

Gesundheit in der Krankenversorgung aus Sicht der Salutogenese

Welche Gesundheit wollen wir?
Salutogenese und die Reform der Krankenversorgung

Festcolloquium anlässlich des Abschiedes von Peter Nowak

Wien, 19. März 2024

Georg F. Bauer – georg.bauer@uzh.ch

Prof. Dr. med. DrPH, Zentrum für Salutogenese, Abteilung Public & Organizational Health, EBPI, UZH

Gesundheit in der Krankenversorgung aus Sicht der Salutogenese

- . Tausende Krankheiten – (m)eine Gesundheit?**
- . Gleichzeitigkeit von Krankheit und Gesundheit**
- . Gesundheit als soziales Phänomen - “Mind the Gap“**
- . Krankheits-Versorgung vs. Co-Creation von Gesundheit**

Was ist Krankheit vs. Gesundheit

Sozialversicherung Schweiz: Krankheit = "jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat"

Welter Konsensus in der Medizin - ICD 11 (2022): 55'000 items

Krankheit = Beeinträchtigung der Gesundheit

Gesundheit = Einfach Abwesenheit von Krankheit? – NEIN! - siehe WHO 1948

Es gibt tausend Krankheiten, aber nur eine Gesundheit. Ludwig Börne (1786 - 1837)



- Ancient Greek distinction (Aristoteles):
 - **Hedonic wellbeing** (happiness & satisfaction)
 - **Eudaimonic wellbeing** (realization of a good spirit / purpose in life)(Ryff & Singer 1998, Ryan & Deci 2001, Keyes et al. 2002, Ryff et al. 2004)
- Operationalization & empirical testing
 - e. g. **flourishing** (= emotional, psychological & social wellbeing)
(Keyes et al. 2002, 2005, 2013)
- **Health = power to invent /modify own norms** (Goldstein 1934)



Positive Health / Meine Gesundheit(en)

WHO 2011

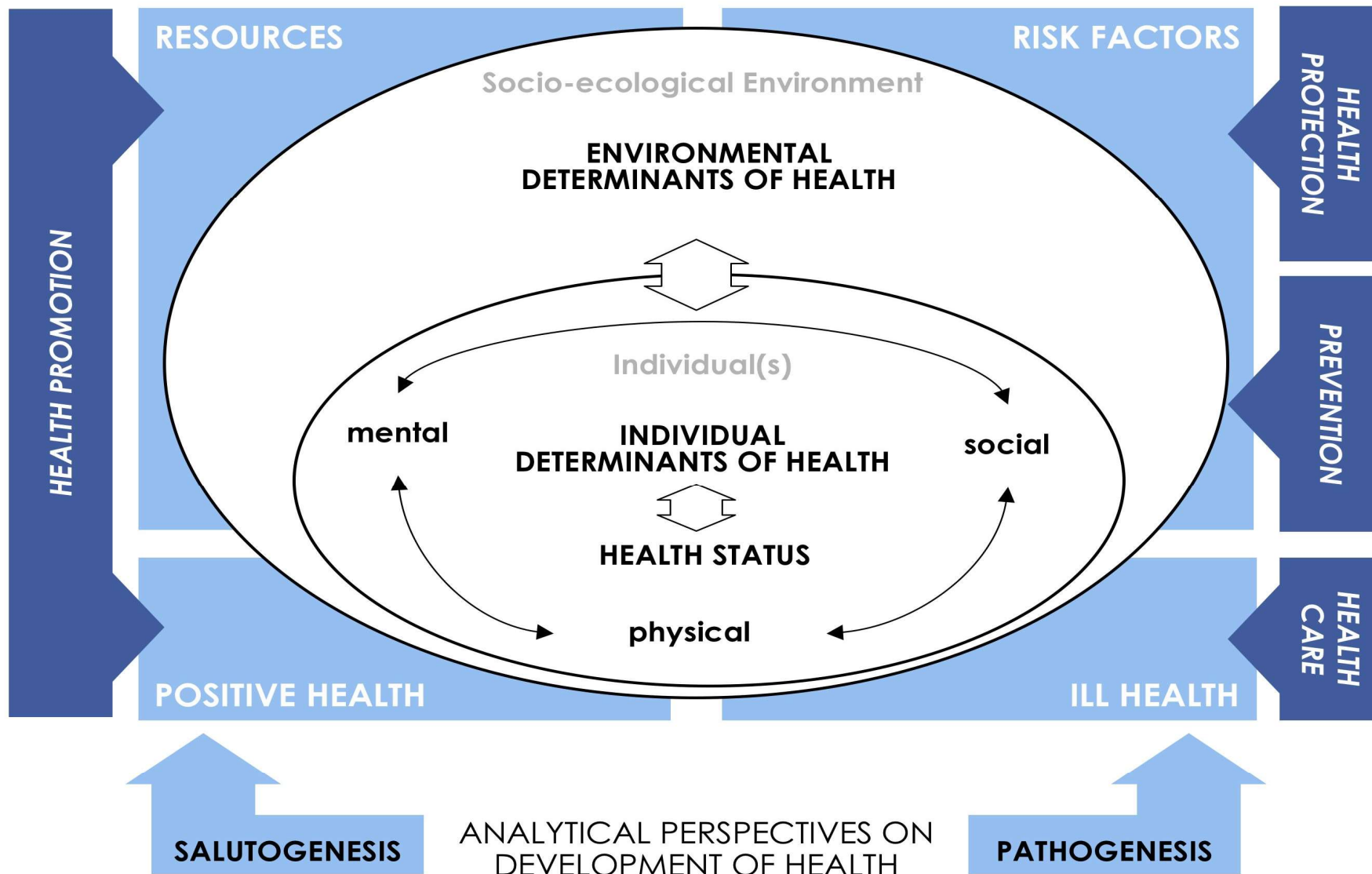
“**Mental health** is defined as a state of well-being in which

- every individual realizes his or her own potential,
- can cope with the normal stresses of life,
- can work productively and fruitfully,
- and is able to make a contribution to her or his community”

“Deutsch: Fähigkeiten”

Pathogenese + Salutogenese: EUPHID Health Development Model

Bauer, G., Davies, J.K. and Pelikan, J. (2006) *The EUPHID Health Development Model for the classification of public health indicators. Health Promotion International, 21 (2). pp. 1*



Verbindung Patho- & Salutogenese: Beispiel Multiple Sklerose (MS)

Benefit finding scale in MS

Pakenham & Cox, 2009

- Compassion/Empathy
- Family Relation Growth
- Mindfulness
- New Opportunities
- Spiritual Growth
- Lifestyle Gains
- Personal Growth

WHO-5 Well-Being Index

	<i>Over the last two weeks</i>	All of the time	Most of the time	More than half of the time	Less than half of the time	Some of the time	At no time
1	I have felt cheerful and in good spirits	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	I have felt calm and relaxed	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	I have felt active and vigorous	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	I woke up feeling fresh and rested	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	My daily life has been filled with things that interest me	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

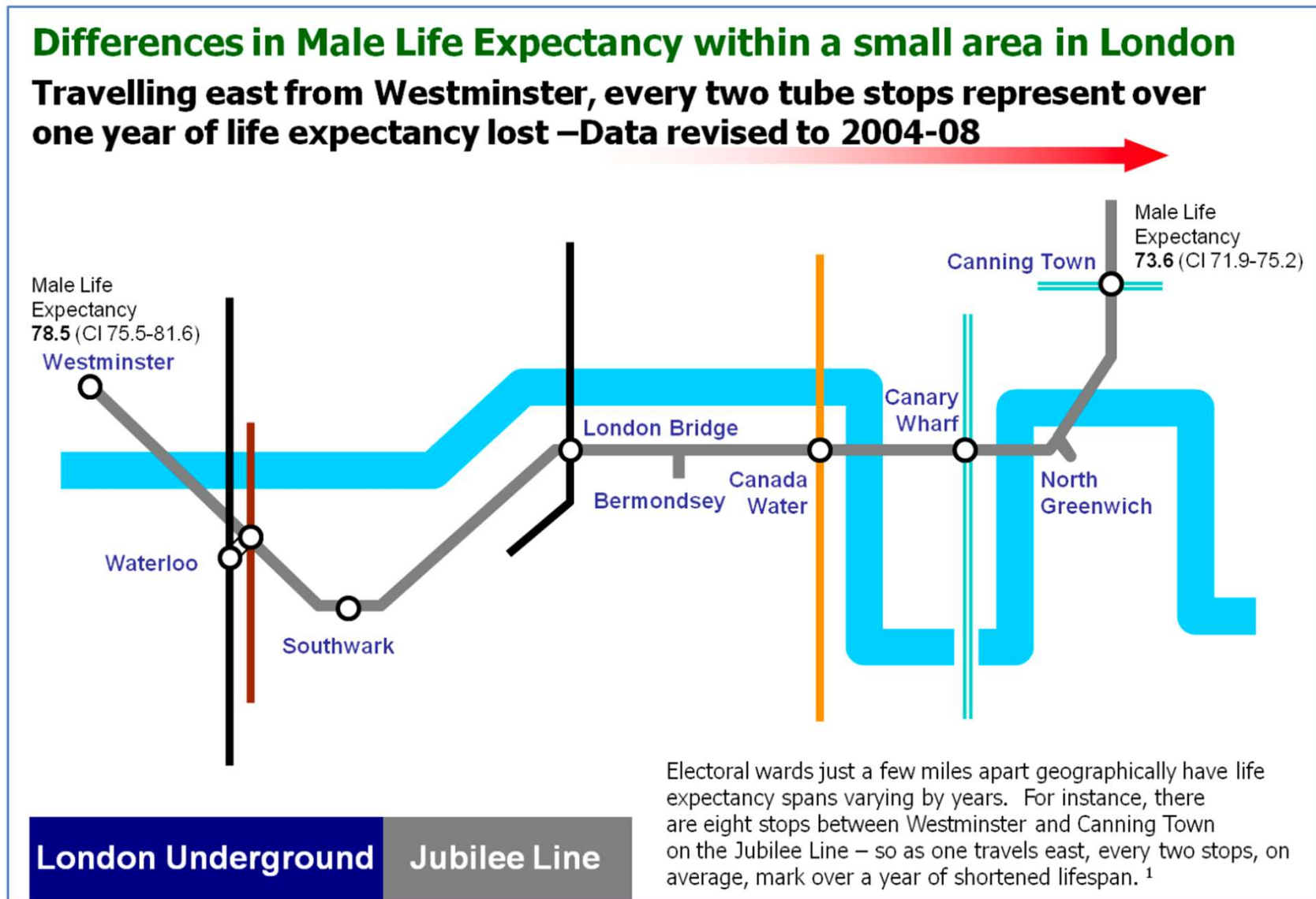
Schmann AI, Rodgers S, Calabrese P, Kamm CP, Wyl VV & Bauer GF (2021). Relationship between Job Demands-Resource Model and turnover intention in chronic disease – The example of multiple sclerosis. *Stress and Health*. 2021 December, Volume 37, Issue 4, 306-315.

Schmann AI, Rodgers St, Kamm CP, Mettler M, Steinemann N, Ajdacic-Gross V, Kaufmann M, Kesselring J, Calabrese P, Saibbi C, Zecca C, Bauer GF & von Wyl V (shared last authorship) (2020). Factors associated with employment and experience retention among persons with multiple sclerosis: findings of a cross-sectional citizen science study. *Journal of Neurology*. 2020; 267:3069–3082.

Gesundheit in der Krankenversorgung aus Sicht der Salutogenese

- . Tausende Krankheiten – (m)eine Gesundheit?
- . Gleichzeitigkeit von Krankheit und Gesundheit
- . Gesundheit als soziales Phänomen - “Mind the Gap“
- . Krankheits-Versorgung vs. Co-Creation von Gesundheit

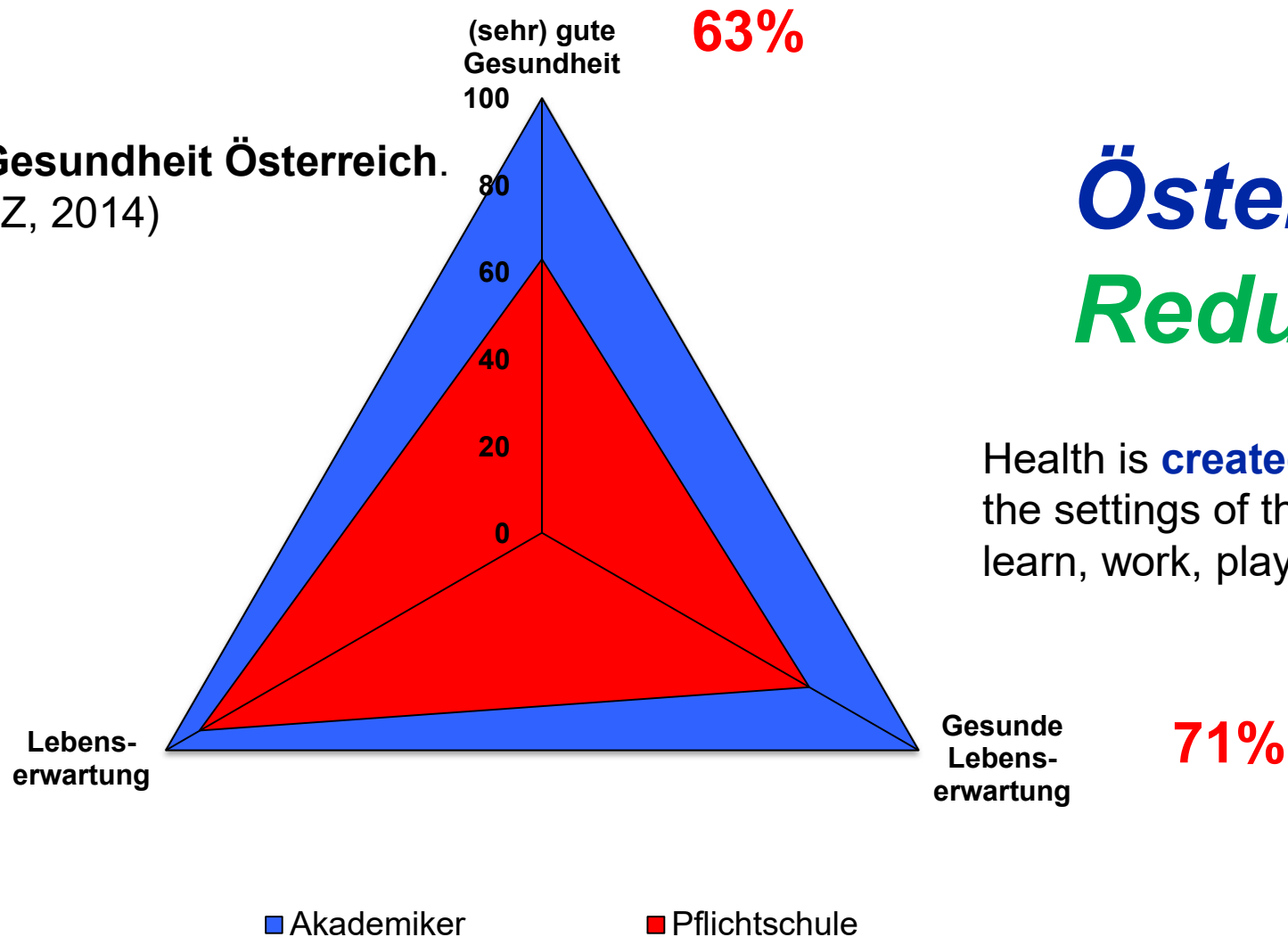
UK: Mind the Gap!



Ziel von Public Health: Gesundheitliche Chancengleichheit

(Akademiker = 100%) (Pflichtschule in % der Akademiker)

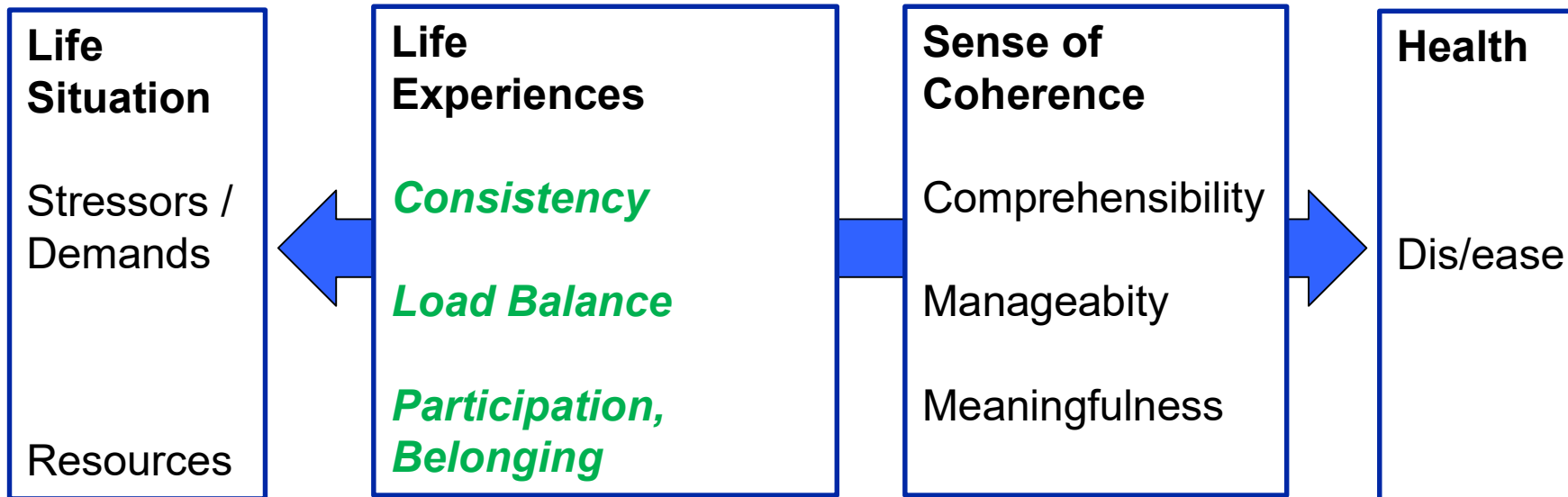
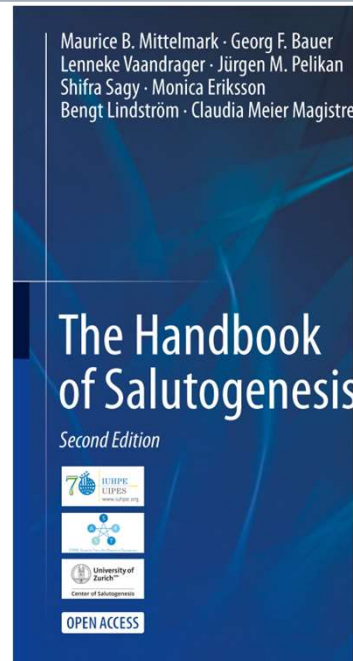
Quellenquelle: **Gesundheit Österreich.**
Monitoring R-GZ, 2014)



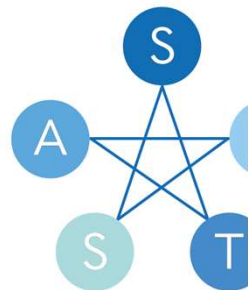
Österreich: Reduce the Gap

Health is **created and lived by people** within the settings of their **everyday life**; where they learn, work, play, and love (WHO 1986)

Salutogenic Model of Health & Health Promotion Principles (to Reduce the Gap)



- *Consistency: adequate information; shared mental models*
- *Load Balance: reduce demands & boost resources in settings*
- *Participation / Belonging: empowerment for collective actions*



Gesundheit in der Krankenversorgung aus Sicht der Salutogenese

- 1. Tausende Krankheiten – (m)eine Gesundheit?**
- 2. Gleichzeitigkeit von Krankheit und Gesundheit**
- 3. Gesundheit als soziales Phänomen - “Mind the Gap“**
- 4. Krankheits-Versorgung vs. Co-Creation von Gesundheit**

Presse 2023

1 Monat gratis lesen

Bundeshaus

Jösse gegen das Arbeitsgesetz: «Wir machten uns kaputt»: Sie waren Ärzte und stiegen aus

**«Wir machten uns kaputt»:
Sie waren Ärzte und stiegen aus**

Das Problem ist in der Schweiz kaum bekannt: Junge Medizinerinnen und Mediziner verlassen zuhauf den Beruf, in dem sie so dringend gebraucht würden. Warum? Drei von ihnen erzählen.



vsao-Medienmitteilung

Bern, 15. Mai 2023

Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte sind immer häufiger erschöpft

Die neueste Befragung von Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten zeigt, dass das Arbeitsgesetz in Spitälern weiterhin regelmässig missachtet wird. Im Durchschnitt arbeiten Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte bei einem 100%-Pensum mehr als 56 Stunden pro Woche. Immer häufiger fühlen sie sich deswegen müde, ausgelaugt und erschöpft. Mögliche Lösungen für die untragbare Situation sollen an einem Runden Tisch diskutiert werden.

Assistenzärzte arbeiten 11 Stunden pro Tag und verdienen weniger als im Studentenjob

Viele Mediziner verlassen das Gesundheitswesen. Eine NZZ-Umfrage bei mehr als 4500 Assistenzärztinnen und Assistenzärzten zeigt, warum.

Matthias Niederberger, Nils Pfändler (Text), Joana Kelén (Grafiken), Anja Lemcke (Animation)

20.02.2023, 05.05 Uhr

Hören Merken Drucken Teilen

Erschöpfung von ÄrztInnen in der CH

- **52%** denken mindestens ab und zu «**Ich kann nicht mehr**» (2019: 39%).
- **Wenn Wochenarbeitszeit >60 Stunden: 71%** (2019: 58%).

Parallel Zunahme von PatientInnen Gefährdung

»**Nie** persönlich miterlebt, dass eine **PatientIn** wegen beruflicher Übermüdung der ÄrztInnen gefährdet worden ist» (in letzten 24 Monaten) 2013: 47%, 2016: 40%, 2019: 34%, **2022: 25%**

Wochenarbeitszeit >60 Stunden

71% (2019: 63%) mindestens 1 Gefährdung, **18%** (2019: 15%) **>9 Gefährdungen** (in letzten 24 Monaten)

Quelle: **VSAO / Demoscope April 2023**

ÄrztInnen Gesundheit: Nur Mittel zum Zweck?

Stützungsnetzwerk für ÄrztInnen Québec (PAMQ) 1990
«santé des autres dépend de la nôtre»

ÄrztInnenschaft, Deklaration von Genf (aktualisiert Oktober 2017)
«Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlbefinden und meine Fähigkeiten achten, **um eine Leistung** auf höchstem Niveau leisten zu können»

Zielkatalog PROFILES Medizinstudium (Januar 2018)
7.2 «Be aware of their own limits, and seek supervision when appropriate.»
7.9 «Allocate personal time and resources effectively in order **to balance** patient care, learning needs, and private activities outside the workplace, and to sustain their **own health**; recognize excessive stress; recognize their own substance use or personal illness **in order to protect patients.**»

FMH Thema



Charta Ärztegesundheit

1. Für eine optimale Betreuung und Behandlung der Patientinnen und Patienten braucht es gesunde Ärztinnen und Ärzte.
2. Die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten ist entscheidend für eine hohe Qualität ihrer Arbeit. Es liegt im gesamtgesellschaftlichen Interesse, ihre Gesundheit zu erhalten.
3. Das Wohlbefinden der Ärztinnen und Ärzte und das Wohlergehen aller Team-Mitglieder hängen voneinander ab.
4. Die Selbstfürsorge und Selbstregulation wird von Beginn des Studiums bis zur Pensionierung praktiziert und gefördert.
5. Die physische und psychische Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten hat gesellschaftspolitische, akademische und unternehmerische Priorität.
6. Die psychosoziale Belastung, die von Ärztinnen und Ärzten getragen wird, muss anerkannt, adressiert und thematisiert werden.
7. Ein ausgeglichenes Privat- und Berufsleben muss gefordert, gefördert und respektiert werden. Dies gilt sowohl in der Aus- und Weiterbildung, als auch im Berufsalltag und bei Karrierechancen.

Responds to dual human crisis in HC

1. too little staff-centeredness (Wood & Riffkin, 2015).
2. too little patient-/person-centeredness (Havana et al., 2023; Oluoch et al., 2023)
 - In these approaches the caring process is primarily studied and enacted from a HC professional perspective – keeping the patient a passive recipient (e.g. Sturgiss et al. 2022)
 - But patients want shared power and responsibility for the HC process (Feldthusen et al. 2023)

Promising: (Value-) Co-Creation in HC – *Which values / by whom / how?*

(Bury, 2004; Casu et al., 2019, Peng et al., 2022, Fusco et al., 2023)

- **Remaining black box:** the joint co-creation process by patients and staff as equally valued human beings

Vision: Design Thinking / Co-creation als Brücke in der "Experience Economy"

Mitarbeitende
Employee Experience /
Needs"

Bedürfnisorientierte
Co-Creation

Kunden
"Customer Experience
Needs"

Bsp. Human Centered Health Care

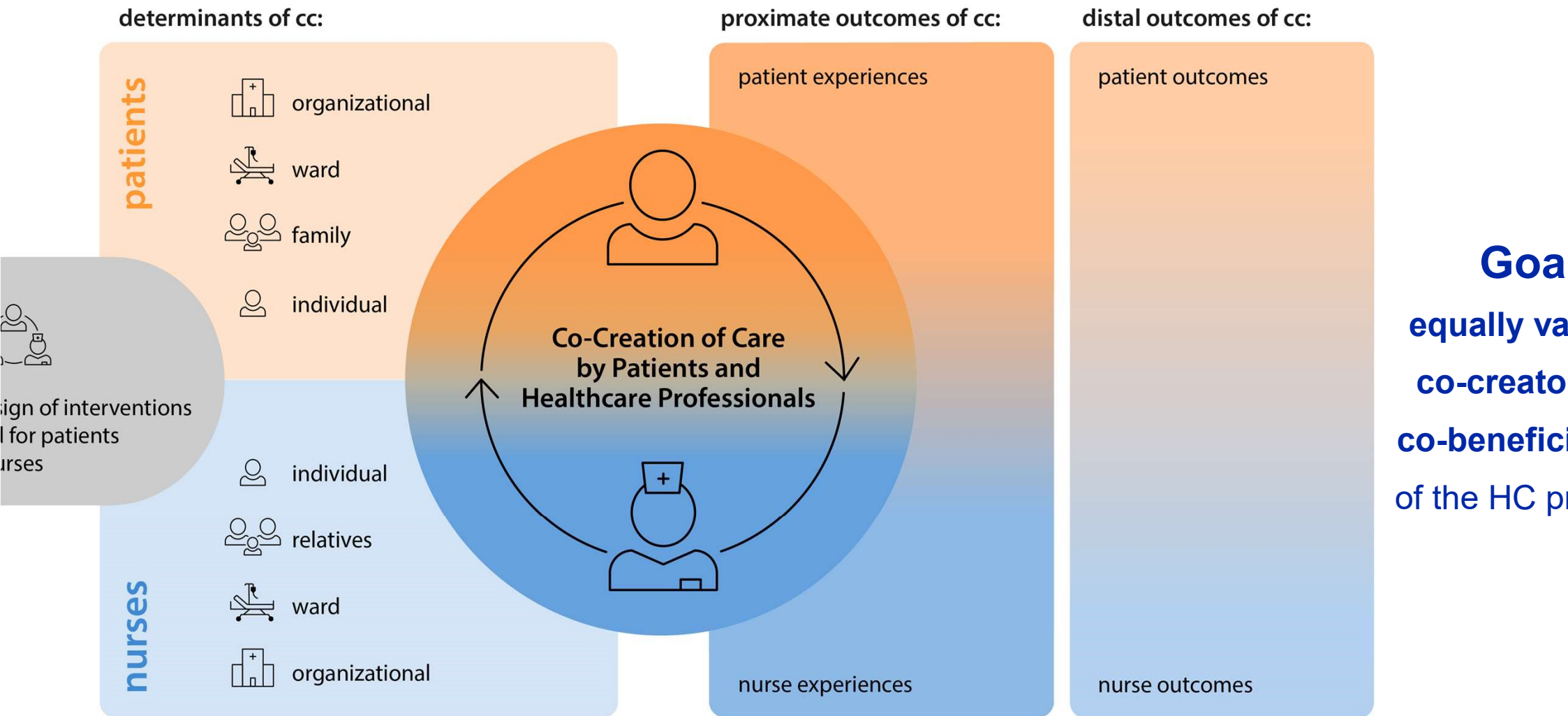
«co-creation of care is a **joint care process** by patients and HC professionals generating **mutual benefits** (value experiences & outcomes).»

patients and HC professionals are **equally valued co-creators** and **co-beneficiaries** of the HC process.

Wagner, G. J., & Bauer, G. F. (2023). New work – new interventions: Digital occupational health interventions and the co-creation of a human-centered culture of work. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*

Pine, B. J., & Gilmore, J. H. (2011). *The experience economy*. Harvard Business Press.

Understanding and promoting **co-creation of care** by patients and health care professionals **generating mutual benefits**: Towards **human-centered** healthcare (SNF Proposal UZH, ZHAW, ZHDK, US)



Design of interventions for patients and nurses