



03

Unser Weg und unsere
Werte: Argumente
für die Messung von
Wohlbefinden

Es wurde bereits erwähnt, dass die WHO Gesundheit als „nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“, sondern einen „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ (5). Dennoch hat es die WHO über 60 Jahre lang versäumt, Wohlbefinden zu messen oder zu dokumentieren; stattdessen war ihr Blick stets auf Tod, Krankheit und Behinderung gerichtet. Doch auch wenn diese Beobachtungsfunktion eindeutig ein Teil des zentralen Auftrags der Organisation ist, so muss die WHO auch partnerschaftlich mit anderen Institutionen daran arbeiten, das Wohlergehen der Bevölkerung in der Europäischen Region detailliert zu beschreiben und Fortschritte bei der Förderung von Wohlbefinden im Lichte von „Gesundheit 2020“ zu messen. Wie in Kapitel 2 beschrieben, hat sich die Europäische Region auf das Langzeitziel der Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens ihrer Bevölkerung bis zum Jahr 2020 verständigt. Ferner bietet Wohlbefinden einen wichtigen Mechanismus für die Ausarbeitung einer integrierten Sichtweise von Gesundheit und ermöglicht es zudem, eine Verbindung zur Politiksteuerung herzustellen und dafür Sorge zu tragen, dass Gesundheit überall Bestandteil der politischen Programmatik bleibt.

Das WHO-Regionalbüro für Europa berief im Februar und Juni 2012 eine Expertengruppe mit dem Auftrag ein, die unterschiedlichen Definitionen und Rahmenkonzepte für Wohlbefinden (59,60) zu sichten, zu erörtern und zu kommentieren, zu denen es eine Vielzahl einander ergänzender Anstrengungen und in jüngster Zeit neuer Beiträge gegeben hat. Dieses Kapitel bietet einen Fahrplan für die Entwicklung eines Dachziels und mehrerer Indikatoren zu Wohlbefinden und Gesundheit in der Europäischen Region und beschreibt einen Prozess, dessen Ziele mehr konzeptionelle Klarheit und ein höherer Nutzwert von Informationen über Gesundheit und Wohlbefinden für politische Entscheidungsträger sind. Es soll Antworten auf die folgenden Fragen liefern:

- Was verstehen wir unter Wohlbefinden?
- Warum ist Wohlbefinden für die menschliche Gesundheit so wichtig?
- Warum interessieren sich Regierungen und Gesellschaften in der gesamten Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden?
- Wie können wir Wohlbefinden messen?
- Worauf können wir aufbauen?
- Worin bestehen die Schwierigkeiten bei der Messung von Gesundheit und Wohlbefinden?
- Wo stehen wir heute?
- Wie können diese Informationen genutzt werden, um Gesundheit und Wohlbefinden zu verbessern?

Was verstehen wir unter Wohlbefinden?

Was ein gutes Leben ausmacht, ist eine der grundlegenden moralischen Fragen in allen philosophischen Traditionen. Länderübergreifend stimmen Menschen gewöhnlich darin überein, was Wohlbefinden allgemein ausmacht oder was dafür mindestens erforderlich ist. Ebenfalls überraschend konstant ist, was den Menschen im Leben wichtig ist. Dies signalisiert, dass sich das, was wir wertschätzen, nicht leicht verändert, obwohl die Ermittlung wichtiger Bereiche oder Komponenten ein normatives Unterfangen bleibt, bei dem wir uns auf unterschiedliche Vorstellungen der elementaren Beschaffenheit von Wohlbefinden (seiner Ontologie) stützen, aber auch darauf, wie Erkenntnisse über Wohlbefinden gewonnen werden können (seiner Epistemologie). Die erste Aufgabe bei der Definition von Wohlbefinden besteht darin, diese unterschiedlichen Konzepte und die ihnen zugrunde liegenden Annahmen zu klären.

Maßgebliche Bestandteile des objektiven Wohlbefindens sind die Lebensbedingungen von Menschen und ihre Chancen auf Nutzung ihres Potenzials – Chancen, die eigentlich unter den Menschen gleichmäßig verteilt sein sollten, ohne Diskriminierung aus irgendeinem Grund. Eine faire Chance auf Gesundheit macht einen Teil des objektiven Wohlbefindens aus. Subjektives Wohlbefinden ist vor allem mit den Lebenserfahrungen von Menschen verknüpft. Auf der Grundlage dieser Elemente wurde Wohlbefinden entweder als eine Kombination aus unterschiedlichen Bausteinen oder als ein eigenständiges Konzept definiert.

Die Empfehlungen der Kommission zur Messung von ökonomischer Leistung und sozialem Fortschritt in Bezug auf die Beurteilung von Funktionsfähigkeit und Befähigungen (61) veranschaulichen diesen Kombinationsansatz: Sie stützen sich im Wesentlichen auf eine objektive Epistemologie unter Verwendung objektiver Messinstrumente und Indikatoren wie Einkommen, Bildung oder Sterblichkeitsraten. Gemäß diesem Ansatz ist Gesundheit eine Komponente der Kombination, die in Wohlbefinden resultiert. In der umfangreichen Literatur zu diesem Thema (61–63) wird Wohlbefinden in Abhängigkeit von den Chancen und Errungenschaften im Leben definiert. Danach ist Wohlbefinden mehrdimensional und spiegelt die Funktionsfähigkeit der Menschen oder das „Gedeihen ausgewählter normaler menschlicher Funktionen“ (64) – wie Konsum und persönliche Sicherheit – sowie ihre Befähigungen wider – die objektiven Bedingungen, unter denen Entscheidungen getroffen werden und die die Fähigkeiten von Menschen bestimmen, Ressourcen zur Verwirklichung bestimmter Ziele wie Gesundheit einzusetzen.

Für den konzeptionellen Ansatz wird die ontologische Methode gewöhnlich mit einer subjektiven Epistemologie verknüpft. Erkenntnisse über Wohlbefinden werden dann mit Hilfe von Menschen gewonnen, die über ihre eigenen Wahrnehmungen berichten. Diese Kombination von Ontologie und Epistemologie wird häufig als subjektives Wohlbefinden bezeichnet: entscheidend ist das, was jemand empfindet. Auch wenn eine umfassende Debatte über den Inhalt und Nutzen subjektiver Elemente von Wohlbefinden geführt wird, so liefert die Berücksichtigung dessen, was Menschen fühlen und berichten (im Gegensatz zu ausschließlich objektiven Elementen), doch fraglos unterschiedliche Informationen für politische Diskussionen. Dennoch lassen sich Regierungen in Bezug auf die Umsetzung und Evaluation von Politik leichter für objektive Bedingungen zur Rechenschaft ziehen.

Was Menschen fühlen und erfahren, kann auf unterschiedliche Weise beschrieben werden. In einem neuen Bericht der OECD (65) wurden drei separate Bereiche dokumentiert, die jeweils wichtige Informationen beitragen, die subjektives Wohlbefinden ausmachen:

- glücklich machendes Wohlbefinden – eigene Wahrnehmung von Selbstbestimmtheit, Kompetenz, Lebenszweck, Kontrollmöglichkeiten;
- positiver und negativer Zustand – die Erfahrung von Freude, Glücksempfinden, Angst, Traurigkeit;
- Lebensbewertung – eine reflektierende Einschätzung.

Bei anderen konzeptionellen Modellen werden unterschiedliche Annahmen zugrunde gelegt. Außerdem wird Wohlbefinden sowohl als ein Zustand als auch als ein dynamischer Prozess verstanden: eine Definition und eine Richtungsweisung, die Wege aufzeigen könnten. In Rahmenkonzepten werden diese Aspekte bisweilen vermischt.

Die Definition der Komponenten oder Elemente von Wohlbefinden ist ein wichtiger Prozesse und Wege, die zu einem Zustand des Wohlbefindens führen, werden die potenziellen Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Verbesserung des durchschnittlichen Wohlbefindens und seiner Verteilung innerhalb einer Bevölkerung ermittelt.

Warum ist Wohlbefinden für die menschliche Gesundheit so wichtig?

Politische Entscheidungsträger, Praktiker im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Bürger in allen Teilen der gesamten Europäischen Region sind

sich darüber einig, dass Gesundheit einen wesentlichen Teil von Wohlbefinden ausmacht, wenn nicht sogar eine Voraussetzung dafür ist. Der von der WHO verwendete Gesundheitsbegriff sollte nicht dahingehend interpretiert werden, dass Gesundheit und Wohlbefinden identisch sind, sondern vielmehr so, dass Gesundheit – mit ihren physischen, psychischen und sozialen Aspekten – für Wohlbefinden von Belang ist.

Eine Übersicht über das Beziehungsgeflecht zwischen Gesundheit und Wohlbefinden würde den Rahmen dieses Berichts sprengen, aber eine „Gedankenkarte“ veranschaulicht die Verbindungen zwischen den Konzepten (Abb. 69).

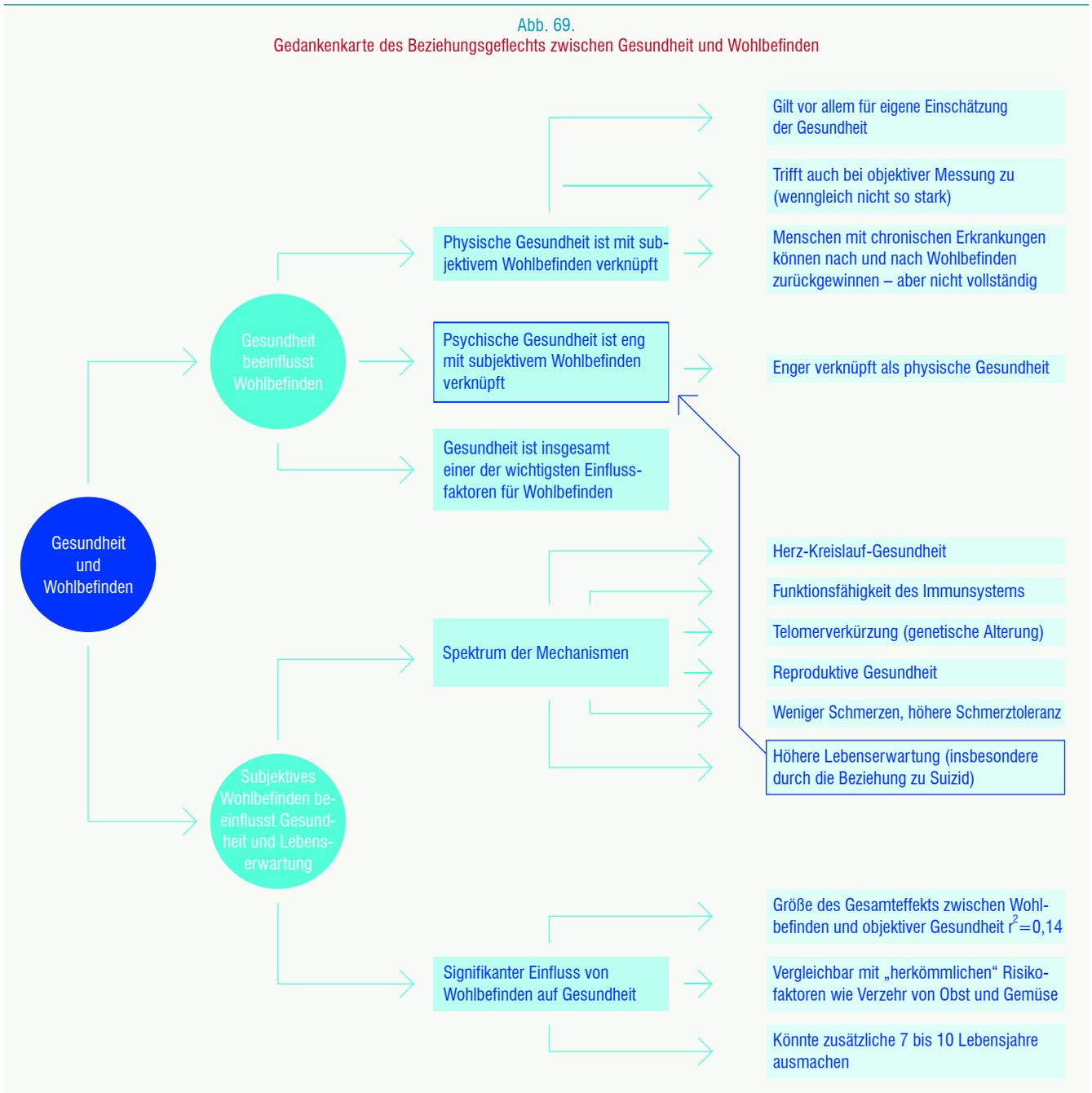
Diese stützt sich auf jüngere Übersichten über die Erkenntnisse über Wohlbefinden/Wohlergehen, wie die Arbeiten der New Economics Foundation (66), sowie auf die Beratungen der vom WHO-Regionalbüro für Europa einberufenen Expertengruppe (60). Sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit beeinflussen das Wohlbefinden; in der Gesamtbetrachtung ist Gesundheit sogar einer der Faktoren mit dem größten Einfluss auf das Wohlbefinden. Die Beziehung zwischen physischer Funktionsfähigkeit und Wohlbefinden ist nicht gleich stark, aber dies ist möglicherweise genau auf den Mehrwert der Messung subjektiven Wohlbefindens zurückzuführen; es erfasst, was Menschen wahrnehmen (beispielsweise Schmerz), was die traditionelle biologische Messung nicht leistet (67). Dies ist eine bidirektionale Beziehung, weil Wohlbefinden über einer Reihe von Mechanismen wie die Funktionsweise des Immunsystems oder Stressreaktionen die zukünftige Gesundheit signifikant beeinflusst (68). Übersichtsarbeiten über bislang durchgeführte Untersuchungen lassen darauf schließen, dass Wohlbefinden einen substanziellen (wenngleich variablen) Einfluss auf Gesundheit hat, der mit dem anderer Faktoren wie einer gesunden Ernährung vergleichbar ist, die häufiger Gegenstand von Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit waren (69).

Die Literatur dokumentiert weitere bidirektionale Beziehungen zwischen unterschiedlichen Bereichen des Wohlbefindens: Es ist klar, dass die Gesundheit das Wohlbefinden insgesamt beeinflusst, doch Wohlbefinden ist auch ein Prädiktor für zukünftige Gesundheit oder Krankheit. Wohlbefinden und Gesundheit sind interaktive Konzepte, die einigen gemeinsamen Determinanten, darunter das Gesundheitssystem, unterliegen. Zu den sonstigen Determinanten zählen der größere politische, wirtschaftliche und soziale Kontext sowie andere intermediäre Faktoren wie der Grad der sozialen Stratifizierung oder Expositionen, die Anfälligkeiten entweder erhöhen oder verringern könnten. Abb. 70 zeigt eine andere Möglichkeit für den Beginn einer Konzeptionalisierung dieser

Beziehungen, bei der auch die Rolle des Gesundheitssystems berücksichtigt wird.

Diskussionen mit Vertretern aus Mitgliedstaaten der Europäischen Region und Experten im Rahmen der Konsultation über „Gesundheit 2020“

Abb. 69.
Gedankenkarte des Beziehungsgeflechts zwischen Gesundheit und Wohlbefinden



Quelle: Measurement of and target-setting for well-being (59).

Kasten 17.

Die Bedeutung von Wohlbefinden, sein Stellenwert für die Gesundheit und seine Stabilität in allen Teilen der Bevölkerung – zentrale Aussagen

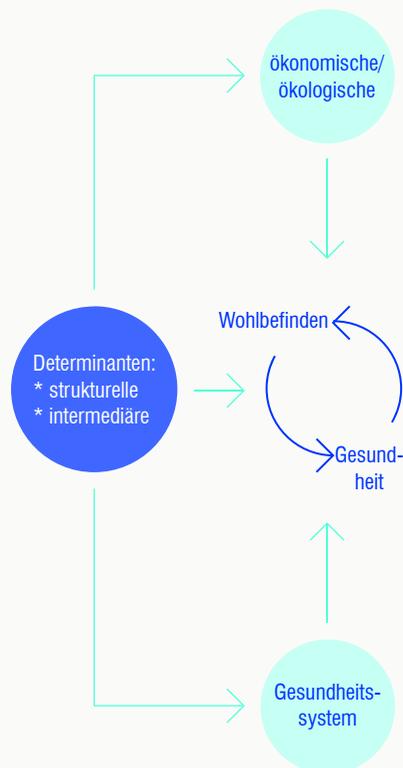
- Ein Ansatz zu Wohlbefinden besteht darin, den objektiven Grundbedarf von Menschen zu erfüllen und es ihnen zu ermöglichen, ihr Potenzial vollständig auszuschöpfen. Ein anderer Ansatz berücksichtigt die subjektiven Wahrnehmungen von Menschen.
- Gesundheit kann als Teil von Wohlbefinden verstanden werden: als eine Determinante wie auch als ein Ergebnis.
- Gemeinsame Werte in den Ländern der Europäischen Region erhöhen die Wahrscheinlichkeit für die Verständigung auf ein gemeinsames Ziel für Gesundheit und Wohlbefinden.

ergaben qualitative Erkenntnisse dafür, dass die Menschen in der gesamten Region Gesundheit zu schätzen wissen und Krankheit minimieren möchten: Sie schätzen sozialen Zusammenhalt und Inklusion als wichtige allgemeine Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden, die allen Menschen eine faire Chance auf Gesundheit bieten. Die Menschen legen auch Wert auf Sicherheit und Schutz, die im Kontext von Wohlbefinden in einem Zusammenhang mit Gesundheit stehen. Gemeinsame Werte in der Europäischen Region erhöhen die Wahrscheinlichkeit für eine Verständigung auf ein gemeinsames Ziel für Gesundheit und Wohlbefinden.

Natürlich werden auch andere Aspekte von Wohlbefinden geschätzt oder spielen eine Rolle. Trotzdem bedarf es völliger Einigkeit oder zumindest eines statischen Verständnisses darüber, was Wohlbefinden bedeutet, um Mittel und Wege zur Verbesserung von Wohlbefinden zu entwickeln und es letztlich zu messen und zu überwachen.

Abb. 70.

Gesundheit und Wohlbefinden: ein Überblick über die Determinanten



Quelle: Measurement of and target-setting for well-being (59).

Warum interessieren sich Regierungen und Gesellschaften in der gesamten Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden?

Die Verbesserung oder zumindest die Aufrechterhaltung von Wohlbefinden ist Teil des Gesellschaftsvertrags zwischen Regierungen und den Menschen, die sie vertreten. Für die Gewährleistung eines guten Lebens ist kein spezieller Wirtschaftssektor oder Dienst zuständig; vielmehr ist dies ein mehrdimensionales Konzept mit einer Vielzahl von Determinanten. Die Verbesserung des Wohlergehens der Bevölkerung kann das Fundament für die Entwicklung einer gemeinsamen Tagesordnung bilden, zu der ein gesamtstaatlicher, ressortübergreifender und alle maßgeblichen Akteure einbeziehender Ansatz gehört. Gesundheitsminister und -ministerien wissen, dass Wohlbefinden Bestandteil des Gesundheitsbegriffs der WHO ist. Wie bereits erwähnt, sind einige der Determinanten von Wohlbefinden auch Determinanten von Gesundheit.

Zu den wichtigsten Akteuren, die sich für Wohlbefinden interessieren, zählen neben den Regierungen auch Gruppen der Zivilgesellschaft, Patientengruppen, Praktiker aus den Bereichen Wellness und Gesundheitsförderung sowie Medienorganisationen. Verschiedene Gruppen – staatliche und nichtstaatliche, öffentliche und private – versuchen den Prozess der Politikgestaltung bzw. die Programme in einem oder mehreren Politikbereichen zu beeinflussen, um

zugunsten der Bürger und der Gesellschaft insgesamt die Ergebnisse in Bezug auf Wohlbefinden zu verbessern. Im Lauf des letzten Jahrzehnts führte das Ziel der Verbesserung des Wohlbefindens der Bevölkerung in Island zu intensiveren Bemühungen, Fortschritte auf der nationalen Ebene zu messen und zielführende ressortübergreifende Maßnahmen zu ergreifen (Kasten 18). In den restlichen Abschnitten dieses Kapitels wird auf eine Reihe von bestehenden Problemen und Schwierigkeiten sowie auf Konzepte für deren Bewältigung in den nächsten Jahren eingegangen.

Kasten 18.

Fallstudie zur Verbesserung des Wohlbefindens in Island – 6 Schritte zur Verknüpfung von Bewertung und Interventionen zur Verbesserung des Wohlbefindens

1. Entscheidung über den Beginn der Messung von Wohlbefinden

Im Lauf des letzten Jahrzehnts hat Island dem Ziel der Verbesserung des Wohlbefindens zunehmend Aufmerksamkeit gewidmet. Dies führte zu einem steigenden Interesse an der Bewertung des Status des Wohlbefindens und an der Beantwortung der Frage, ob es Interventionen gibt, die eine Verbesserung sowohl für Personen als auch für die Gesellschaft insgesamt bewirken können.

Studien, in denen Wohlbefinden unter einem epidemiologischen Blickwinkel untersucht (z.B. Huppert et al. (70)) und die Notwendigkeit hervorgehoben wurde, gute psychische Gesundheit zu messen (Stewart-Brown (71)), haben das Interesse der öffentlichen Gesundheitsbehörden in Island an der Messung des Wohlbefindens auf der Ebene der Bevölkerung geweckt. Sie wollten in diesem Rahmen sowohl das Wohlbefinden als auch die Determinanten von Gesundheit messen, was nach Erkenntnissen der Forschung nicht zwangsläufig dasselbe ist (s. Wilkinson und Marmot (72), Huppert (73)).

2. Auswahl von Methoden und Prozessen (einschließlich Akteuren) und Sammlung von Informationen

Als das isländische Institut für öffentliche Gesundheit (das 2011 in die Gesundheitsdirektion eingegliedert wurde) 2007 beschloss, eine nationale Erhebung über Gesundheit und Wohlbefinden durchzuführen, musste dafür ein Modul zum Thema Wohlbefinden entwickelt werden. Eine Expertengruppe wurde einberufen, die entscheiden sollte, welche der bereits veröffentlichten Maße berücksichtigt werden sollte:

- eine einzelne Messgröße zum Glücksempfinden;
- der WHO-5-Index für Wohlbefinden (WHO-5) (74);
- die Skala der Lebenszufriedenheit (SWLS) nach Diener et al. (75);
- eine Kurzfassung der Skala des Stresserlebens (PSS) nach Cohen et al. (76);

- die Kurzfassung der Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) von Stewart-Brown et al. (77), die speziell für diesen Zweck übersetzt wurde und seitdem im Politikbereich als das primäre Messverfahren für Wohlbefinden verwendet wird.

Alle diese Maße wurden bei der Studie zu Gesundheit und Wohlbefinden von 2007 berücksichtigt, die 2009 und 2012 wiederholt wurde. Beim zweiten und dritten Durchgang wurde die Erhebung um weitere Skalen ergänzt. Dazu zählten die Meaning in Life Scale nach Steger und Samman (78) und neue Fragen zum Thema Wohlbefinden auf der Grundlage des konzeptionellen Rahmens zur Definition von Wohlbefinden nach Huppert und So (79).

3. Sicherstellen, dass die Bewertung den aktuellen Kontext erfasst

Nach dem Zusammenbruch des isländischen Bankensystems im Oktober 2008 beschlossen die isländischen Gesundheitsbehörden, eine neue Studie durchzuführen, um die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf das Wohlbefinden der Bevölkerung zu ermitteln. Das Protokoll umfasste die Einzelmessgröße für Glücksempfinden, die WEMWBS und die PSS.

4. Präsentation und Verbreitung der Ergebnisse

In einer Analyse der Auswirkungen der Wirtschaftskrise in Island, in der Daten aus Studien zu Gesundheit und Wohlbefinden wie auch zu Ökonomie und Wohlbefinden herangezogen wurden, wurden die Ergebnisse dokumentiert (Gudmundsdottir (80)) und in einem öffentlichen Seminar im Rahmen einer Podiumsdiskussion mit dem Minister für Soziales und dem Projektleiter der Studien vorgestellt. Die Runde erörterte die Frage, welche Art von Gesellschaft für eine Verbesserung des Wohlbefindens der Bevölkerung notwendig sei, und hob die folgenden Punkte hervor:

- Gute soziale Beziehungen – die Qualität der Beziehungen zu Angehörigen und Freunden sowie die Dauer der Zeit, die mit Angehörigen verbracht wird – sind Prädiktoren für Glückseligkeit.
- Schwierigkeiten, finanziell über die Runden zu kommen, sind der wichtigste Prädiktor für Unglücklichsein.
- Die Bevölkerungsgruppen, die finanzielle Schwierigkeiten haben, sind allerdings nicht identisch mit den Arbeitslosen oder den Personen in der untersten Einkommensgruppe.

Die Massenmedien (Presse, Rundfunk und Fernsehen) widmeten den Ergebnissen und der Reaktion des Ministers breite Aufmerksamkeit.

5. Sicherung eines Einflusses auf politische Entscheidungsträger und die Politik

Die Entscheidung zur Messung des Wohlbefindens auf der nationalen Ebene hatte sowohl gesundheitspolitische als auch gesamtgesellschaftliche Auswirkungen. Die Maße für Wohlbefinden finden Verwendung als Indikator im Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für Island sowie in einem weiter gefassten Konzept mit dem Titel „Island 2020“, einem Regierungskonzept für Wirtschaft und Gesellschaft, das unter der Federführung der Premierministerin (81) steht. Auch der Minister für Soziales interessierte sich sehr für die Ergebnisse und nannte gute Beispiele für eine mögliche Verwendung bei der weiteren Politikgestaltung.

6. Zukunftsplanung

Wie gezeigt, werden Indikatoren für Wohlbefinden bereits genutzt, um Politikkonzepte in Island zu überwachen, wobei mehrere Maßnahmen auf die Verbesserung von Wohlbefinden abzielen. Es ist deshalb notwendig, das Wohlbefinden der Bevölkerung weiter zu überwachen und die Maße für psychisches Wohlbefinden weiterzuentwickeln, um ein umfassenderes Gesamtbild zu erhalten.

Wie können wir Wohlbefinden messen?

Um das Wohlbefinden der Menschen zu verbessern bzw. aufrechtzuerhalten, müssen wir detaillierter beschreiben, was zu Wohlbefinden gehört, und verstehen, wie wir es messen sollen. Um zu beschreiben, welche Bereiche oder Aspekte Wohlbefinden ausmachen und wie diese jeweils gemessen werden sollen, verwenden Forscher, Organisationen, Regierungen und andere Akteure vielfältige Ansätze. Manche plädieren für objektive Messgrößen wie etwa die Luftgüte oder den Grad der Schwerhörigkeit, entweder gemessen mit externen wissenschaftlichen Geräten oder mit Beteiligung von Menschen, die einen Fragebogen ausfüllen oder in einem Gespräch Auskunft geben. Andere beziehen subjektive Messgrößen mit ein, etwa die Zufriedenheit der Menschen mit einem bestimmten Lebensbereich wie dem Arbeitsplatz oder der Qualität der Umwelt. Manche Messgrößen sind rein quantitativer Art, andere schließen qualitative Bewertungen ein.

Fachleute sind sich darüber einig, dass mehrdimensionale Profile für Wohlbefinden eine größere Chance auf Verwendung in der Politikgestaltung haben, weil sie leichter zu interpretieren sind. Wenn ein Index aus mehreren Elementen oder Aspekten zusammengesetzt wird, sollte jeder beitragende Teil (Niveau) und sein Wert (Gewicht) transparent dargestellt und auch separat interpretiert werden.

Um Informationen zur Messung der einzelnen Bereiche zu sammeln, werden unterschiedliche Methoden und Instrumente verwendet. Eines der am häufigsten benutzten Instrumente ist die Umfrage, in der meist konkrete Fragen gestellt werden. Inzwischen steht eine sehr hohe Zahl standardisierter Instrumente zur Verfügung, die zusätzliche Informationen über Wohlbefinden in Verbindung mit einer bestimmten Art von Morbidität, gesundheitlichen Beschwerden oder Behinderung liefern. Sie werden häufig in klinischen Studien als Teil der Ergebnisse verwendet, die bei der Evaluation neuer oder unterschiedlicher Behandlungen bewertet werden. Standardisierte Instrumente wie Umfragen per Telefon oder Post werden in der Europäischen Region ebenfalls verbreitet eingesetzt, um Informationen auf der Ebene der Bevölkerung zu erhalten.

Um den Prozess der Entwicklung eines einheitlichen Konzeptes und Ansatzes für die Messung von Wohlbefinden auf der Bevölkerungsebene in der gesamten Europäischen Region zu unterstützen, hat das WHO-Regionalbüro für Europa eine systematische Sichtung der Literatur zu validierten Instrumenten für die Messung von Wohlbefinden durchgeführt. Bei der Suche wurden sechs zentrale Konzepte berücksichtigt: Wohlbefinden, Messinstrument, Messeigenschaften, Allgemeinbevölkerung, Beobachtungsstudien und

fachlich begutachtete Literatur. Recherchiert wurde in Datenbanken über biomedizinische, psychologische und ökonomische Literatur. Die Suche ergab etwa 3200 veröffentlichte Artikel, die gesichtet werden mussten, von denen etwa 160 Informationen über Indikatoren und Messgrößen enthielten. In Kasten 19 werden die wichtigsten Ergebnisse vorgestellt.

Darüber hinaus ergab die Sichtung, dass bei jedem verwendeten Instrument oder Werkzeug unterschiedliche Aspekte berücksichtigt wurden. Darin spiegeln sich implizite Unterschiede in Bezug auf die Konzeptionalisierung von Wohlbefinden und explizite Unterschiede hinsichtlich seiner operativen Messung wider.

Zwei kurze Fragebögen, die verbreitet zur Überwachung von Wohlbefinden innerhalb einer Bevölkerung und darüber hinaus verwendet werden, sind die Cantril-Leiter und der Personal Wellbeing Index (Tabelle 5). Beide bieten Messgrößen für die eigene Einschätzung der Gesundheit sowie die Eigenwahrnehmung von Gesundheit und Wohlbefinden.

Bei subjektiven Messgrößen für Wohlbefinden ist es wichtig, zu prüfen, ob sich die gestellten Fragen wirklich zur Messung dessen eignen, was damit gemessen werden soll. Wenn es keine Bezugswerte für Vergleiche gibt – wie etwa die Einschätzung der eigenen persönlichen Beziehungen oder der Qualität des eigenen sozialen Netzes –, kann die Validität auf verschiedene andere Weise geschätzt werden. Die Analyse kann sich darauf konzentrieren, inwieweit Lebensumstände und andere potenzielle Variablen die Antworten einer Person oder die Verteilung von Antworten in einer Population

Kasten 19.

Zentrale Ergebnisse der Sichtung der Literatur über Instrumente für die Messung von Wohlbefinden durch die WHO

- Es gibt viele Definitionen von Gesundheit in Verbindung mit Wohlbefinden: Hier bedarf es größerer konzeptioneller Klarheit.
- Wohlbefinden wird häufig mit Lebensqualität und Glück gleichgesetzt.
- In verschiedenen Beschreibungen der verwendeten Instrumente ist häufig die Unterscheidung zwischen subjektiven und objektiven Messgrößen nicht korrekt, oder sie wird nicht von der Messtechnik unterschieden (beispielsweise ob Daten auf Eigenangaben beruhen oder extern bewertet bzw. gemessen werden).
- Die häufigsten Themenfelder, die von allen Instrumenten erfasst werden, sind Ökonomie, Gesundheit, Bildung, Gesellschaft und Umwelt.
- Innerhalb der einzelnen Themenfelder ist keine Einheitlichkeit hinsichtlich der gestellten Fragen oder der bewerteten Bereiche gegeben.
- Nur eine begrenzte Zahl von Instrumenten lässt eine Bewertung auf der Ebene der Bevölkerung zu: Die überwiegende Mehrzahl stellt allein auf spezielle klinische Bedingungen ab.

Tabelle 5.

Typische Fragen aus der Cantril-Leiter und dem Personal Wellbeing Index

Frage	Verwendete Skalen	Quelle/Nutzer
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben insgesamt?	Cantril-Leiter, 11-Punkte-Skala von 0 (maximale Unzufriedenheit) bis 10 (maximale Zufriedenheit)	OECD, Gallup
Sind Sie zufrieden: <ul style="list-style-type: none"> • mit Ihrem Lebensstandard • mit Ihrer Gesundheit • mit Ihren Errungenschaften im Leben • mit Ihren persönlichen Beziehungen • mit Ihrem Sicherheitsgefühl • mit ihrem Zugehörigkeitsgefühl in ihrem Umfeld • mit Ihrer zukünftigen Sicherheit • mit Ihrer Spiritualität oder Ihrem Glauben? 	Personal Wellbeing Index, 11-Punkte-Likert-Skala von 0 (vollständig unzufrieden) bis 10 (vollständig zufrieden)	International Wellbeing Group

plausibel erklären. Es kann auch geprüft werden, inwieweit sie mit anderen subjektiven und objektiven Größen für die Messung von Wohlbefinden korrelieren (korrelative Validität): Dies ist ein Maß für Zuverlässigkeit. Eine weitere Methode besteht darin, zu prüfen, inwiefern die Maße zur Prognose von Ergebnissen und Verhaltensweisen in der Folgezeit tauglich sind (prädiktive Validität).

Wie bei allen Instrumenten, bei denen Befragungen zum Einsatz kommen, muss bei methodologischen Fragen berücksichtigt werden, ob die Art und Weise, in der die Daten erhoben werden – einschließlich der Reihenfolge und der Formulierung der Fragen –, Einfluss auf die Antworten haben. Es ist auch wichtig, sich zu vergewissern, ob die erhobenen Daten zum Zweck der Überwachung der Gesundheit der Bevölkerung im Zeitverlauf länderübergreifend oder innerhalb von Ländern miteinander verglichen werden können. Von beträchtlichem Belang für die Überwachung sind ferner die Bedeutung und der potenzielle Einfluss der Erwartungen der Menschen in Bezug auf ein bestimmtes Maß an Wohlbefinden. Bei der Einschätzung der eigenen Position, beispielsweise innerhalb einer Gemeinschaft oder eines Landes, beziehen sich Menschen auf eine idealisierte Norm, und dies kann ihre Selbstbewertung beeinflussen. Das Gewicht von Erwartungen kann Auswirkungen auf die Analyse und Interpretation der Bedeutung und des Stellenwerts unterschiedlicher Komponenten von Wohlbefinden sowie ihrer Verteilung in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen haben.

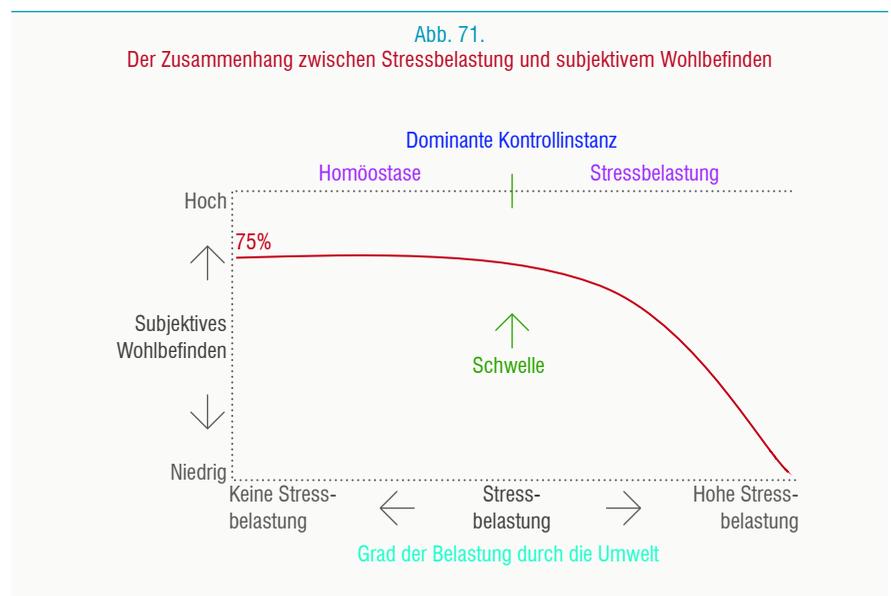
Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, wie die erhobenen Daten entweder für Einzelpersonen oder für Populationen interpretiert werden sollen. Dazu zählt auch, in welcher Skala die Daten ausgedrückt werden und was Unterschiede von 5%, 10% oder 20% bedeuten. Bei Größen für die Messung von Wohlbefinden, die darauf abzielen, das positive Ende der Verteilung innerhalb einer Population zu erfassen, ist es beispielsweise wichtig zu verstehen, wie sich Gesundheit in Verbindung mit Wohlbefinden von Kranksein oder Normalzustand unterscheidet. Gibt es bei Letzterem einen erwarteten Sollwert oder eine Norm für Wohlbefinden?

In den Berichten zur Erhebung des Australian Unity Wellbeing Index (82) heißt es, dass die größten Stärken des subjektiven Wohlbefindens als Indikator seine Zuverlässigkeit und Stabilität sind, was sich in hochgradig konsistenten Ergebnissen äußert. Subjektives Wohlbefinden verhält sich offenbar wie die Körpertemperatur: Es ist gewöhnlich konstant. Starke Herausforderungen können es sinken oder ansteigen lassen; es kehrt jedoch normalerweise auf den Stellwert zurück. Wenn dies nicht geschieht, ist das ein Anzeichen für eine übermäßige Herausforderung und Belastung (Abb. 71). Die Erhebungen zum Australian Unity Wellbeing Index

ergaben, dass manche Gruppen unterhalb des normalen Wertebereichs bleiben, beispielsweise Arbeitslose, Alleinlebende, Geringverdiener und informelle Betreuungspersonen.

Worauf können wir aufbauen?

Für die Überwachung von Gesundheit und Wohlbefinden in der gesamten Europäischen Region und die Berichterstattung darüber sind frühere Bemühungen zur Messung von Wohlbefinden auf der Ebene der Bevölkerung in der Praxis von größerer Relevanz als solche mit einem Schwerpunkt auf speziellen klinischen Subpopulationen. In diesem Bericht werden kurz fünf Beispiele untersucht, die unter der Federführung einer nationalen Regierung, einer anderen internationalen Organisation, eines Privatunternehmens, der WHO auf der internationalen Ebene bzw. der Vereinten Nationen standen. Bei all diesen Beispielen ist Gesundheit eine wichtige Komponente von Wohlbefinden oder ein Faktor mit unmittelbarem Einfluss darauf; einige stützen sich auf die gleichen Datensätze, die in internationalen Erhebungen gewonnen wurden, und teilweise werden unterschiedliche Begriffe wie Lebensqualität oder Glück verwendet, um zu erörtern, was ein gutes Leben ausmacht – oder unterschiedliche Wege, um subjektives Wohlbefinden und auf Eigenangaben basierendes objektives Wohlbefinden zu messen.

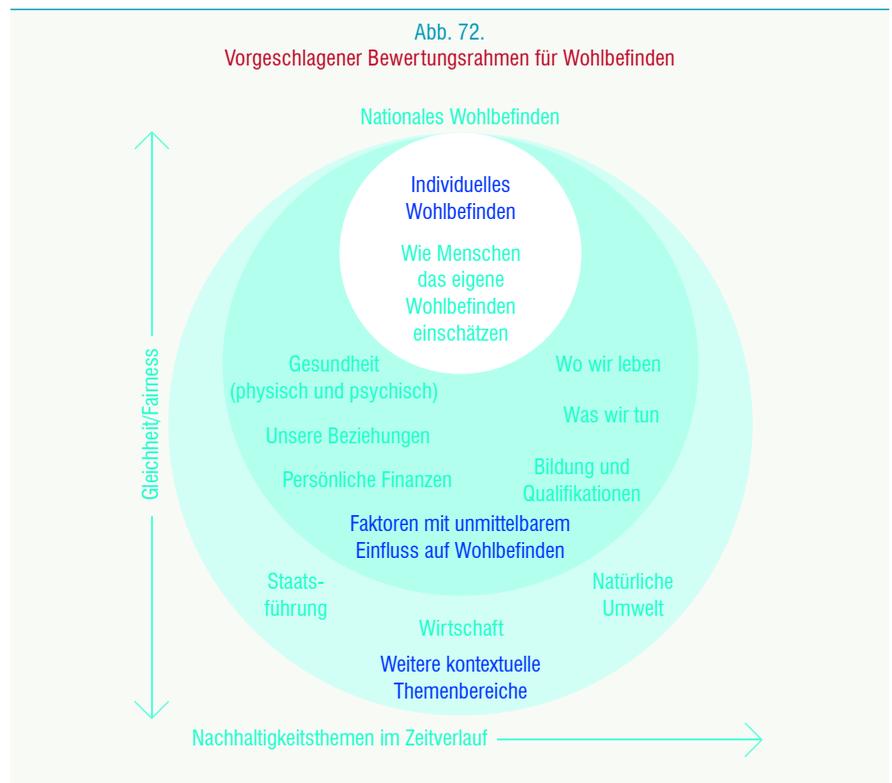


Quelle: Professor R. Cummins, Deakin University, Melbourne, Australia (unveröffentlicht).

Beispiel Vereinigtes Königreich

Einer der Mitgliedstaaten mit traditionell großem Interesse an der Festlegung von Zielvorgaben und der Messung von Gesundheit auf der Ebene der Bevölkerung wie auch der lokalen Ebene ist das Vereinigte Königreich. Ein 2010 unter der Leitung der Nationalen Statistikbehörde (ONS) begonnenes Programm zur Entwicklung akzeptierter landesweiter Statistiken als Grundlage für das Verständnis und die Überwachung von Wohlbefinden auf der nationalen Ebene zielt darauf ab, bis etwa 2014 geeignete Maßnahmen einzuführen. Die Initiative ist mit einer öffentlichen Debatte verbunden (in der Gesundheit als eines der wichtigsten Themen ermittelt wurde) und umfasst ferner eine Bestandsaufnahme der internationalen Arbeit auf diesem Gebiet und die Weiterentwicklung des Konzeptes des subjektiven Wohlbefindens.

2011 legte das Programm erste Vorschläge für Themenbereiche vor. Im Juli 2012 veröffentlichte das ONS eine zweite Fassung des Rahmens für die Themenbereiche und schlug Leitindikatoren vor (83). Der aktuelle Rahmen umfasst zehn Bereiche (Abb. 72).



Gesundheit ist einer der vorgeschlagenen Themenbereiche mit vier Leitindikatoren (84) (s. Tabelle 6). Der Ansatz der ONS zur Messung von Gesundheit in Verbindung mit Wohlbefinden umfasst Indikatoren für objektives Wohlbefinden (u. a. nach Eigenangaben bestehende Funktionsfähigkeit oder Behinderung) und subjektives Wohlbefinden (Zufriedenheitsmaße – alle auf Eigenangaben beruhend).

Im Juli 2012 veröffentlichte die ONS Hintergrundinformationen zu den Themenbereichen sowie die ersten experimentellen Statistiken über subjektives Wohlbefinden aus ihrer jährlichen Bevölkerungserhebung (86). In diesen Studien wurden die Leitmessgrößen genauer untersucht und in den Kontext anderer Messgrößen für Gesundheit und Wohlbefinden gestellt – beispielsweise wurden die eigene Einschätzung der Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden in Bezug zu Lebenserwartung, Sterblichkeit, Krankheit und physischer Gesundheit, psychischer Gesundheit und Lebensweise gesetzt, die allesamt die Gesundheit beeinflussen. Dies ist der Interpretation insgesamt zuträglich, sodass mehrere wichtige Erkenntnisse gewonnen werden konnten.

- Menschen, die sich gesund fühlen, bekunden deutlich häufiger ein hohes Maß an subjektivem Wohlbefinden. Umgekehrt ist bei Menschen, die angeben, sich nicht gesund zu fühlen, die Wahrscheinlichkeit erheblich höher, dass sie ihr subjektives Wohlbefinden niedriger bewerten.
- Unabhängig davon bekundete nicht jede Person, die angab, bei guter oder sehr guter Gesundheit zu sein, ein relativ hohes Maß an Lebenszufriedenheit. Umgekehrt bekundeten nicht alle Personen, die angaben, bei schlechter oder sehr schlechter Gesundheit zu sein, ein niedriges Maß an Lebenszufriedenheit. Ähnliche Muster zeigen sich auch in Bezug auf die anderen Aspekte subjektiven Wohlbefindens.
- In Verbindung mit Erkenntnissen aus anderen Quellen zeigen die Ergebnisse der jährlichen Bevölkerungserhebung, dass das Wohlbefinden von Menschen von einer Reihe von Aspekten ihres Lebens und nicht nur von ihren Gefühlen in Bezug auf ihre Gesundheit abhängt. Dies bedeutet, dass auch andere Bereiche wie Wohnen und Beschäftigung sowie andere, traditionell nicht von der staatlichen Politik berührte Bereiche wie Freundschaften, Selbständigkeit und ehrenamtliches Engagement wichtig sind.

Tabelle 6. Vorgeschlagene Leitmessgrößen für den Gesundheitsbereich	
Objektiv	Subjektiv
Gesunde Lebenserwartung (bei Geburt)	Zufriedenheit mit Ihrer Gesundheit (einigermaßen, überwiegend oder vollständig zufrieden, in Prozent)
Personen, die nicht angeben, durch eine Langzeiterkrankung oder Behinderung eingeschränkt zu sein	
Ergebnis des General Health Questionnaire (GHQ-12) (Prozentangabe mit Hinweisen auf wahrscheinliche psychologische Störung oder psychische Erkrankung (85))	

Im weiteren Verlauf des Programms zur landesweiten Messung des Wohlbefindens sollen die Themenbereiche und Messgrößen weiterentwickelt und auch spezielle Untergruppen wie Kinder berücksichtigt werden.

Beispiel OECD

Die Aktivitäten der OECD im Bereich der Messung von Wohlbefinden gehören zu den größten Anstrengungen vonseiten einer internationalen Organisation in jüngster Zeit. Das Interesse an neuen Messgrößen ging aus der seit langem anhaltenden Debatte über die Frage hervor, inwieweit traditionelle Indikatoren wie das Pro-Kopf-BIP de facto zur Messung von Wohlbefinden geeignet sind. Erkenntnisse von inner- und außerhalb der Europäischen Region lassen darauf schließen, dass sich die Aufmerksamkeit nicht nur auf Märkte, nationale Durchschnitte oder primär das aktuelle wirtschaftliche Wohlergehen richten sollte. Die Arbeit der OECD stützt sich auch auf andere wichtige Initiativen zu dem Thema, wie den Bericht der 2008 von der französischen Regierung eingesetzten Kommission zur Messung von ökonomischer Leistung und sozialem Fortschritt (61), die Mitteilung der Europäischen Kommission über die Messung des Fortschritts in einer Welt im Wandel von 2009 (87) und darauf aufbauende Arbeiten, die Erklärungen der G20-Gipfelteilnehmer von 2009, 2010 und 2011 (88) und die Schlussfolgerungen des OECD-Ministerrats von 2010 (89) sowie eine Reihe nationaler Initiativen.

Die hieraus resultierende Better-Life-Initiative der OECD baut auf fast zehnjährigen Anstrengungen auf. Sie wurde in dem 2011 veröffentlichten Bericht *Besser leben – wie und wo?* (90) beschrieben und mit Hilfe eines interaktiven Instruments („Ihr persönlicher Better Life Index“) verteilt, das die OECD-Mitgliedstaaten abdeckt. Dieser Rahmen (Abb. 73) zeichnet sich durch vier Eigenschaften aus:

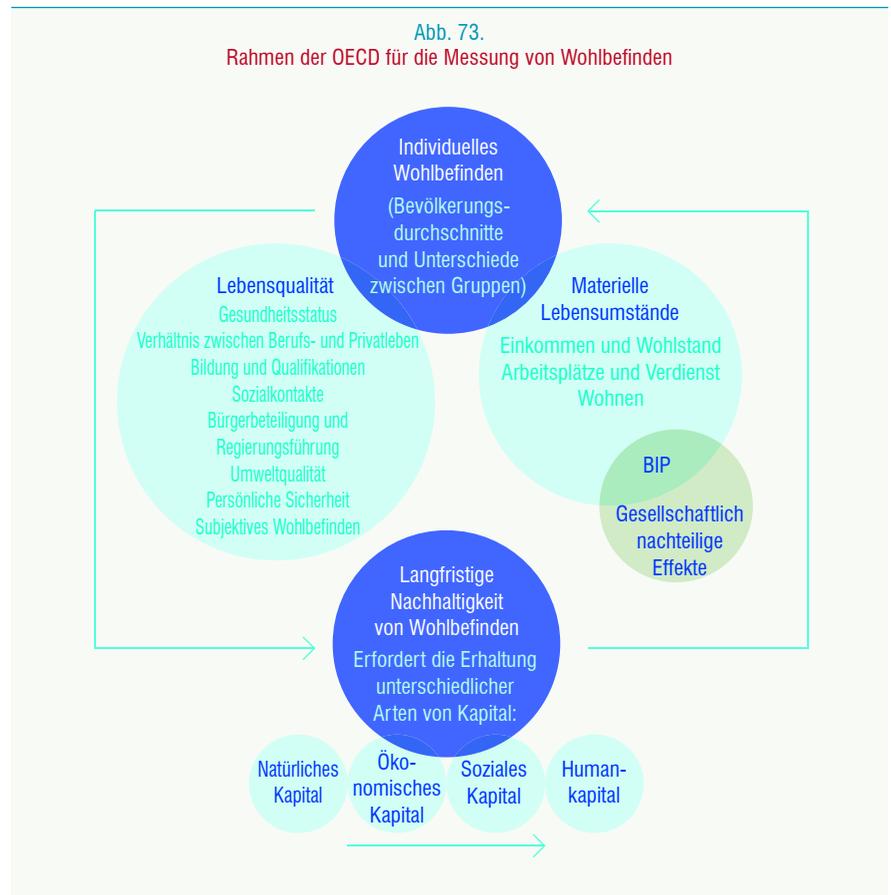
- Er konzentriert sich auf Menschen (Personen und Haushalte): sowohl auf ihre individuellen Merkmale als auch darauf, in welchem Verhältnis sie zu anderen in der Gemeinschaft stehen, in der sie leben und arbeiten.
- Er geht über die rein ökonomischen Aspekte von Wohlbefinden (die Verfügungsgewalt von Menschen über Ressourcen und Güter) hinaus und behandelt Wohlbefinden als wahrhaft mehrdimensionales Konzept.
- Er berücksichtigt sowohl die Verteilung von Wohlbefinden in der Bevölkerung als auch die durchschnittlichen Errungenschaften jedes Landes.
- Er berücksichtigt sowohl heutiges als auch zukünftiges Wohlbefinden, wobei Letzteres in Bezug auf (heute beobachtbare) wichtige Ressourcen eingeschätzt wird, die längerfristig das Potenzial zur Herbeiführung von Wohlbefinden haben.

Die Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger Daten wurde ebenfalls berücksichtigt; sie stammen gewöhnlich aus offiziellen Statistiken (mit länderübergreifend vergleichbaren Definitionen). Zusätzlich hat die OECD in ihr Dashboard zum Thema Wohlbefinden Indikatordaten aus nicht offiziellen Quellen wie Gallup aufgenommen. Diese stehen als Platzhalter für Indikatoren aus vergleichbaren offiziellen Erhebungen, die künftig verfügbar werden sollten.

Beispiel Gallup

Seit 2006 führt das Privatunternehmen Gallup eine internationale Umfrage durch, die praktische Erfahrungen mit der Erhebung internationaler Daten über Wohlbefinden im Zeitverlauf bietet. Der Gallup World Poll (92), der sich primär auf anhand von Eigenangaben gewonnene Daten stützt, wird jedes Jahr in mindestens 130 Ländern durchgeführt. Die Fragen decken ein breites Themenspektrum ab, das auch Gesundheit einschließt. Im Gallup-Index zum Thema Wohlbefinden werden objektive und subjektive Messgrößen miteinander kombiniert, wobei die eigene Einschätzung der Gesundheit als einer von fünf Bereichen mit objektiven Messgrößen bezeichnet wird (Abb. 74).

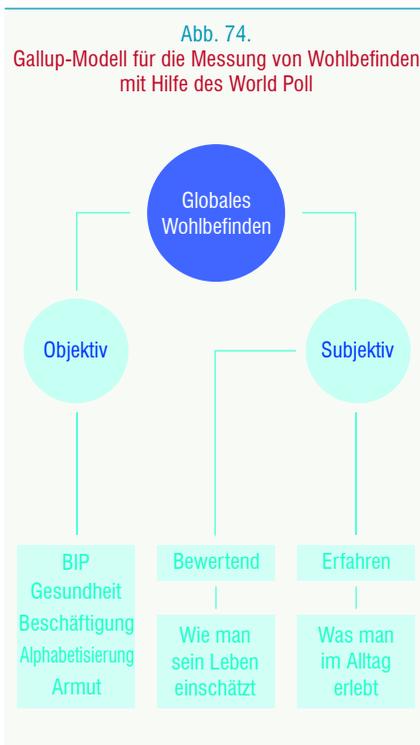
In einem jüngeren Arbeitspapier der OECD (93) wurden Daten aus dem Gallup World Poll verwendet, um die Determinanten von Wohlbefinden und die treibenden Kräfte von Messgrößen für die Gefühlslage (positive und negative Zustände) sowie die Determinanten von Lebenszufriedenheit zu untersuchen,



auf die in der vorliegenden Literatur häufiger eingegangen wird. Dort heißt es (93):

Generell scheinen Aspekte wie der Gesundheitsstatus, die persönliche Sicherheit und die Entscheidungsfreiheit über das eigene Leben größere Auswirkungen auf das affektive Befinden zu haben als die Lebenszufriedenheit, während wirtschaftliche Faktoren wie Einkommen und Arbeitslosigkeit vergleichsweise geringe Auswirkungen haben. ... Zwischen Männern und Frauen bestehen nur relativ kleine Unterschiede, aber die Prioritäten ändern sich im Lebensverlauf erheblich.

Ferner führt Gallup seit 2008 in den Vereinigten Staaten eine tägliche Befragung zu sechs Bereichen (u. a. emotionale und physische Gesundheit) durch, die Daten über zahlreiche Mikrotrends liefert. Mit diesem Instrument wurden bereits Informationen von mehr als 1 Mio. zufällig ausgewählten Auskunftspersonen erhoben. Es verknüpft emotionale und physische Gesundheit mit Mikroinformationen über den grundlegenden Zugang zur Gesundheitsversorgung, das Arbeitsumfeld und das Gesundheitsverhalten. Das Projekt wurde auf Europa – konkret auf Deutschland und das Vereinigte Königreich – ausgeweitet und wird regelmäßig Informationen für Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit bereitstellen. Das Instrument kann dazu verwendet werden, Abschätzungen in Gemeinschaften und Organisationen sowie bei Anbietern von Gesundheitsleistungen durchzuführen.



Quelle: Gallup World Poll (92).

Die Erhebung von Daten aus einer großen Zahl von Ländern weltweit und die Berichterstattung darüber sind mit schwerwiegenden methodologischen Schwierigkeiten verbunden. Um eine sorgfältige Stichprobenauswahl, Analyse und länderübergreifende Vergleichbarkeit sicherzustellen, legt Gallup strenge Maßstäbe an und stützt sich dabei auf seine Erfahrung mit der Abschätzung von Präferenzen in der Bevölkerung: eine besondere Herausforderung für ein Privatunternehmen, weil es bei der Durchführung von Erhebungen oder Meinungsumfragen von den staatlichen Behörden häufig keinen Zugang zu all jenen Einrichtungen erhält, die von den amtlichen Statistikbehörden verwendet werden. Unabhängig davon hat Gallup auch Instrumente bereitgestellt, um das Wohlbefinden von Personen zu verfolgen, und entwickelt Mittel und Wege, um Biomarker für individuelles Wohlbefinden zu sammeln. Dazu zählen Speichelproben und Analysen der Stressbelastung.

Beispiel WHO

Ein Versuch, Wohlbefinden auf der globalen Ebene zu messen, ist in die Erhebung der WHO über Altern und die Gesundheit von Erwachsenen (Study

on Global AGEing and Adult Health – SAGE) (94) eingebettet. SAGE ist eine weltweite Erhebung zum Thema Altern und Gesundheit, die sich auf bevölkerungsrepräsentative Stichproben aus sechs Ländern (China, Ghana, Indien, Mexiko, Russische Föderation, Südafrika) stützt. Die Stichprobe umfasst insgesamt etwa 45 000 Personen. Um detailliertere Informationen zu erhalten, ist die Altersgruppe der über 50-Jährigen überproportional vertreten. Das Ziel ist, Veränderungen im Gesundheitsbereich zu verfolgen und eine klare, aussagekräftige Vorstellung von Wohlbefinden im Zeitverlauf zu gewinnen: Eine Ausgangskohorte wurde im Zeitraum 2002–2004 zusammengestellt, und der erste volle Durchgang wurde im Zeitraum 2008–2010 durchgeführt, gefolgt von zwei weiteren Durchgängen in den Jahren 2013 und 2015. Gefragt wird nach Erkrankungen, der Funktionsfähigkeit im Alltag (eigene Einschätzung des Gesundheitsstatus und Leistungstests in mehreren Bereichen) sowie dem subjektiven Wohlbefinden der Auskunftspersonen.

In diesem Rahmen wird Wohlbefinden als eine Kombination von subjektiven Einschätzungen (Glück, Lebenszufriedenheit) und Gefühlserfahrungen verstanden (Abb. 75). SAGE misst subjektives Wohlbefinden durch eine Kombination von Lebenszufriedenheit (unter Heranziehung von WHOQoL (WHO Quality of Life): acht Fragen zur Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen und dem Leben insgesamt) und erlebtem Wohlbefinden mit Hilfe der Day Reconstruction Method, bei der die Auskunftspersonen nach ihrem Wohlbefinden zu unterschiedlichen Tageszeiten befragt werden (s. 59).

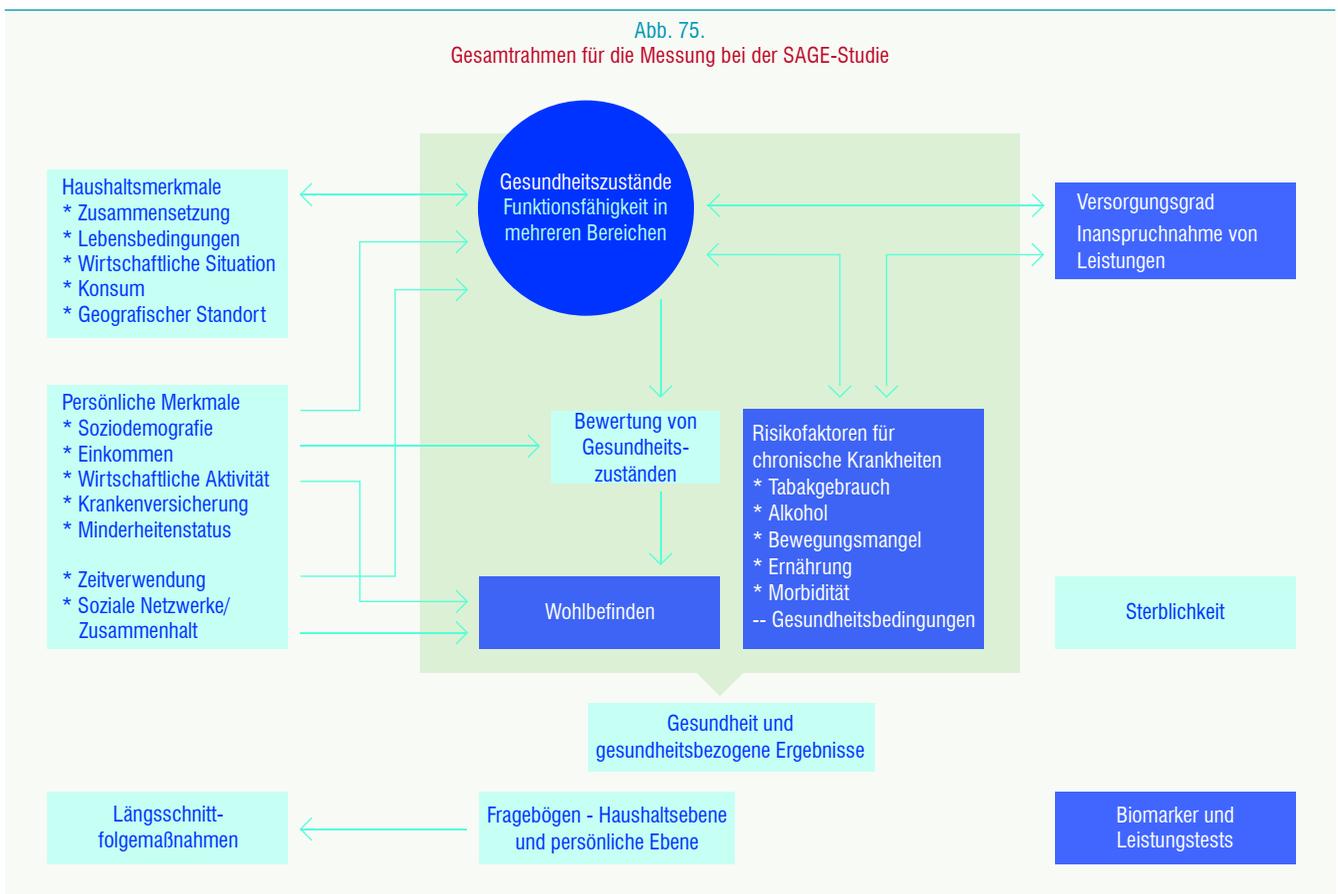
Die gesammelten Daten ermöglichen die Analyse verschiedener Faktoren, die Einfluss auf Veränderungen des Wohlbefindens im Lebensverlauf haben. Die bisher vorliegenden Ergebnisse lassen darauf schließen, dass Glück und erlebtes Wohlbefinden sehr ähnliche Determinanten haben: ein enger Zusammenhang mit dem Gesundheitsstatus, chronischen Erkrankungen und Behinderung; und stabile Zusammenhänge mit Alter, Einkommen, Bildung, sozialen Netzen und der Umwelt im weiteren Sinne. Zukünftig könnte diese Erhebung dazu beitragen, das Verständnis von Wohlbefinden und seine Messung durch folgende Beiträge zu verbessern: die Ermittlung von Biomarkern für Wohlbefinden; die Untersuchung von Rahmeneffekten innerhalb unterschiedlicher Methodologien (z. B. des Einflusses der Art der Fragestellung auf die Antworten); Vergleiche zwischen Untersuchungsgesamtheiten; und die Ermittlung von Zusammenhängen mit Eigenschaften wie dem Temperament. Verbesserte Möglichkeiten der Dateninterpretation werden zu einer größeren Validität und damit zu einer stärkeren Nutzung von Längsschnittdaten aus Erhebungen bei der Bestimmung und Evaluation möglicher Interventionen und bei der Politikgestaltung führen (59).

In der Europäischen Region erheben Finnland, Polen und Spanien ähnliche Daten.

Beispiel Vereinte Nationen

In einem von den Vereinten Nationen in jüngster Zeit in Auftrag gegebenen globalen Bericht (95) wird die Prämisse aufgestellt, dass wir für das menschliche Dasein ein ganz anderes Modell benötigen, das nicht steigende Einkommen oder Wirtschaftswachstum in den Mittelpunkt dessen stellt, was im Leben wichtig ist. Der Bericht ist Teil der Reaktion auf eine Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen von 2011, in der die Mitgliedstaaten gebeten wurden, „zusätzliche Maße zu entwickeln, die die Bedeutung des Strebens nach Glück und Wohlbefinden bei der Entwicklung besser erfassen, damit sie sich in ihrer nationalen Politik davon leiten lassen“ (96). Ähnlich den Motiven für die Arbeit der OECD in diesem Bereich besteht hier das Ziel, aus Untersuchungen und vorliegenden Daten

Abb. 75.
Gesamtrahmen für die Messung bei der SAGE-Studie



Quelle: WHO Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE) (94).

– auch nicht aus offiziellen Quellen stammenden Daten –, zu lernen, die einheitlich zeigen, dass höhere Durchschnittseinkommen nicht zwangsläufig das durchschnittliche Wohlbefinden der Menschen in einem Land oder länderübergreifend verbessern. Dies soll nicht die Vorstellung negieren, dass höhere Haushaltseinkommen (oder ein höheres Pro-Kopf-BIP) gewöhnlich eine Verbesserung der Lebensbedingungen der Armen bedeuten. Stattdessen wird in dem Bericht (95) gefordert, dass die informatorische Grundlage für das Verständnis dessen, was das Leben verbessert, Maße für subjektives Wohlbefinden umfassen sollte.

Der Bericht wird nicht als Abhandlung zum Thema subjektives Wohlbefinden präsentiert, sondern vielmehr als der erste „Weltglücksbericht“ (*World happiness report*) (95). Die Verfasser sichten darin von anderen gesammelte Daten und berichten darüber. Zu den Quellen zählen u. a. der World Values Survey, der Gallup World Poll und mehrere andere nationale und internationale Studien, z. B. die Europäische Sozialerhebung. In dem Bericht wird die Position vertreten, dass die Bewertung von sozialem Fortschritt auf der Grundlage einer größeren Zahl von Bereichen erfolgen muss, die sowohl objektive als auch subjektive Aspekte von Wohlbefinden umfassen. Außerdem verhelfen Informationen über verschiedene Bereiche den politischen Entscheidungsträgern zu einem besseren Verständnis der Konsequenzen ihrer politischen Handlungskonzepte und Entscheidungen jenseits von Einkommensentwicklung oder Wirtschaftswachstum.

In dem Bericht (95) wird eingeräumt, dass für viele:

Glück bei weitem zu subjektiv und zu vage ist, um als ein Prüfstein für die Ziele einer Nation zu dienen, geschweige denn für den Inhalt ihrer Politik. Diese Sichtweise wurde bisher in der Tat vertreten. Doch mittlerweile ändert sie sich aufgrund der veränderten Evidenzgrundlage rasch. Eine ganze Generation von Psychologen, Ökonomen, Meinungsforschern, Soziologen und anderen hat in zahlreichen Untersuchungen nachgewiesen, dass Glück, obwohl es ohne Frage eine subjektive Erfahrung ist, objektiv gemessen, bewertet, mit beobachtbaren Gehirnfunktionen korreliert und zu den charakteristischen Merkmalen einer Person und der Gesellschaft in Bezug gesetzt werden kann.

Als wichtige Bereiche oder gar Schlüsseldeterminanten für subjektives Wohlbefinden werden externe Faktoren wie Einkommen, Arbeit, gesellschaftliches Umfeld und Regierungsführung sowie Wertvorstellungen und Religion vorgeschlagen. Zu den stärker personenbezogenen Faktoren zählen psychische und physische Gesundheit, Familienerfahrung und Bildung. Ferner wird auch auf Unterschiede zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen in Bezug auf das Maß an Wohlbefinden hingewiesen.

Die aus den Daten abgeleitete zentrale länderübergreifende Botschaft lautet, dass Wohlstand nicht das Einzige ist, das Menschen unter dem Gesichtspunkt subjektiven Wohlbefindens glücklich macht. Vielmehr spielen de facto bei der Erklärung von Unterschieden im Wohlbefinden zwischen den höchst- und den niedrigstplatzierten Ländern Werte wie politische Freiheit, ein starkes soziales Netz und Freiheit von Korruption zusammengenommen eine wichtigere Rolle als Einkommen. Es gibt aber auch andere Einflussfaktoren. Auf der persönlichen Ebene und der Haushaltsebene sind gute psychische und physische Gesundheit, eine zuverlässige Vertrauensperson, Arbeitsplatzsicherheit, stabile Familienverhältnisse und Vertrauen innerhalb der Gemeinschaft von großer Bedeutung.

Meldung und Präsentation von Daten

Wohlbefinden ist ein mehrdimensionales Konzept, was die Präsentation der Daten erschwert. Im Hinblick auf die Ausarbeitung eines Ansatzes für die Weitergabe von Ergebnissen an die 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region bieten die derzeitigen Anstrengungen auf der ganzen Welt, einschließlich in der OECD, viele nützliche Erkenntnisse. Typische Ansätze für die Präsentation mehrdimensionaler Konzepte umfassen ein Dashboard oder die Zusammenfassung von Daten zu komplexen Messgrößen (die zusammengesetzte Indizes widerspiegeln). Jede Methode hat Vorteile und Nachteile.

Bei Dashboards sind die Muster leicht zu interpretieren und erfordern keine konkreten Annahmen. Solche Bilder können es jedoch bisweilen erschweren, die zentrale Botschaft zu verstehen (Tabelle 7), und auch die Festlegung von Prioritäten kann schwierig sein. Außerdem kann der Dashboard-Ansatz dazu verleiten, eine weitestmögliche Beschränkung hinsichtlich der Indikatoren zu unterlassen.

Komplexe Messgrößen sind manchmal leichter zu kommunizieren (insbesondere an die Öffentlichkeit und die Politik) und können die Prioritätensetzung erleichtern. Ihre Entwicklung hängt jedoch von Annahmen ab (die bis zu einem gewissen Grad willkürlich sind), und es kann ihnen an Transparenz mangeln. Auch können sie zu stark vereinfachend sein, was die Wiedergabe komplexer Phänomene betrifft (Abb. 76).

Eine mögliche Lösung bestünde darin, beide Ansätze so zu verwenden, dass sie einander ergänzen. Dashboards bieten Informationen zu jeder Komponente und sind leichter zu interpretieren; zusammengesetzte Indizes können beispielsweise verwendet werden, um wichtige Punkte hervorzuheben und Zusammenhänge zwischen treibenden Kräften von Wohlbefinden zu bewerten.

Kasten 20. Worauf wir aufbauen können – Diskussionspunkte

- Bemühungen zur Messung von Wohlbefinden auf der Ebene der Bevölkerung sind in der Praxis von größerer Relevanz als solche mit einem Schwerpunkt auf speziellen klinischen Untergruppen.
- Messgrößen für subjektives Wohlbefinden sollten durch objektive Messgrößen ergänzt werden, selbst wenn diese auf Eigenangaben beruhen.
- In der Praxis arbeiten internationale Organisationen in diesem Bereich umfassend zusammen, und internationale und nationale Initiativen ergänzen einander.
- Für politische Entscheidungsträger sind oft externe, umweltbedingte Faktoren mit einem Einfluss auf das Wohlbefinden am wichtigsten, weil die staatliche Politik diese langfristig stabil beeinflussen könnte.

Tabelle 7.
Dashboard des Better Life Index der OECD: eine Vielzahl von Bereichen und Ländern

	Materielle Lebensumstände							Lebensqualität				
	Einkommen und Wohlstand		Arbeitsplätze und Verdienst			Wohnen		Gesundheitszustand		Verhältnis zwischen Berufs- und Privatleben		
	EW I	EW II	AV I	AV II	AV III	WO I	WO II	GZ I	GZ II	BP I	BP II	BP III
	Bereinigtes verfügbares Nettohaushaltseinkommen pro Person	Haushaltsnettovermögen pro Person	Beschäftigungsquote	Langzeitarbeitslosenquote	Durchschnittlicher Jahresverdienst pro Beschäftigtem	Zahl der Zimmer pro Person	Wohnungen ohne grundlegende Sanitäreinrichtungen	Lebenserwartung bei Geburt	Eigene Einschätzung des Gesundheitsstatus	Beschäftigte mit sehr langen Arbeitszeiten	Mit Freizeit und Körperpflege verbrachte Zeit	Beschäftigungsquote von Frauen mit Kindern im Pflichtschulalter
	2009	2009	2010	2010	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2000	2008
AUS	●	▲	▲	●	●	●	...	●	●	◆	▲	▲
AUT	●	▲	▲	●	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
BEL	▲	●	▲	▲	▲	●	▲	▲	▲	▲	●	▲
CAN	●	▲	▲	●	▲	●	...	▲	●	▲	◆	●
CHL	◆	...	▲	▲	◆	▲	◆	▲
CZH	▲	▲	▲	▲	◆	▲	▲	◆	▲	▲	...	▲
DEN	▲	▲	●	▲	▲	●	●	▲	▲	●	●	●
EST	◆	◆	▲	◆	...	▲	◆	◆	◆	●	◆	▲
FIN	▲	▲	▲	▲	▲	●	▲	▲	▲	▲	▲	●
FRA	●	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	●	▲
DEU	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
GRE	▲	▲	▲	◆	▲	▲	▲	▲	▲	▲	...	◆
HUN	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	●	...	▲
ICE	◆	◆	●	▲	...	▲	▲	●	●	●
IRE	▲	▲	▲	◆	●	●	▲	▲	●	▲	...	◆
ISR	...	●	◆	▲	...	◆	...	●	▲	◆
ITA	▲	▲	◆	▲	▲	▲	▲	●	▲	▲	▲	◆
JPN	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	●	◆	...	◆	▲
KOR	▲	▲	▲	●	▲	▲	◆	▲	◆	...	▲	...
LUX	●	●	▲	▲	●	●	▲	▲	▲	▲	...	◆
MEX	◆	◆	▲	●	◆	◆	...	◆
NET	▲	▲	●	▲	●	●	●	▲	▲	●	...	▲
NZL	▲	...	●	●	...	●	...	▲	●	◆	...	▲
NOR	●	◆	●	●	▲	●	▲	▲	▲	●	●	...
POL	◆	◆	◆	▲	◆	◆	▲	◆	▲	▲	◆	▲
POR	▲	▲	▲	◆	◆	▲	▲	▲	◆	▲	▲	▲
SVK	◆	◆	◆	◆	◆	◆	▲	◆	◆	▲	...	▲
SVN	▲	▲	▲	▲	...	◆	▲	▲	▲	▲	▲	▲
SPA	▲	▲	◆	◆	▲	●	●	●	▲	▲	▲	◆
SWE	▲	▲	●	▲	▲	▲	●	▲	▲	●	▲	●
SWI	▲	●	●	▲	●	▲	▲	●	●	▲	...	●
TUR	◆	▲	...	▲	◆	◆	▲	◆	...	◆
UNK	▲	●	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	◆	▲	▲
USA	●	●	▲	▲	●	...	●	▲	●	◆	▲	▲

Hinweis: Die Kreise kennzeichnen OECD-Länder in den obersten zwei Dezilen, die Rauten diejenigen in den untersten beiden Dezilen und die Dreiecke die Länder in den dazwischen liegenden sechs Dezilen. Bei dem Indikator „Wohnungen ohne grundlegende Sanitäreinrichtungen“ wurden nur Daten zu Wohnungen ohne Inntoilette mit Wasserspülung berücksichtigt.

Quelle: Berechnungen der OECD auf der Grundlage der Indikatoren in *How's life? Measuring well-being (90)*.

Worin bestehen die Schwierigkeiten bei der Messung von Gesundheit und Wohlbefinden?

Auch wenn allgemein Einigkeit darüber herrscht, was ein gutes Leben ausmacht, und eine Vielzahl von Instrumenten und Ansätzen verfügbar ist, so stimmen Forscher doch überein, dass es bei der Messung von Wohlbefinden an klaren Definitionen und strengen Bewertungsmethoden mangelt. Hierfür gibt es mehrere plausible Gründe. Dazu zählen ein enges Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden, begrenzte Datenquellen und die unklare Anwendung von Informationen über Wohlbefinden im Kontext der Überwachung oder Verbesserung von Gesundheit. Hinzu kommt, dass die in Indizes für Wohlbefinden aufgenommenen gesundheitsbezogenen Messgrößen

Abb. 76.
Better Life Index der OECD, zusammengesetzt: Einzelindex für jedes Land



Quelle: How's life? Measuring well-being (90).

Kasten 21.**Schwierigkeiten bei der Messung von Gesundheit und Wohlbefinden – zentrale Aussagen**

- Es gibt keine allgemein gültige orts- und zeitunabhängige Definition von Wohlbefinden, doch wird allseits anerkannt, dass Gesundheit eine wichtige Komponente von Wohlbefinden ist.
- Es gibt eine Vielzahl von Ansätzen für die Messung, jedoch keine Kriterien für die Auswahl eines Instruments.
- Die Präsentation mehrdimensionaler Daten ist nicht immer in sich konsequent oder transparent.
- Unterschiede bei der Gewichtung oder der Kombination von Bereichen und die Schwierigkeit der Kombination von Daten auf unterschiedlichen Skalen können die Interpretierbarkeit beeinträchtigen.

häufig weiterhin Sterblichkeit oder Krankheit („Un-Wohlbefinden“) erfassen und nicht das positive Ende dessen, was Gesundheit und Wohlbefinden ausmacht.

Eine weitere Schwierigkeit kann darin bestehen, dass es nicht möglich ist, aus einer Reihe potenzieller Maße von Wohlbefinden auszuwählen; es gibt viele von ihnen, und bei fast allen werden unterschiedliche Fragen gestellt und unterschiedliche vorliegende Daten berücksichtigt, beispielsweise aus ökonomischen, sozialen oder gesundheitsbezogenen Erhebungen oder Statistiken. Problematisch ist auch, dass bei den meisten Versuchen einer Messung des Grades an Gesundheit im Kontext von Wohlbefinden in erster Linie subjektive Messgrößen zugrunde gelegt wurden, die im Zeitverlauf, länderübergreifend oder über sozioökonomische Gruppen hinweg als schwierig zu vergleichen angesehen werden könnten. Ohne klare Leitlinien besteht eine weitere Herausforderung in der Interpretation der gesammelten Daten, denn in manchen Ansätzen werden Bereiche miteinander kombiniert, die teilweise auf der persönlichen Ebene und teilweise auf der kommunalen oder nationalen Ebene gemessen werden. Solche Indizes sind schwer zu interpretieren, wenn sich manche Teile verbessern, während andere stagnieren oder sich verschlechtern.

Ein Wegweiser zu Fortschritten bei der Messung von Gesundheit und Wohlbefinden

Unter Bezugnahme auf die Empfehlungen der vom WHO-Regionalbüro für Europa einberufenen Expertengruppe und das neue Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ (1,59,60) hat sich das Regionalbüro das Ziel gesetzt, für operative Klarheit in der Frage zu sorgen, wie Gesundheit im Kontext von Wohlbefinden gemessen werden soll. Die Empfehlungen und vereinbarten Kriterien umfassen die nachstehend erläuterten Schritte.

Es sollte eine begrifflich stimmige Definition von Wohlbefinden ausgearbeitet werden. Der operative Ansatz sollte sich so weit wie möglich auf Modelle stützen, die auf der Ebene der Bevölkerung verwendet wurden. Ein Beispiel hierfür ist der Better Life Index der OECD. Bei der Auswahl der für die Messung von Wohlbefinden verwendeten Bereiche sollte ein Höchstmaß an Kohärenz mit anderen Ansätzen auf der internationalen Ebene angestrebt werden.

Für die Gesundheitskomponente von Wohlbefinden sollten das Spektrum der Bereiche und später erprobte Indikatoren mit der Internationalen Klassifikation

der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (97), dem Rahmen der WHO für die Messung von Gesundheit und Behinderung sowohl auf der persönlichen Ebene als auch auf der Bevölkerungsebene, verknüpft werden. Die Struktur der ICF orientiert sich an den folgenden allgemeinen Komponenten:

- Körperfunktionen und -struktur;
- Aktivitäten (bezogen auf Aufgaben und Aktionen einer Person) und Partizipation (Einbezogenheit in eine Lebenssituation);
- zusätzliche Angaben über Schweregrad und Umweltfaktoren.

Sie ergänzt die Internationale Klassifikation der Krankheiten der WHO, die Informationen über Diagnose und Gesundheitszustand, nicht jedoch den funktionellen Status enthält. Außerdem muss Gesundheit im Kontext von Wohlbefinden zumindest die soziale, psychische und physische Gesundheit umfassen.

Ausgewählte Indikatoren zur Messung jedes Aspekts von Gesundheit müssen mit einem vereinbarten Ziel für die Beobachtung der Fortschritte bei der Verwirklichung der Zielsetzung von „Gesundheit 2020“ – der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im Kontext von Wohlbefinden – verknüpft werden. Die Ansätze zur Messung sollten so objektiv wie möglich sein, ohne jedoch validierte, auf Eigenangaben beruhende Maße oder Erkenntnisse aus Bewertungen der Leistung von Gesundheitssystemen unberücksichtigt zu lassen. Dazu ist es auch erforderlich, Messindikatoren zu ermitteln, zu denen bereits Daten vorliegen, oder potenzielle neue Maße zu empfehlen, die entwickelt oder erprobt werden müssen. In beiden Fällen sollten bei der Messung dieser Indikatoren ein akzeptables Maß an Zuverlässigkeit und Validität erzielt werden.

Der Messansatz sollte den Vergleich und die Interpretation von Gesundheit im Kontext von Wohlbefinden innerhalb von Ländern wie auch länderübergreifend ermöglichen. So sollten Werte (Daten) für jeden Indikator verfügbar gemacht werden, und es sollten unterschiedliche mögliche Ansätze zur Kombination der Indikatoren sowie zur Berichterstattung über einen einzelnen Index für den Gesundheitsbereich und zu seiner Interpretation erprobt und evaluiert werden.

Wie Politiker, Gesundheitsfachkräfte und andere maßgebliche Akteure in allen Teilen der Europäischen Region der WHO diese Informationen für ihre Zwecke heranziehen können, sollte dokumentiert und kommuniziert werden. Für die Kommunikation sollten auch Instrumente genutzt werden, die die Präsentation und Interaktion in einem internetgestützten Medium ermöglichen.

Wo stehen wir heute?

Auf der Grundlage der Expertenkonsultationen im Jahr 2012 (59,60) schlägt das WHO-Regionalbüro für Europa eine erste übergeordnete Definition von Wohlbefinden vor, die zur Orientierung für andere internationale Aktivitäten auf der Bevölkerungsebene dienen könnte:

Wohlbefinden hat zwei Dimensionen: eine subjektive und eine objektive. Es beinhaltet die Lebenserfahrungen einer Person und einen Vergleich der Lebensumstände mit gesellschaftlichen Normen und Wertvorstellungen.

Der Ausdruck „gesellschaftliche Normen und Wertvorstellungen“ soll die Mindestschwelle oder das Mindestmaß unterschiedlicher objektiver Bestandteile von Wohlbefinden erfassen, wobei außer Frage steht, dass sich solche Schwellen im Lauf der Zeit verändern können. Die empfohlene Definition umfasst die folgenden zusätzlichen Informationen:

- Wohlbefinden und Gesundheit sind interaktive Konzepte und haben einige Determinanten gemeinsam; dazu zählen beispielsweise das Gesundheitssystem und die Sozialsysteme. Gesundheit beeinflusst das Wohlbefinden insgesamt, und Wohlbefinden ist gleichzeitig auch ein Prädiktor für zukünftige Gesundheit.
- In der Regel besteht über Ländergrenzen hinweg Einverständnis in Bezug auf das Gesamtbild (die Mindestbestandteile von Wohlbefinden), auch wenn die Benennung der wichtigen Bereiche oder Komponenten ein normatives Unterfangen bleibt.
- Zu den subjektiven Erfahrungen einer Person können neben dem generellen Gefühl des Wohlbefindens und ihrer psychologischen Funktionsfähigkeit auch ihre Gefühlslagen gehören. Beispiele für objektives Wohlbefinden und damit verknüpfte Lebensumstände sind Gesundheit, Bildung, Arbeitsplatz, soziale Beziehungen, (bebaute und natürliche) Umwelt, Sicherheit, Bürgerbeteiligung, Politikgestaltung, Wohnbedingungen und Freizeit.

Diese Definition trägt dem Umstand Rechnung, dass mehrere Themenfelder oder Bereiche unterschiedliche Aspekte von Wohlbefinden betreffen, wobei Gesundheit ein wichtiges Themenfeld in Bezug auf Wohlbefinden und diesem zuträglich ist. Diese Bereiche und zuträglichen Einflussfaktoren werden in Abb. 77 veranschaulicht, und es werden die Ansätze oder Ansatzpunkte für Verbesserungen deutlich gemacht. Wie bereits erörtert, wird die Verfeinerung der Dokumentierung der Prozesse und Wege, die zu einem Zustand des Wohlbefindens führen, dazu beitragen, die potenziellen Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Verbesserung des durchschnittlichen Wohlbefindens und seiner Verteilung innerhalb einer Bevölkerung zu bestimmen.



Außerdem sollten als ergänzende Elemente jedes Bereichs des Wohlbefindens sowohl subjektive als auch objektive Elemente einbezogen werden. Dabei ist es jedoch wichtig zu klären, welcher Rahmen verwendet werden soll und zu welchem Zweck. Beispielsweise würde ein deskriptiver Rahmen dazu beitragen, zu vermitteln, wie Wohlbefinden beschrieben und gemessen werden sollte. Ein handlungsorientierter Rahmen auf der Grundlage von Zuordnungsuntersuchungen und Erkenntnissen über Praxistauglichkeit würde politischen Entscheidungsträgern oder Praktikern helfen, die Ansatzpunkte für konkrete Maßnahmen und Veränderungen zu verstehen.

Die Entscheidung, wie die Rahmen verfeinert werden sollen und wie eine konkrete Definition von Wohlbefinden in diesem Kontext erreicht werden soll, macht eine detailliertere Untersuchung der vorliegenden Konzepte erforderlich. Auch wenn sich Wohlbefinden fraglos über ein breites Spektrum von Bereichen –darunter auch Gesundheit – erstreckt, so empfahl die Expertengruppe dem Regionalbüro doch, sich auf sein zentrales Gesundheitsmandat zu konzentrieren und Fortschritte bei Messverfahren schwerpunktmäßig in den Bereichen Gesundheit und den gesundheitsbezogenen Aspekten von Wohlbefinden zum Einsatz zu bringen (59,60).

Die Vorabprüfung hypothetischer Beziehungen zu verschiedenen Gesundheitsstörungs- und Krankheitsgruppen, unterschiedlichen sozioökonomischen und demografischen Gruppen sowie anderen externen Kriterien wird die Interpretation und den Nutzen mehrdimensionaler Profile von Gesundheit und Wohlbefinden stärken. Für diesen speziellen Bereich bestünde angesichts des Fehlens von Daten (je nach den Entscheidungen, die hinsichtlich der Definition von Wohlbefinden und der dafür zu verwendenden Indikatoren getroffen werden) eine Option darin, mindestens eine prozessbezogene Zielvorgabe für „Gesundheit 2020“ zu verwenden, und zwar in Bezug auf die Sammlung von Daten zu Wohlbefinden durch die Regierungen. Dies könnte abhängig von der prozessbezogenen Zielvorgabe durch einen Fahrplan für das Erreichen einer Ergebniszielvorgabe begleitet werden. Dabei könnten wiederum Ungleichgewichte und Unterschiede innerhalb der Region berücksichtigt werden, indem die Ergebniszielvorgabe in Bezug auf die Verringerung der ermittelten Defizite bei bestimmten Gruppen auf der nationalen Ebene festgelegt wird. Andere Optionen sind: die Festlegung einer Zielvorgabe für die Verbesserung des Wohlbefindens insgesamt (wie auch immer dies gemessen wird) innerhalb der Region; die Konzentration auf einige konkrete (gesundheitsbezogene) Aspekte; oder das Abzielen auf den Abbau von Ungleichheiten in einer bestimmten Dimension des Wohlbefindens insgesamt (wie die Verringerung des sozialen Gefälles bei Einkommen oder Bildung).

Wie können diese Informationen genutzt werden, um Gesundheit und Wohlbefinden zu verbessern?

Kasten 22.

Fallstudie: Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz in der Ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien

Das Institut für Arbeitsmedizin des Landes, ein Kooperationszentrum der WHO, fördert die Prinzipien der WHO im Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz (einschließlich Wohlbefinden) auf der nationalen und internationalen Ebene. Das Institut wirkte an der vom Gesundheitsministerium koordinierten Ausarbeitung der nationalen Strategie und des nationalen Aktionsplans für Arbeitsschutz (2011–2015) mit. Diese gemeinsame Maßnahme resultierte in der Einrichtung eines nationalen Netzwerks arbeitsmedizinischer Dienste im öffentlichen Gesundheitswesen, das die Gesundheit und das Wohlbefinden gefährdeter Arbeitnehmergruppen verbessern soll.

Seit 2007 setzt das Institut im Rahmen von Präventionsprogrammen zur Bewertung des Gesundheitsstatus und der Arbeitsfähigkeit den neuen grundlegenden arbeitsmedizinischen Ansatz zur Unterstützung von Landarbeitern und Arbeitslosen um. Manche der Maßnahmen, mit denen Interventionen unter dem Gesichtspunkt der Auswirkungen auf das Wohlbefinden von Arbeitnehmern evaluiert werden, umfassen Untersuchungen über Stressbelastung und Burnout am Arbeitsplatz (unterstützt vom Siebten EU-Forschungsrahmenprogramm) sowie über berufsbedingte Risiken durch Infektionskrankheiten bei Gesundheitsfachkräften.

Darüber hinaus beteiligte sich das Institut an der Ausarbeitung der nationalen Strategie und des nationalen Aktionsplans zur Anpassung der Gesundheitsversorgung an Klimaänderungen (2011–2015), einem Gesundheitsaktionsplan für Hitzeperioden und einem Aktionsplan zur Prävention nachteiliger Auswirkungen kalter Witterung auf die Gesundheit der Bevölkerung. Das Institut gab auch den Anstoß für die Einrichtung des Netzwerks für Arbeitnehmergesundheit in Südosteuropa, zu dessen weiteren Mitgliedern Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Kroatien, Montenegro, Rumänien, Serbien und die Türkei zählen. Das Netzwerk dient dazu, die subregionale Zusammenarbeit im Bereich der Arbeitsmedizin zu stärken und auf diese Weise einen Beitrag zur Umsetzung des Globalen Aktionsplans der WHO für die Gesundheit von Arbeitnehmern (98) zu leisten.

Die Gestaltung der staatlichen Politik ist ein Prozess, der sich im Lauf der Zeit herausbildet und weiterentwickelt. Dieser Prozess kann die Festlegung anspruchsvoller politischer Ziele und die Erörterung der Rolle des Staates bei ihrer Verwirklichung umfassen, aber auch die Beantwortung der Frage, wo und wie Regierungen Ressourcen am besten einsetzen können, was auch die Handhabung von Zielkonflikten und miteinander konkurrierenden Prioritäten einschließt. An der Politikgestaltung ist häufig ein breites Spektrum von Akteuren beteiligt – von Ministern und zentralen Entscheidungsträgern über andere Politiker und Parlamentarier, Interessengruppen, Patientengruppen und Bürgerinitiativen, Beamten, Fachkräften im öffentlichen Dienst, Forschern und anderen Sachverständigen bis zu Vertretern der Allgemeinbevölkerung.

In den letzten Jahren wurden nationale und internationale Initiativen zur Förderung der Nutzung von Indikatoren für Wohlbefinden durch die Politik durchgeführt, die über die Messung der Wirtschaftsleistung hinausgehen und Standardmaße für Sterblichkeit, Behinderung oder Krankheit innerhalb des Gesundheitswesens ergänzen können. Diese Initiativen unterscheiden sich in Bezug auf ihre Aufgaben, Methoden, Ziele und primären Zielgruppen. Einige werden in diesem Kapitel kurz vorgestellt. Manche Initiativen teilen das Ziel, die Bürger an der Definition von Maßen für Wohlbefinden und Fortschritte zu beteiligen. In vielen Ländern werden Aktivitäten zur Verknüpfung von Wohlbefinden und Gesundheit intensiviert, was auch die Festlegung von Zielvorgaben zur Verbesserung von Interventionen im Zusammenhang mit Gesundheit im Kontext von Wohlbefinden zur Folge hat (Kasten 22). Auch wenn die unmittelbare Relevanz dieser Initiativen und ihrer Zielsetzungen für die Politik variiert, so haben alle zum Ziel, als Grundlage für politische Entscheidungsprozesse zu dienen: So wurde beispielsweise der Better Life Index der OECD entwickelt, um die Vergleichbarkeit und gegenseitiges Lernen zu fördern (90).

„Gesundheit 2020“ strebt die Einführung von Grundsatzzielen an, was die Einführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Situation impliziert. Im Hinblick auf eine Anwendung im Rahmen von „Gesundheit 2020“ müssen sowohl der Informationsgehalt als auch die Ansatzpunkte von Maßnahmen zur Verbesserung des Wohlbefindens sorgfältig geprüft werden. Beispielsweise können sich im Fall von Gesundheitsergebnissen manche der maßgeblichen Triebkräfte auf die Merkmale von Personen (Patienten), andere dagegen auf Programme für die Erbringung und Durchführung von Leistungen (wie das

Gesundheitssystem) und wieder andere auf das Lebensumfeld von Menschen (Umwelt- und Arbeitsbedingungen, Zuwanderung, Einkommen und andere Ungleichheiten) beziehen. Die Gesundheitssysteme tragen fraglos zu Gesundheit und Wohlbefinden bei: Erkenntnisse aus Leistungsbewertungen in Gesundheitssystemen und aus damit verbundenen Konzepten zur Quantifizierung und Zuordnung ihres Gesamtbeitrags sind unverzichtbar, um die politische Relevanz solcher Aktivitäten sicherzustellen (Kasten 23).

Kasten 23.

Der Beitrag der Gesundheitssysteme zum Wohlbefinden

In einer Veröffentlichung des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik mit dem Titel *Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand: Beurteilung der Argumente für Investitionen in Gesundheitssysteme (99)* werden die Beiträge von Gesundheitssystemen zum gesellschaftlichen Wohl auf der Grundlage eines konzeptionellen Rahmens auf drei zentrale Faktoren zurückgeführt (s. nachstehende Abbildung).

- Gesundheitssysteme schaffen Gesundheit; diese wiederum ist eine wichtige Komponente des Wohlbefindens.
- Gesundheitssysteme fördern Wohlstand, weil sie eine bedeutsame Komponente der Wirtschaft sind, die ein indirekter, aber zentraler Beitragsfaktor zum Wohlbefinden ist.
- Gesundheitssysteme haben einen unmittelbaren Einfluss auf das gesellschaftliche Wohl, weil der Umstand, dass es Gesundheitsangebote gibt und die Menschen Zugang dazu haben, sie mit Genugtuung erfüllt.

Die Konstellation, die sich aus der Verbesserung des gesellschaftlichen Wohls durch diese drei Faktoren ergibt, und das Wesen der Wechselbeziehungen zwischen Gesundheitssystemen, Gesundheit und Wohlstand unterscheiden sich zwangsläufig je nach Rahmenbedingungen, Zuständigkeitsbereichen oder Ländern. Wohl und Wohlbefinden sind in dieser Arbeit (99) so etwas wie allgemeine Prinzipien, und der Beitrag der Gesundheitssysteme wird nicht explizit gemessen. Vielmehr wird beschrieben, dass bessere gesundheitliche Ergebnisse und gesündere Bevölkerungen infolge gut funktionierender Gesundheitssysteme letztendlich zum gesellschaftlichen Wohl beitragen können.

Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für Wohlstand und gesellschaftliches Wohl (und Gesundheitssysteme sind ein Katalysator)

Gesundheit bildet eine wichtige Komponente von Wohlbefinden.

- Gesundheit ist ein Wert an und für sich, und die Bürger in der Europäischen Region der WHO messen guter Gesundheit einen hohen Wert bei.
- Gesundheit steigert die Produktivität und das Nationaleinkommen, was das gesellschaftliche Wohl fördern kann (gesündere Menschen sind produktiver).

Gesundheit hat Auswirkungen auf den Wohlstand und umgekehrt.

- Gesundheit kann durch eingesparte Gesundheitsausgaben Haushaltsmittel freisetzen (eine verbesserte Gesundheit verringert die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen heute und in Zukunft).
- Wohlstand hat einen direkten wie auch indirekten Einfluss auf die Gesundheit: aufgrund der materiellen Bedingungen bzw. durch soziale Teilhabe und die Kontrolle der Menschen über ihr Leben.

Gesundheit spiegelt auch den Fortschritt von Gesellschaften wider, und sie muss in Messgrößen für die soziale Entwicklung berücksichtigt werden.

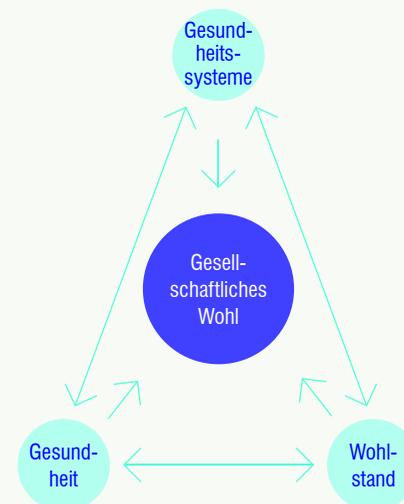
Investitionen in Gesundheitssysteme ziehen wirklichen Nutzen nach sich

Eine Gesellschaft kann ungeachtet konkurrierender Anforderungen an Mittel selbst entscheiden, wie und wie viel sie in ihr Gesundheitssystem investiert. Angemessene Investitionen in Gesundheitssysteme sind eine wirksame Methode zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlstand und tragen so zum gesellschaftlichen Wohl bei.

- Gesundheitssysteme sind ein Stützpfiler gesünderer und wirtschaftlich aktiverer Gesellschaften.
- Gesundheitsleistungen können Leben retten.
- Zielgerechte Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bewirken etwas.
- Gesundheitssysteme dienen dem gesellschaftlichen Wohl, nicht zuletzt indem sie Chancengleichheit und Bedarfsgerechtigkeit fördern.

Das Observatorium betreibt ein spezielles Programm zur Bewertung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen, mit dem angestrebt wird, „Ansätze für Messung und Analyse zu verbessern und aufzuzeigen, welchen Beitrag vergleichende Messungen bei der Gestaltung und Beurteilung von Initiativen zur Stärkung von Gesundheitssystemen leisten können“ (100). In dem Dokument *Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand (99)* werden Fortschritte in diesem Bereich erläutert. Für 2013 ist ein zweiter Band geplant.

Gesundheitssysteme, Gesundheit, Wohlstand und gesellschaftliches Wohl



Auch wenn dies ein Thema ist, das über den Rahmen dieser Diskussion hinausgeht, so sind doch manche dieser Faktoren möglicherweise durch politische Interventionen nicht unmittelbar beeinflussbar, während andere Maße für gesellschaftlichen Fortschritt (z. B. Maße für soziale Beziehungen oder subjektives Wohlbefinden) zu allgemein sein können, um einen Kausalzusammenhang mit staatlichen Interventionen in konkreten Handlungsfeldern zu ermitteln.

Des Weiteren bestehen möglicherweise Beschränkungen für die Verwendung von Indikatoren für Wohlbefinden. Viele von Organisationen oder Mitgliedstaaten verwendete Indikatoren eignen sich besser für die Überwachung von Wohlbefinden als für die Evaluation der Auswirkungen konkreter politischer Maßnahmen. Unabhängig davon gilt es zu berücksichtigen, wie die gemessenen Ergebnisse auf politische Interventionen reagieren und wie andere Organisationen (z. B. die OECD) die Auswahl von Indikatoren unter politischen Gesichtspunkten verfeinert haben.

Das WHO-Regionalbüro für Europa kann die Verwendung von Maßen für Gesundheit und Wohlbefinden in der Politik auf verschiedene Weise unterstützen. Es kann:

- Erkenntnisse über die Mechanismen und Instrumente bieten, die das Gesundheitswesen verwenden kann, um in allen Politikbereichen Wohlbefinden zu fördern; diese Rolle könnte dahingehend erweitert werden, politische Entscheidungsträger bei der Förderung von Wohlbefinden im Gesundheitswesen, in anderen Bereichen, auf gesamtstaatlicher Ebene und in Partnerschaft mit nichtstaatlichen Akteuren zu unterstützen;
- politikrelevante Informationen verbreiten, die in Zusammenarbeit mit europäischen Institutionen oder Mitgliedstaaten zusammengestellt wurden (Kasten 24);
- untersuchen, wie gut Indikatoren für Wohlbefinden interpretiert und in Verbindung mit Standardmaßen für Sterblichkeit, Morbidität und die Leistung von Gesundheitssystemen verwendet werden sollten: Indikatoren für Wohlbefinden sollen solche Maße ergänzen, nicht ersetzen.

Eine Forschungsagenda, die die statistischen und methodologischen Fragestellungen abdeckt, die in diesem Kapitel angeschnitten werden, ist dringend erforderlich. Sie könnte sich auch mit der Frage befassen, wie Maße für Wohlbefinden entwickelt und sinnvoll erprobt werden können, die:

- die öffentliche Debatte anzuregen und anderen politischen Entscheidungsträgern dabei zu helfen, sich auf politische Handlungskonzepte zu konzentrieren, die im Leben der Menschen einen wirklichen Unterschied

Kasten 24.

Nützlichkeit von Maßen für Wohlbefinden für politische Entscheidungsträger

In Analysen der OECD (90,101) wird darauf hingewiesen, dass politische Entscheidungsträger Maße für Wohlbefinden dazu nutzen:

- die öffentliche Debatte anzuregen und anderen politischen Entscheidungsträgern dabei zu helfen, sich auf politische Handlungskonzepte zu konzentrieren, die im Leben der Menschen einen wirklichen Unterschied bewirken können – d. h. besser legitimierte und gesellschaftlich akzeptable Maßnahmen mit besseren Erfolgsaussichten zu ergreifen;
- Handlungsprioritäten zu ermitteln, die benötigt werden, um das Gesamtziel der Verbesserung des Lebens der Menschen zu verwirklichen; und
- eine Vielzahl von Kriterien anzubieten, mit deren Hilfe konkrete politische Interventionen evaluiert werden können.

Um Prioritäten festlegen zu können, muss erst definiert werden, was für das Wohlbefinden wichtig ist; es müssen relative Aktivposten und Defizite in Bezug auf die Lebensbedingungen in einem bestimmten Land, Ungleichheiten beim Wohlbefinden innerhalb von Ländern und insbesondere schutzbedürftige Personengruppen ermittelt werden, denen politische Interventionen nützen können; schließlich sind die Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenen Dimensionen von Wohlbefinden und ihren grundsätzlichen Determinanten zu bewerten, um Zielkonflikte zwischen ihnen besser bewältigen zu können.

- bewirken können – d. h. besser legitimierte und gesellschaftlich akzeptable Maßnahmen mit besseren Erfolgsaussichten zu ergreifen;
- Handlungsprioritäten zu ermitteln, die benötigt werden, um das Gesamtziel der Verbesserung des Lebens der Menschen zu verwirklichen; und
 - eine Vielzahl von Kriterien anzubieten, mit deren Hilfe konkrete politische Interventionen evaluiert werden können;
 - berücksichtigen, wie Veränderungen in einem Bereich Veränderungen in einem oder mehreren anderen Bereichen beeinflussen können.

Auf dem Weg zum Ziel

Die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden ist eine anerkannte und wesentliche Komponente von „Gesundheit 2020“. Eine Vielzahl anhaltender Aktivitäten zur Messung von Wohlbefinden auf der internationalen Ebene in der Europäischen Region sowie zahlreiche nationale Initiativen (Kasten 25) schaffen ein solides Fundament, von dem aus das WHO-Regionalbüro für Europa diese Arbeit, insbesondere die Messung von Gesundheit im Kontext von Wohlbefinden, vorantreiben kann.

Unabhängig davon werden in einer großen Zahl von Ländern der Region zu wenige Anstrengungen (vonseiten des Gesundheitsministeriums, anderer Ministerien oder nationaler Statistikbehörden) oder Forschungsarbeiten unternommen, um Informationen über Gesundheit und Wohlbefinden konzeptionell zu erfassen, zu sammeln oder zu nutzen. Bei allen Maßnahmen zur Verbesserung des Wohlbefindens der Menschen in der Region sollte geprüft werden, wie ein breites Spektrum von Ländern mit unterschiedlichen Ausgangslagen in Bezug auf Datenerhebung und Messung unterstützt werden kann und wie Forschungszentren mit Entscheidungsträgern in Gesundheitspolitik und anderen Ressorts zusammengebracht werden können.

In diesem Kapitel wird ein Ansatz zur Weiterentwicklung der Messung von Fortschritten auf dem Weg zu mehr Gesundheit im Kontext von Wohlbefinden erläutert – unsere Werte. Um bis 2020 die ermittelten Herausforderungen in der gesamten Europäischen Region bewältigen und Lösungen verwirklichen zu können, müssen die maßgeblichen Akteure, Ressourcen und Prozesse bestimmt werden, die diese gemeinsame Arbeit unterstützen können: Fortschritte abstecken. Auf einige Bereiche dieser Agenda wird im letzten Teil dieses Berichts eingegangen, etwa die Mechanismen zur Verfeinerung von Konzepten und zur Verständigung über Normen, Validität und Beschränkungen, die Ansätze zur Messung und dabei auftretende Schwierigkeiten und die Interpretation von Gesundheit und Wohlbefinden auf der Ebene der Europäischen Region.

Kasten 25.

Fallstudie: Wohlbefinden von Kindern in Italien – eine Fülle von Forschungsarbeiten

Indikatoren für das Wohlbefinden von Kindern in Italien sind zusammen mit denen für 20 andere Länder in einem Bericht des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) über ein Projekt zum Thema Wohlbefinden von Kindern in wohlhabenden Ländern dargestellt (s. Tabelle).

Darüber hinaus evaluieren mehrere nationale Studien Faktoren, die bei der allgemeinen Definition von Wohlbefinden berücksichtigt wurden, wenngleich sich keine von diesen zuvor die Sammlung spezieller Indikatoren für das Wohlbefinden von Kindern anvisiert hatte. Das Nationale Statistikinstitut in Italien (ISTAT) begann 2008 eine Untersuchung an Grundschulen und in der unteren Sekundarstufe, die der Evaluation von Schülern mit Behinderungen in Bezug auf körperliche Funktionsfähigkeit, Behinderungsgrad, Gesundheit und Wohlbefinden diente.

Sie wird vom Ministerium für Arbeit und Soziales in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Bildung, Hochschulwesen und Forschung finanziert. Ihr Ziel ist, die Ressourcen und Instrumente zu untersuchen, die von einzelnen Schulzentren genutzt werden, um die Integration und Inklusion von Schülern mit Behinderungen zu fördern und so ihre Funktionsfähigkeit und ihr Wohlbefinden zu verbessern. In der Erhebung wurden auf der Grundlage des ICF-Rahmens (97) folgende Indikatoren in Bezug auf Arten von Gesundheitsproblemen und das schulische Umfeld verwendet: Zugänglichkeit von Gebäuden, Vorhandensein von Pädagogen zur speziellen Lernunterstützung, Anwesenheit anderer spezialisierter Fachkräfte und Nutzung von Lerntechnologien.

Zwei Durchgänge wurden abgeschlossen (2008–2009 und 2009–2010), und die Ergebnisse des ersten

Durchgangs liegen in englischer Sprache vor (103). Im zweiten Durchgang füllten mehr als 89% der Schulen (mehr als 23 000) den Fragebogen aus. Die Analyse des dritten Durchgangs von 2012 wird derzeit durchgeführt.

Eine neue Publikation bietet eine andere Übersicht über Kinderarmut und Kindeswohl in Italien (104), und an italienischen Hochschulen und Forschungszentren sind mehrere Forschungsstudien über das Wohlbefinden von Kindern im Gange, bei denen psychische, physische und soziale Funktionsfähigkeit miteinander verknüpft werden. Ferner hat die Stiftung des Neurologischen Instituts Carlo Besta Pilotstudien über Behinderung, Wohlbefinden und gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern mit neurologischen Störungen wie Tourette-Syndrom und Dystonie durchgeführt.

Übersichtstabelle.

Wohlbefinden von Kindern in wohlhabenden Ländern

		Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4	Dimension 5	Dimension 6
Dimensionen kindlichen Wohlbefindens	Durchschnittliche Position im Ranking (für alle 6 Dimensionen)	Materielles Wohlergehen	Gesundheit und Sicherheit	Bildungserfolg	Beziehungen zu Familienmitgliedern und Gleichaltrigen	Verhaltensweisen und Risiken	Subjektives Wohlbefinden
Niederlande	4,2	10	2	6	3	3	1
Schweden	5,0	1	1	5	15	1	7
Dänemark	7,2	4	4	8	9	6	12
Finnland	7,5	3	3	4	17	7	11
Spanien	8,0	12	6	15	8	5	2
Schweiz	8,3	5	9	14	4	12	6
Norwegen	8,7	2	8	11	10	13	8
Italien	10,0	14	5	20	1	10	10
Irland	10,2	19	19	7	7	4	5
Belgien	10,7	7	16	1	5	19	16
Deutschland	11,2	13	11	10	13	11	9
Kanada	11,8	6	13	2	18	17	15
Griechenland	11,8	15	18	16	11	8	3
Polen	12,3	21	15	3	14	2	19
Tschechische Rep.	12,5	11	10	9	19	9	17
Frankreich	13,0	9	7	18	12	14	18
Portugal	13,7	16	14	21	2	15	14
Österreich	13,8	8	20	19	16	16	4
Ungarn	14,5	20	17	13	6	18	13
Vereinigte Staaten	18,0	17	21	12	20	20	–
Verein. Königreich	18,2	18	12	17	21	21	20

Hinweis: OECD-Länder, die aufgrund unzureichender Daten nicht im Überblick berücksichtigt werden konnten: Australien, Island, Japan, Luxemburg, Mexiko, Neuseeland, Republik Korea, Slowakei und Türkei.
Quelle: *Child poverty in perspective* (102).