



Virtuelle Akademie
Nachhaltigkeit

Gesundheit für alle

Episode 3.2: SDG 3 – Gesundheit und Wohlergehen



Bror Giesenbauer
M. Sc. Wirtschaftspsychologie
Wissenschaftlicher Mitarbeiter Universität Bremen



ZMML
Zentrum für Multimedia in Lehre

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Veranstaltung: Die Sustainable Development Goals *erstellt und gefördert durch*





Übersicht zur gesamten Lerneinheit

Episode 3.1: Das dritte SDG - eine Einführung

Episode 3.2: SDG 3 - Gesundheit und Wohlergehen

Episode 3.3: Interview





Lernziele

Lernziel 1:

Sie kennen die Schwerpunkte der internationalen Gesundheitspolitik.

Lernziel 2:

Sie haben ein Basisverständnis davon, welchen Einfluss Kultur auf Gesundheit und Gesundheitspolitik hat.

Lernziel 3:

Sie verstehen, dass sowohl Stressoren als auch Ressourcen auf den Gesundheitszustand einzahlen – und was dies insbesondere für psychische Gesundheit bedeutet.



Gliederung dieser Episode

1. Blick auf die Ziele und Unterziele des SDG 3
2. Exemplarische Betrachtung von zentralen Handlungsfeldern
3. Erläuterung des biopsychosozialen Krankheitsmodells



SDG 3: Haupt- und Unterziele der UN

Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern (UN 2015)

Mütter-
sterblichkeit
senken

Kinder-
sterblichkeit
reduzieren

Tropen-
krankheiten &
Epidemien
bekämpfen

Medikamente &
Impfstoffe

Gesundheits-
versorgung
für alle

Mehr
medizinisches
Fachpersonal

Familienplanung
ermöglichen

Physische &
psychische
Gesundheit

Mehr
Verkehrs-
sicherheit

Weniger
Krankheiten
durch
Umweltgifte

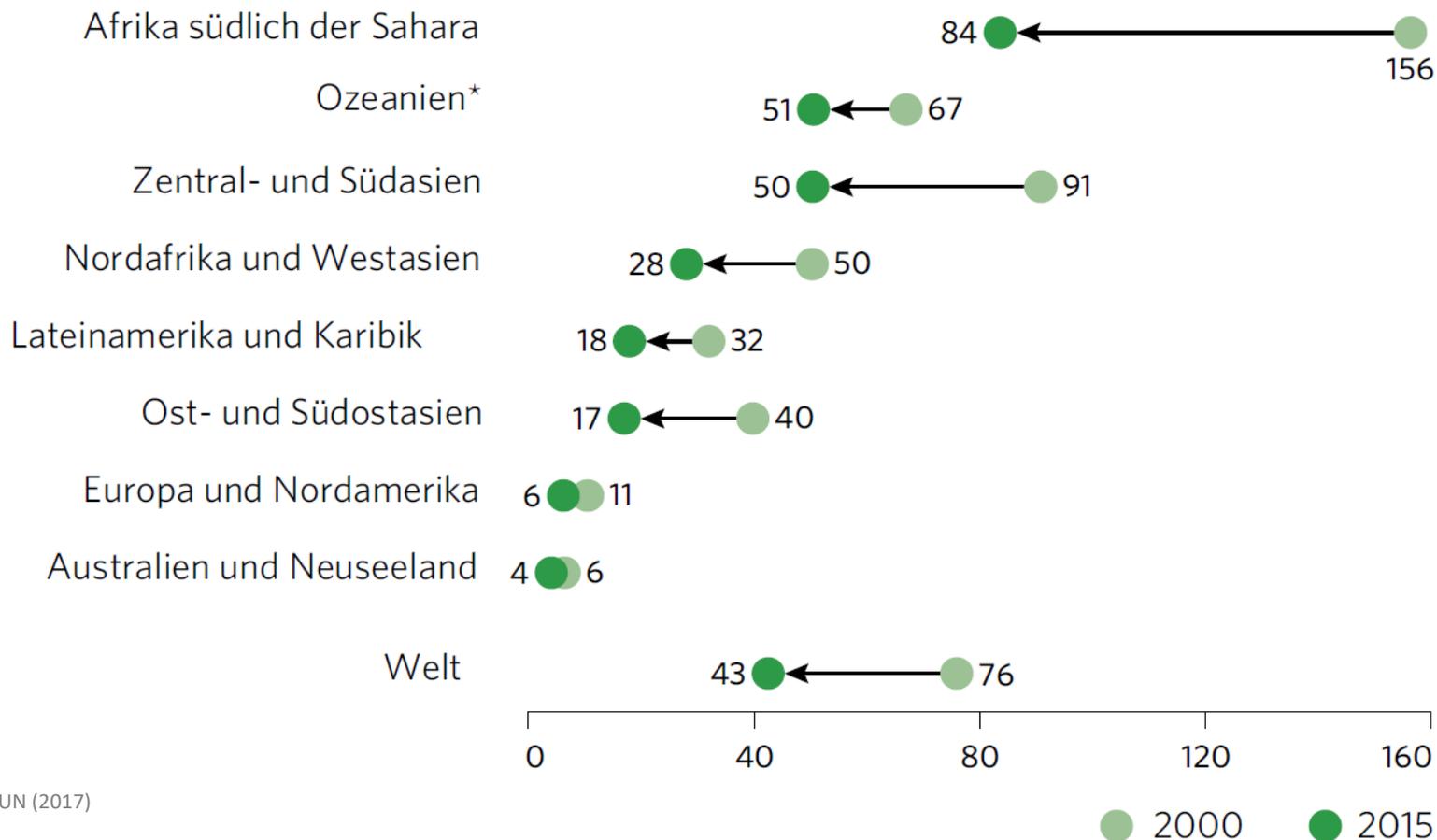
Sucht
bekämpfen

Tabakkonsum
eindämmen



Kindersterblichkeit

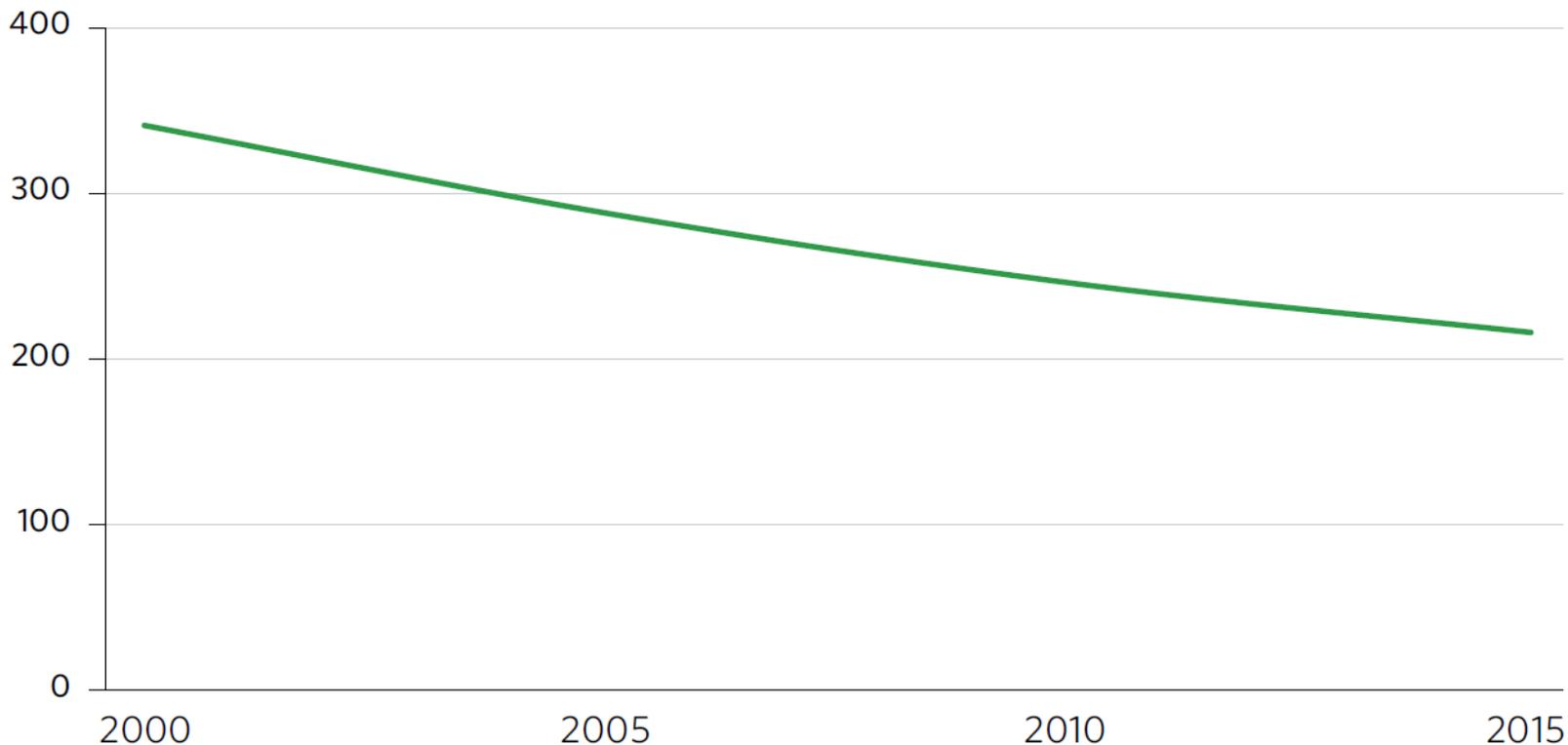
Sterblichkeitsrate von Kindern unter 5 Jahren – 2000 und 2015 (Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten)





Rückgang der Müttersterblichkeit

Müttersterblichkeitsrate weltweit – 2000-2015 (Todesfälle je 100.000 Lebendgeburten)



Quelle: UN (2017)

Für die Erreichung der Agenda 2030 Ziele müsste der Rückgang pro Jahr doppelt so hoch liegen.



Handlungsfelder

- Medizinische Infrastruktur + Zugang dazu (SDG 1, 10 und 17)
- Medizinische Ausbildung (SDG 4)
- Hygiene und Gesundheitsbildung (SDG 4)
- Hygiene und sauberes Wasser (SDG 6)
- Frauen- und Kinderrechte (SDG 5 und SDG 10)

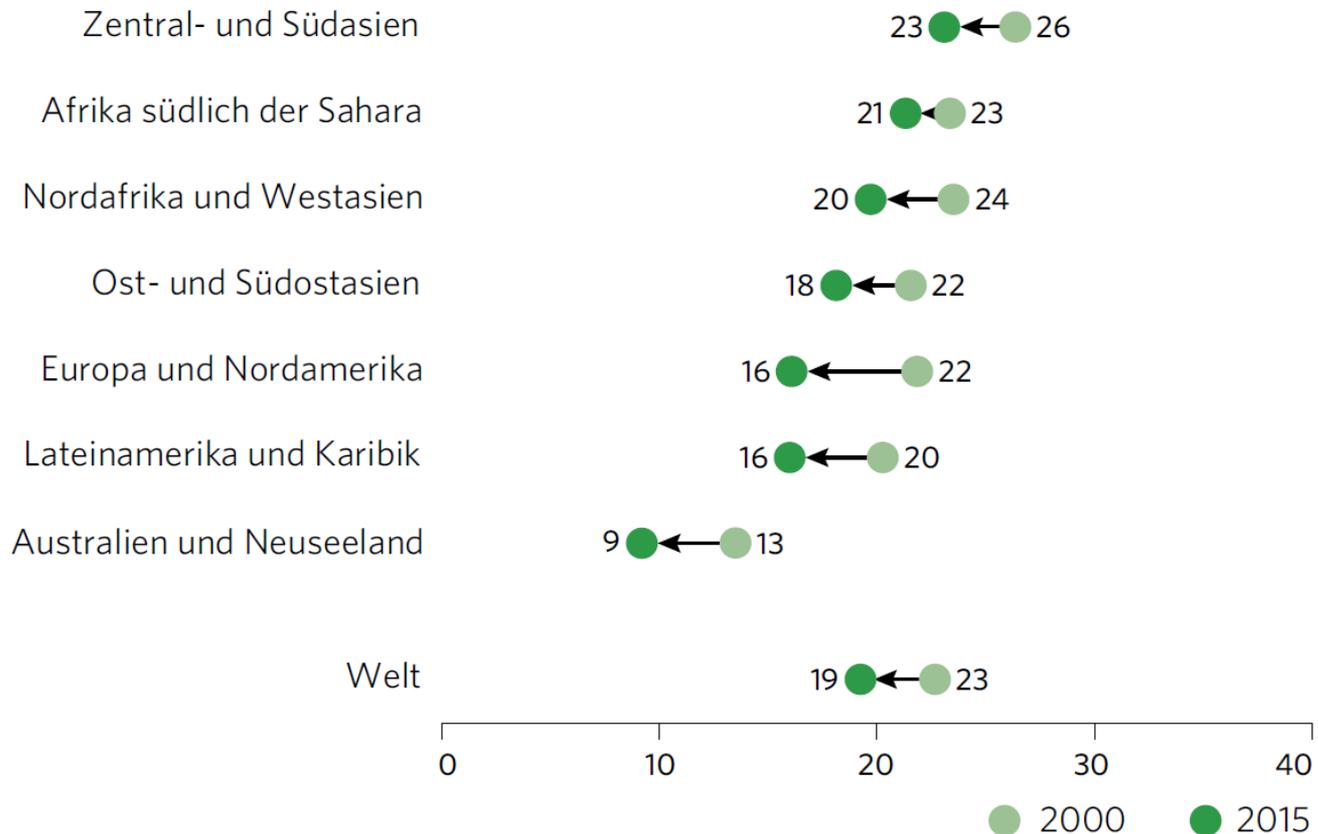
- Kulturfragen:
Stellenwert von Frauen und Kindern
Schulmedizin vs. Schamanismus/Religionen

→ Systemevolution beachten (s. Spiral Dynamics)
(mehr dazu bei Beck & Cowan, 1996)



Vorzeitige Todesfälle durch nichtübertragbare Krankheiten

Wahrscheinlichkeit, im Alter zwischen 30 und 70 Jahren an Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen, chronischen Erkrankungen der Atemwege oder Diabetes zu sterben – 2000 und 2015 (in Prozent)



Quelle: UN (2017), Auswahl



Handlungsfelder

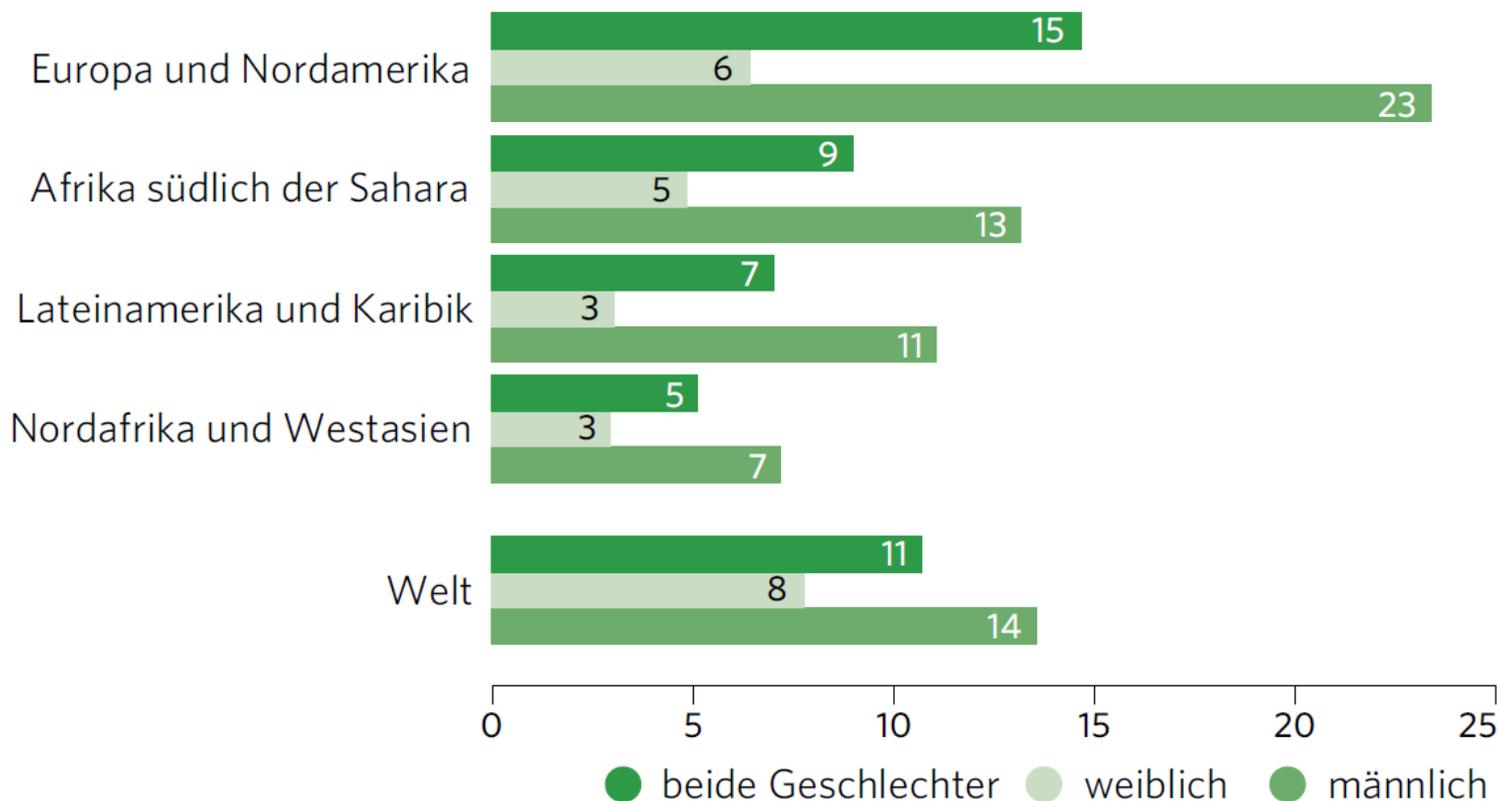
Fragen des Lebensstils und der Kultur – auch in Industrieländern

- Umgang mit Tabak, Alkohol und anderen Suchtmitteln
- Ernährung (SDG 2, 4 und 12)
- Bewegung und Schlafverhalten
- Umweltgifte (SDG 6, 8, 12-15)
- Arbeits- und Lebensbedingungen (SDG 1, 8 und 10)



Suizid nach Geschlecht und Regionen

Suizidsterblichkeit, nach Geschlecht – 2015 (Todesfälle je 100.000 Menschen)



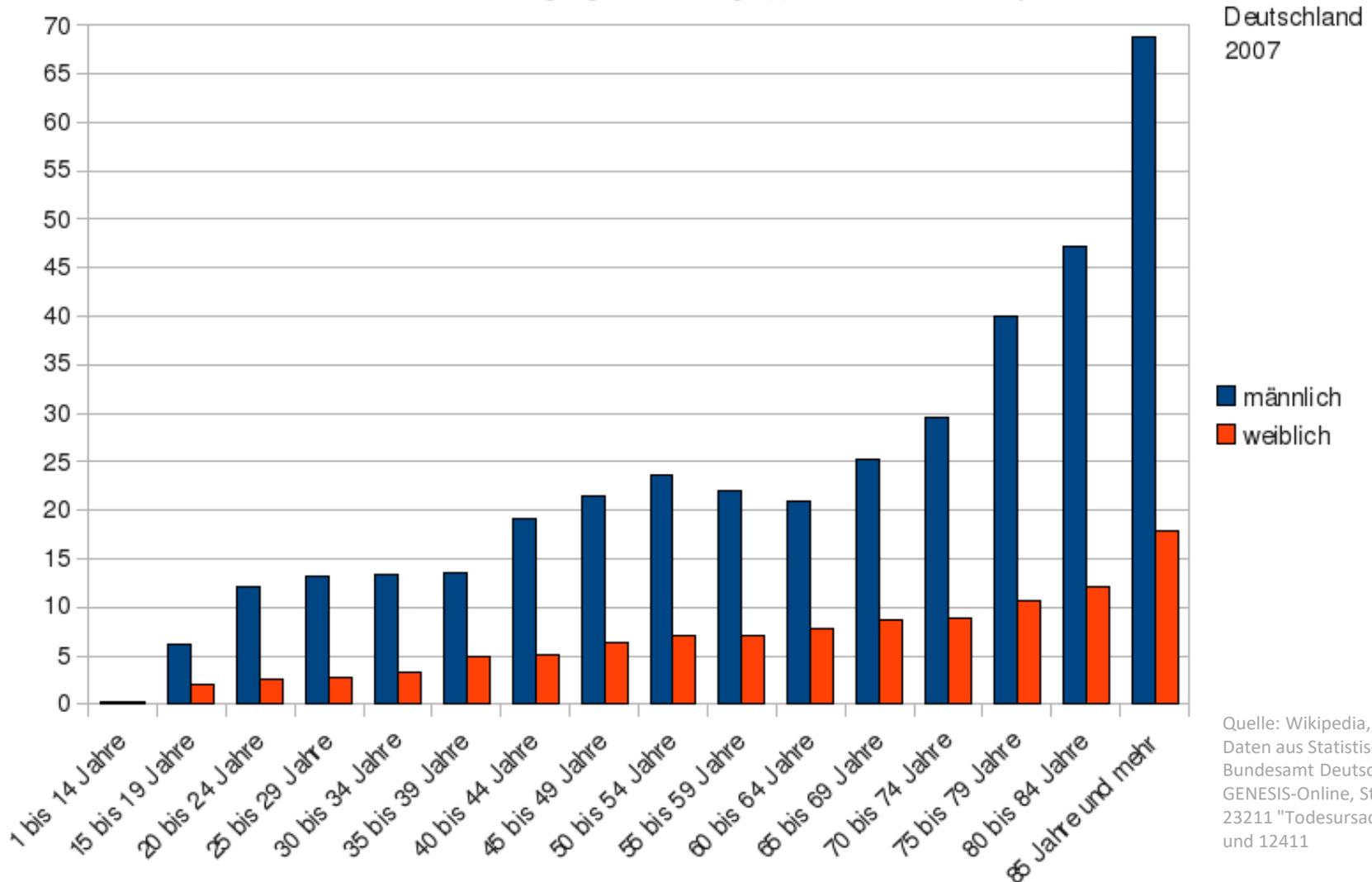
Selbstmord betrifft vor allem Männer in Industrieländern

Quelle: UN (2017), Auswahl



Suizid nach Alter und Geschlecht in Deutschland

Sterblichkeit durch vorsätzliche Selbstbeschädigung nach Altersgruppen und Geschlecht, je 100.000 Einwohner und Jahr

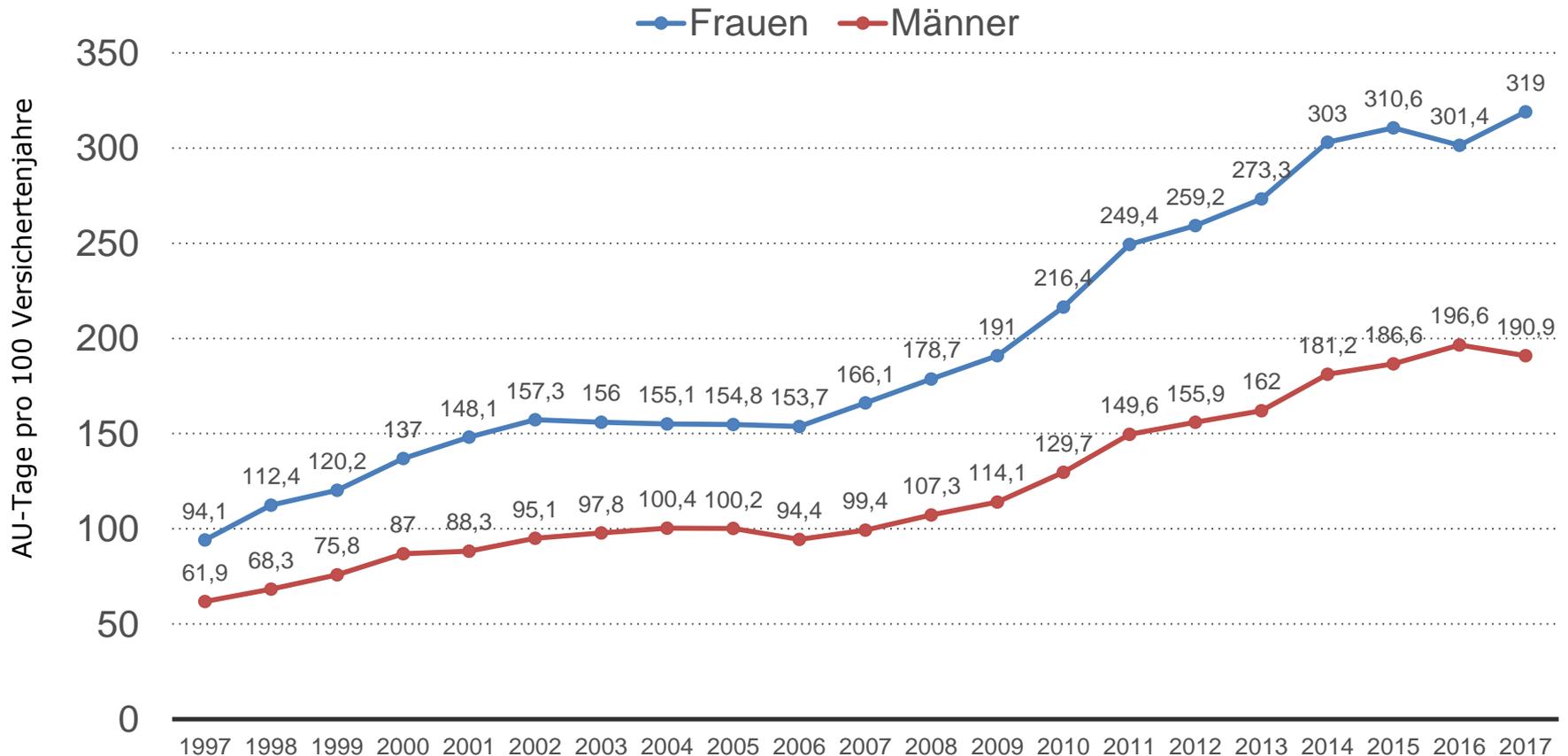


Quelle: Wikipedia, Nutzer: Lax,
Daten aus Statistisches
Bundesamt Deutschland:
GENESIS-Online, Statistiken
23211 "Todesursachenstatistik"
und 12411



Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen nach Geschlecht

AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen in Deutschland nach Geschlecht bis 2017





Handlungsfelder

- **Kultur**: Wertschätzung und emotionale Intelligenz
- **Enttabuisierung** von psychischen Krankheiten
- **Salutogenese**: Was hält gesund?
- Zustand von Körper und Geist als dynamisches Spiel von **Ressourcen** und **Stressoren**
- **Coping**: Wie kann man effektiv mit Stressoren umgehen?
- **Resilienz**: Wie robust ist eine Person gegenüber Stressoren?

→ **biopsychosoziales Krankheitsmodell**

Die physischen Stressoren werden in Deutschland gut bewältigt (Schulmedizin, Pharmazie, Arbeits- und Unfallschutz, Sicherheitsvorschriften)



Ressourcen für Gesundheit und Wohlergehen

- **Klima des Vertrauens** und der Unterstützung (vgl. Kiss, De Meester, Kristensen & Braeckman 2014)
- **Selbstwirksamkeit** (vgl. Bandura 1986)
- **Kohärenzgefühl** nach Antonovsky (vgl. Blättner 2007): Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit
- Noch lange nicht in der Arbeitswelt und Gesellschaft verankert!
- Gegenkräfte: starre Strukturen, Ohnmacht, Willkür, Sinnlosigkeit, Ungerechtigkeit



Zusammenfassung

- Global geht es um Bewältigung von Stressoren: Krankheitserreger, Hygiene, medizinische Versorgung.
- In Deutschland mangelt es an der Stärkung der individuellen und sozialen Ressourcen, damit Menschen gesund bleiben und sich wohlfühlen.
- SDG 3 steht in einem komplexen Wechselspiel mit zahlreichen anderen SDGs, d. h. vor allem mit Themen wie Bildung (SDG 4), Ungleichheit (SDG 5 und SDG 10) und Wohlstand (SDG 1).



Aufgaben für das Selbststudium

1. Warum gibt es mehr Suizide von Männern, aber mehr Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen bei Frauen?
2. Auch im Westen gab und gibt es zahlreiche Mythen, die den medizinische Fortschritt ausgebremst haben. Beschäftigen Sie sich unter anderem mit dem Leben und Wirken von Ignaz Semmelweis.
(Anspieltipp: „Fatoni – Semmelweisreflex“)
3. Beschäftigen Sie sich mit den Trade-offs und Herausforderungen der Schulmedizin: Was sind falsch-positive Krebs screenings? Welchen Einfluss haben Behandlungsprämien und Lobbyismus der Pharmaindustrie auf Behandlungen?
4. Wie müsste Ihrer Meinung nach das Arbeitsleben gestaltet sein, damit es positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlergehen der Mitarbeitenden hat – ohne dabei die Produktivität zu gefährden?
(Recherchetipps: Badura, Antonovsky, Laloux)



Literatur und Quellen

- Bandura, A. (1986): The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of social and clinical psychology*, 4(3), 359-373.
- Beck, D. & Cowan, C. C. (1996): *Spiral Dynamics*. Oxford, UK: Blackwell.
- Blättner, B. (2007): Das Modell der Salutogenese. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2(2), 67-73.
- Kiss, P., De Meester, M., Kristensen, T. S., & Braeckman, L. (2014): Relationships of organizational social capital with the presence of "gossip and slander", "quarrels and conflicts", sick leave, and poor work ability in nursing homes. *International archives of occupational and environmental health*, 87(8), 929-936.
- UN (2015): Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015.
<http://www.un.org/Depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>
- UN (2017): Ziele für nachhaltige Entwicklung. Bericht 2017. Vereinte Nationen: New York.