



# Gesundheitsfördernde Primärversorgung?

**Z**wei Drittel der Bevölkerung besuchen zumindest jährlich einen Arzt für Allgemeinmedizin, um sich beraten, untersuchen oder behandeln zu lassen.<sup>1</sup> Damit haben niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner einen breiten Zugang zur Bevölkerung. Die Frage nach Gesundheitsförderung von potenziell kranken Menschen mag zunächst irritieren, denkt man Gesundheit und Krankheit als Endpunkte eines Kontinuums. Folgt man hingegen dem Gesundheitsverständnis der Ottawa-Charta, ändert sich die Betrachtungsweise: „Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in der Lage ist, selber Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben.“<sup>2</sup>

Gesundheit und der Aufbau von Gesundheitsressourcen (z.B. Fitness, psychosoziales Copingverhalten) können auch unabhängig vom Vorliegen einer Erkrankung gefördert werden (=Gesundheitsförderung). Zudem werden Menschen durch ein Gesundheitsproblem angeregt, über ihre Gesundheit nachzudenken, wodurch sich ein „window of opportunity“ für Gesundheitsförderung eröffnet. Dieses gilt es gerade angesichts der Zunahme an chronischen Erkrankungen zu nutzen, um Ressourcen für die Alltagsbewältigung mit der Erkrankung (Selbstmanagement) zu stärken. Voraussetzung hierfür sind auch gute Gespräche mit den Patientinnen und Patienten, um die richtigen Diagnosen zu stellen und ihre

**Dreißig Jahre nach der Verabschiedung der Ottawa-Charta soll auf Basis des Primärversorgungsgesetzes Gesundheitsförderung Einzug in die österreichische Primärversorgung halten. Aber was kann und soll Gesundheitsförderung in der Primärversorgung bedeuten und umfassen?**

**Daniela Rojatz, Peter Nowak**

Gesundheitskompetenz zu stärken. Gesundheitskompetenz meint Wissen, Motivation und die Fähigkeit von Menschen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in gesundheitsrelevanten Bereichen Entscheidungen treffen zu können.<sup>3</sup>

## **Gesundheitsförderung als Aufgabe und Kernkompetenz**

Strategiedokumente wie das Primärversorgungskonzept *Das Team rund um den Hausarzt*<sup>5</sup> und das Primärversorgungsgesetz<sup>4</sup> definieren Gesundheitsförderung als Aufgabe der Primärversorgung und als Kernkompetenz des Primärversorgungsteams. Niederschlag findet dies auch im *Österreichischen Strukturplan Gesundheit*, der Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention definiert, die von Primärversorgungseinheiten abzudecken sind<sup>6</sup>. Offen bleibt dennoch die Frage, was Gesundheitsförderung in der Primärversorgung konkret bedeuten und umfassen soll.

Das Verständnis der Allgemeinmediziner von Gesundheitsförderung ist vage.



Der Hausarzt als Gesundheitsförderer

fineart-collection

Empirische Arbeiten<sup>7,8</sup> zeigen, dass niedergelassene Allgemeinmediziner Gesundheitsförderung für wichtig erachten. Allerdings ist ihr Verständnis von Gesundheitsförderung vage. Tendenziell werden darunter präventive Maßnahmen für Einzelpersonen (z.B. Impfungen) verstanden. Die Befragten wünschen sich mehr konzeptuelle Klarheit über Gesundheitsförderung. Diese Ergebnisse werden durch eine vom Fonds Gesundes Österreich beauftragte Grundlagenarbeit<sup>9</sup> bestätigt. Klein et al gingen der Frage nach, welche Evidenz für Gesundheitsförderungsmaßnahmen in niedergelassenen Allgemeinarztpraxen vorliegt und explorierten die Praxis der Gesundheitsförderung in österreichischen Hausarztpraxen.

### Gesundheitsförderung in der Hausarztpraxis

Vorauszuschicken ist, dass die Evidenzlage in diesem Bereich als schwach und teilweise widersprüchlich einzuschätzen ist aufgrund von mangelnden Studienbeschreibungen und mangelnder Vergleichbarkeit. Insgesamt zeigt sich aber, dass positive gesundheitliche Effekte möglich sind, wenn die Gesundheitsförderungsmaßnahmen setting- und zielgruppenorientiert umgesetzt werden.

**Tabelle 1: Identifizierte Beispiele von Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Hausarztpraxis**

Zielebene	Risiken reduzieren (Krankheitsprävention)	Ressourcen aufbauen (Gesundheitsförderung)
Verhalten	Alkoholkonsum Rauchentwöhnung Sexuelles Risikoverhalten	Körperliche Aktivität/ Bewegung Gesunde Ernährung
	Psychosoziale Gesundheit	
Verhältnisse	Gemeindeärzte Disko-Bus	Gesundheitszentren (u.a. SMZ Liebenau) „Gesunde Gemeinde“ Gesunde Menüs in Wirtshäusern Revitalisierung von Gemeindeteilen Gemeindeärzte

Die Ergebnisse der Literaturrecherche und der Experteninterviews sind zur besseren Veranschaulichung in ein Vierfelderschema kategorisiert worden (siehe Tabelle 1): Unterschieden wird zwischen Maßnahmen, die an der Reduktion von Risiken (Krankheitsprävention) ansetzen, und solchen, die Ressourcen aufbauen (Gesundheitsförderung), sowie zwischen verhaltensbezogenen und verhältnisbezogenen Maßnahmen.

Im Rahmen der systematischen Literaturrecherche wurden insbesondere Studien zu verhaltensbezogenen Maßnahmen identifiziert. Darunter beispielsweise Maßnahmen zur Reduktion von Alkoholkonsum und zur Rauchentwöhnung durch Motivational Interviewing oder Kurzinterventionen. Auch die klassische Vorsorgeuntersuchung fällt in das erste Feld. Im zweiten Feld finden sich Maßnahmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität und zur gesunden Ernährung.

Auf der Verhältnisebene hingegen wurden nur einzelne Beispiele identifiziert. Ein Beispiel verhältnisbezogener Risikoreduktion ist die Einführung eines Disko-Busses, um Jugendlichen einen sicheren Heimweg nach dem Diskobesuch zu ermöglichen. Verhältnisbezogene Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden durch einzelne Gesundheitszentren umgesetzt, wie durch das Sozialmedizinische Zentrum Liebenau. Dieses engagiert sich seit Jahrzehnten für Gesundheitsförderung. Maßnahmen reichen von Wochenend-Brunches zur Stärkung der sozialen Vernetzung, über die Initiierung der Regulierung eines Bachbetts bis hin zur Stärkung von Bürgerbeteiligung. Zu nennen ist

Quelle: GÖG

auch die Initiative Gesunde Gemeinde, in deren Steuerungsgremium eine Ärztin, ein Arzt vorgesehen ist, um gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Gemeinde wie gesunde Menüs im Dorfwirtshaus einzuführen.

### Ausblick: Von der Risikoprävention zur Gesundheitsförderung

Zur Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung in der Primärversorgung wird ein schrittweises Vorgehen vorgeschlagen: Anschließend an die bestehende Praxis der individuellen Risikoprävention gilt es, diese zunächst auf individueller Ebene in Richtung Ressourcenaufbau (Gesundheitsförderung) weiterzuentwickeln. In einem zweiten Schritt – gefördert durch die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Primärversorgungsteam – kann darauf aufbauend die Ausdehnung auf verhältnisbezogene Gesundheitsförderungsmaßnahmen erfolgen.

Grundlegend ist auch die Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung, damit die Gesundheitsberufe die Probleme der Patientinnen und Patienten richtig diagnostizieren, erfolgreich die Krankenbehandlung anleiten und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung beitragen. Hier kann auf die Aktivitäten der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz, insbesondere im Schwerpunkt Gesprächsqualität (<https://oepgk.at/die-oepgk/schwerpunkte/gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/>), aufgebaut werden.

Zur systematischen Verankerung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung wurden aus der Grundlagenarbeit sieben Empfehlungen auf Systemebene abgeleitet:

1. Stärken der Anerkennung von Gesundheitsförderung und Förderung von Gesundheitskompetenz als integrierte Aufgabe der Gesundheitsversorgung
2. Erarbeiten eines Organisationsmodells *Gesundheitsfördernde und Gesundheitskompetente Arztpraxis/Primärversorgungseinheit*
3. Entwickeln von Schulungsangeboten und Informationsmaterialien, damit die Berufsgruppen befähigt werden, das Richtige richtig zu tun
4. Entwickeln von Anreizsystemen und Finanzierungsregeln für die im Organisationsmodell definierten Gesundheitsförderungsaufgaben in der Primärversorgung
5. Regionale Koordination der Gesundheitsförderungsmaßnahmen
6. Weiterentwicklung und Ausbau von regionaler Infrastruktur für Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf Gemeindeebene und in den Regionen
7. Stärken von Gesundheitsförderungsforschung in diesem Setting

Zur Realisierung dieser strategischen Ziele wird derzeit ein gemeinsames Projekt vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Gesundheit Österreich gestartet, um Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinheiten systematisch zu verankern. ::



**PARTICLE MEASURING SYSTEMS®**



---

**Akkreditierte Prüfstelle STS 0566**

- Qualifizierung von Reinraumsystemen
- Qualifizierung von thermischen Prozessen

**Akkreditierte Prüfstelle SCS 0118**

- Kalibration von PMS-Partikelzählern
- Kalibration von Luftgeschwindigkeitssensoren
- Kalibration von Volumenstrom-Messhauben (Balometer)

**Dienstleistung**

- Strömungsvisualisierungen
- Qualitätssicherungsmassnahmen
- Kundenseminare und Workshops

**Handel**

- PMS-Partikelzähler
- Dwyer-Produkte
- Kanomax-Luftgeschwindigkeitssensoren



---

**CAS Clean-Air-Service AG**  
A-1120 Wien  
T +43 (0)1 71728 285  
A-6020 Innsbruck  
T +43 (0)512 390 500  
E [austria@cas.ch](mailto:austria@cas.ch)  
[www.cas.ch](http://www.cas.ch)

Literatur:

- <sup>2</sup> WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.
- <sup>4</sup> Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG), BGBl. I Nr. 131/2017.
- <sup>1</sup> Klimont J, Balaszti E (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Wien.
- <sup>3</sup> Kickbusch I et al. (2016): Gesundheitskompetenz: Die Fakten. Careum Stiftung, Zürich.
- <sup>5</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2014): „Das Team rund um den Hausarzt“: Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. Wien.
- <sup>6</sup> Gesundheit Österreich (2018): ÖSG 2017. Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017. Wien.
- <sup>7</sup> Rumpelsberger K (2012): Gesund ist, wer nicht krank ist? Subjektive Gesundheitsvorstellungen oberösterreichischer Hausärzte und ihre gegenwärtige und zukünftige Rolle. Dissertation Universität Bielefeld.
- <sup>8</sup> Schein S (2012): Was verstehen niedergelassene Allgemeinmediziner unter „Gesundheitsförderung“? Masterarbeit Medizinische Universität Graz.
- <sup>9</sup> Klein C et al. (2017): Gesundheitsförderung im Setting Hausarztpraxis. Gesundheit Österreich GmbH. Wien.



**Mag. Dr. Daniela Rojatz,**  
wissenschaftliche Mitarbeiterin,  
Gesundheit Österreich GmbH, Wien  
[daniela.rojatz@goeg.at](mailto:daniela.rojatz@goeg.at)



**Mag. Dr. Peter Nowak,**  
Abteilungsleiter Gesundheit und  
Gesellschaft,  
Gesundheit Österreich GmbH, Wien  
[peter.nowak@goeg.at](mailto:peter.nowak@goeg.at)