



Bericht

Schulische Gesundheitsförderung am Beispiel des Projektes „Gesundheit leben – Gesundheit lernen“

Im Zusammenhang mit dem Stresserleben im Kindes- und Jugendalter spielt die Schule, die einen wichtigen Lebensraum für Kinder und Jugendliche darstellt, eine große Rolle. Einerseits kann die Schule die Gesundheit beeinträchtigen, auf der anderen Seite stecken in der Institution Schule auch zahlreiche Potentiale, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern. Schließlich können hier Heranwachsende aller Schichten über einen Zeitraum von neun bis 13 Jahren erreicht werden, in einer Zeitspanne, in der viele gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, wie beispielsweise Ernährungsgewohnheiten, entstehen und sich verfestigen. Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse trägt diesem Umstand Rechnung indem sie seit dem Schuljahr 1993/1994 gemeinsam mit Schulen, das Gesundheitsförderungsprojekt „Gesundheit leben – Gesundheit lernen“ durchführt. Ziel dieses Projektes ist es, den verantwortlichen und bewussten Umgang mit der eigenen Gesundheit in das Bewusstsein der Kinder und Jugendlichen zu rücken. Seit der Projektinitiierung im Schuljahr 1993/1994 haben insgesamt 123 Schulen (Stand 2005) am Projekt der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse teilgenommen, wobei der Anteil der Hauptschulen mit 68 Prozent am höchsten ist. Den zweitgrößten Anteil bildeten mit 24 Prozent die AHS-Unterstufen. Höhere Schulen wurden erst ab dem Schuljahr 2002/2003 in das Projekt „Gesundheit lernen – Gesundheit leben“ miteinbezogen, weshalb die Anteile dieser Schultypen relativ gering ausfallen. Die Ergebnisse der letzten Jahre zeigen jedoch, dass auch Schulen dieses Typs steigendes Interesse am Projekt und somit am Thema „Gesundheitsförderung“ finden. Im Sinne einer modernen und vielseitigen Gesundheitsförderung eröffnet das Projekt „Gesundheit leben – Gesundheit lernen“ jeder Schule die Möglichkeit, je nach Situation, Bedarf und Interesse, Themen frei auszuwählen. Ein großer Prozentsatz der teilnehmenden Schulen hat mehrere Themen in das Projekt einbezogen, wobei die klassischen Themen der Gesundheitserziehung - Ernährung und Bewegung - eine tragende Rolle gespielt haben. 86 Prozent aller Schulen haben diesen Themenschwerpunkt bearbeitet. Die Analyse der Schulprojekte hat gezeigt, dass auch psychosoziale Themen, die Förderung von Lebenskompetenzen und Themen, die das Setting Schule betreffen,

eine immer wichtigere Rolle spielen und in den letzten zehn Jahren eine Steigerung erfahren haben. Dieses Ergebnis verdeutlicht, dass die Schulen immer mehr den „salutogenetischen“ Gesundheitsförderungsgedanken der WHO verinnerlichen und sich infolgedessen mehr und mehr von der klassischen Gesundheitserziehung und ihrer Risikoorientierung abwenden hin zu Ansätzen der Gesundheitsförderung in der Schule und den Setting-Ansätzen der Gesundheitsförderung. Die Mehrheit der Schulen hat fächerübergreifend gearbeitet und mehrere Unterrichtsgegenstände in ihre Gesundheitsprojekte einbezogen. Am häufigsten wurden die Fächer „Biologie und Umweltkunde“ (77%), „Kreatives Gestalten“ (72%), „Leibesübungen“ (63%) und „Deutsch“ (62%) eingebunden, was zeigt, dass die traditionellen Fächer der Gesundheitserziehung nach wie vor die tragende Rolle in der schulischen Gesundheitsförderung einnehmen. Darüber hinaus wurden, in drei Viertel aller Schulprojekte, Kooperationen mit außerschulischen Personen und Institutionen eingegangen. Am häufigsten wurde, in 36 von 123 Projekten, die Hilfe und Unterstützung von medizinisch-gesundheitlichen Berufsgruppen in Anspruch genommen. Dazu gehören unter anderem Ärzte, Krankenschwestern, Physiotherapeuten und Ernährungsberater. Die Funktion der außerschulischen Mitarbeiter bestand in erster Linie in der medizinisch-gesundheitlichen Beratung der SchülerInnen (Ernährungsberatung, Rückenschule) und der Aufklärung bezüglich Risikofaktoren (Drogen, Alkohol,

INHALT

Bericht

Schulische Gesundheitsförderung am Beispiel des Projektes „Gesundheit leben – Gesundheit lernen“	1
Evaluierung „15 Jahre Gesunde Gemeinde“ in Oberösterreich	2

Neuerscheinungen	3
-------------------------------	---

Termine	4
----------------------	---

Aids). Etwa ein Drittel der Schulen hat schon mehrmals am Projekt „Gesundheit leben – Gesundheit lernen“ teilgenommen und die überwiegende Mehrheit der Schulen (82 Prozent) hat angegeben, auch nach dem Projektablauf weiterhin das Thema Gesundheit in der Schule behandeln zu wollen. Die teilnehmenden Lehrer scheinen demnach gute Erfahrungen mit dem Projekt „Gesundheit leben – Gesundheit lernen“ gemacht zu haben und sehr zufrieden mit der Organisation und Betreuung des Projektes durch die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse zu sein. Darüber hinaus zeigt dieses Ergebnis, dass die finanzielle Unterstützung für die Schulen nicht alleine ausschlaggebend ist, um am Projekt der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse teilzunehmen und Gesundheitsförderung zu betreiben, sondern dass es ein Bedürfnis der Schulen beziehungsweise der initiierten Lehrer zu sein scheint, die Gesundheit der Schüler zu fördern.

Kontakt: Mag. Judith Fiereder, E-Mail: judith.fiereder@gmx.at

Evaluierung

„15 Jahre Gesunde Gemeinde“ in Oberösterreich

1989 wurde die Aktion Gesunde Gemeinde in Oberösterreich ins Leben gerufen, um die WHO-Empfehlungen der Ottawa-Charta auf Gemeindeebene umzusetzen. Bereits im Jahr 2003 wurde das Gesundheitsziel 10, dass sich 50% aller Gemeinden dem Netzwerk der Gesunden Gemeinden anschließen sollen, erreicht (www.landoberoesterreich.gv.at). Aufgrund des 15jährigen Bestehens der Aktion, wurde von der Landessanitätsdirektion und vom Institut für Gesundheitsplanung eine Evaluierung in Auftrag gegeben. Die Kernfragen der Evaluierung waren:

- ◆ Welche gesundheitsfördernden Aktivitäten werden in den Gesunden Gemeinden durchgeführt?
- ◆ Welcher Arbeitsaufwand wird in den Gesunden Gemeinden geleistet?
- ◆ Welche bleibenden gesundheitsfördernden Strukturen werden durch die Aktion geschaffen?

Im Vorfeld der Untersuchung wurden ExpertInnen der Aktion „Gesunde Gemeinde“ (Ansprechpersonen am Gemeindeamt, ArbeitskreisleiterInnen, ÄrztInnen, BürgermeisterInnen) interviewt. Die Ergebnisse dieser Befragung bildeten die Grundlage für die Entwicklung des quantitativen Forschungsinstruments (Fragebogen). Im Juni 2005 ergingen die Fragebögen an die ArbeitskreisleiterInnen jener Gemeinden, die bis Ende 2004 dem Netzwerk Gesunde Gemeinde beigetreten sind. 128 Fragebögen wurden ausgefüllt retourniert, damit beträgt die Rücklaufquote 43%. Laut Angaben der ArbeitskreisleiterInnen wurden in fast allen Gesunden Gemeinden (etwa 90%) Arbeitskreise gebildet, die sich mit der Umsetzung der Aktivitäten beschäftigen. Alle Arbeitskreismitglieder sind ehrenamtlich für die Aktion tätig. In jedem zehnten Arbeitskreis arbeiten bis zu fünf GemeindebürgerInnen mit. Jeweils etwa ein Drittel der Arbeitskreise besteht aus 6 bis 10 bzw. 11 bis 15 Personen. 16% aller Arbeitsgruppen haben insgesamt 16 bis 20 und 6% 21 bis 25 Mitglieder zu verzeichnen. In 2% der Arbeitskreise engagieren sich sogar 26 bis 30 Personen für die Aktion Gesunde Gemeinde. 55% der ArbeitskreisleiterInnen (n=128) geben an, bis zu zehn Stunden pro Monat für die

Aktion tätig zu sein. 34% wenden 11 bis 20 Stunden monatlich auf, 6% arbeiten 21 bis 30 Stunden und 4% arbeiten 31 bis 40 Stunden. Ein Prozent der Befragten investiert sogar 41 bis 50 Stunden pro Monat für die Aktion Gesunde Gemeinde. Nach Angabe der befragten ArbeitskreisleiterInnen veranstalten 38% der Gesunden Gemeinden bis zu vier Aktivitäten pro Jahr. Annähernd ein Drittel führt fünf bis acht Aktivitäten jährlich durch. Weitere 15% der Gesunden Gemeinden veranstalten neun bis zwölf Aktivitäten und etwa gleich viele Gemeinden bieten sogar dreizehn und mehr Veranstaltungen im Jahr an.

In erster Linie werden Aktivitäten in Form von Vorträgen durchgeführt. Kurse/Seminare bzw. Stammtischrunden werden von etwa jeder dritten Gemeinde häufig organisiert. Aktivitäten in Form von Ausstellungen bieten die Gesunden Gemeinden eher selten an. Aktivitäten zu den Themen Bewegung und Ernährung werden am häufigsten abgehalten. Ebenfalls häufig durchgeführt werden Aktivitäten zum Thema Herz/Kreislauf, Sucht und Krebs. Jeweils rund zwei Drittel der Gesunden Gemeinden organisieren Veranstaltungen zu Pflege, Unfälle und Sicherheit sowie Psychische Gesundheit. Laut Aussagen der ArbeitskreisleiterInnen werden Aktivitäten zum Thema Herz/Kreislauf von Frauen und Männern in etwa gleich häufig besucht. Jeweils über 80% der ArbeitskreisleiterInnen gaben an, dass die Aktivitäten zum Ernährungs- bzw. Pflegebereich überwiegend von Frauen besucht werden. Ein Gesundheitsthema, das vorwiegend von Männern besucht wird, konnte nicht erhoben werden. Im Rahmen der Aktion Gesunde Gemeinde werden Aktivitäten nicht nur einmalig durchgeführt, sondern auch als Dauereinrichtungen für die Bevölkerung angeboten. Beinahe 90% der befragten ArbeitskreisleiterInnen geben an, dass in ihren Gesunden Gemeinden Nordic Walking als Dauereinrichtung angeboten wird. In 85% der Gemeinden wird Gymnastik angeboten. Die Gesunde Schuljause wird in dreiviertel der Gemeinden regelmäßig durchgeführt. In jeweils rund 70% werden Wanderungen oder Gesundheitsstraßen regelmäßig veranstaltet. Gesundheitstage und Langsam-Lauf-Treffs sind nach Angabe der befragten ArbeitskreisleiterInnen in jeweils rund 60% der Gemeinden zur Dauereinrichtungen geworden. Auch bauliche Einrichtungen zur Gesundheitsförderung sind durch die Aktion entstanden. In 32% der Gemeinden wurden Wanderwege geschaffen. In einem Viertel der befragten Gesunden Gemeinden wurden Laufstrecken errichtet, und in etwa einem Fünftel wurden Schulen mit gesundheitsfördernden Schulmöbeln ausgestattet. In jeweils 16% der Gemeinden wurden Radwege bzw. Sportplätze angelegt. Nach Meinung der befragten ArbeitskreisleiterInnen haben am Gesundheitsziel Reduktion von Herz- und Gefäß-erkrankungen 89% der Gemeindebevölkerung in Zukunft hohes Interesse. Am Ziel Gesunde Schulen sind 86% und an der Senkung der Atemwegserkrankungen 68% der Gesunden Gemeinden in Zukunft interessiert. Für die Gesundheitsziele Senkung der übertragbaren Krankheiten und Senkung der Suizidrate hat die Gemeindebevölkerung – laut Einschätzung der ArbeitskreisleiterInnen – auch in Zukunft eher geringes Interesse. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in den Gesunden Gemeinden beachtliche ehrenamtliche Arbeit für die Aktion geleistet wird. Es wird eine Vielzahl von Veranstaltungen und Aktivitäten durchgeführt, die teilweise

zu erfolgreichen Dauereinrichtungen in den Gemeinden geworden sind. Es zeigte sich, dass Gesundheit durch die Aktion stärker thematisiert wird und die Bevölkerung besser über die Gesundheitsangebote Bescheid weiß. Potentiale zur Verbesserung der Wirkung der Aktion liegen im Bereich der Erreichbarkeit jener GemeindebürgerInnen, die sich (noch) nicht für Gesundheitsthemen interessieren. Des Weiteren wäre neben einer besseren finanziellen Unterstützung der Aktivitäten auch eine verstärkte Kooperation und Vernetzung der Gesunden Gemeinden von Vorteil.

Kontakt: Mag. Monika Pfeiffenberger und Mag. Heidemarie Pöschko, E-Mail: office@punsozialforschung.at. Die Studie wurde vom Institut für Gesundheitsplanung veröffentlicht, institut@gesundheitsplanung.at, www.gesundheitsplanung.at

Neuerscheinungen

Helge Sodan (Hrsg.):

Krankenkassenreform und Wettbewerb

Duncker & Humblot. Berlin 2005, 89 S., € 49,35
ISBN 3-428-11386-1

Der Ausgangspunkt für eine Krankenkassenreform in Deutschland ist der gleiche wie in Österreich: Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherungsträger (GKV). In den Beiträgen des vorliegenden Sammelbandes werden aus juristischer, ökonomischer sowie politischer Sicht die Möglichkeiten und Grenzen eines Wettbewerbs in der GKV diskutiert. Die generelle Linie der Diskussionsbeiträge geht von einem bestehenden und nicht mehr zurück zu nehmenden Wettbewerb in der GKV aus und die einzelnen Autoren beschäftigen sich nahezu nur mit ordnungspolitischen Fragestellungen, wobei insbesondere auf das Verhältnis zwischen GKV und Privater Krankenversicherung im Rahmen einer Wettbewerbsordnung – auch im europäischen Kontext – eingegangen wird.

**Hubert Knoblauch und Arnold Zingerle (Hrsg.):
Thanatosoziologie**

Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens.
Duncker & Humblot. Berlin 2005, 220 S., € 55,50
ISBN 3-428-11825-1

Das Phänomen des Todes ist seit jeher auch Gegenstand wissenschaftlicher Betrachtung gewesen. Der Tod ist nicht nur ein persönliches sondern auch ein gesellschaftliches Problem; insbesondere die Zeit unmittelbar vor dem Tode oder das Sterben an sich. Aufgrund sozialer Entwicklungen rückt das Sterben und seine Begleitumstände immer mehr aus dem privaten Bereich der Betroffenen und nahen Angehörigen heraus und verlangt zunehmend nach gesellschaftlichen Interventionen. Es war daher nur nahe liegend, dass im Wissenschaftsbereich der Soziologie eine eigene spezielle Soziologie, die Thanatosoziologie entstanden ist. Der vorliegende Sammelband steckt den theoretischen Rahmen für eine soziologische Beschäftigung mit dem Tode ab. Neben einer allgemeinen Einführung in das Thema werden zwei Schwerpunkte gelegt: Kommunikation über den Tod sowie Palliativmedizin und Hospiz.

Erich Schützendorf: In Ruhe alt werden können?

Widerborstige Anmerkungen. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2005, 124 S., € 15,30 ISBN 3-938304-05-7

Der Verfasser hat sich rund 30 Jahre beruflich mit dem Älter-

werden beschäftigt. Es stellte sich jedoch heraus, dass er sich auch selbst unzureichend auf das Alter und den damit bei vielen Menschen auftretenden körperlichen und geistigen Veränderungen vorbereitet hatte. Er beschreibt wie die Senioren auf die Veränderungen der gesellschaftlichen und technologischen Rahmenbedingungen reagieren. Fallweise bereits heute, aber in einigen Jahren bereits ganz selbstverständlich werden die Senioren alle modernen Medien wie Mobiltelefon, Internet etc. benutzen. Trotzdem wird das Leben beim Älterwerden verändert. Wir werden diesen Wandel an uns selbst und an unserem Partner/unserer Partnerin feststellen, wie wiederkehrende Schmerzen, etwas zu vergessen, die Veränderungen der eigenen Gesichtshaut und anderes mehr. Der Autor spricht sehr offen von der Pflege der alten Menschen, die keine Kontrolle mehr über die körperlichen Funktionen haben. Er spricht Dinge an, die zwar menschlich sind, jedoch wie ein Tabuthema behandelt werden. Viele Menschen können sich das Elend, das sie in einem Altersheim sehen, für sich selbst nicht vorstellen. „Warum gibt es noch nicht die Spritze dagegen, um das nicht erleben zu müssen?“ fragen sie. Das Buch regt zum Nachdenken an, und rät uns, sich nicht zu sehr auf ein Leben mit Gebrechen vorzubereiten.

Wilhelm Kirch und Bernhard Badura (Hrsg.): Prävention
Springer Medizin Verlag. Heidelberg 2006, 621 S., € 73,95
ISBN 3-540-28953-4

Präventive Interventionen verlangen weit reichende Kenntnisse über Lebensweisen und Lebenslagen der Zielgruppen und Adressaten, über ihre Gesundheitskonzepte und alltäglichen Handlungsoptionen sowie die gesicherte Partizipation aller Beteiligten. Verhaltensprävention und Verhältnisprävention müssen miteinander verknüpft werden. Primärprävention und Gesundheitsförderung wurden oft entweder pragmatisch gleichgesetzt oder als ideologisches Gegensatzpaar aufgestellt. Inzwischen hat sich eine differenzierte und auf Integration hinarbeitende Sichtweise durchgesetzt. Der vorliegende Sammelband, der ausgewählte Beiträge des Deutschen nationalen Präventionskongresses vom Dezember 2005 enthält, zeigt, dass sich diese Sichtweise mittlerweile in den unterschiedlichen Feldern der Krankheitsprävention weitgehend durchgesetzt hat.

Ulrike Cress (Hrsg.): Effektiver Einsatz von Datenbanken im betrieblichen Wissensmanagement

Leben mit neuen Medien. Verlag Hans Huber. Bern 2006, 126 S., € 23,60 ISBN 3-456-84246-5

Betriebliches Wissensmanagement wurde erstmals vor rund 15 Jahren thematisiert, als die eminente Bedeutung des Nutzens und Bewahrens von Wissen – kurzum das Managen von Wissen – in den Unternehmen erkannt wurde. Wissen wurde als wertvolle Ressource gesehen. Diese zu identifizieren, zu verteilen, zu nutzen und bewahren galt als eine wichtige Aufgabe effizienter und zukunftsorientierter Unternehmen. Das vorliegende Buch beschreibt, wie Datenbanken im betrieblichen Wissensmanagement wirkungsvoll genutzt werden können. Das praxisnahe, von Wissenschaftlern und Praktikern verfasste Buch setzt sich vor allem mit folgenden Fragen auseinander: Welche Probleme des Wissenstausches können entstehen und wie können sie gelöst werden? Wie können Datenbanken zum Aufbau eines betrieblichen Informationspools genutzt werden? Wie können Datenbanken die

Identifikation von Wissensträgern unterstützen? Drei ausführliche Fallbeispiele aus Wissensmanagement-Projekten veranschaulichen praxisorientiert die Umsetzungsmöglichkeiten.

Myriam Frösche-Mess: Gesundheitsförderung in einem Industrieunternehmen

Eine salutogenetische Perspektive.

Deutscher Universitäts-Verlag. Wiesbaden 2005, 521 S., € 67,75 ISBN 3-8350-0111-6

Die Autorin analysiert in ihrem Buch die Prozesse während der Einführung von betrieblichem Gesundheitsmanagement in einem Industrieunternehmen. In Einzelbefragungen wurden Erwerbstätige verschiedener hierarchischer Positionen in Unternehmen zu ihren subjektiven Vorstellungen von Gesundheit und gesundheitsbezogenen Maßnahmen für eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung befragt. Die Autorin kommt zum Schluss, dass die Einführung einer salutogenetisch ausgerichteten betrieblichen Gesundheitsförderung nachhaltig zur Verbesserung des Human- und Sozialkapitals und damit langfristig zum Erfolg und zur Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens auf den globalisierten Märkten beiträgt.

Jochen Werle et al.: Gesundheitsförderung

Körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit im Alter. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart 2006, 302 S., € 22,60 ISBN 3-17-017971-3

Mit der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung gewinnt die Erforschung der Ursachen für ein möglichst beschwerdefreies Altern immer mehr an Bedeutung. Von wesentlicher Bedeutung auf den Weg dorthin sind lebenslange körperlich-sportliche Aktivitäten. Körperliche Leistungsfähigkeit ist im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung im Alter von besonderer Bedeutung. Im vorliegenden Buch werden Theorien zu Gesundheit und Gesundheitsförderung dargestellt und es wird die Bedeutung von körperlicher Leistungsfähigkeit und körperlich-sportlichen Aktivitäten für ein erfolgreiches Altern beschrieben. Die Planung gesundheitsbezogener Interventionsformen sowie Maßnahmen der Gesundheitsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport sind von praktischer Relevanz für das interessierte Fachpublikum.

Andreas Mielck: Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Einführung in die aktuelle Diskussion. Verlag Hans Huber. Bern 2005, 112 S., € 20,50 ISBN 3-456-84235-X Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand sind auch in Gesellschaften mit hoch entwickeltem Niveau und günstigen Lebensbedingungen vorhanden. Dabei ist als gesichert anzusehen, dass sowohl die Mortalität als auch die Morbidität in Bezug auf verschiedene Krankheiten umso schlechtere Werte aufweisen, je tiefer der soziale Status der betreffenden Gruppe ist. Dazu gehören beispielsweise armutsgefährdete Erwerbstätige, ältere Personen, Migrantinnen und Migranten sowie teilweise Kinder und Jugendliche. Relativierend ist hier zu bemerken, dass die Zugehörigkeit einer Person zu einer der genannten Gruppen nicht zwangsläufig bedeutet, dass sie sozial benachteiligt ist. Der Autor geht in seinem Buch den Fragen nach: Wie groß sind die Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen den sozialen Statusgruppen? Wie lassen sich gesundheitliche Ungleichheiten erklären? Wie können die gesundheitlichen Ungleichheiten verringert werden?

Postentgelt bar bezahlt
Verlagspostamt 4020 Linz

02Z032591 M

Termine

19. – 20. Juni 2006, Design Center Linz : 5th European Conference on Workplace Health Promotion

Die Konferenz ist dem Thema „30–40–50 plus. Gesunde Arbeit in einem älter werdenden Europa“ gewidmet. Sie bildet den Schlusspunkt eines großen EU-Projektes, in dessen Zentrum die folgenden Ziele standen:

- ◆ Die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten sowie einer alternden Belegschaft verbessern
- ◆ Das Bewusstsein von Stakeholdern erhöhen, sich den Anforderungen einer alternden Belegschaft zu stellen und gemeinsam nach Lösungen für einen längeren Verbleib am Arbeitsplatz zu suchen
- ◆ Gute Praxisbeispiele für betriebliche Gesundheitsförderung einer alternden Belegschaft identifizieren, analysieren und bekannt machen
- ◆ Tools für betriebliche Gesundheitsförderung einer alternden Belegschaft entwickeln

Detaillierte Informationen bezüglich Anmeldung und Programm finden sich auf www.enwhp.org oder www.pegasus.at/enwhp2006html

Weitere Informationen: Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Martina Grurl-Blutsch, Gruberstr. 77, A-4021 Linz, Tel.: +43 (0) 732/7807-2851, Fax:+43 (0) 732/7807-2680, E-Mail: martina.grurl-blutsch@oegkk.at

**28.-29. September 2006, Linz, Österreich
9. Wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health: Volkswirtschaft und Gesundheit: Investition in Gesundheit – Nutzen aus Gesundheit**

Die österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) stellt im Rahmen ihrer 9. wissenschaftlichen Jahrestagung die Wechselwirkung zwischen Wirtschaft und Gesundheit in den Mittelpunkt. Investition in Gesundheit bringt nachweislich einen Return on Investment für die Volkswirtschaften. Wie am wirksamsten in Gesundheit investiert werden kann, wie Gesundheitsförderung und Prävention verstärkt werden können, um die Reparaturmedizin zu entlasten, soll durch internationale Inputs in den Plenarreferaten und insgesamt sechs Workshops so abgerundet dargestellt werden, dass sich daraus konkrete Handlungsanleitungen für nächste Gestaltungsschritte in der österreichischen Gesundheitspolitik beziehen lassen.

Anmeldung: Tagungsbüro der ÖGPH, Frau Simone Madlmayr, c/o OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstr. 77, A-4021 Linz, Österreich (Tel.: +43 (0) 732/7807-3221, Fax: +43 (0) 732/7807-66 3221, E-Mail: simone.madlmayr@oegkk.at)