

„Die gesunde Entscheidung soll zur leichteren Entscheidung werden!“

Interview mit Dennis Beck

Themenschwerpunkt Public Health

Dennis Beck war acht Jahre Geschäftsführer des Fonds Gesundes Österreich und ist seit 2009 Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung (WiG), einer gemeinnützigen Gesellschaft der Stadt Wien. Die Wiener Gesundheitsförderung verfolgt zum einen das Ziel, gesunde Lebensweisen der Wiener Bevölkerung zu fördern, zu erhalten und zu entwickeln und zum anderen Menschen zum Wahrnehmen, Erkennen und Gestalten von gesundheitsrelevanten Faktoren zu befähigen. Die Schwerpunktthemen der WiG sind Bewegung, Ernährung, seelische Gesundheit und gesunde Lebenswelten. Den Jahresschwerpunkt 2018 definierte die WiG als Gesunde digitale Stadt. PiÖ-Redakteurin Ulrike Richter sprach mit Herrn Beck über seinen Rückblick auf „20 Jahre Gesundheitsförderungsgesetz in Österreich“.

Herr Beck, wie hat alles angefangen und wie war die Ausgangslage in der Gesundheitsversorgung vor Verabschiedung des Gesetzes?

Das Gesundheitsförderungsgesetz wurde im Februar 1998 beschlossen und mit September 1998 hat der Fond Gesundes Österreich (FGÖ) zu arbeiten begonnen. Den Rahmen bildete die Ottawa-Charta der WHO, die 1986 beschlossen wurde und die aus meiner Sicht weltweit schon einen Paradigmenwechsel bewirkt hat. Und der Paradigmenwechsel bedeutet, dass man Gesundheit nicht mehr primär und rein medizinisch definiert, sondern dass wirklich von höchster Instanz Gesundheit definiert wurde einerseits in dieser Dreifaltigkeit der bio-, psycho-, sozialen Gesundheit und andererseits auch nicht als einen punktuellen Zustand, sondern als einen dynamischen Prozess. Dieser Prozess stellt klar, dass es weder null noch 100 % Gesundheit gibt: 0 % Gesundheit würde bedeuten, dass man tot ist und 100 % Gesundheit gibt es kaum. Das bedeutet in der Konsequenz, dass es Gesundheitsförderung natürlich für alle Menschen gibt, die noch leben, das heißt, Gesundheitsförderung hat auch bei chronisch kranken Menschen, bei alten Men-

schen ebenso den gleichen Stellenwert wie bei Kindern und Jugendlichen. Gesundheitsförderung ist ergänzend zu sehen zum therapeutischen Ansatz, auch wenn die Ottawa-Charta natürlich über Gesundheitsförderung hinausgeht, weil sie auch die Neuorientierung der klassischen Gesundheitsdienste beinhaltet. Aus meiner Sicht stellt die Ottawa-Charta unabhängig von all den Declarations, die später noch gekommen sind, die wesentliche, entscheidende Grundlage für die Gesundheitsförderung in Österreich dar.

In Österreich gab es ja in den Anfängen nicht nichts, sondern durchwegs in einigen Bundesländern sehr engagierte Initiativen bereits bevor das Gesundheitsförderungsgesetz und der FGÖ kamen. Ich würde drei Bundesländer herausgreifen, wie Vorarlberg mit engagierten und aktiven Gesundheitslandesräten, die Steiermark mit der damaligen Gesellschaft für Gesundheitsschutz – der späteren Styria Vitalis – mit der Dritten Präsidentin des Landtages Lindi Kálnoky, die dann auch Geschäftsführerin der späteren Styria Vitalis wurde und das war das Team um Hannes Schmidl in Wien, eines der ersten Mitglieder im WHO-Netzwerk „Gesunde Städte“. Von diesen genannten Bundesländern wurde stark betrieben, dass auch auf Bundesebene etwas entsteht und es erstmalig eine gesetzliche Verankerung gibt.

Das Gesundheitsförderungsgesetz ist wirklich sehr inspiriert von der Ottawa-Charta: Es geht also um die Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens. Das ist der in den Gesetzestext gebachte Spirit der Ottawa-Charta. Wenn es um die Umsetzung des Gesetzestextes geht, ist von Strukturaufbau, von bevölkerungsnahen, aber auch zielgruppenspezifischen Programmen, von wissenschaftlichen Programmen, von Fortbildung und von Koordination die Rede. Also alles wichtige Elemente neben der Gesetzeswerdung und der Installierung des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Diese Schritte haben die Gesundheitsförde-

rung auch in Österreich auf eine neue Basis gestellt und sehr viele Auswirkungen erzielt.

Wie haben Sie sich für die Gesundheitsförderung in Österreich zu interessieren und zu engagieren begonnen?

Zu meinem persönlichen Bezug fällt mir Folgendes ein: Ich war von 1993 bis 1998 Geschäftsführer der Aidshilfe in Wien und dann noch weitere fast zwei Jahrzehnte ehrenamtlicher Obmann der Aidshilfe Wien bis 2016, also noch bis vor Kurzem. In der Aidshilfe hat natürlich die Prävention eine ganz wesentliche Rolle gespielt. Im Vergleich zu anderen Bereichen zum Teil mit relativ leichten Voraussetzungen. Im HIV- und Aidsbereich ist die Präventionsbotschaft „Mach Safer-Sex, nimm einen Gummi!“ relativ simpel. Auch wenn die Information und Kommunikation relativ einfach ist, besteht die Herausforderung wie in vielen anderen Bereichen darin, dass das Wissen auch im wirklichen Leben umgesetzt wird. Und am Beispiel HIV/Aids ist besonders die Emotion interessant in einer Situation, in der Sex stattfindet und gleichzeitig Wissen umgesetzt werden soll. Umsetzen in einer emotionalisierten Situation, wo Sex stattfindet und wo ja das Schöne daran ist, den Kopf auszuschalten. Das kann nur dann funktionieren, wenn die Verwendung des Kondoms so selbstverständlich ist wie das Zähneputzen in der Früh, wenn ich den Kopf dafür nicht mehr eingeschalten muss.

In der Prävention und Gesundheitsförderung nennen wir das dann „Die gesunde Entscheidung soll zur leichteren Entscheidung werden!“, das heißt gewohnt, selbstverständlich und leicht möglich sein. Am Beispiel Schule oder Betriebskantine sollen etwa gesündere Lebensmittel wie Salat oder Obst am Buffet anerkannt und verfügbar sein.

Mein Einstieg in die Gesundheitsförderung war über den Bereich HIV/Aids, was wahrscheinlich auch daran lag, dass die Krankheit ja damals ein sehr präsent, aber auch spannendes, auch politisches Thema war. Bei kaum einer anderen Krankheit war die Verbindung so gegeben zwischen Gesundheit, Krankheit, Sterben, Tod auf der einen Seite und auf der anderen Seite die Zielgruppen, meist junge Menschen, die massiv diskriminiert waren von bi- und homosexuellen Menschen über Drogengebraucher und Drogengebraucherinnen bis zu Prostituierten. Und dann noch die Verbindung mit der moralischen Frage, mit der Kirche, die hier eine wesentliche Rolle gespielt hat, also das war schon ein explosiver Themenmix in einer Zeit, in der der Tod ohne vorhandene Therapie sehr nahe war. Die Menschen, die sich in dieser Zeit engagiert haben, waren Pioniere, die später oftmals in die Gesundheitsförderung in verschiedene Bereiche gegangen sind. Die jetzige Präsidentin des BÖP, Frau a. o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger war meines Wissens nach eine der Ersten in Österreich, die sich wissenschaftlich mit HIV/Aids beschäftigt hat.

Was ist in den vergangenen zwanzig Jahren aus Ihrer Sicht gelungen?

Wenn man auf 20 Jahre österreichisches Gesundheitsförderungsgesetz und somit auch 20 Jahre Fond Gesundes Österreich zurückblickt, hat sich aus meiner Sicht sehr viel getan. Ich würde zwei Ebenen betrachten, erstens einmal, was haben das Gesetz und der FGÖ direkt bewirkt und was hat sich als indirekte Folge davon entwickelt?

Seit dem Bestehen des FGÖ ist eine direkte Wirkung festzuhalten, nämlich heute 7,2 Millionen Euro im Jahr für Gesundheitsförderung auf Bundesebene. Dieser Betrag steht zwar als Zahl nicht im Gesetz, aber im Gesetz steht, dass über den Finanzausgleich Mittel bereitzustellen sind. Im jeweiligen Finanzausgleich wird dann darüber verhandelt, sodass in den letzten 20 Jahren diese 7,2 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Dieser Betrag kommt aus der Einfuhrumsatzsteuer für Tabakwaren und stellt einen Vorabzug dar, der zweckgewidmet für Gesundheitsförderung und Prävention zu verwenden ist. Dieses deklarierte Geld dafür ist schon einmal etwas Wesentliches gewesen, das im Vergleich natürlich zu anderen Summen aus der Versorgung und Rehabilitation einen fast nicht sichtbaren Betrag darstellte. Nachdem es aber vorher nichts gegeben hat, war es trotzdem einmal eine wichtige Summe. Dadurch konnten viele Projekte und Programme in vielen Organisationen und Einrichtungen in den Bundesländern umgesetzt werden. Diese hatten zum Teil einen sehr innovativen Charakter und zum Teil schon „erprobte“ Geschichten. So konnte viel gemacht werden im Bereich Netzwerke. Der FGÖ hat eine wichtige Rolle gespielt, als damals das Netzwerk „Betriebliche Gesundheitsförderung“ primär von der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse mit ihrem stellvertretenden Direktor DDr. Oskar Meggeneder ausgegangen ist.

Es gibt kaum mehr einen wichtigen Lebensbereich, wo wir nicht Netzwerke haben. Zu nennen sind in fast allen Bundesländern „Gesunde Schule“, „Gesunde Gemeinde“, „Betriebliche Gesundheitsförderung“ oder etwa Netzwerke der Gesundheitsförderung für ältere Menschen. In einigen Bundesländern fangen Netzwerke bereits im Kindergarten an. An dieser Stelle möchte ich Herrn Jürgen Pelikan erwähnen, der in Österreich das Netzwerk „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“, also „Healthy Hospital“, gegründet hat. Netzwerke tragen entscheidend dazu bei, dass Wissen ausgetauscht wird, dass wir voneinander lernen und uns zukünftig verbessern.

Zu den direkten Auswirkungen zählt für mich, dass es heute mehr Gesundheitsförderung gibt, die auch wirklich bei den Menschen landet und dass es mehr Geld gibt für Ausprobieren, Lernen und Weiterentwicklung.

Ohne den FGÖ hätte es wahrscheinlich andere Initiativen und Entwicklungen nicht gegeben: Wir haben auf Bundesebene und in nahezu allen Bundesländern Gesundheitsziele, die ohne die Grundlagenarbeit des FGÖ wahrscheinlich nicht in der Form passiert wären, weiters

die österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, wo auch die Forschungsarbeit von Prof. Jürgen Pelikan zu Health Literacy eine wichtige Grundlage war.

Die Vorarbeit durch den Fond Gesundes Österreich gemeinsam mit Organisationen in den Bundesländern hat ein grundlegendes Bewusstsein geschaffen für eine psychische, seelische und biologische Gesundheit, die über ein körperliches Wohlbefinden hinaus geht: Gesundheit findet überall statt und wird überall beeinflusst.

War es rückblickend auch schwierig?

Also fast alles, was schwierig war, sehe ich auch als Herausforderung für die Zukunft. Einerseits der Kampf darum, das Geld, welches hier gewidmet war, tatsächlich für den gewidmeten Zweck einzusetzen. Einerseits ist es sehr wenig Geld im Vergleich zu den ganzen anderen Mitteln im Gesundheitssystem, andererseits ist es viel Geld, das noch nicht vertraglich gebunden ist. Das heißt der Druck von verschiedenen Seiten auf dieses Geld zuzugreifen, ist immer relativ hoch. Wir sind hier herausgefordert, einerseits dem gerecht zu werden, was wir heute HIAP nennen, nämlich Health in all Policies, das heißt auch zu kooperieren und hineinzuwirken in andere Bereiche und andererseits trotzdem darauf zu achten, dass die Zweckwidmung des Geldes ausschließlich für Gesundheitsförderung und Prävention mit umfassendem Gesundheitsbegriff aufrecht bleibt. In der Vergangenheit gab es aus dem Bereich der Medizin, des Sports und anderen Bereichen immer wieder meistens nicht erfolgreiche Versuche, auf dieses Geld zuzugreifen.

Die nächste Herausforderung für die Zukunft sehe ich, dass es nicht nur bei punktuellen Pilotprojekten bleibt, sondern, dass wir in die Nachhaltigkeit kommen: Das heißt, ich finde es nach wie vor wichtig, innovative Pilotprojekte zu fördern, damit man auch neue Wege ausprobiert. Schade ist es, wenn es nach einer zwei- oder dreijährigen Projektphase überhaupt keinen Effekt mehr hat. Deshalb wird mittlerweile darauf Wert gelegt, dass schon in der Projektphase Elemente enthalten sind, die etwas strukturell verändern. Manchmal wird auch eine zweite Projektphase im Sinne einer Nachhaltigkeits- und Transferphase angeschlossen.

Wo sehen Sie berufliche Einsatzmöglichkeiten für Psychologinnen und Psychologen?

Na überall, seit dem Paradigmenwechsel der Ottawa-Charta mit ihrer Definition von Gesundheit als biologisches, psychologisches und soziales Wohlbefinden. Und das ist auch der Grund, warum es nicht nur Befürworter gibt. Für mich stellt die Ottawa-Charta schon auch das Dokument dar, welches die alleinige Vorherrschaft der Ärzte und Ärztinnen im Gesundheitsbereich

beendet hat. So wichtig die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten sowohl auf einer konzeptionellen als auch auf der Umsetzungsebene ist, so wichtig ist es, dass auch Ärzte und Ärztinnen erkennen, dass Gesundheit noch viel mehr ist als ihre Profession und dass es um eine gleichwertige, multiprofessionelle Zusammenarbeit geht. Ich bin hoffnungsfroh bei vielen jungen Ärzten und Ärztinnen mit einem breiten Gesundheitsverständnis, aus dem sich ja dann auch wieder ein anderes Rollenverständnis ergibt.

Die Psychologen und Psychologinnen haben seit jeher gemeinsam mit Soziologen und Soziologinnen, Ernährungswissenschaftlern und Ernährungswissenschaftlerinnen, Sportwissenschaftlern und Sportwissenschaftlerinnen und anderen Berufen eine wichtige und wesentliche Rolle in der Gesundheitsförderung gespielt.

Der derzeitige Vorstand des BÖP, dem Frau a. o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger und Frau Mag.^a Hilde Wolf angehören, sind langjährig ausgewiesene Gesundheitsförderinnen. Seelische Gesundheit zeigt sich am hohen Stellenwert in allen Lebensphasen. Ich bin ein großer Anhänger dieser Dreifaltigkeit der Themen Bewegung, Ernährung und seelische Gesundheit und diese gemeinsam umzusetzen. Zum Schluss erwähne ich deshalb die Adipositas-Prävention als ein Beispiel für das Ineinandergreifen der Themen Bewegung, Ernährung und seelische Gesundheit: Es ist wichtig, die Ernährung zu beachten, auf mehr Bewegung zu schauen und wie ich es leichter schaffen kann, nicht einsam daheim sitzen zu bleiben, sondern etwas mit anderen zu tun. Also das greift fast immer ineinander und hat Auswirkungen auf das seelische Wohlbefinden, wie mittlerweile auch mehr als nachgewiesen gilt!

Vielen Dank für das Interview!

Kontakt

Dennis Beck

Geschäftsführer
Wiener Gesundheitsförderung – WiG
Tel.: +43 (0)1 4000 76901
office@wig.or.at



© Klaus Ränger