

WZB

Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Begründung. Formen. Perspektiven.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Landeshauptstadt München
Gesundheitsbeirat

13.02.2014



Gesundheitspolitik

Gesellschaftliches Management

von Gesundheitsrisiken

vor und nach ihrem Eintritt



Jeder sollte eine faire Chance erhalten,
seine Gesundheitspotenziale voll
auszuschöpfen,
d. h. alle vermeidbaren Hemmnisse zur
Erreichung dieses Potenzials sollen
beseitigt werden.



Gesundheit der Bevölkerung

Drei Megatrends:

- ➔ steigende Lebenserwartung
- ➔ Dominanz chronischer Erkrankungen
- ➔ sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen



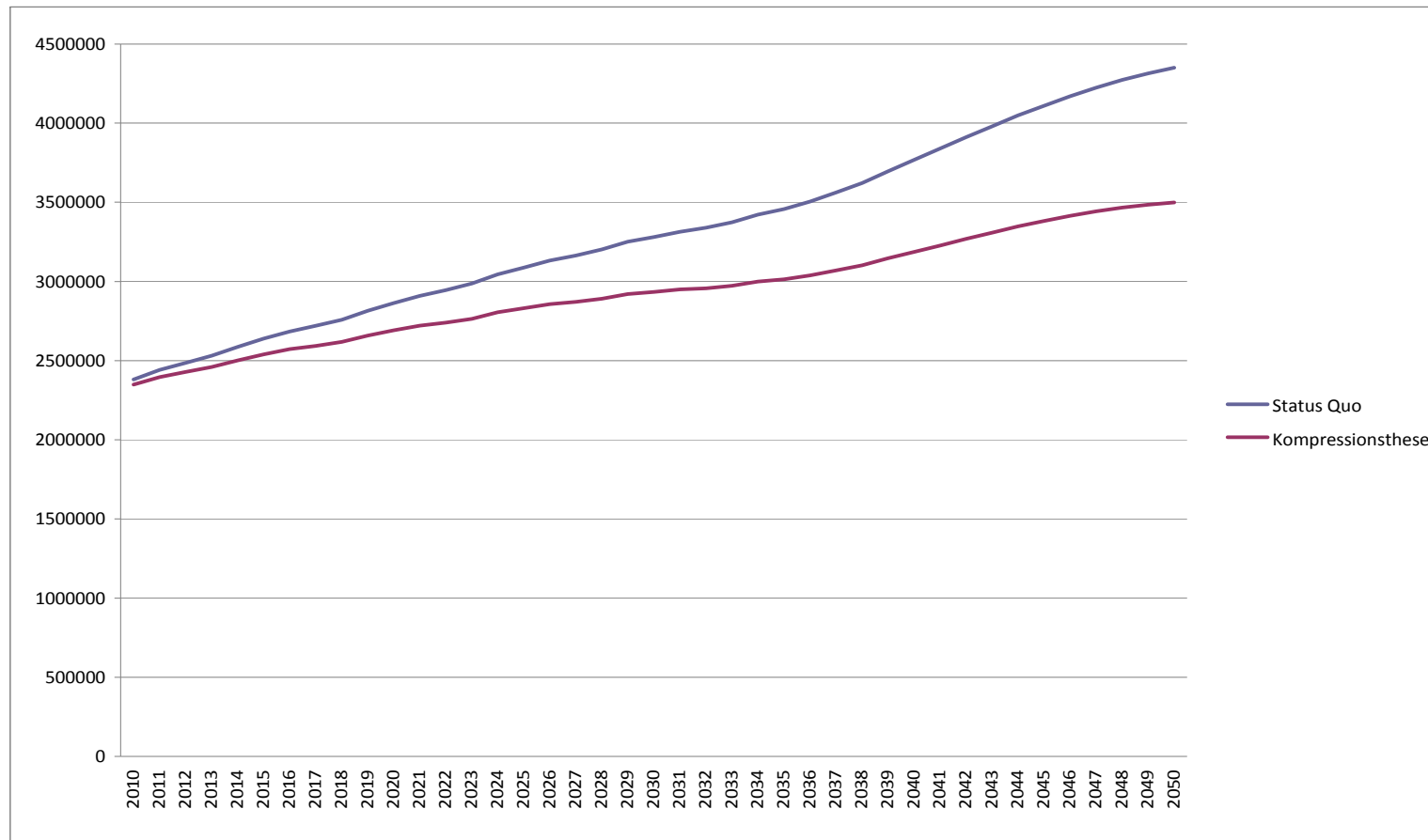
Compression of morbidity

Wenn das Lebensalter beim Beginn chronischer Erkrankungen im Bevölkerungsdurchschnitt schneller steigt als die Lebenserwartung zunimmt, verringert sich der Anteil „kranker Jahre“ an der Lebenszeit.





Versorgungsanforderungen Entwicklung der Pflegebedürftigen im Vergleich



Quelle: GBE (2009), Statistisches Bundesamt (2006a), eigene Darstellung, eigene Berechnung



Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheits-Chancen

Merkmale:

- Ausbildung
- Stellung im Beruf
- Einkommen

Menschen aus dem „untersten“ Fünftel der Bevölkerung tragen im Durchschnitt in jedem Lebensalter ein ungefähr doppelt so hohes Risiko, ernsthaft zu erkranken oder vorzeitig zu sterben, wie Menschen aus dem „obersten“ Fünftel.

Rosenbrock (2000)



Unterschiede in Morbidität und Mortalität

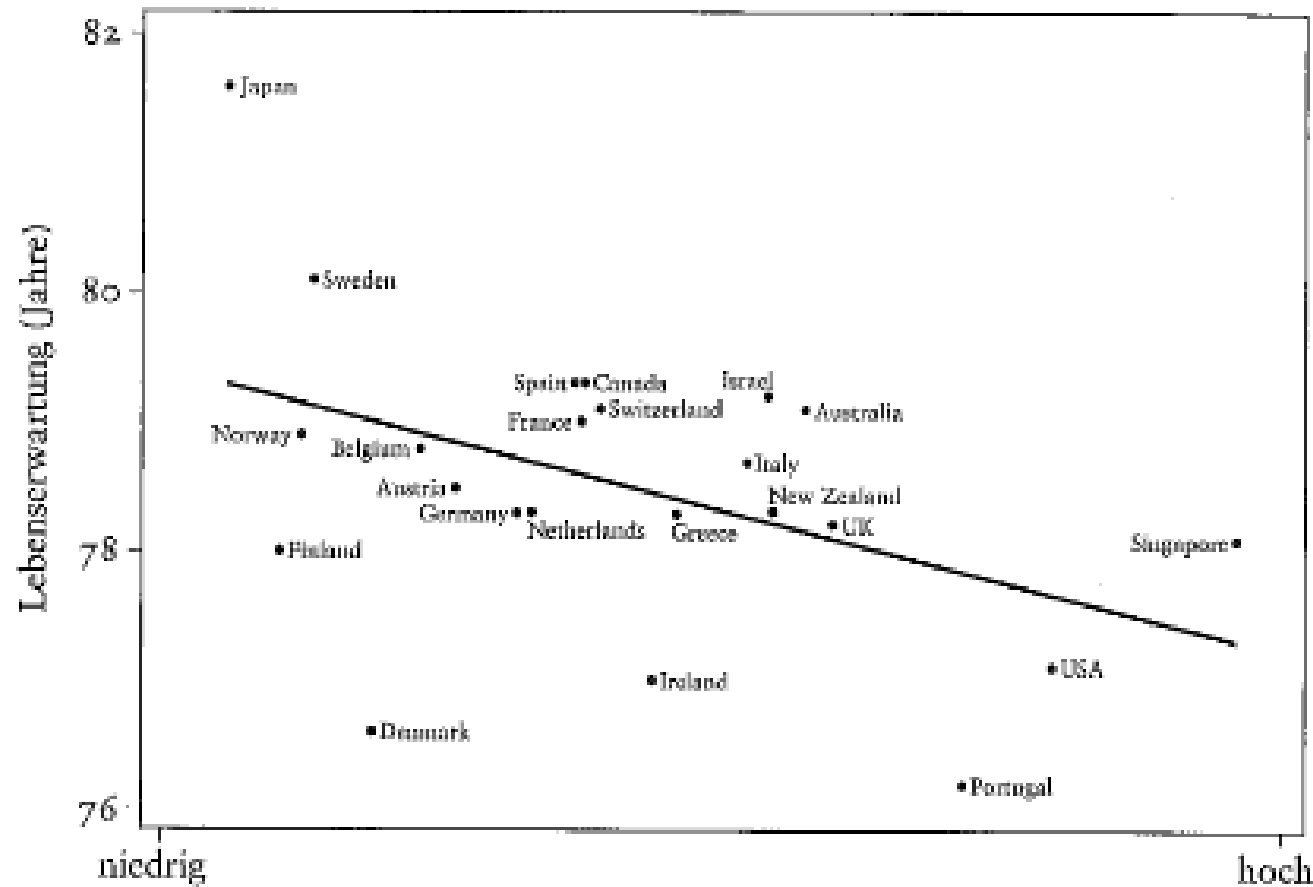
	Lebenserwartung (ab Geburt)	Gesunde Lebenserwartung (ab Geburt)
Männer		
0 – 60%	70,1 (- 10,8)	56,8 (- 14,3)
> 150%	80,9	71,1
Frauen		
0 – 60%	76,9 (- 8,4)	60,8 (- 9,2)
> 150%	85,3	71,0

Quelle: Lampert et al. (2007)





Einkommensungleichverteilung



Quelle: Wilkinson/Pickett (2010), S. 102

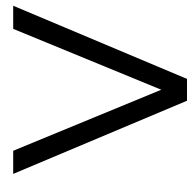


Monoton gleich gerichtete Befunde zu

- sozialer Mobilität (-)
- Vertrauen (-)
- Ängsten (+)
- Menschen im Gefängnis (+)
- Drogenkonsum (+)
- Teenage Pregnancy (+)
- Übergewicht (+)
- ...



Implizite Gesundheitspolitik



Explizite Gesundheitspolitik





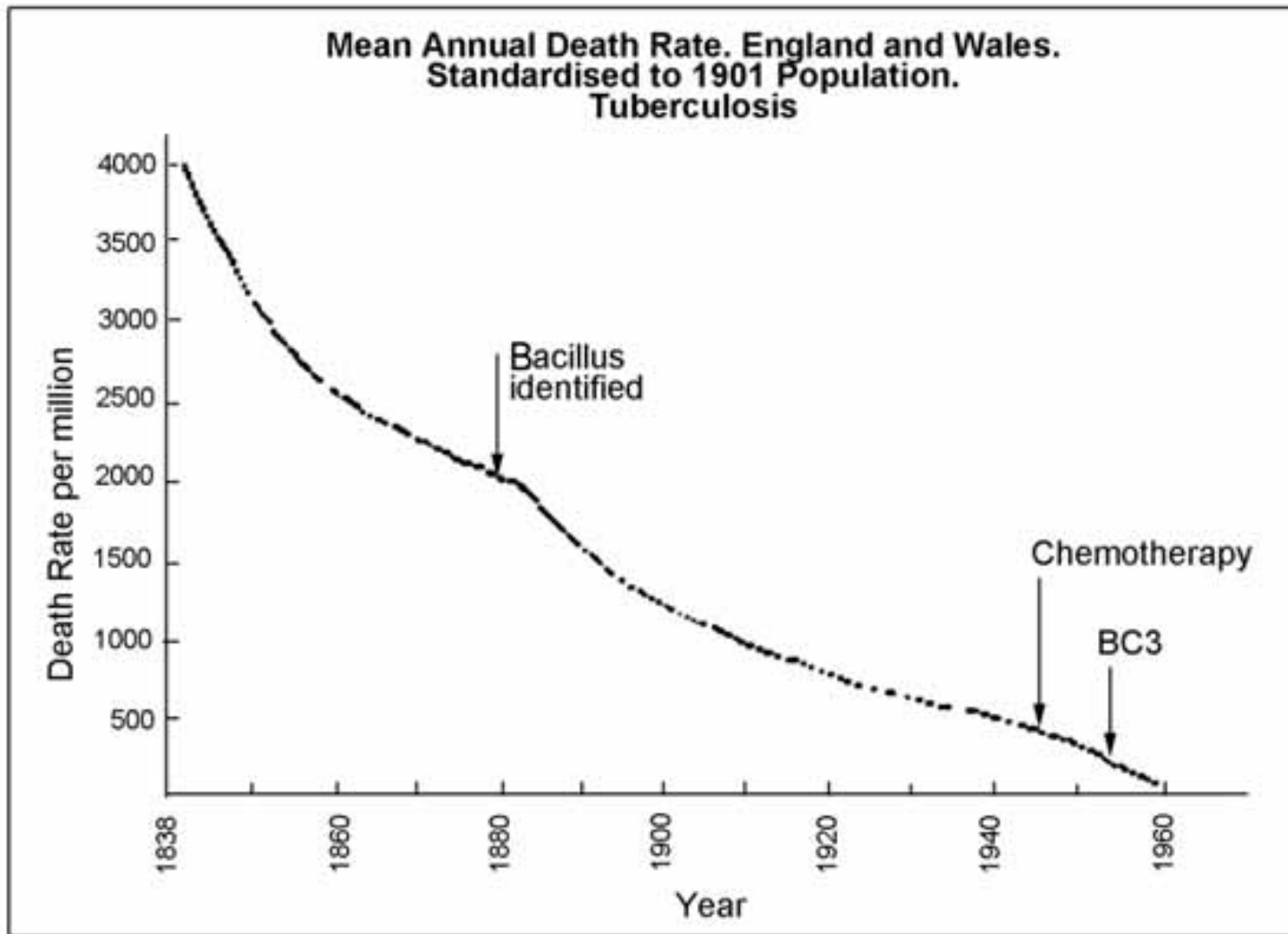
- Arbeitsmarktpolitik
- Verteilungspolitik
- Sozialpolitik
- Bildungspolitik
- Familienpolitik

... ist Gesundheitspolitik





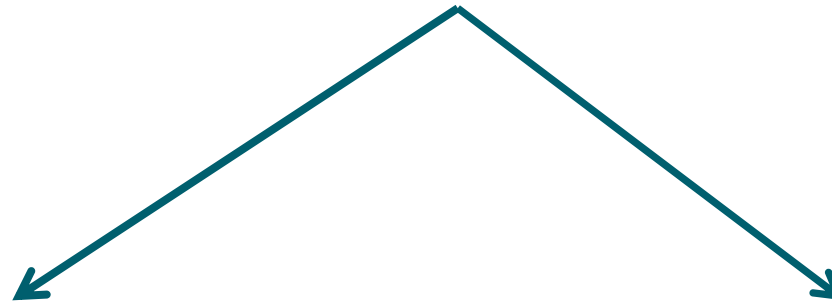
Jährliche Todesrate durch Tuberkulose in England und Wales 1840–1960



Quelle: McKeown (1976)



Gesundheitschancen



Gesundheitsbelastungen

- physische
- psychische
- soziale

Gesundheitsressourcen

- physische
- psychische
- soziale



Gesundheitsressourcen (objektiv)

- Bildung
- Einkommen
- Handlungsspielräume
- soziales Kapital



Gesundheitsressourcen (subjektiv)

- Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeitsgefühl
- reziproke Einbindung
- „Sinn“



Interventionen nach dem ,state of the art‘ der Primärprävention

- zielen sowohl auf Belastungssenkung als auch auf Ressourcenförderung ab,
- nehmen sowohl krankheitsspezifische als auch unspezifische Belastungen und Ressourcen in den Blick,
- berücksichtigen gesundheitsrelevante Kontexte und versuchen sie zu verändern,
- beziehen in größtmöglichem Ausmaß die Zielgruppen der jeweiligen Intervention auf allen Stufen der Problembearbeitung ein,
- sind projektangemessen qualitätsgesichert.



Typen und Arten der Primärprävention

	Information, Aufklärung, Beratung	Beeinflussung des Kontexts
Individuum	z. B. Ärztliche Gesundheitsberatung	z. B. ,präventiver Hausbesuch'
Setting	z. B. Anti-Tabak-Aufklärung in Schulen	z. B. Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung
Bevölkerung	z. B. ,Esst mehr Obst' ,Sport tut gut' ,Rauchen gefährdet die Gesundheit'	z. B. HIV/Aids-Kampagne

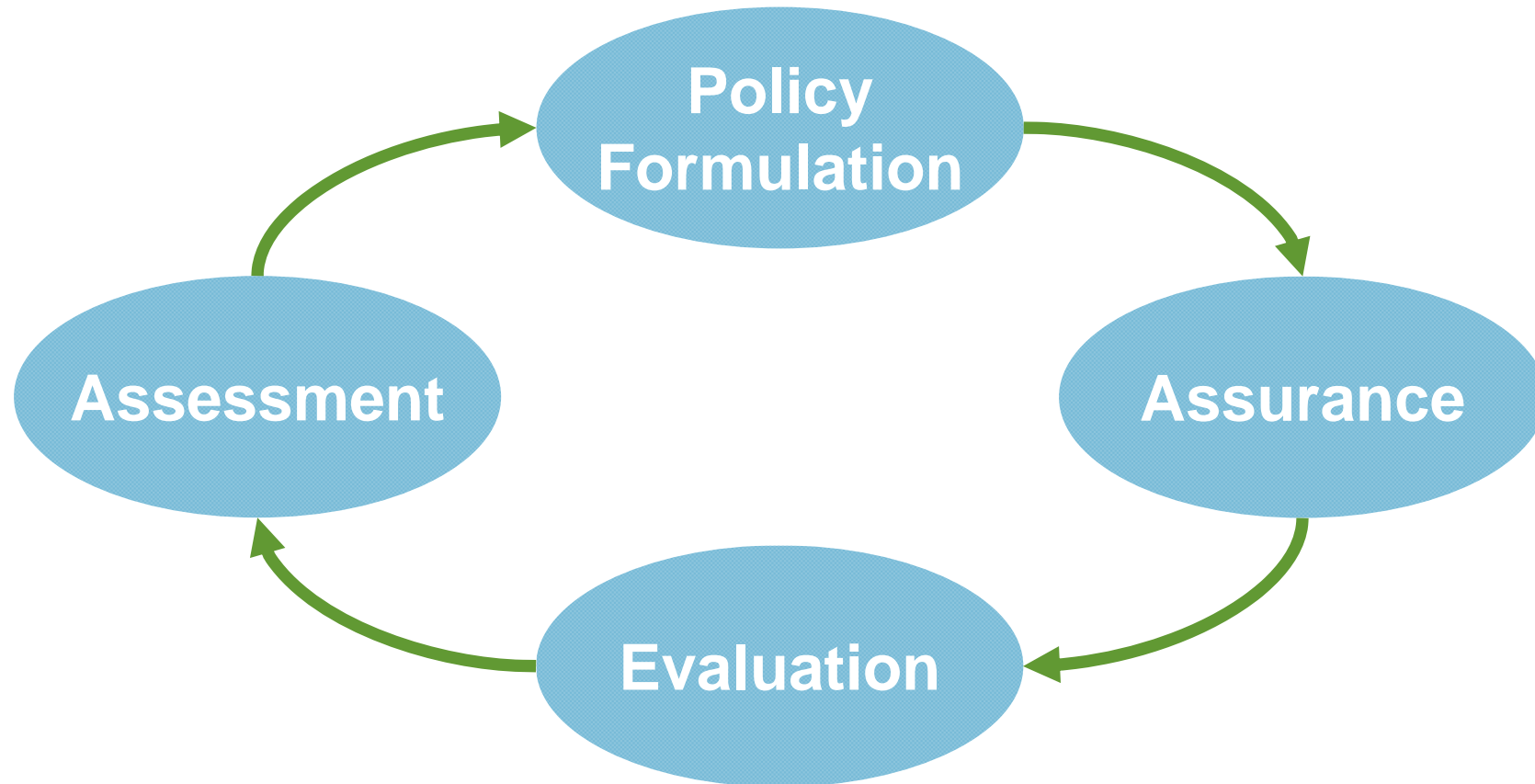


Prävention im Setting

- systemische und partizipative Intervention
- Identifikation von Zielen und Aktionen durch *stakeholder*
- Veränderung von Wahrnehmung, Verhalten und Strukturen
- Ziel: „lernende Organisation“



Public Health Action Circle



Quelle: Institute of Medicine, The Future of Public Health, Washington, D.C., 1988



Gesundheitsförderung

durch

Prozess



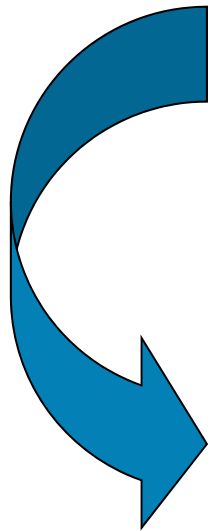
und

Ergebnis



Setting-Interventionen

von



Knowledge – **A**ttitude – **P**ractice (KAP)

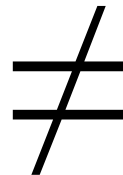
zu

Practice – **A**ttitude – **K**nowledge (PAK)





Gesundheitsförderung im Setting



gesundheitsförderliches Setting



Setting-Interventionen

- Betrieb
- Quartier/Dorf
- Soziale Brennpunkte
- KiTa, Schule, Hochschule
- Altenheime
- ...



Kommunen in Deutschland

- ca. 11.000 Kommunen
- zwischen 3 Mio. Einwohner (Berlin) und 8 Einwohner (Dierfeld, RP)
- mit ca. 50.000 Kindertagesstätten
- mit ca. 50.000 Schulen



Gemeinde/ Kommune

- unterstützt und steuert *settings*
- fasst Aktivitäten diverser *settings* zusammen
- erreicht zusätzliche Zielgruppen
- ist komplexer als andere *settings*
- verfügt über politische Gestaltungsmöglichkeiten

Quelle: LZG NRW 2013



Gemeinde/Kommune

- ‚besitzt‘ gestaltbare *settings*
- kann gestaltbare *settings* beeinflussen
- kann gestaltbare *settings* verbinden
- ist ein gestaltbares *setting*
- erreicht zusätzliche Zielgruppen
- hat politische Gestaltungsmöglichkeiten



Gemeinde/Kommune

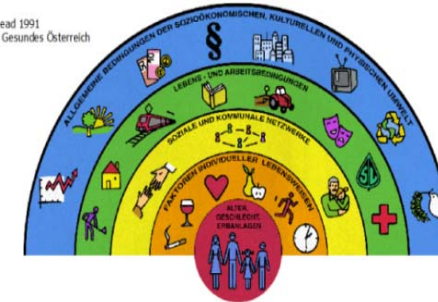
- Kindertagesstätten
- Schulen
- Eigenbetriebe
- Ämter/Fachdienste/Verwaltung
- ...





Gestalten von Lebenswelten und Übergängen im Lebenslauf: „Präventionsketten“

Dahlgren & Whitehead 1991
Darstellung: Fonds Gesundes Österreich



Setting-Interventionen

Zwei vermeidbare Konzeptfehler

- ‚zu kurz springen‘
- falsche Versprechungen



Darwin'sches Gesetz der Prävention: „survival of the fittest“

- medizinische Intervention
- individuelle Verhaltensmodifikation
- Gesundheitsförderung im Setting
- gesundheitsförderliches Setting
- Veränderungen sozialer und ökonomischer Bedingungen

nach Kühn (1993)



Präventionsgesetz: Regelungsbedarf

- Legitimation
- öffentlich geförderte Prävention
- Chancengleichheit
- Gesundheitsziele
- Interventionstypen
- Qualitätssicherung
- Ressourcenfluss



Die Politik bedeutet ein starkes langsames Bohren von harten Brettern mit Leidenschaft und Augenmaß zugleich.

Max Weber (1919)

