

6. europäische Konferenz zur Effektivität und Qualität der Gesundheitsförderung der Internationalen Union für Gesundheitsförderung und -erziehung (IUPHE) (1.-4. Juni 2005, Stockholm)

Eberhard Göpel

Alle zwei Jahre führt die IUPHE/EURO als internationale Fachorganisation der Gesundheitsförderung eine Konferenz zur Effektivität und Qualität der Gesundheitsförderung in Europa durch. Die diesjährige Konferenz war vom schwedischen Institut für Volksgesundheit (www.fhi.se) in Stockholm organisiert worden. Im Mittelpunkt der Tagung stand die Frage, wie die Kooperation zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis für eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung verbessert werden kann.

Getting Evidence into Practise

In vielen europäischen Ländern wurden in den letzten Jahren Projekte zur Entwicklung angemessener Instrumente und Indikatoren für die Gesundheitsförderung unterstützt. Im Rahmen des von der EU finanzierten GEP-Projektes (GEP = Getting Evidence into Practice) werden gegenwärtig die verschiedenen Ansätze gesammelt und geprüft mit dem Ziel, ein oder mehrere einfache Instrumente künftig auch für vergleichende Untersuchungen in den Mitgliedsstaaten der EU nutzen zu können.

In Stockholm wurde über den Zwischenstand dieses vielversprechenden Projektes berichtet. Die Übersicht über die verschiedenen existierenden Instrumente wie z. B. die Schweizer Quintessenz-Liste (www.quint-essenz.ch) oder das niederländische Preffi-Programm wird auf der Website des niederländischen Zentrums für Gesundheitsförderung (www.nigz.nl/gettingevidence) veröffentlicht und ist damit für alle PraktikerInnen zugänglich.

Ein übergeordnetes Thema war die zunehmende Ungleichheit der Gesundheitschancen sowohl zwischen einzelnen Ländern als auch innerhalb der Länder zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Verschiedene Formen sozialer Beeinträchtigung und Benachteiligung verstärken sich bei manchen Bevölkerungsgruppen in Abhängigkeit von Einkommen, dem Bildungsstand,

dem sozialen Status und der sozialen Integration, dem Familienstand, den Arbeits- und Wohnbedingungen und den Gesundheitsgewohnheiten im Alltag. In fast allen entwickelten Ländern öffnet sich wieder eine soziale Schere hinsichtlich der Lebensqualität, den Krankheitshäufigkeiten und der Lebensdauer und diese existenzielle Ungerechtigkeit stellt insbesondere bei einer Deregulierung des Gesundheitswesens die politisch-moralischen Grundlagen der Staatsverantwortung in Frage.

Die folgenden 11 Leitziele des schwedischen Gesundheitsprogramms von 2002, die sich durch epidemiologische Daten plausibel fundieren lassen, wurden daher von vielen der etwa 500 Konferenz-TeilnehmerInnen dankbar mit auf den Heimweg mitgenommen. Auch die Gesundheitspolitik in Deutschland könnte an Wirksamkeit und öffentlicher Unterstützung erheblich gewinnen, wenn sie sich die Evidenz der folgenden schwedischen Gesundheitsziele zu eigen machte:

1. Soziale Beteiligungs- und Einflussmöglichkeiten in der Gesellschaft
2. Ökonomische und soziale Sicherheit
3. Sichere und unterstützende Entwicklungsbedingungen in der Kindheit und Adoleszenz
4. Gesünderes Arbeitsleben
5. Gesunde und sichere Umwelt und Produkte
6. Gesundheits- und medizinische Dienste, die aktiv die Gesundheit fördern
7. Wirksamer Schutz vor ansteckenden Erkrankungen
8. Sichere Sexualität und eine gute reproduktive Gesundheit
9. Vermehrte körperliche Aktivität
10. Gute Essgewohnheiten und sichere Lebensmittel

Kontakt:

Prof. Dr. Eberhard Göpel
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Breitscheidstr. 2
D-39114 Magdeburg
E-mail: eberhard.goepel@sgw.hs-magdeburg.de

11. Reduzierter Gebrauch von Tabak und Alkohol, eine Gesellschaft frei von schädigenden Drogen und Reduktion der schädigenden Wirkung exzessiven Spielens.

Aktualität des Mehrebenen-Ansatzes

Neben den politischen Rahmenbedingungen wurden in den Kongress-Beiträgen vor allem kommunale und settingorientierte Ansätze der Gesundheitsförderung vorgestellt. Die Aktualität des Mehrebenen-Ansatzes der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO wurde bekräftigt, auch wenn Vertreter der WHO bereits einen Entwurf für eine "Bangkok-Charta - Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt" vorstellten, der Anfang August bei einer neuen Weltkonferenz der WHO in Bangkok beraten und verabschiedet werden soll. Stärker betont wird dabei die planende und koordinierende Rolle der Regierungen, die Mitverantwortung der Wirtschaft und anderer Politikbereiche, in denen über die Determinanten der Gesundheit entschieden wird und die zivilgesellschaftliche Beteiligung bei der Entwicklung einer nachhaltigen Gesundheitsförderung.

Auch in dem Entwurf der EU-Kommission für ein neues Programm im Bereich öffentlicher Gesundheit und Verbraucherschutz für die Jahre 2007-2013 wird der Aspekt der zivilgesellschaftlichen Beteiligung stärker betont.

Relevanz für Deutschland

Für die Entwicklung in Deutschland bedeutet dies, dass die Städte und Gemeinden ihre Planungs- und Koordinationskompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung erheblich erweitern und die Länder die dafür notwendigen Rahmenbedingungen gewährleisten müssen.

Dabei wird in den meisten Bundesländern eine grundlegende Umstrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes unerlässlich, da dieser gegenwärtig den neuen gesellschaftlichen Anforderungen kaum gerecht wird. Die Koordination von Analyse der Stadtentwicklung, zielorientierter Politikformulierung und partizipativem Projektmanagement erfordert eine Ansiedlung als Stabsfunktion auf der Ebene der Bürgermeister und der Dezentralen, um das Potential bürgerschaftlichen Engagements und abgestimmten Verwaltungshandelns wirkungsvoll zu erschließen. Für die Gesundheitsförderung in den Lebensräumen des Alltags der Menschen sind dagegen neue Infrastrukturen einer aktivierenden Beteiligung notwendig, deren relative Eigenständigkeit durch die Bildung von Gemeinwohl-Stiftungen im kommunalen Raum unterstützt werden kann.

Qualifizierung und "Capacity Building" waren in diesem Zusammenhang häufige Themen. Die Ausbildung von Gesundheitsförderungs-Spezialisten findet in fast allen europäischen Ländern inzwischen auf einem akademischen Niveau statt und die IUHPE wird die Entwicklung gemeinsamer professioneller und akademischer Standards in Europa künftig durch eine eigene Kommission begleiten. Im Rahmen eines von der Hochschule Magdeburg-Stendal initiierten Thematischen Netzwerkes zur gemeinsamen Entwicklung von Bachelor-, Master- und Promotions-Studiengängen in Europa erfolgt dieser Austausch auf der Ebene der

Hochschulen in Kooperation mit der IUPHE und der European Public Health Association (EUPHA) in den nächsten Jahren in Anlehnung an den Bologna-Prozess zur Entwicklung eines einheitlichen europäischen Bildungsraumes. Auch deutsche Hochschulen, soweit sie nicht bereits Mitglied des Kooperationsverbundes "Hochschulen für Gesundheit" (www.hochges.de) sind, sind zur Mitwirkung eingeladen. Aktuelle Informationen sind auf der Webseite www.sgw.hs-magdeburg.de/ThematicNetwork erhältlich.

Künftige Initiativen

Den Abschluss der Konferenz, deren Beiträge auf der Website www.bestpractice2005.se dokumentiert werden, bildeten Diskussionen über künftige Initiativen auf der Ebene der EU, der WHO und der IUPHE.

- Die EU-Kommission wird mit dem General-Direktorat für Gesundheit und Verbraucherschutz in der neuen Planungsperiode 2007-2013 ihre Anstrengungen verstärken, Gesundheitsaspekte auch in den anderen Politikbereichen wie Wirtschaft, Verkehr, Umwelt und Verbraucherschutz wirksam zu machen. Große Anstrengungen werden unternommen, die gesundheitsrelevante Berichterstattung der Mitgliedsländer zu vereinheitlichen und dabei künftig auch soziokulturelle Determinanten der Gesundheitsentwicklung zu berücksichtigen, um eine Vergleichbarkeit der Gesundheitsentwicklung in Europa zu fördern.
- Die WHO wird die Gesundheitsförderung durch ihre Konferenz in Bangkok im August 2005 in einen Kontext globaler Gesundheitsentwicklung stellen und vor allem auf einen Abbau der eklatanten Unterschiede der Lebenschancen zwischen den verschiedenen Regionen der Welt drängen. Neben den Regierungen und zivilgesellschaftlichen Organisationen werden dabei vor allem auch die internationalen Konzerne in ihrer sozialen Verpflichtung angesprochen.
- Die IUPHE wird ihre Aktivitäten verstärken, die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Gesundheitsförderung in Politik, Praxis und Wissenschaft zu intensivieren. Neben dem "Global effectiveness programme" (Info's unter www.iuhpe.org) werden weitere Konferenzen auf regionaler und globaler Ebene vorbereitet, um den Impuls der Konferenz von Stockholm wirkungsvoll weiterzuführen.

Ausblick

Die nächste europäische Gesundheitsförderungs-Konferenz wird im Oktober 2006 in Budapest sein, die nächste Weltkonferenz zum Thema "Research, Policy and Practice for the 21st Century" findet vom 11.-15. Juni 2007 in Vancouver statt (www.iuhpeconference.org).

Vielleicht ist dann nach der Bundestagswahl der Mut gewachsen, endlich auch in Deutschland die Weichen für eine systematische Politik der Gesundheitsförderung etwa nach dem schwedischen Beispiel zu stellen und die Rolle des Kommunalen Lebensraumes angemessen in der künftigen Gesundheitspolitik zu berücksichtigen.