



Health in All Policies (HiAP) – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland

Vorstellung des Arbeitspapiers
Ausarbeitung: Mai 2018 bis August 2019





Zukunftsforum Public Health



Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland

ausgearbeitet in einer AG des Zukunftsforums Public Health

in Kooperation mit der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung und Gesundheit Berlin-Brandenburg

Autorinnen und Autoren: Raimund Geene, Ansgar Gerhardus, Beate Grossmann, Joseph Kuhn, Bärbel M. Kurth, Susanne Moebus, Peter von Philipsborn, Stefan Pospiech, Svenja Matusall

1. Zur Einführung: Was ist „Health in All Policies“?

Gesundheit ist nicht nur Thema des Gesundheitssektors, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die in allen Bereichen des öffentlichen Handelns gefördert werden soll – so die Kernaussage des Konzepts „Health in All Policies“ (HiAP).

Die 2013 verabschiedete Helsinki-Erklärung der 8.

chenden Modellprogrammen sind für Health in All Policies die folgenden Aspekte als Prioritäten herausgearbeitet worden:

Chancengleichheit

Ein prioritäres Ziel ist die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit, was ethisch wie ökonomisch geboten ist, weil soziale Determinanten die Gesundheit maßgeblich beeinflussen und in der Ausrichtung

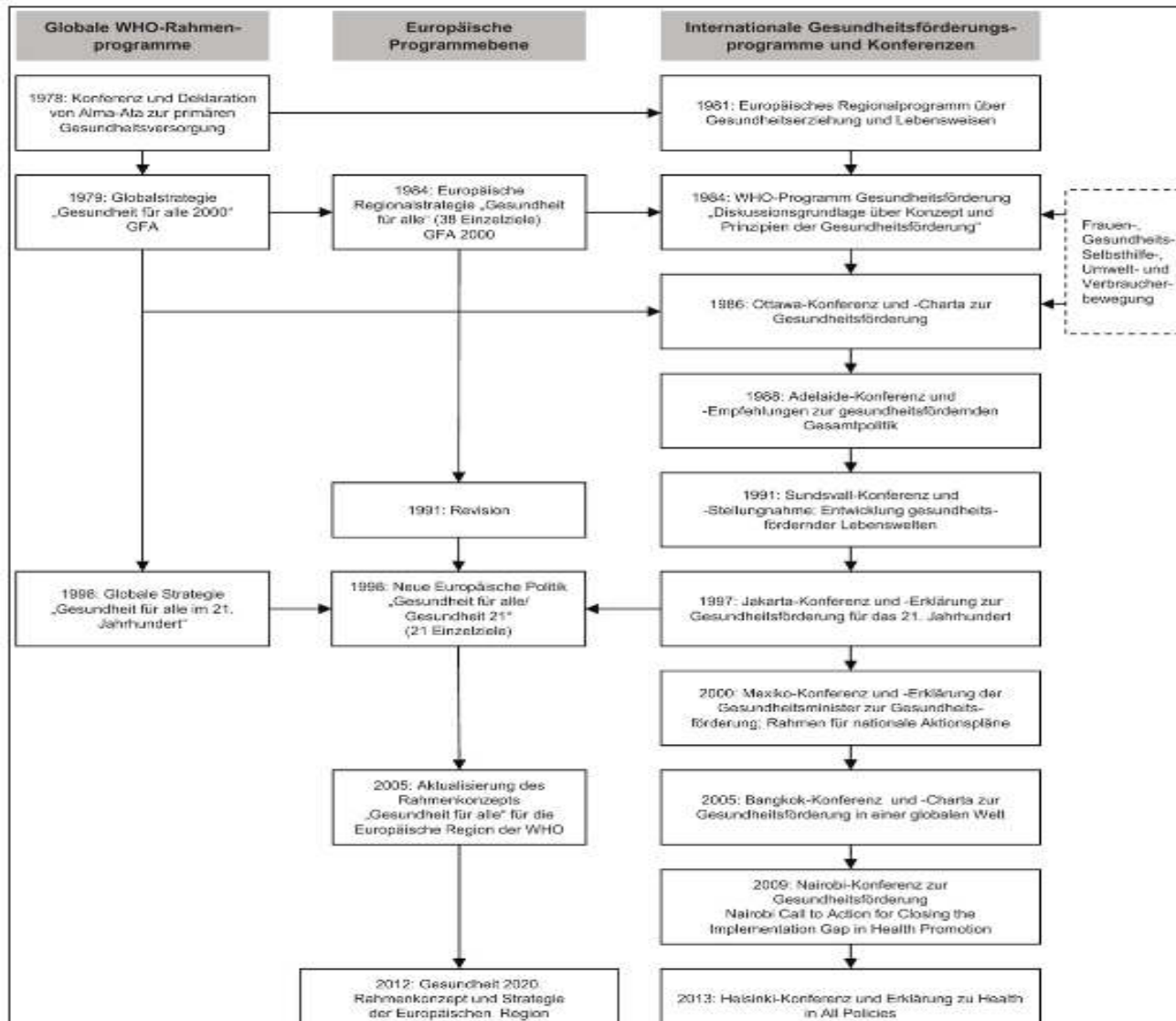




Abb. : WHO 1986

Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung

Abb.: Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung, modifiziert nach Kaba-Schönstein 2016



Politik → Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

Gemeinwesen → Gesundheitsfördernde Lebenswelten

Institutionen → Gesundheitsdienste neu orientieren

Gruppen → Gesundheitsbezogene
Gemeinschaftsaktionen unterstützen

Individuen → Persönliche Kompetenzen entwickeln

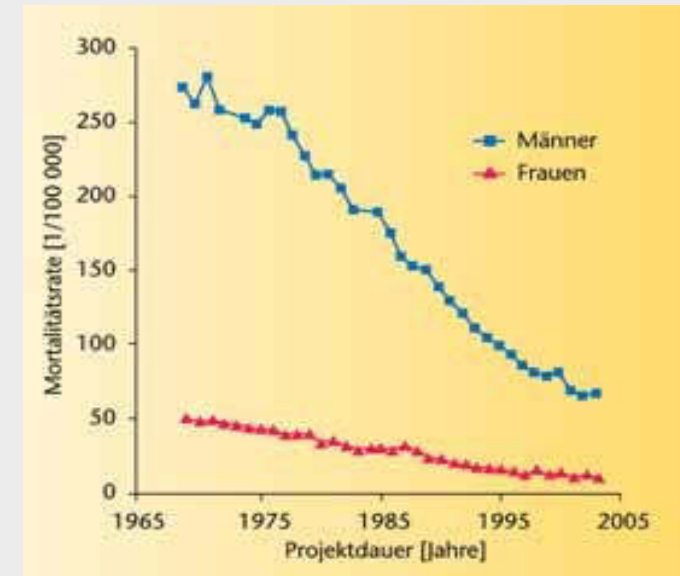


WHO - Helsinki-Statement 2013

- Gesunde Lebenswelten (2. Handlungsfeld der Ottawa-Charta) durch
- Gesunde Gesamtpolitik (1. Handlungsfeld)

Doppelstrategie/ Wechselverhältnis von

- „Whole of Government-Approach und
- „Whole of Society-Approach“.



- Nordkarelien-Projekt

Das Helsinki-Statement 2013 definiert HiAP als

- *"ein Konzept für die öffentliche Politik in allen Sektoren, die systematisch die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme berücksichtigt, Synergien sucht und schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit vermeidet, um die Gesundheit der Bevölkerung und gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern"*.
- Der HiAP-Ansatz ist aus dem Menschenrecht auf Gesundheit abgeleitet. Er betont die Folgen der öffentlichen Politik auf gesundheitsrelevante Faktoren und zielt darauf ab, Handlungsfähigkeit der politischen Entscheidungsträger für Gesundheit auf allen Ebenen der Politikgestaltung zu verbessern.

Prioritäten

Chancengleichheit

- Das prioritäre Ziel ist stets die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit, was ethisch wie ökonomisch geboten ist, weil die sozialen Determinanten die Gesundheit maßgeblich beeinflussen und in Ausrichtung auf Chancengleichheit wesentliche Gesundheitsgewinne liegen.

Intersektorales Verständnis

- HiAP betrifft neben dem Gesundheitsbereich u.a. auch die Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Verkehrs-, Stadtentwicklungs-, Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik.

Vernetzung und Nachhaltigkeit

- Strategien der Gesundheitsförderung (wie Partizipation, Empowerment und Stärkung von Selbsthilfepotenzialen, gesundheitsförderliche Strukturentwicklung) auch in den anderen Politikfeldern /Vernetzungen mit Gesundheitsakteuren erfolgen. Dabei ist Gesundheitsförderung nicht nur ein Zusatzaspekt, sondern vielmehr geeignet, die jeweils eigenen Ansätze und Ziele der Politikfelder zu tragen. Gesundheit eignet sich dabei gut als verbindendes Thema. Gesundheitsförderung kann dabei nachhaltig wirkende Strukturen initiieren.

Prioritäten

Nutzerorientierung

- Nutzerorientierung – oft auch analog verwandt mit ähnlichen Begriffen wie Bürger-, Bewohner-, Konsumenten-, Familien- oder Patientenorientierung - stellt eine zentrale Zukunftsanforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Angebote dar mit dem Postulat, Sozial- und Gesundheitsleistungen nicht angebots-, sondern nachfrage- bzw. nutzerorientiert vorzuhalten.

Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe

- → „Experten des Alltags“ (Ottawa)

Salutogenese

- Bislang sind die Anreizsysteme gesellschaftlicher Steuerung meist nicht ressourcen-, sondern defizitorientiert ausgerichtet. HiAP orientiert hingegen auf einem salutogenetischen Verständnis, das insbesondere auf Förderung von Wohlbefinden und auf gesundheitsfördernde Lebenswelten orientiert.
- Die besondere Bündnisfähigkeit von Gesundheit als impliziter wie expliziter Inhalt im Sinne von „Health in All Policies“ ist grundsätzlich gut belegt. Es intendiert jedoch keine Themenpriorisierung im Sinne von „Health first“, sondern ermuntert, etwa durch den Settingansatz als gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung, auf Gesundheit und Wohlbefinden als Anknüpfungspunkt für Leitbildentwicklungen in Lebenswelten.



HiAP kann sich vielfältiger Instrumente bedienen:

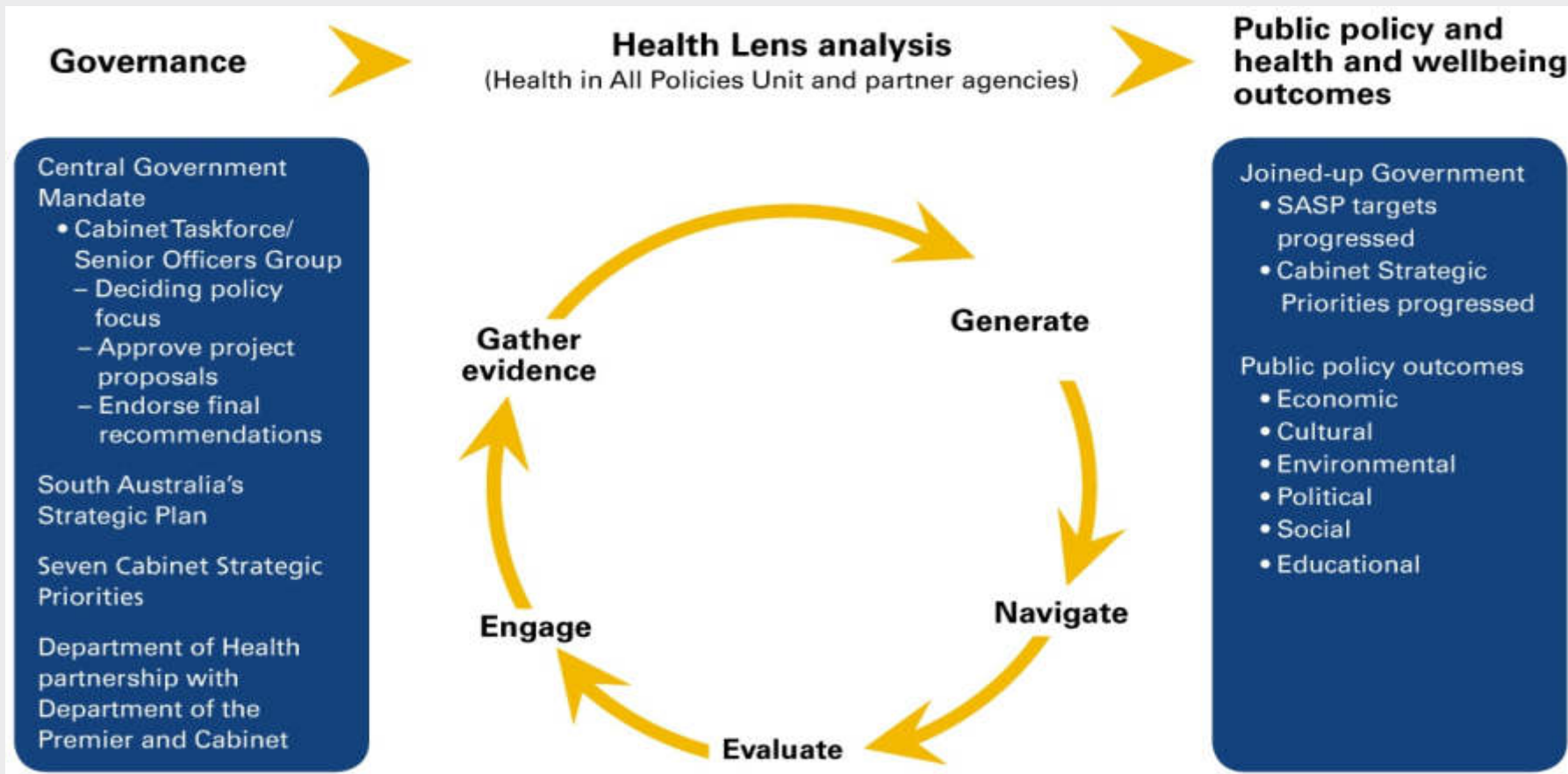
- Gesetzliche Regelungen: Prevention Acts/ Health Acts/ Präventionsgesetze/ GefÖG ...
- Finanzallokationen, weitere Incentives
- Gesundheitsziele, Koordinierung, Transparenz
- Gesundheitskonferenzen
- Netzwerkbildung, Bündnisse, Ombudsstellen, Bürgerbüros ...
- Setting-Projekte (Setting-Projekt als „künstlich induzierte soziale Reformbewegung im Setting“, Rosenbrock 2004 → ein komplexer Settingansatz ist ein HiAP im jeweiligen Setting)
- Gesundheitsberichterstattung
- HIA
- UVPs
- HTAs

Base

1. He good public health policy
2. Health in all policies (HiAP): joined-up governance intersectoral action are key to reducing health ine
3. Sustainable development: public health work need based on a long-term perspective
4. Precautionary principle: the absence of scientific consensus of harm cannot justify postponing actio to prevent harm
5. Participation: key to good public health developm



HiAP South Australia - Modell



In den Evaluationen des südaustralischen HiAP-Konzepts (u.a. Baum et al. 2014) werden u.a. die folgenden Instrumente als hilfreich herausgestellt:

- Interministeriale Gremien und intersektorale Arbeitsgruppen sowie Austausch- und Kooperationsplattformen
- Gemeinsame Budgets
- Sektorübergreifende Informations- und Evaluationssysteme
- Koordinierte Entwicklung des Fachkräfteangebots
- Bürgerbeteiligung
- Health Lens Analysis Tools (Werkzeuge zur Gesundheitsprozessanalyse)
- Health Impact Assessments (Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen)

Sechs Modellkommunen in Großbritannien, die auf der Grundlage der HiAP-Prinzipien von Michael Marmot arbeiten, sog.

„Marmot-Prinzipien“:

- allen Kindern den besten Start ins Leben geben
- Kinder, Jugendliche und Erwachsene dazu befähigen, ihre Fähigkeiten zu maximieren und Kontrolle über ihr Leben zu haben
- gute Arbeitsbedingungen für alle schaffen
- gesunde Lebensstandards sicherstellen
- gesunde und nachhaltige Orte und Kommunen schaffen
- die Rolle und den Einfluss der Prävention stärken

Ergebnisse aus „Marmot-City“ Coventry:

Hier liegt u.a. ein umfassender Bericht vor zu einer erfolgreichen HiAP-Strategie in der Stadt Coventry, in der als Maßnahmen u.a.

- Förderung des Fahrradverkehrs
- Einbindung von Mental-Health-Fachkräften in die Betreuung Obdachloser
- Einbindung der Feuerwehr beim Erkennen von Demenz oder Vernachlässigung
- Fokussierung auf die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen

beschrieben werden.

→ Im November 2018 kündigte der britische Gesundheits- und Sozialminister Matt Hancock an, den übergreifenden Ansatz insgesamt zu verstärken und eine **landesweite Initiative für Prävention** unter Einbezug von Umwelt-, Wirtschafts- und Ernährungssektor zu starten.

Erster Vorläufer: Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (Troschke, Klaes & Maschewsky-Schneider 1998).

„Bottom Up“-Projekte:

- Modellregion „Gesundes Kinzigtal“
- Modellkommune Dormagen, die seit den 1990er Jahren ein intersektorales Konzept für gesundes Aufwachsen entwickelt hat (Sandvoss & Herrmann-Biert 2017).

Wohlfahrtsstaatliche & rechtliche Grundlagen:

- Recht auf körperliche Unversehrtheit gemäß Artikel 2, Absatz 2 GG.
- Sozialstaatsprinzip gemäß Art. 20 GG → Ansprüche u.a. auf staatliche Fürsorge sowie Sozialversicherungsschutz (u.a. Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- und Rentenversicherungen).
- Schutzkonzepte ↔ Förderkonzepte

- **Bau- und Stadtentwicklung:** „Bei der Aufstellung der Bauleitpläne sind insbesondere zu berücksichtigen: 1. die allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse und die Sicherheit der Wohn- und Arbeitsbevölkerung“ (BauGB) in §1 (6)
 - Umsetzung u.a. in der ressortübergreifenden Strategie der Bundesregierung zur Umsetzung des Programms Soziale Stadt.
- **Bildungspolitik:** kommunale Bildungslandschaften, Inklusion ...
- **Wirtschaftsförderung:** Diversity-Strategien, regionale Cluster & Vernetzung ...
- **Familien- und Sozialpolitik:** Frühe Hilfen-Netzwerke, Präventionsketten ...
- **Umweltschutz:** Umweltbewegung, Lokale Agenda, UVP ...

→ Bilanz: Um intersektorale Konzepte in die Praxis umzusetzen, bedarf es eines politischen Durchsetzungswillens *und* eines gesellschaftlichen Rahmens, der die Umsetzung befördert

Bedingungen und Phasen gesundheitlicher Innovationen

„**Windows of Opportunities**“ – (plötzliche) Möglichkeit zu Veränderungen, die zu anderen Zeiten als unrealistisch galten.

Ein herausragendes Beispiel ist die Diskussion um die in den 1980er Jahren neu auftretende Krankheit **AIDS**, die zu einem bis dahin nicht gekannten gesellschaftlichen Bündnis von Betroffenenengruppen mit Regierungen und Parteien, sozialen Bewegungen und bürgerschaftlichem Engagement geführt hat mit dem positiven Ergebnis, dass nicht nur die Erkrankungsraten sanken, sondern dabei auch Stigmatisierung bekämpft und für Erkrankte gesellschaftliche Solidarität mobilisiert wurde.

„Nebeneffekte“ im Schatten der AIDS-Krise:

- Reformen im öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)
- Aufbau von Public Health (u.a. Lehr- und Forschungsverbünde, DAAD-Entsendeprogramm)
- Stärkung von Selbsthilfe und bürgerschaftlichem Engagement
- Stärkung von sozialen Bewegungen (insb. Schwulenbewegung)
 - frühe Diversity-Diskurse
- Veränderte Diskurse in der öffentlichen Wahrnehmung von BTMG

Weitere „Windows of Opportunities“

- Verkehrssicherheitskampagnen der 1960er Jahre (mit Bildungsprogrammen, Setzung von Sicherheitsstandards, Anschnallpflicht u.v.a.),
- Trimm-Dich-Bewegung der 1970er Jahre (mit flächendeckender Einführung von Trimm-Dich-Pfaden),
- Nichtraucherschutz der 1990er und 2000er Jahre (mit Rauch- und Werbeverböten sowie Steuererhöhungen begleitete Kampagnen)
- Energiewende mit der Orientierung auf erneuerbare Energien mit (gesundheitsbezogenen) Zielen, einen GAU zu verhindern und den Klimawandel zu begrenzen.
- schulische Inklusion (im Rahmen der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention),
- Anforderungen an die Lebensmittelindustrie (z.B. Ampelkennzeichnung, Zuckersteuer)
- Bekämpfung des Pflegenotstands
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Frühe Hilfen
- Klimawandel und Nachhaltigkeitspolitik

Rahmenbedingungen für „Whole-of-Government- & -Society“-Ansätze:

Föderalismus und Korporatismus



- Breite Akteurslandschaft, hohes zivilgesellschaftliches Engagement
- Breite kommunale Verankerung



- Geringe Landes- und Bundeskoordinierung
- Es fehlt an Public Health-Strukturen (z.B. PH-Schools, PH-Strategien)
 - Wer betreibt Public Health-Advocacy?

- explizites Bekenntnis der jeweiligen politischen Führung eine wesentliche Voraussetzung, dass sich HiAP verbreiten kann. Auch kommunale HiAP-Strategien in Deutschland hängen maßgeblich von den jeweils politisch Verantwortlichen ab.
- „Whole of society“: Reichtum an Initiativen und Engagement, der durch eine entsprechende Bündelung noch weiter gestärkt zur Wirkung gebracht werden kann. Diese Bündelung und Stärkung ist v.a. eine Aufgabe politischer Entscheidungsträger („Whole of government“).

- Nachhaltige Strukturen zur Bündelung in Erfahrungs- und Wissensplattformen mit Koordination und Zielorientierung.

z.B. durch

- Forschungsförderung
- Wissenschaftsvernetzung
- Praxisaustausch
- Qualitätsentwicklung

-
- HiAP als Schwerpunktaktivität durch politische Gremien
 - Koordinierung in Bund und Ländern
 - Umsetzung durch (Praxis- und Forschungs-) Programme

- **Aktuell** bedarf es dazu **weiterführender Expertisen** über die Breite des Feldes und ihrer Potenziale, etwa durch Formulierung entsprechender Aufgaben an Sachverständigenkommissionen (wie z.B. Kinder- und Jugendbericht, Armuts- und Reichtumsbericht, Pflegebericht, Wirtschaftsberichte), Enquete-Kommissionen oder Fachkommissionen von Verbänden und Stiftungen.
- Es sollte auch verstärkt werden durch verschiedene **Handlungs- und Diskursformate**, etwa Konferenzen, Runde Tische, Fachpublikationen sowie durch entsprechende Arbeitseinheiten wie etwa interministerielle Arbeitsgruppen, Allianzen/ Bündnisse oder Aktionspläne.
- Ein wichtiger Fixpunkt des Prozesses zu HiAP ist die **Roadmap für eine deutsche Public Health-Strategie**.

Umsetzungsstrategien für HiAP in D'land: Roadmap zu EPHOs



World Health Assembly
2012:
10 „Essential Public Health



In dieser Ausgabe

2. **Neigkeiten aus dem Zukunftsforum Public Health**
Gründung einer Steuerungsgruppe
Die Geschäftsstelle zieht auch von
Äktivitäten der Steuerungsgruppe
Einrichtung einer Stabstelle
Kongress 'Armut und Gesundheit'
Hauptgastgeber
Leibniz DGB
4. **Vereinstufungsinweise**
Zukunftsforum Public Health 2017
Sommerwoche (ab Freitag vor DGB), 09:30-17:00
Publikationen
Positionspapier „Mehr Gesundheit für alle“
Jensen, Simon, Geene, Raimund
Kongressdokumentation Zukunftsforum Public Health 2017

**Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit!**

Dr. Svenja Matusall

Geschäftsstelle des Zukunftsforum Public Health

www.zukunftsforum-public-health.de

Prof. Dr. Raimund Geene MPH

Berlin School of Public Health (BSPH)

<https://bsph.charite.de>



- Ein wichtiger Bezugspunkt ist die **Roadmap für eine deutsche Public Health-Strategie**. Grundlage bilden die zehn Public Health-Kernbereiche (die „Effective Public Health Operations“ (**EPHOs**)), die 2012 bzw. 2015 durch die WHO vorgelegt und ausdifferenziert wurden. Die Roadmap wird vom Zukunftsforum Public Health 2019 ausgearbeitet. Das Zukunftsforum Public Health ist ein offener Arbeitszusammenhang, der durch einen Steuerungskreis und eine Geschäftsstelle beim Robert Koch-Institut koordiniert wird. Hier werden Initiativen und Vorschläge zur Ausarbeitung und Ausgestaltung der Public Health-Strategie für Deutschland gebündelt und vernetzt.
- Im März 2019 werden diese und weitere Erfahrungen und Beispiele aus internationaler und nationaler Perspektive im Rahmen des **22. Kongresses Armut und Gesundheit** aufgegriffen und weiter diskutiert.