

# Qualität und Effizienz in Holland

*In den Niederlanden wird auch in der Gesundheitsförderung viel Wert auf Effizienz und Qualität gelegt. Neue Initiativen sollen sich an den bereits vorhandenen „Modellen guter Praxis“ orientieren.* Text: Dietmar Schobel

**B**eginnen wir mit einem Klischee: die Holländer, so heißt es, hätten die schönsten Tulpen und Campingwagen, seien geschäftstüchtig und tolerant. Auch die Gesundheitsförderung in den Niederlanden hat international einen guten Ruf. Zu Recht? „Unsere Strukturen und Maßnahmen für Gesundheitsförderung sind in Relation zu vielen anderen europäischen Ländern gut entwickelt“, meint dazu *Djoeke van Dale* vom „Zentrum für gesundes Leben“ des Niederländischen Instituts für Public Health and the Environment (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu – RIVM). Das RIVM beschäftigt insgesamt rund 1.500 Mitarbeiter/innen.



## 500 Millionen für Gesundheitsförderung

Die Forscherin muss es wissen, ist sie doch Co-Autorin des im Juli 2014 erschienenen Berichtes „Health Promotion and Chronic Diseases Prevention in the Netherlands“. Diesem ist zu entnehmen, dass 2012 für Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt zweieinhalb Milliarden Euro ausgegeben wurden. Das sind drei Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben der Niederlande. Für 2007 liegen sogar Zahlen vor, bei denen zwischen Ausgaben für Prävention und solchen für Gesundheitsförderung unterschieden wurde – also zwischen Maßnahmen, um Krankheiten zu vermeiden, und Maßnahmen, die Gesundheit fördern sollen. 2007 wurden allein für Gesundheitsförderung bereits 500 Millionen und insgesamt drei Milliarden Euro aufgewendet.

## Effizienter Einsatz der Mittel

Doch die Niederländer investieren

nicht nur relativ hohe Summen. Sie wollen auch genau wissen, wofür das Geld verwendet wird. Wer finanzielle Unterstützung erhalten will, muss zuerst eine Analyse der bestehenden Projekte durchführen und belegen, mit welchen Organisationen er kooperieren will. Auf der Online-Plattform [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl) des RIVM ist eine Datenbank mit Beispielen guter Praxis in der Gesundheitsförderung zugänglich. 1.900 Interventionen sind hier erfasst.

Für rund 250 wurde durch eine Gruppe von Expert/innen auch schon bewertet, ob sie gut beschrieben und theoretisch fundiert sind, sowie ob „erste“, „gute“ oder „starke Beweise“ für die Effektivität vorliegen. Letzteres gilt zum Beispiel für „Taakspel“, eine Maßnahme, die das soziale Klima in Schulklassen verbessert oder für „In de put, uit de put 55+“, ein Kurspro-

gramm, das älteren Menschen dabei helfen soll, Depressionen zu überwinden. „Die Datenbank soll Verantwortliche auf lokaler und regionaler Ebene unterstützen, geeignete Projekte auszuwählen“, erklärt Van Dale.

## Die Gemeinden sind zuständig

Für die praktische Umsetzung sind per Gesetz die 403 niederländischen Gemeinden zuständig, nachdem vor rund 15 Jahren mit einem „Prozess der Dezentralisierung“ begonnen wurde, wie das *Jan Jansen* formuliert. Er ist Berater beim Dutch Institute for Healthcare Improvement, das rund 50 Mitarbeiter/innen hat und sich mit Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung beschäftigt. Seit 2012 hat diese Einrichtung auch die Aufgaben des niederländischen Instituts für Health Promotion (NIGZ) übernommen.

Konkret werden die Gemeinden über eine Struktur von 28 regionalen Gesundheitsdiensten versorgt. Diese betreuen jeweils mehrere Gemeinden in ihrem Gebiet und ihr Aufgabenspektrum reicht von Primärprävention über sozial-medizinische Beratung bis zur Gesundheitsversorgung für Asylan/innen. Die Gesundheitsdienste sollen auch auf den Bedarf der Ortschaften abgestimmte gesundheitsförderliche Maßnahmen durchführen. „Das umfasst etwa Aktivitäten für gesunde Ernährung an Schulen oder Angebote für gesunde Bewegung in den Gemeinden, um nur zwei Beispiele zu nennen“, erklärt Jansen.

### Strategien für vier Jahre

Die Gemeinden sind ebenso wie die nationale Regierung durch den „Public Health Act“ aus dem Jahr 2008 verpflichtet, alle vier Jahre eine Strategie für den Bereich der öffentlichen Gesundheit festzulegen. Im Jänner 2014 wurde zudem ein nationales Präventionsprogramm namens „Alles is Gezondheid“ gestartet, an dem sich sechs Ministerien beteiligen. Es hat drei zentrale Ziele, nämlich Gesundheitsversorgung in der Nähe anzubieten, den Gesundheitsschutz aufrechtzuerhalten und Prävention im Gesundheitssystem eine zentrale Rolle zu geben. Zu den konkreten Vorgaben zählt etwa, dass es bis Ende 2015 mindestens 850 „gesunde Schulen“ geben soll, damit weniger Kinder übergewichtig sind oder rauchen und mehr Kinder körperlich aktiv sind.

Niederländer/innen mit niedriger Ausbildung haben im Durchschnitt eine um sechs Jahre geringere Lebenserwartung als jene mit hoher Ausbildung und die Lebenserwartung bei guter Gesundheit differiert sogar um 19 Jahre. Diese Ungleichheit wird sich in den kommenden Jahren laut wissenschaftlichen Prognosen sogar noch vergrößern. Durch „Alles is Gezondheid“ soll deshalb speziell auch die Ungleichheit bis 2030 verringert werden oder zumindest gleich bleiben. Im Rahmen des nationalen Programmes werden daher bis 2018 insgesamt

44 Millionen Euro speziell für die Initiative „Healthy Cities“ zur Verfügung gestellt. Dieses Programm setzt in sozial benachteiligten Nachbarschaften in insgesamt 100 Gemeinden an und soll dort unter anderem für mehr Engagement der Bürger/innen und eine gesündere „gebaute Umwelt“ sorgen.

### Ein Thema für alle Ressorts

Auf nationaler Ebene ist das Ministerium für Gesundheit, Soziales und Sport für die öffentliche Gesundheit und im Speziellen auch für Prävention und Gesundheitsförderung verantwortlich. Gesundheit wird jedoch in den Niederlanden schon seit Längerem als Thema betrachtet, das alle Ressorts betrifft. Das zeigt sich auch darin, dass die Ministerien für Infrastruktur und Umwelt, das Bildungsministerium, das Ministerium für Sozialfürsorge und Arbeit sowie das Wirtschaftsministerium ebenfalls daran beteiligt sind, Gesundheitsförderung in den Niederlanden zu finanzieren und umzusetzen.

Forschung für Gesundheitsförderung wird von der Organization for Health Research and Development und verschiedenen Universitäten durchgeführt. Ein Schwerpunkt liegt auf anwendungsorientierten Erkenntnissen und die Forschungsarbeiten werden häufig in Kooperation mit den Gesundheitsdiensten der Gemeinden durchgeführt. Von mehreren Universitäten, darunter etwa jene in Maastricht, werden Master-Studien im Bereich Public Health und speziell auch für Health Promotion angeboten.

### Hohe Qualität der Ausbildung

„Die Qualität der Ausbildung für Public Health ist in den Niederlanden hoch“, betont Jan Jansen. Dennoch ist in den vergangenen Jahren die Zahl der Stellen für Gesundheitsförderer/innen in Wissenschaft und Praxis reduziert worden. Aus Sicht der von „Gesundes Österreich“ befragten Expert/innen ist auch manches andere in der Gesundheitsförderung in den Niederlanden noch verbesserungswürdig. „Wir benötigen mehr finan-



**Djoeke van Dale:** „Unsere Strukturen für Gesundheitsförderung sind in Relation zu vielen anderen europäischen Ländern gut entwickelt.“



**Jan Jansen:** „Die Qualität der Ausbildung für Public Health ist in den Niederlanden hoch.“

zielle Mittel, speziell auch für Maßnahmen für Kinder und Jugendliche“, kritisiert etwa Jan Jansen und ergänzt: „Doch dafür wäre es notwendig, dass sich ähnlich wie in Deutschland auch in den Niederlanden endlich die Ansicht durchsetzt, dass Investitionen in Gesundheitsförderung letztlich dazu führen, dass in der Gesundheitsversorgung Geld gespart werden kann.“

## DATEN UND FAKTEN

In den Niederlanden wohnen rund 16,7 Millionen Menschen auf einer Gesamtfläche von rund 42.000 Quadratkilometern. Das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf beträgt 50.355 US-Dollar und kaufkraftbereinigt 42.183 US-Dollar. Das sind umgerechnet 39.634 und 33.202 Euro, was jeweils unter den Ländern der Welt den zehnten Platz bedeutet. Die gesamten Gesundheitsausgaben haben 2011 einen Anteil von 11,9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts betragen. Die Lebenserwartung von Männern in den Niederlanden wird von derzeit 79 Jahren bis 2030 auf 82 Jahre steigen. Für Frauen wird sie sich im selben Zeitraum von 83 auf 85 Jahre erhöhen. Die Zahl der Menschen mit einer chronischen Erkrankung wird von 5,3 Millionen auf sieben Millionen im Jahr 2030 ansteigen.

Quellen: Public Health Status and Forecast Report 2014, Wikipedia und „Health at a Glance 2013“ der OECD.