



Beitrag der Logistik in der Gesundheitsförderung

Internationale Beispiele und Ansatzpunkte in der österreichischen Gesetzgebung

Mag.^a Klara Doppler

Dr.ⁱⁿ Maria Kletecka-Pulker



LUDWIG
BOLTZMANN
INSTITUTE
Digital Health and Patient Safety

Fragestellung und Zielsetzung

Allgemeine Einführung in die Projektgrundlagen

Fragestellung

- Bietet die österreichische Gesetzeslage **flächendeckende Rechtssicherheit** + bestmögliche rechtlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich Gesundheitsförderungs-Themen?

Studienziel

- **Ideenfindung** anhand eines **(Rechts-)vergleichs** mit ausgewählten Nationen → Orientierung für Stakeholder

Methodik

- I. Internationale und europ. Grundlagen und Errungenschaften
+
- II. Grundlagen der österreichischen Gesundheitsförderungslegistik
Literatur- und Rechtsrecherche der österreichischen Gegebenheiten
+
- III. Grundlagen der Gesundheitsförderung in ausgewählten Nationen
Rechtsvergleich mit Deutschland, Finnland, Wales (Literatur- und Rechtsrecherche)
+
- IV. Meinung der Expert:innen
Interviews mit 4 ausgewählten Stakeholdern

RECHTSPOLITISCHE ÜBERLEGUNGEN

Einführung in die Thematik

Grundlagen und Begrifflichkeiten

- **Gesundheitsmaßnahmen \neq nur kurative Maßnahmen:** breites Interventionsspektrum, das vor der Krankenbehandlung ansetzt → Maßnahmen Gesundheitsförderung
 - *Aufgaben in den Bereichen Arbeitsschutz, Schulwesen, Umweltpolitik und Verbraucherschutz.*
- **Public Health**
 - *§ 3 Z 10 G-ZG: Schaffung von gesellschaftl. Bedingungen, Umweltbedingungen und Bedingungen einer bedarfsgerechten sowie effektiven und effizienten gesundheitlichen Versorgung unter denen Bevölkerungsgruppen gesund leben können.“*
 - **Gesundheitsförderung** = zielt auf den Prozess ab, den Menschen ein hohes Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen (§ 2 Z 17 GQG)
 - Ottawa Charta (1986) dient als Grundlage
 - **Ziele der Gesundheitsförderung gem. Gesundheitsförderungsgesetz** = Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens

Rechtliche Verankerung (und politische Commitments) 1.0

Grundlegende Herausforderungen

- **Status quo in Österreich:** geringe Bedeutung gesundheitsfördernder & -präventiver Maßnahmen
 - *40% aller Todesfälle sind auf verhaltensbedingte Risikofaktoren zurückzuführen*
 - *Weniger als 2% der öffentlichen Mittel im Gesundheitswesen werden für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendet.*
 - *Untergeordneter Stellenwert innerhalb der österreichischen Gesundheitsgesetzgebung*
 - Unterschiedliche Definitionen mit gleicher Zielsetzung
 - Hohes Maß an Zersplitterung
 - Uneindeutiger Rechts-Charakter
 - Komplexes Zusammenspiel diverser Rechtsebenen
 - *Internationales Soft Law, Europarecht, nationaler Stufenbau der Rechtsordnung*

Rechtliche Verankerung (und politische Commitments) 2.0

Public Health vom politischen Commitment zur rechtlichen Verankerung

- Rechtliche Verankerung von Gesundheitsförderung = rezente Errungenschaft
 - 1991: *Erstmalige Erwähnung des Begriffs „Gesundheitsförderung“: 50. ASVG-Nov in § 154b ASVG*
 - 1998: *Gesundheitsförderungsgesetz = gesetzl. Grundlage für stärkere Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention*
- Einzelne einschlägige Vorschriften in diversen Rechtsbereichen
 - *Wichtiger Baustein der Gesundheitsinfrastruktur (G-ZG, GQG, 15a B-VG Vereinbarungen)*
 - *Sozialversicherungsrecht, Schul- und Arbeitsrecht, Verbraucherrecht, Umweltrecht,...*
- Vorrangig getragen durch politische Überlegungen
 - *Gesundheitsziele Österreich*
 - *Umfassende gesundheitspolitische Zielsetzung*
 - *Bundesweite Handlungsstrategie für die Umsetzung einer gesundheitsorientierten Politik*
 - *Gesetzliche Anerkennung*
 - *§ 4 G-ZG: Der Bund und die gesetzliche Krankenversicherung haben sich bei der Durchführung ihrer Maßnahmen an den vom Ministerrat und der Bundesgesundheitsagentur beschlossenen Rahmen-Gesundheitszielen zu orientieren.*
 - *Politische Zielsetzungen im Gesetz*
 - *Genaue Umsetzung obliegt der Verwaltung*

Grundrechtliche Überlegungen 1.0

Recht auf Gesundheit iSe breiten Gesundheitsverständnisses

- Kein explizites **Grundrecht auf Gesundheit**
 - *Keine verfassungsrechtliche Absicherung von sozialen Rechten*
 - *Kein aktiver, staatlich organisierten Schutz vor allgemeinen (gesundheitlichen) Lebensrisiken*
 - *Es gab Bestrebungen ein Recht auf Gesundheit in den Grundrechtekatalog aufzunehmen*
- Art 35 Charta der Grundrechte der Europäischen Union (**GRC**)
 - *Recht auf Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsbehandlung*
- Mittelbares Recht auf Gesundheitsförderung anhand **Art 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR)**?
 - *Österreich ist Vertragspartner, aber keine unmittelbare Anwendung (Erfüllungsvorbehalt)*
 - *Recht eines: einer jeden auf das für ihn: sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit durch die Umsetzung von vorgegebenen Gesundheitsförderungs- und Präventionszielen festgehalten.*
 - *Maßnahmen zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten*



Gesundheitsförderung in den Vergleichsnationen

Gesundheitsförderung in den Vergleichsnationen

Aspekte, die bei der Festlegung der Vergleichsnationen als Voraussetzungen herangezogen wurden:

- (Sprachliche) Zugänglichkeit zum Rechtssystem der Vergleichsnationen
- Vergleichbarkeit mit den österreichischen Gegebenheiten
 - Staatsform, Gesetzgebungsverfahren, soziale, ökonomische und politische Gegebenheiten
- Mehrwert des Rechtsvergleichs im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand „Gesundheitsförderung“
 - Fortschrittliche Gesetzgebung, positive Erfahrungsberichte
- Individualität der Nationen/Gegebenheiten
 - Unterschiedliche Herangehensweisen

→ Deutschland, Finnland, Wales

Gesundheitsförderung in den Vergleichsnationen

Deutschland

- Verfassung

- Keine verfassungsgesetzlichen Gesundheitsregelungen
 - Kein Recht auf „Gesundheit“

- Einfachgesetzliche Ebene

- Präventionsgesetz (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention)

- Festlegung von „Gesundheitszielen“ (Diabetes Typ 2, Brustkrebs, Suchtmittelkonsum, psychische Gesundheit, Gesundheit und Alter)
- Verbessert die Grundlagen für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung
 - *Inbesondere durch die Nationale Präventionskonferenz (NPK): Präventionsbericht + nationale Präventionsstrategie*
 - *ABER: Starke Orientierung an der Sozialversicherung → keine Umsetzung von HiAP*
- Höhere Ausgaben für Gesundheitsförderung durch Krankenkassen
 - *Hoher Wettbewerb innerhalb der Versicherungsträger*
 - *Gesundheitsförderungsmaßnahmen vor allem für bestimmte Bevölkerungsgruppen*

Gesundheitsförderung in den Vergleichsnationen

Finnland 1.0

- Verfassung
 - In-Kraft-Treten:
 - 01.03.2000 → fortschrittliche Elemente aufgrund junger Bestehensdauer
 - Staatsform
 - Bundesebene – kommunale Ebene (kein Föderalismus; stark dezentralisiert)
 - Recht auf Gesundheitsförderung ist in der Verfassung verankert (§ 19 suomen perustuslaki)
 - § 19 leg cit = umfassendste Sozialbestimmung der nordischen Länder
 - Grundrecht auf Gesundheitsversorgung UND Gesundheitsförderung
 - *„The public authorities shall guarantee for everyone, as provided in more detail by an Act, adequate social, health and medical services and promote the health of the population”*

Gesundheitsförderung in den Vergleichsnationen

Finnland 2.0

- Einfachgesetzliche Ebene
 - Health-Care-Act
 - Ziel des Gesetzes = Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung, Reduzierung von Ungleichheiten, sowie Zugang zu medizinischen Dienstleistungen für alle + Wichtigkeit der Kooperation zwischen den diversen Stakeholdern eingegangen.
 - Detaillierte Auflistung der Aufgaben: health counseling, school based health care, occupational health care
 - Ausgeprägte intersektorale Zusammenarbeit
 - ALLE Gesundheitsbestimmungen werden vom Gesundheitsministerium (mit)entschieden
 - „Advisory Board for Public Health“ als Beirat der Gesundheitsgesetzgebung
 - Health Impact Assessment
 - Gesetzesentwürfe → „Human Impact Assessment“ = Untersuchung der Auswirkungen des Gesetzes(entwurfs)
 - Insbesondere: Auswirkungen auf den Bereich Gesundheit im Sinne eines Health Impact Assessments (HIA)
 - *Standardisiertes Verfahren auf Basis einer Checkliste des Justizministerium*
 - *Auch auf lokaler Ebene gibt es gemäß des Health Care Acts eine diesbezügliche Verpflichtung*

Gesundheitsförderung in den Vergleichsnationen

Finnland 3.0

- Best Practice Beispiele
 - Internationale Voreiterrolle
 - Bereits 1972: „Report of the working group exploring the goals of health policy“ (auf finnisch)
 - Enge Zusammenarbeit mit der WHO
 - EU-Ratspräsidentschaft 2006 → Health in All Policies
 - Kommunale Gesundheitsförderung
 - North Karelia Project
 - *Hohe Sterblichkeitsrate bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Finnland*
 - *1972: Projekt zur Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen*
 - *Ziel: Positive Beeinflussung des Ernährungsverhaltens der Bevölkerung mittels lokaler Maßnahmen*
 - Benchmarking (TEAvisari)
 - *Kostenloses Benchmarking-Instrument für Gemeinden*
 - *Ergebnisse beschreiben den Aufbau von Gesundheitsförderungskapazitäten in Gemeinden*
 - *Vergleichbare und objektive Daten → keine bloße Selbstevaluierung*

Gesundheitsförderung in den Vergleichsnationen

Wales 1.0

- Verfassung und Staatsform
 - Staatsform:
 - Teilnation von Großbritannien
 - Devolution 2011 → Gesundheitsgesetzgebung beim walisischen Parlament
 - *Im Rahmen des „Welsh Devolution Referendum“ erhielt das walisische Parlament die primäre Gesetzgebungsbefugnisse u.a. im Bereich Gesundheit und Sozialhilfe.*
 - Keine verfassungsgesetzlichen Gesundheitsregelungen
 - Kein Grundrecht auf Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung
 - *Exkurs:* Einfluss von BREXIT auf den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung Großbritanniens
 - Kaum diskutierte Thematik
 - *Austritt aus der EU geht mit Verlust der Rechte aus Art 35 GRC einher (right to preventive health and medical treatment)*

Gesundheitsförderung in den Vergleichsnationen

Wales 2.0

- Einfachgesetzliche Ebene
 - Langjährige Verankerung des „sustainable development“
 - Bereits in den 90er Jahren wurde die Verpflichtung zur Erstellung eines Programms zur Förderung der nachhaltigen Entwicklung (engl. sustainable development) verankert (Art 79 Government of Wales Act).
 - Well-Being of Future Generations Act (2015)
 - Erster nat. Gesetzgeber der Welt, der die Verwaltung verpflichtet das Wohlergehen künftiger Generationen zu gewährleisten (7 Well-Being-Goals)
 - *A prosperous Wales*
 - *A resilient Wales*
 - *A healthier Wales*
 - ...
 - Entstanden durch umfassende **Bürger:innenbeteiligung** („the Wales we want“): ~ 7.000 Menschen sind dem Aufruf der Partizipation gefolgt
Gemeinsame rechtsverbindliche Zielsetzung aller öffentlicher Sektoren und Organe
 - **Accountability:**
 - *Zur Messung des Fortschritts ist die Festlegung nationaler Indikatoren vorgeschrieben*
 - *Future Generations Commissioners als Hüter (engl. guardian) der Interessen künftiger Generationen (Derek Walker)*
 - *Keine konkreten Sanktionsmechanismen, aber Überprüfung und Reporting*

Erstes Fazit

Findings und Blick in die Zukunft

Findings 1.0

Erarbeiten einheitlicher Begrifflichkeiten und Beschreibung der einschlägigen Definitionen

- **Problemstellung 1:** Unterschiedliche Definitionen mit gleicher Zielsetzung
 - *Ottawa Charta: Gesundheitsförderung = der Prozess „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“*
 - *Unterschiedliche Begrifflichkeiten und Definitionen:*
 - ***Unterschiedliche Begriffe:** Gesundheitsförderung (GQG, G-ZG, GfG, ASVG); Salutogenese (§ 116 ASVG; div. Lehrpläne); Gesundheitsvorsorge (§ 8 ASVG, div. Berufsgesetze [Psychologengesetz])*
 - *Dieses Problemfeld wurde bereits (mehrfach) vom Rechnungshof identifiziert.*
 - *Einzig das Gesundheitsqualitätsgesetz enthält eine explizite Beschreibung des Begriffs der „Gesundheitsförderung“*
- **Handlungsoptionen:**
 - *Sammlung und Analyse sämtlicher einschlägiger Begrifflichkeiten innerhalb der Gesetze inkl. Blick in die Materialien*
 - *Füllen der Lücken durch weitere Recherche*
 - *(Rechtliche Klarstellung)*

Findings 2.0

Gesundheitsförderung als politisches Commitment

- **Problemstellung 2:** Analyse bestehender gesetzlicher „Verpflichtungen“ und Identifizierung von Lücken in der Praxis.
 - Bei der bisherigen gesetzlichen Verankerung handelt es sich Großteils um politische Commitments
 - Die Festlegung von konkreten Verpflichtungen obliegt der Verwaltung
 - (dynamische) Zusatzvereinbarungen
- Ebene 1: 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit (und G-ZG)
- Ebene 2: Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene (analog auf Landesebene: Landes-Zielsteuerungsübereinkommen)
 - = „Konkretisierungsabkommen“ von Bund, Länder und Sozialversicherung mit detaillierten Maßnahmen für die jeweilige Zielsteuerungsperiode .
- Ebene 3: Gesundheitsförderungsstrategie
 - Zielsetzungen und Mittelverwendung
- **Handlungsoptionen:**
 - Sammlung sämtlicher einschlägiger Normen, Verträge und Strategien und Analyse des Rechtscharakters
 - Untersuchung der Umsetzung und Identifizierung von Missständen in der praktischen Umsetzung

Findings 3.0

Stärkere Vernetzung und Umsetzung von HiAP durch zentrale Anlaufstellen

- **Problemstellung 3: Ansprechpartner:innen für HiAP**
 - Verstärkte intersektorale Zusammenarbeit
 - Keine zentrale Anlaufstelle
 - Beispiel Finnland – Public Health Advisory Board (§ 4 Primary Health Care Act)
 - Unterstützt die Durchführung von Maßnahmen und Entwicklung von Gesetzen
 - Mitglieder des Beirats vertreten eine Vielzahl von Verwaltungsbereichen (Ministerien, regionale staatliche Verwaltungsbehörden, Gemeinden und Städte, Organisationen, Universitäten, Forschungsinstitute)
 - Diverse weitere „horizontale Komitees“
- **Handlungsoptionen:**
 - Aufschlüsselung der Gesundheitsförderungstätigkeiten und Zuordnung der Stakeholder
 - Vernetzung der Ministerien und Stakeholder
 - Identifizierung gemeinsamer Ziele
 - Politikfeld- und Ministerien-übergreifende Zusammenarbeit am Beispiel HiAP
 - HiAP-Boards und Vernetzungsmöglichkeiten im Rahmen von Workshops und Diskussionsrunden

Findings 4.0

Monitoring und Analyse Gesundheitsförderung im kommunalen Setting

- **Problemstellung 4:** Institutionalisierung der kommunalen Gesundheitsförderung
 - Stellung der Gemeinden im Verfassungsrecht (Art 115 ff B-VG)
 - Eigener und übertragener Wirkungsbereich
 - Eigener Wirkungsbereich: z.B örtliche Gesundheitspolizei
 - Übertragener Wirkungsbereich
 - Diverse Initiativen und Errungenschaften der kommunalen Gesundheitsförderung
 - Initiativen: „Gesunde Gemeinde“, „Gesunde Städte“, „Gesundes Dorf“
 - Bis dato kaum Möglichkeiten sämtliche Initiativen der Gemeinden einzusehen und zu evaluieren
 - Beispiel: Teaviisari (<https://teaviisari.fi/teaviisari/en/index?>)
- Handlungsoptionen:
 - Aufschlüsselung des gesetzlich möglichen Handlungsrahmens der Gemeinden
 - Evaluierung und Sammlung der Initiativen durch Fragebogenerhebung
 - Langfristig: Zur Verfügung stellen von Monitoringtools (Beispiel TEAviisari in Finnland)

Findings 5.0

Erweiterung des gesetzlichen Rahmens

- **Problemstellung 5:** keine flächendeckende gesetzliche Verpflichtung zur Gesundheitsförderung
 - Viele Gesetze enthalten lediglich politische Commitments und keine klaren Handlungsanweisungen
 - Gesundheitsförderungsgesetz
 - 5-Paragrafen-langes Gesetz (Gegenstand, Erreichung der Ziele, Durchführung der Aufgaben, Finanzaufkommen, Vollziehung)
 - Finanzierung der Gesundheitsförderungsstrategien gem GfG iVm § 9 Abs 1 Z 2 FAG 2017
- **Handlungsoptionen:**
 - Schritt 1: Inspiration auf Basis anderer Nationen
 - Z.B Bürger:innenbeteiligung im Sinne des Well Being of Future Generations Acts; HiAP Ansatz in Finnland
 - Schritt 2: Abstecken von (verfassungs-)rechtlichen Grenzen gesetzlicher Adaptierungen/Erweiterungen
 - „Querschnittsmaterie“ Gesundheitsförderung
 - Vgl. „Patient:innenrechte (Patientencharta)

Danke für die Aufmerksamkeit

Literatur (Auswahl)

Die abschließende Literaturliste entnehmen Sie bitte der Studie

- World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, Switzerland; 1986.
- World Health Organization. Health Promotion Glossary of Terms 2021. Geneva, Switzerland: WHO; 2021.
- Rechnungshof. Bericht des Rechnungshofes - System der Gesundheitsvorsorge; 2014.
- Berka W. Verfassungsrecht. 8 ed. Wien: Verlag Österreich; 2021.
- Lukan M. Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG. In: Kahl A, Khakzede L, Schmid S, editors. Bundesverfassungsrecht. Innsbruck: Jan Sramek Verlag; 2021. p. 251.
- Berka W, Binder C, Kneihls B. Die Grundrechte. 2 ed. Wien: Verlag Österreich; 2019.
- Stöger K. Gesundheitsqualitätsgesetz. In: Neumayr M, Resch R, Wallner F, editors. Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht. 2 ed. Wien: Manz; 2022.
- Bundes-Zielsteuerungskommission. Gesundheitsförderungsstrategie. Wien; 2016.
- Doppler K. Gesundheit im Gesetz. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; 2021.
- Doppler K. Public Health in Österreich – verfassungsrechtliche Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention. Wien: Universität Wien; 2022.
- Reese M, Geene R. Handbuch Präventionsgesetz. Frankfurt am Main: Mabuse; 2016.
- Ollila E, Ståhl T, Wismar M, Lahtinen E, Melkas T, Leppo K. Health in All Policies in the European Union and its member states. European Commission; 2006.
- Rechnungshof. Bericht des Rechnungshofes - System der Gesundheitsvorsorge; 2014.
- Ståhl T. Health in All Policies: From rhetoric to implementation and evaluation - the Finnish experience. Scand J Public Health. 2018;46(20_suppl):38-46.
- Stöger K. Gesundheitsqualitätsgesetz. In: Neumayr M, Resch R, Wallner F, editors. Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht. 2 ed. Wien: Manz; 2022.
- Lind A-S. The Right to Health from a Constitutional Perspective - the Example of the nordic Countries. In: Rynning E, Hartlev M, editors. Nordic Health Law in a European Context. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers; 2011. p. 76.
- OECD. Finland: Country Health Profile 2019.
- Welsh Government. Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015 Essentials Guide 2021.
- Gerlinger/Reiter, Gesundheitspolitik, in Reiter (Hrsg), Sozialpolitik aus politikfeldanalytischer Perspektive (2017), 221