

Das sächsische Gesundheitsziel „Aktives Altern“

Sachsen hat als erstes Bundesland ein Gesundheitsziel zum Alter(n) entwickelt

Von Mai 2008 bis Februar 2009 entwickelten 53 Akteure in Anlehnung an die methodischen Vorgaben von gesundheitsziele.de (Forum Gesundheitsziele Deutschland) das sächsische Gesundheitsziel ‚Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit‘. Der Ziele-Entwicklungsprozess wurde vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales initiiert und stand unter Leitung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze.

Was sind Gesundheitsziele?

Gesundheitsziele stellen ein ergänzendes Instrument der Gesundheitspolitik dar. Sie unterscheiden sich von anderen Instrumenten der Gesundheitspolitik durch ihre thematischen Schwerpunkte, Zielsetzungen und der Breite der Interventionsansätze mit denen die Ziele erreicht werden sollen (mediale Kampagnen, gesetzgeberische Maßnahmen, strukturelle Maßnahmen, Maßnahmen von der Gesundheitsförderung bis zur Palliation). Gesundheitsziele gehen auf das mittlerweile 30 Jahre alte WHO-Konzept ‚Health for All‘ zurück. Leitgedanke ist die Vision einer ‚Gesundheit für alle‘ durch Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit, Solidarität und aktiver Partizipation von Akteuren des Gesundheitssystems (1). In der Regel werden Gesundheitsziele von den für Gesundheit zuständigen Ministerien initiiert. Als eines der ersten Bundesländer befasste sich in Deutschland Nordrhein-Westfalen Mitte der neunziger Jahre mit der Formulierung und Umsetzung von Gesundheitszielen (2). Auf nationaler Ebene wurde mit der Entwicklung von Gesundheitszielen im Jahr 2000 im Rahmen des Forums Gesundheitsziele Deutschland gesundheitsziele.de begonnen, einer Kooperation des Bundesministeriums für Gesundheit mit der Gesellschaft für

Kasten 1

STEUERUNGSKREIS GESUNDHEITZSIELE SACHSEN

Der Steuerungskreis Gesundheitsziele Sachsen ist das verantwortliche Gremium für die Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Sachsen. Er steht unter Leitung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und setzt sich aus Entscheidungsträgern Sächsischer Staatsministerien, des Sächsischen Städte- und Gemeindetags, des Sächsischen Landeskreistags, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Unfallkasse Sachsen, der Deutschen Rentenversicherung, der Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Sachsen, der Bundesagentur für Arbeit sowie der Sächsischen Landesärztekammer zusammen.

Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG). Vorausgegangen war ein Beschluss der 72. Gesundheitsministerkonferenz, der die Verantwortlichen in Bund, Ländern und Gemeinden dazu aufforderte, die Verabschiedung tragfähiger Gesundheitsziele voranzutreiben.

Im Jahr 2002 veröffentlichte die GVG unter Beteiligung namhafter Experten des deutschen Gesundheitssystems eine Monografie mit methodischen Beiträgen zur konzeptionellen Ausrichtung und Entwicklung von Gesundheitszielen (3). Demnach sollen Gesundheitsziele zum einen eine pragmatische Ausrichtung aufweisen. Das bedeutet, dass im Rahmen einer Ziele-Entwicklung Interessen von Zielgruppen, Entscheidungsträgern und der Politik ebenso berücksichtigt werden sollen wie wissenschaftliche Aspekte (4). Zum anderen sollen Gesundheitsziele auf der Basis eines Konkretisierungsmodells (Stufenmodell) entwickelt werden. Ein Konkretisierungsmodell ist ein Schema, das die Anzahl, die Abfolge sowie die inhaltliche Gestaltung aufeinanderfolgender Arbeitsschritte festlegt (zum Beispiel Oberziel, Teilziel, Um-

setzungsstrategie, Maßnahme) (3).

In Sachsen werden Gesundheitsziele seit der Koalitionsvereinbarung von 2004 umgesetzt und entwickelt. In der Koalitionsvereinbarung wurden fünf Gesundheitsziele für die Umsetzung vereinbart. Vier Ziele wurden aus dem nationalen Ziele-Entwicklungsprozess übernommen (Diabetes mellitus, Brustkrebs, Gesund aufwachsen, Tabakprävention), ein Ziel wurde eigenständig formuliert (Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen) (2) (www.gesunde.sachsen.de).

Gesundheitsziele werden in Arbeitsgruppen unter Einbeziehung einer Vielzahl von Akteuren entwickelt. Ziel ist es, tragfähige Lösungen für komplexe Problemlagen im Konsens mit allen Verantwortlichen zu finden.

Warum hat Sachsen ein Gesundheitsziel zum Alter(n) entwickelt?

Deutschland zählt zu den ältesten Ländern der Welt (5). Die zunehmende demographische Alterung wirkt sich nahezu auf alle gesellschaftlichen Bereiche wie Gesundheit, Familie, Arbeit, Wirtschaft, Raumentwicklung, soziale Sicherung, Ausbildung oder Forschung aus. Da die

Kasten 2

INHALTLICHE SCHWERPUNKTE DES RAHMENKONZEPTS

Förderung der aktiven Teilhabe älterer Menschen an der Gestaltung des gesellschaftlichen und politischen Lebens (11)
 Erhalt und Verbesserung von funktionaler Gesundheit (12)
 Erhalt und Verbesserung von subjektiver Gesundheit (12)

Kasten 3

STUFENMODELL DER ZIELE-ENTWICKLUNG

Konkretisierung
 Handlungsfeld
 Oberziel
 Zielbereich
 Teilziel
 Operationalisierung
 Umsetzungsstrategie
 Maßnahme
 Indikatoren für die Evaluation

Kasten 4

KRITERIEN ZUR BEWERTUNG DER ZIELE UND MAßNAHMEN (BEISPIELE)

Ziele
 Schweregrad des Gesundheitsproblems bzw. Bedeutung einer Gesundheitsdeterminanten (Risiko-faktor, Protektivfaktor)
 Verbreitung des Gesundheitsproblems
 Verbesserungspotential
 Volkswirtschaftliche Relevanz
 Maßnahmen
 Evidenz-Basierung
 Kosten und Kosten-Nutzen-Relation
 Regionaler Implementierungsbedarf
 Akteure der Finanzierung und Durchführung

ostdeutschen Bundesländer von der demografischen Alterung vergleichsweise stärker betroffen sind als die westdeutschen Bundesländer, wirken sich hier die Folgen früher und inten-

siver aus (6). Zum anderen gibt es länderspezifische Bedarfe, beispielsweise in den Bereichen Versorgungsstrukturen und Infrastruktur.

Zur Bewältigung der Folgen des demographischen Wandels auf den Gesundheitssektor – mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit von chronischen Erkrankungen, Behinderungen sowie Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, zudem weisen alternde Gesellschaften ein verändertes Mortalitäts-, Morbiditäts-, und Behinderungsprofil auf (7) – beschloss der Steuerungskreis Gesundheitsziele Sachsen im März 2008 die Entwicklung eines Gesundheitsziels zum Alter(n) in Sachsen (Kasten 1, s. S. 565). Vorausgegangen war die Erstellung eines Rahmenkonzepts durch eine Expertengruppe, die die inhaltlichen Schwerpunkte des Gesundheitsziels festlegte (Kasten 2).

Wie wurde das Gesundheitsziel entwickelt?

Die Entwicklung des Gesundheitsziels erfolgte in Anlehnung an die methodischen Vorgaben von gesundheitsziele.de (3). Im Besonderen kam ein hierarchisch geordnetes Stufenmodell zur Anwendung, welches aus vier Konkretisierungsstufen und drei Operationalisierungsstufen bestand

(Kasten 3). Für jede Stufe wurden ‚Regeln‘ für die inhaltliche Gestaltung vorgegeben.

Die Identifikation relevanter Handlungsfelder für Sachsen erfolgte auf der Basis eines Short-Reviews (quantitative Inhaltsanalyse). Aus einer Liste der 10 häufigsten genannten Kategorien wurden anschließend drei Handlungsfelder im Rahmen eines Experten-Workshop für die Entwicklung des Gesundheitsziels priorisiert (‚Versorgungsstrukturen‘, ‚subjektive Gesundheit‘, ‚Alten- und Angehörigenstärkung‘).

Zur Gewährleistung von wissenschaftlicher Sinnhaftigkeit und Umsetzbarkeit der erarbeiteten Ziele und Maßnahmen wurden Kriterien-Analysen durchgeführt (Kasten 4). Sie bildeten die Grundlage für die im Rahmen des Ziele-Entwicklungsprozesses getroffenen konsensualen Entscheidungen.

An der Entwicklung des Gesundheitsziels beteiligten sich insgesamt 53 sächsische Akteure aus Wissenschaft, Praxis (Kliniken, öffentlicher Gesundheitsdienst, Vereine, etc), Gesundheitsorganisationen, Gesundheits-, Bildungs- und Seniorenpolitik und den Kassen. Die Ziele wurden in vier Arbeitsgruppen erarbeitet, die von Fachexperten geleitet wurden (Kasten 5, s. S. 567). Ein übergeordnetes Gremium (Ausschuss ‚Aktives Altern‘) unter Leitung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. Jan Schulze, und Herrn Friedhelm Fürst, Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Sachsen, steuerte den Prozess. Die wissen-

schaftliche Begleitung oblag dem Deutschen Institut für Gesundheitsforschung. Das Gesundheitsziel wurde am 23.03.2009 durch den Steuerungskreis Gesundheitsziele Sachsen verabschiedet. Details des Ziele-Entwicklungsprozess sowie die Ergebnisse sind an anderer Stelle beschrieben (8).

Was macht man mit einem entwickelten Gesundheitsziel?

Erfahrungen im In- und Ausland haben gezeigt, dass Gesundheitsziele in der Regel eine hohe politische Akzeptanz erfahren, ihre Umsetzung jedoch schleppend verläuft, wenn nicht sogar ausbleibt (9). Konzepte, wie sie für die Ziele-Entwicklung entwickelt wurden, fehlen in der Regel für die Umsetzungsperiode, beziehungsweise sind nur sehr schwach entwickelt. Eine direkte Verknüpfung der Ziele-Entwicklung mit der Organisation der Implementierung und der Bereitstellung entsprechender finanzieller Mittel ist in den seltensten Fällen gewährleistet (10). In Sachsen beschränkte sich der Ziele-Entwicklungsprozess nicht zuletzt aus pragmatischen Gründen auf nur wenige Handlungsfelder. In so

Kasten 5

LEITER DER ARBEITSGRUPPEN

AG 1 ‚Versorgungsstrukturen‘

Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger (Klinikum Erlabrunn)

AG 2 ‚Multiprofessionelle Qualifizierung‘

Friedhelm Fürst (Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsen)

AG 3 ‚Subjektive Gesundheit‘

Prof. Jürgen Wegge (Inst. für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, TU Dresden),
Prof. Matthias Kliegel (Inst. für Pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie, TU Dresden)

AG 4 ‚Intergenerationale Solidarität‘

Dr. med. Rotraut Sawatzki (Sächs. Landesvereinigung für Gesundheitsförderung)

genannten Implementierungsgruppen werden gegenwärtig in Kooperation mit interessierten staatlichen und nicht-staatlichen Entscheidungsträgern spezifische Handlungsanweisungen für die besten Maßnahmenvorschläge ausgearbeitet, um deren Implementierung und Finanzierung zu ermöglichen.

Ein klarer Auftrag, klare Strukturen, klare Vorgaben sowie ein hohes Engagement der eingebundenen Akteure scheinen für die Entwicklung eines Gesundheitsziels von hoher Relevanz zu sein. Staatliche Instanzen sollten ihre Rolle als regulierender Akteur auch während der Umsetzungsphase

von Gesundheitszielen nicht aufgeben. Sachsen scheint in diesem Punkt auf dem richtigen Weg zu sein.

Literatur (8):

Brockow T, Schulze J, Fürst F, Sawatzki R, Wegge J, Kliegel M, et al. Entwicklung des Sächsischen Gesundheitsziels ‚Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit‘. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz. 2009;52(7): im Druck

Anschriften der Verfasser:

Dr. med. Thomas Brockow, Deutsches Institut für Gesundheitsforschung, Geschäftsführer, Lindenstraße 5, 08645 Bad Elster
Dr. med. Claudia Eberhard, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Leiterin Referat 25 – Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung, Gesunde Ernährung, Albertstraße 10, 01097 Dresden