sowie deren Bedarf austauschen und über Versorgungsverbesserung und entsprechende Lösungen diskutieren. Diese Konferenz sollte natürlich unter Einschluss der Wissenschaft geschehen. Solche Kongresse haben eine Vernetzungs-, Weiterbildungs-, Motivierungs- und auch eine Konsensusbildungsfunktion und setzen außerdem Lernprozesse in Gang. Wenn man etwas nicht „von oben“ anordnen kann, dann ist man auf die intrinsische Motivation der Akteure angewiesen, wie z.B. durch solche Veranstaltungen wie heute, wo so etwas wie eine „soziale Bewegung“ unter den Akteuren entsteht.