



Österreichische Gesellschaft für Public Health
Austrian Public Health Association – ÖGPH www.oeph.at



In Kooperation mit:

Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment
www.hta.lbg.ac.at

ÖGPH Newsletter Dezember 2016

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	3
3.	Neues aus der ÖGPH	11
4.	Tagungsankündigungen	27
5.	Wissenswertes	29
6.	Impressum	31

1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte!

Ein ereignisreiches Jahr neigt sich dem Ende zu. Österreich hat bald einen neuen Bundespräsidenten und kann sich daher wieder anderen wichtigen Dingen zuwenden, der Gesundheit zum Beispiel. Für Public Health in Österreich war 2016 besonders wichtig: Erstmals fand die European Public Health Konferenz in Österreich (Wien) statt und wir waren damit im Zentrum der Aufmerksamkeit der Public Health Community. In der vorliegenden Ausgabe des Newsletters finden Sie neben einem Kurzsümee des ÖGPH-Präsidenten Thomas Dorner auch Presseaussendungen der ÖGPH, die im Zuge der EPH-Konferenz sowie der Woche der Public Health ausgesendet wurden

Thematisch finden sich in dieser letzten Ausgabe des heurigen Jahres wieder zahlreiche Beiträge zu unterschiedlichen Public Health-Themen. Das bunte Spektrum der Beiträge reicht von bewegungsfreundlichen Lebens- und Wohnumwelten und Gesundheitskompetenz über Betriebliche Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen bis hin zur Kindergesundheitsstrategie.

Last but not least befindet sich auch die vollständige deutsche Fassung der Vienna Declaration, eine Bekräftigung und Aktualisierung der Ottawa Charter für Gesundheitsförderung, in diesem Newsletter.

Ich hoffe, es ist wieder für jede Leserin und jeden Leser etwas Interessantes dabei und wünsche

Frohe Weihnachten und einen guten Start ins neue Jahr!

Philipp Petersen



2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

Gemeinden leben bewegt – ein Projekt zur Förderung der bewegungsfreundlichen Lebens- und Wohnumwelt (Kathrin Hofer, Siliva Tuttner)



Die Förderung der Bewegung nimmt in den steirischen Gesundheitszielen aufgrund eines unzureichenden Bewegungsniveaus der Bevölkerung einen zentralen Stellenwert ein (Gesundheitsfonds Steiermark, 2016; Statistik Austria, 2014). Auf nationaler Ebene empfiehlt das achte österreichische Rahmengesundheitsziel, „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten [zu] fördern“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2015).

Die Gestaltung von öffentlichen Räumen gilt als zentrales Kriterium für Bewegungsförderung im direkten Lebens- und Wohnumfeld der Menschen und ist ausschlaggebend für die Art und Weise wie sie genutzt werden (Bloomberg, 2010). Analysen und Umsetzungen in diesem Bereich wurden weltweit bislang häufig von Einzeldisziplinen und überwiegend im städtischen Raum durchgeführt. Das Projekt „Gemeinden leben bewegt“ fokussiert dementsprechend auf die Entwicklung von bewegungsfreundlichen Strukturen in kommunalen und ruralen Lebensräumen und wird vom Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement der FH JOANNEUM in Kooperation mit den Studiengängen Ergotherapie, Bauplanung und Bauwirtschaft sowie Soziale Arbeit der FH JOANNEUM durchgeführt.

Ziel des Projekts ist die umgebungsbezogene Bewegung im Alltag der Bevölkerung zu steigern. Gemeinsam mit BewohnerInnen und EntscheidungsträgerInnen werden öffentliche Räume, wie Arbeits- und Schulwege, Spazierwege, Wege zum Supermarkt oder Plätze und Orte der Begegnung als zentrale Bewegungsräume erkannt, analysiert und so gestaltet, dass sie dazu anregen, einen körperlich aktiven Lebensstil zu wählen und Bewegung in den Alltag zu integrieren. Im Sinne eines partizipativ angelegten Projektkonzepts sind BewohnerInnen und EntscheidungsträgerInnen an der Entwicklung und Umsetzung von bewegungsfreundlichen Neugestaltungen in der Gemeinde maßgeblich beteiligt und wirken nach den Partizipationsstufen von Wright et al. (2010) auf den höchsten Ebenen Entscheidungsmacht und Selbstorganisation im Projekt mit.

Das Projekt beinhaltet folgende Projektschritte:

- Evidenzbasierte Projektentwicklung
- Identifikation von drei steirischen Modellgemeinden auf Basis von vorab-definierten Kriterien

- Interdisziplinäre Analyse der vorhandenen räumlichen Infrastruktur sowie von möglichen Veränderungspotenzialen durch Interviews, Begehungen anhand einer literaturbasiert-entwickelten Checkliste, Workshops, Social Media Kommunikation und Befragungen
- Partizipative Entwicklung von innovativen Ideen für bewegungsfreundliche Lebensräume durch Befragungen der BewohnerInnen, Begehungen der BewohnerInnen sowie einem Beteiligungs- und Entscheidungsworkshop zur Maßnahmenplanung
- Gesundheitsbezogene Begleitung der Neu-Gestaltungen bzw. Sicherstellung der nachhaltigen Betreuung und Nutzung der Bewegungsräume und somit Schaffung einer bewegungsfreundlichen Infrastruktur



Die Beeinflussung des Bewegungsverhaltens ist nicht trivial, sondern das Resultat eines äußerst komplexen Prozesses. Das Projekt „Gemeinden leben bewegt“ mit einer Laufzeit von zwei Jahren erprobt und evaluiert bis Ende 2017 qualitative und partizipative Methoden für Bewegungsförderung durch Gestaltung des Lebens- und Wohnraumes in ländlichen Regionen der Steiermark.

Kontakt: Kathrin Hofer BA, MA; FH JOANNEUM Gesellschaft mbH, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement, F&E Kompetenzbereich Public Health und Gesundheitsmanagement; E-Mail: kathrin.hofer@fh-joanneum.at;

Gesundheitskompetente Sozialversicherung (Jürgen Soffried)



Wie leicht oder schwer sich Menschen in unserem Gesundheitssystem zurechtfinden und Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und im Sinne einer informierten Entscheidungsfindung anwenden können, ist nicht nur von individuellen Fähigkeiten und von der Motivation des Individuums abhängig. Gesundheitskompetenz wird maßgeblich von der Komplexität und den Anforderungen des Systems beeinflusst.



Abbildung: Das relationale Konzept von Gesundheitskompetenz nach Ruth Parker (2009), eigene Darstellung der österreichischen Sozialversicherung

Die Sozialversicherung folgt diesem Konzept und unterstützt die Erreichung des Rahmen-Gesundheitsziels zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung mit einer Doppel-Strategie: Auf der Seite des Systems strebt die Sozialversicherung an, den Versicherten den Zugang zu, das Verständnis von sowie die Bewertung und die Anwendung von Gesundheitsinformationen zu erleichtern. Sie reduziert Barrieren, welche die Orientierung im Gesundheits- und Sozialversicherungssystem erschweren und macht eigene Produkte und Dienstleistungen einfacher verständlich und nutzbar. Eine Methodenbox wurde entwickelt, um die Sozialversicherung im Allgemeinen, jedoch ihre eigenen stationären und ambulanten Einrichtungen im Speziellen bei der Entwicklung zu gesundheitskompetenten Organisationen zu



unterstützen. So verfügen die Sozialversicherungsträger über 48 stationäre Einrichtungen (vom Hanusch-Krankenhaus in Wien über Unfallkrankenhäuser, diverse Sonderkrankenanstalten und Kureinrichtungen bis hin zu Erholungsheimen) mit annähernd 10.000 MitarbeiterInnen. Weitere rund 2.400 MitarbeiterInnen arbeiten in ambulanten Einrichtungen der Sozialversicherung. Die Methodenbox liefert Beispiele guter Praxis und Anregungen für Maßnahmen in folgenden Handlungsfeldern:

- Verständliche und qualitätsvolle Informationsmaterialien
- Effektive Kommunikation
- Einfacher Zugang & Orientierungshilfen
- Einbeziehung der Zielgruppe
- Schulung der Mitarbeiter/innen

Auf der Seite des Individuums bietet die Sozialversicherung Gesundheitskompetenz-Coaching an. Gesundheitskompetenz-Coaching kommt vor allem im Rahmen stationärer Aufenthalte in eigenen Einrichtungen (Kur, Reha, etc.) zur Anwendung. Grundsätzlich besteht es aus zwei Gruppencoaching-Terminen, durchgeführt von speziell geschulten SV-Mitarbeiter/innen. Das Coaching wird durch einen Folder begleitet. In diesen Folder werden unter anderem die persönlichen Gesundheitskompetenz-Ziele der Teilnehmenden eingetragen.

Unter den Sozialversicherungsträgern hat derzeit die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) die Nase vorn in dem Sinne, dass sich die VAEB bereits mit beiden Strategien (Reduktion der Komplexität des Systems UND Förderung des Individuums) in der Umsetzung befindet. Nach Ende einer etwas längeren Inkubationszeit (= Informations- und Planungsphase) wird im Jahr 2017 „das Virus Gesundheitskompetenz“ weitere Sozialversicherungsträger erreichen.

Weiterführende Informationen:

- Hauptverbands-Website zur Gesundheitskompetenz, Pfad: Startseite / Themenschwerpunkte / Strategien und Analysen / Gesundheitskompetenz. Tipp: Info-Video Gesundheitskompetenz anschauen! www.hauptverband.at
- Website der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK): <http://oepgk.at/>

Literatur:

Parker, R. (2009). Measuring Health Literacy: What? So What? Now What? In: L.M. Hernandez, Measures of Health Literacy: Workshop Summary, 91-98.

Kontakt: Dr. Jürgen Soffried, MPH; Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) Bereich Public Health; E-Mail: juergen.soffried@ifgp.at

Positionspapiere des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (Sabine Haas)



Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) erstellt im Rahmen seiner fachlichen Grundlagenarbeiten Positionspapiere zu Themen, die in der praktischen Arbeit der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke von Relevanz sind. Die Positionspapiere werden in Zusammenarbeit mit Fachleuten erstellt, haben empfehlenden Charakter und sollen den regionalen Netzwerken als Unterstützung dienen.

Ergänzend zu dem bereits im ÖGPH-Newsletter von September 2016 vorgestellten Positionspapier 2 „Flüchtlingfamilien und ihre Begleitung durch Frühe-Hilfen-Netzwerke“ wurden im Jahr 2016 noch drei weitere Positionspapiere fertiggestellt:

Positionspapier 1: Einbindung Ehrenamtlicher in Frühe-Hilfen-Netzwerke

Um die Einbindung von Ehrenamtlichen im Kontext von Frühen Hilfen zu klären, wurde ein Positionspapier erarbeitet. Es beschreibt die Grundsätze und die erforderlichen Rahmenbedingungen für den Einbezug von Ehrenamtlichen in die Arbeit mit den begleiteten Familien seitens jener Institution, die im Rahmen des regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks die Familienbegleitung organisieren. Davon unabhängig können im Rahmen der Frühe-Hilfen-Netzwerke auch ehrenamtliche Angebote, die in regionalen multiprofessionellen Netzwerken durch andere Institutionen bereitgestellt werden, genutzt werden. Hier leistet das Positionspapier auch Hilfestellung bei der allenfalls notwendigen Qualitätsprüfung der ehrenamtlichen Angebote. Das Positionspapier befasst sich insbesondere mit den Vor- und Nachteilen der Einbindung von Ehrenamtlichen, den Zielen der Einbindung und den potentiellen Aufgabenbereichen von Ehrenamtlichen sowie mit der Rolle der Hauptamtlichen in diesem Kontext und den zu berücksichtigenden Rahmenbedingungen.

Positionspapier 3: Einbindung von Praktikantinnen und Praktikanten in Frühe-Hilfen-Netzwerke

Das Thema der Einbindung von Praktikant/inn/en wurde im Zuge der Befassung mit der Einbindung von Ehrenamtlichen mitbehandelt, aber in Folge in einem eigenen Positionspapier dargestellt. Das Positionspapier beschreibt insbesondere die Rolle der Praktikantinnen/Praktikanten in die Arbeit mit den durch Frühe-Hilfen-Netzwerke begleiteten Familien sowie der die Ziele ihrer Einbindung. Es behandelt die Vor- und Nachteile der Einbindung von Praktikantinnen/Praktikanten, eine detaillierte Beschreibung ihrer Aufgabenbereiche, die Beschreibung der Rolle der Hauptamtlichen sowie Abgrenzung und Verantwortlichkeiten beider

Rollen und die erforderlichen Rahmenbedingungen für die Einbindung von Praktikantinnen/Praktikanten in die Arbeit mit den begleiteten Familien.

Positionspapier 4: Fallbezogene Kooperation von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung

Frühe Hilfen sind ein präventives Angebot an Familien, das immer freiwillig und im Auftrag der Familien erbracht wird. Es stellte sich daher die Frage, ob ein gemeinsames Tätig-sein von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe in einer Familie, in der die Kinder- und Jugendhilfe mit gesetzlichem Auftrag im Rahmen eines verbindlichen Hilfeplans tätig ist, möglich ist. Im Positionspapier wird festgehalten, dass im Regelfall Frühe Hilfen nicht in einer Familie tätig sein sollen, mit der die Kinder- und Jugendhilfe wegen Kindeswohlgefährdung einen verbindlichen Hilfeplan (Unterstützung der Erziehung) vereinbart hat. Eine Begleitung durch das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk kommt bei Kindeswohlgefährdung nur in Ausnahmefällen – und immer als freiwillige Maßnahme - in Frage. Das Positionspapier definiert des Weiteren die Ausnahmefälle, die notwendigen Voraussetzungen, Haltungen und Rahmenbedingungen für das gemeinsame Tätig-sein von Kinder- und Jugendhilfe und Frühen Hilfen in einer Familien bei Kindeswohlgefährdung.

Die Positionspapiere finden sich auf der Frühe Hilfen-Website: <http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Artikel-Dokumente-Praesentationen.htm>

Kontakt: Dr. Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH; E-Mail: sabine.haas@goeg.at

Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb! (Katharina Hauer, Carmen Braun)



Psychosoziale Belastungen stellen mittlerweile eine der häufigsten Ursachen für Berufsunfähigkeit, Krankenstände und Frühpensionierungen dar. Die Ursachen liegen häufig in ungünstigen betrieblichen Anforderungen, Organisations- und Kommunikationsstrukturen sowie mangelnden Partizipationsmöglichkeiten. Vor allem aber auch die Beziehung zu KollegInnen und Führungskräften spielen für das Wohlbefinden und die Motivation der MitarbeiterInnen eine zentrale Rolle.

Die Forschung Burgenland GmbH begleitet im Rahmen des Projektes „Gesunde MitarbeiterInnen - Gesunder Betrieb! Stärkung der psychosozialen Gesundheit von MitarbeiterInnen in



burgenländischen Unternehmen anhand des Sozialkapital- und Resilienzansatzes“ fünf burgenländische Betriebe unterschiedlicher Branchen (KRAGES - Krankenhaus Oberpullendorf, Rotes Kreuz Burgenland, Schloffer GmbH, Vamos Verein zur Integration, Vossen GmbH & Co. KG) bei der Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung mit speziellem Fokus auf der psychosozialen Gesundheit der MitarbeiterInnen und Führungskräfte. Dazu werden das psychosoziale Gesundheitskapital der teilnehmenden Betriebe – in Anlehnung an den Sozialkapitalansatz nach Badura – und der Resilienzansatz als wissenschaftliche Grundlagen herangezogen.

Zentrales Ziel ist es, das psychosoziale Gesundheitskapital der fünf Modellbetriebe sowie die Resilienz deren MitarbeiterInnen und Führungskräfte zu steigern. Im Fokus des Projektes stehen sowohl verhaltensbezogene und resilienzstärkende Angebote als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Zudem werden den Mitgliedern der betriebsinternen Projektteams Schulungen zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung angeboten, um diesbezügliche Umsetzungskompetenzen nachhaltig in den Betrieben zu verankern. Um den Austausch unter den Betrieben zu fördern und ihnen die Möglichkeit zu geben, voneinander zu lernen, wird ein betriebsübergreifendes Netzwerk aufgebaut.

Das systematische Vorgehen des Projektes orientiert sich am Public Health Action Cycle mit den Phasen Diagnose, Planung, Umsetzung und Evaluation. Im Rahmen der Diagnosephase kommt einerseits ein Tool zur Messung der Bereitschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung und andererseits im Rahmen einer MitarbeiterInnenbefragung ein Tool zur Messung des psychosozialen Gesundheitskapitals zum Einsatz. Derzeit befindet sich das Projekt am Ende der Diagnosephase. Anfang 2017 werden in den Betrieben partizipativ Maßnahmen erarbeitet, die möglichst rasch umgesetzt werden sollen. Das einheitliche Grundkonzept wird auf jeden Betrieb entsprechend angepasst und auf die Übertragbarkeit zwischen den Branchen und den verschiedenen Betriebsgrößen geprüft.

Das Projekt startete im Mai 2016 und läuft bis April 2019. Die Finanzierung des Projektes erfolgt aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) in Co-Finanzierung durch die teilnehmenden Betriebe und den Burgenländischen Gesundheitsförderungsfonds.

Kontakt: Katharina Hauer, MA; Forschung Burgenland GmbH; E-Mail: katharina.hauer@forschung-burgenland.at

**Kindergesundheitsstrategie für das Setting Kindergarten
Umsetzung und Wahrnehmung der Kindergesundheitsstrategie
im österreichischen Bundesländervergleich
(Stephanie Drahos)**



Mit zunehmendem Alter werden in zunehmendem Maße die Faktoren des individuellen Lebens durch eigenes Verhalten bestimmt. Dies gilt für Kinder aber nur in begrenztem Umfang, da Eltern als die zentralen Bezugspersonen sowie institutionellen Rahmen, zum Beispiel Kindergarten und Schule, bis zu einem gewissen Grad das individuelle Leben beeinflussen. Gesundheit hat eine große Bedeutung und kann in der Lebensphase von Kindern und Jugendlichen beeinflusst werden. Gesundheitsverhalten sowie psychische und physische Gesundheitsressourcen können in diesem Stadium angeeignet und verstärkt werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, gesundheitliche (Verhaltens-)Entwicklungen im Rahmen der Gesundheitserziehung und Prävention zu steuern und sich mit Maßnahmen, vor allem in der Kindheit, zu befassen.

Für diese Masterarbeit wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, um anhand von veröffentlichten Studien - auf Basis des Kindergesundheitsdeterminantenmodells - in diesem Bereich relevante Arbeiten zu identifizieren. Theoretische Gesundheitsmodelle, die den Einfluss sozialer Faktoren auf die Gesundheit von Kindern erklären, wurden untersucht. Mit diesem theoriegeleiteten Ansatz wurden sieben leitfadengestützte Experteninterviews mit VertreterInnen von Organisationen auf Landesebene durchgeführt, um anhand deren Aussagen die Wirksamkeit der Kindergesundheitsstrategie im Setting Kindergarten zu überprüfen.

Ergebnisse sind die fehlende Umsetzung und Verbindlichkeit der Kindergesundheitsstrategie und das mangelnde Bewusstsein auf politischer Ebene für das Thema Kindergesundheit. Eines der Hauptprobleme im Bereich der Kindergesundheit ist die mangelnde Verfügbarkeit von Kindergesundheitsdaten. Hierzu gibt es nahezu keine (validen) Daten und es fehlt völlig am Bewusstsein dafür. Die Kindergesundheitsstrategie sieht keine Indikatoren zur Erfolgsmessung vor und im Rahmen der Entwicklung hätten auch keine erarbeitet werden können, da man in Österreich keine ausreichende Datenbasis hat. Es gibt vereinzelt statistisches Datenmaterial, das von ExpertInnen allerdings stark angezweifelt wird, da man keine österreichweite Gesamterhebung der wesentlichen Daten hat.

Kindergesundheit im Setting Kindergarten umfasst mehrere Problemfelder. In erster Linie fehlt es aufgrund des verpflichtenden Kindergartenjahres an kindergartenpädagogischem Personal und des Weiteren an Kindergartenplätzen. Ebenso führt der Ausnahmeparagraph dazu, dass Kinder mit Beeinträchtigungen oder Entwicklungsverzögerungen ausgenommen werden dürfen.

In Bezug auf diese Erkenntnisse wird weitere Forschung hinsichtlich der Umsetzung der Kindergesundheitsstrategie sowie des Datenmaterials von Kindergesundheit in Österreich empfohlen.



Literatur:

Bundesministerium für Gesundheit. (2011). Kindergesundheitsstrategie. Verfügbar unter: http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/6/1/CH1351/CMS1344847459935/kindergesundheitsstrategie_2011.pdf [09.11.2016]

Dragano N., Siegrist J. (2009). Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit. In: Richter M, Hurrelmann K: Gesundheitliche Ungleichheit Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Aufl. 2. aktualisierte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5. neubearbeitete Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.

Mayring, Ph. (2010). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Masterarbeit: <http://lobby4kids.at/earl/js/elfinder/files/news/Masterarbeit%20Kindergesundheitsstrategie%20Kindergarten.pdf>

Kontakt: Stephanie Drahos, MA; E-Mail: stephanie.drahos@inode.at

3. Neues aus der ÖGPH

Resümee zur 9. EPH conference und 19. ÖGPH Jahrestagung (Thomas Dorner)

Die diesjährige EPH conference „All for Health – Health for All“ in Wien war mit 1850 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus 78 Ländern weltweit die größte Public Health Veranstaltung, die bisher in Europa stattgefunden hat – und das als wissenschaftliche Tagung. Ebenso sehr erfreulich ist, dass es eine außergewöhnlich große Beteiligung aus Österreich gab. Nicht nur kamen die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei der Konferenz aus Österreich, aus Österreich wurden auch die drittmeisten wissenschaftlichen Abstracts zur Tagung eingereicht, und das ist für ein so kleines Land wie unseres keine Selbstverständlichkeit, auch nicht bei einem Heimspiel.

Während der Conference wurde die Vienna Declaration verabschiedet, ziemlich genau 30 Jahre nach der Publikation der Ottawa Charter für Gesundheitsförderung. Die Ottawa Charter ist das Grundsatzdokument der Weltgesundheitsorganisation für Gesundheitsförderung, in dem Gesundheitsförderung definiert, Gesundheitsdeterminanten dargestellt und fünf Bereiche für Gesundheitsförderungsmaßnahmen identifiziert werden. Die Vienna Declaration bekräftigt die Aktualität der Ottawa Charter, stellt Herausforderungen für Gesundheit dar, die besonders durch



die Entwicklung der letzten 30 Jahren entstanden sind, und zeigt auf, was besonders die Public Health Community zur Entstehung von mehr Gesundheit für möglichst alle beitragen kann. Dazu zählt insbesondere evidenzbasierte, vernünftige Entscheidungen für Gesundheit in allen Politikfeldern einzufordern, die entsprechende Evidenz durch hochqualitative Forschung zu generieren und für die Übersetzung der Ergebnisse in Anwendung Sorge zu tragen. Die von der ÖGPH übersetzte deutschsprachige Version der Vienna Declaration ist in diesem Newsletter abgebildet. Wenn wir diese als Public Health Community ernst nehmen, gibt es für uns noch sehr viel zu tun!

Die ÖGPH hat im Sinne der Österreichischen Woche für Public Health jeden Tag in dem die Konferenz stattfand mit einem anderen Kooperationspartner eine Presseaussendung herausgegeben. Einige der wichtigsten Presseaussendungen der Woche für Public Health finden Sie ebenfalls in diesem Newsletter (komplett oder verlinkt).

Auch die diesjährige ÖGPH Jahrestagung, heuer unter dem Motto „Integrierte Gesundheit – Integrierte Versorgung“ als Preconference der EPH Tagung war durchaus sehr gut besucht, es mussten extra Zusatzstühle für den Vortragsraum organisiert werden, und das trotz der großen Konkurrenz anderer Preconferences, teilweise ebenfalls von österreichischen Stakeholdern organisiert. Bei den Vorträgen ging es darum, Gesundheitsversorgung nicht lediglich als Krankheitsbehandlungsmodell zu verstehen, sondern als eine umfassende, koordinierte Versorgung von Patientinnen und Patienten, die alle Ebenen der Versorgung, Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration und Rehabilitation berücksichtigt und den Menschen dabei in den Mittelpunkt rückt, mit allen Gesundheitsbelastungen aber auch Gesundheitsressourcen.

Nach der Konferenz bleibt zu hoffen, dass sich die Energie für Public Health in Österreich durch die national und international sehr beachtete Tagung nicht verpufft, sondern dass Public Health in Österreich einen Aufschwung erfährt, der in allen vier Public Health Säulen Forschung, Lehre, Anwendung und Policy nötig ist.

Vienna Declaration*

Präambel

Anlässlich der European Public Health Konferenz im November 2016 in Wien bekräftigen die Europäische Public Health Gesellschaft und die Österreichische Gesellschaft für Public Health ihr Bekenntnis zu den Prinzipien der Ottawa-Charta¹, die in der vorliegenden Vienna Declaration erneuert werden. Damit wird neuen und in den letzten drei Jahrzehnten entstandenen Herausforderungen für Public Health Rechnung getragen und auch das wiedererstarbte



Bekenntnis zu Gesundheit, wie es in den „Sustainable Development Goals“ der Global Charter on the Public's Health² und dem Entwurf der Shanghai Declaration on Health Promotion³ dargestellt ist, berücksichtigt. Die in der Vienna Declaration angeführte Vision betrifft angesichts vielschichtiger Gesundheitsdeterminanten und Handlungschancen alle Ebenen: lokale, nationale, regionale und globale.

Die Voraussetzungen für Gesundheit

Der Grundgedanke der Ottawa-Charta hat sich seit 1986 bewährt und bleibt weiterhin relevant. Public Health und Gesundheitsförderung sind Erfolgsmodelle, wie der Entwurf der Shanghai Declaration on Health Promotion³ zeigt. Wo die Grundprinzipien von Public Health und Gesundheitsförderung implementiert wurden, konnten beeindruckende Ergebnisse erzielt werden, wo sie nicht umgesetzt wurden, kam es zu massiven Rückschlägen.

In der Ottawa-Charta wurden einige Grundvoraussetzungen für Gesundheit angeführt, die an dieser Stelle erweitert und aktualisiert werden, um sich ändernde Bedingungen und Ansichten zu berücksichtigen:

- Friede und Gewaltfreiheit in den Gemeinschaften und in den Familien;
- Schutz vor schädlichen Umwelteinflüssen und Naturgewalten, eine sichere häusliche Umgebung, sowie Zugang zu einer Grundversorgung;
- Freier Bildungszugang für alle, unabhängig von Geschlecht, Sexualität, sexueller Identität, Ethnizität, Religion und Herkunft;
- Zugang zu leistbarer, nahrhafter und gesunder Ernährung;
- Ein angemessenes Einkommen, verbunden mit Schutz vor außergewöhnlichen finanziellen Belastungen und hoher Verschuldung;
- Ein stabiles, nachhaltiges und gesundes Ökosystem mit möglichst geringer Verschmutzung;
- Zugang zu nachhaltigen Ressourcen, speziell zu Energie und sauberem Trinkwasser;
- Soziale Gerechtigkeit, Gleichheit, und Empowerment für alle Menschen, unabhängig von Geschlecht, Sexualität, sexueller Identität, Ethnizität, Religion und Herkunft;
- Lokale, nationale, regionale und globale politische Führungen, die offen und transparent agieren, mit demokratischer Verantwortung und die die Interessen aller ihrer BürgerInnen repräsentieren;
- Soziale Absicherungssysteme für alle auf hohem Niveau;



- Hochqualitative Arbeitsplätze, gerechte Beschäftigungsregelungen und sichere, gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen;
- Optimale Bedingungen im frühen Kindesalter, mit einer liebevollen, unterstützenden und fürsorglichen Umgebung.

Die Ottawa Charta: 30 Jahre danach

Die Ottawa Charta identifizierte fünf Bereiche für Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die wie auch viele andere Aspekte der Charta bis heute relevant geblieben sind. Dennoch müssen diese Maßnahmen einer sich verändernden Welt angepasst werden.

1) Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln

Wie in der Ottawa Charta beschrieben, muss eine Politik der Gesundheitsförderung „Hindernisse identifizieren, die einer gesundheitsgerechteren Gestaltung politischer Entscheidungen und Programme entgegenstehen. Sie muss Möglichkeiten einer Überwindung dieser Hemmnisse und Interessensgegensätze bereitstellen.“ Das hat in den letzten drei Jahrzehnten zu einem größeren Fokus auf die unterschiedlichsten Gesundheitseinflussfaktoren geführt, wie etwa den sozialen Determinanten von Gesundheit und in jüngster Zeit auch zur Berücksichtigung wirtschaftlicher und politischer Determinanten. Dabei wurden auch Methoden anderer Disziplinen – wie beispielsweise der Politikwissenschaften – eingesetzt und so auch verborgene Einflüsse auf die Politik dargestellt. Zusätzlich wurden verstärkt politische Bereiche außerhalb des Gesundheitsressorts wahrgenommen, wie etwa die Sozial- und Wirtschaftspolitik.

2) Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen

Ungeachtet großer Fortschritte haben sich in vielen Ländern die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen seit der Ottawa Charta verschlechtert. Deindustrialisierung hat viele Gemeinschaften destabilisiert, der Einfluss der ArbeitnehmerInnenvertretung hat merklich nachgelassen und es sind viele neue prekäre Arbeitssituationen entstanden. Alle diese Entwicklungen haben Konsequenzen für die sozioökonomischen Lebenswelten der Menschen. Unkoordinierte Baupolitik und Bodenspekulationen verhindern die Schaffung öffentlicher Grünflächen, sicherer Wohnumgebungen und eine gesundheitsfördernde Umwelt. Neue Beschäftigungsmodelle vergrößern die Angst und Unsicherheit, indem sie soziale Netzwerke unterwandern und den Menschen so die Möglichkeit, in ihre künftige Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu investieren, nehmen. Die Public Health Community muss sich stärker auch in sozioökonomische und arbeitspolitische Agenden einbringen und ebenso in städtebauliche Maßnahmen, um das Bestreben der Ottawa Charta „sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“ zu schaffen, zu erfüllen. Sie kann sich dabei auf eine große Menge an neuen wissenschaftliche Daten und Wissen über den Einfluss von physischen und sozialen Faktoren auf die Gesundheit stützen.



3) Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen

Trotz großer Fortschritte hat es seit der Veröffentlichung der Ottawa Charta auch viele Rückschläge gegeben. In vielen Ländern haben die Menschen das Vertrauen in ihre Regierungen verloren und es herrscht Politikverdrossenheit. Das zeigt sich nicht nur an niedrigeren Wahlbeteiligungen, sondern auch an geringerem Engagement für Freiwilligenorganisationen. In manchen Ländern hat auch die Austeritätspolitik zu diesem Effekt beigetragen, beispielsweise durch die Schließung von Bibliotheken und Gemeindezentren. Ironischerweise findet das genau jetzt zu einer Zeit statt, in der das grundlegende Verständnis für den Einfluss von sozialen Determinanten auf Gesundheit so groß ist wie noch nie. Die Public Health Gemeinschaft muss hier für einen Erneuerungsprozess eintreten, der gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützt anstatt sie auszuhöhlen.

4) Persönliche Kompetenzen entwickeln

Die Ottawa Charta hat sich auf Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten konzentriert. Niemand konnte damals ahnen, dass die Menge an Information durch das Internet schlagartig zunehmen würde. Für viele Menschen besteht die Herausforderung heute darin, mit der Flut an Information umzugehen Fehlinformationen herauszufiltern. Diese neuen Public Health Herausforderungen wurden noch nicht adäquat angesprochen. Nichtsdestotrotz bleibt Gesundheitskompetenz, speziell für Kinder- und Jugendliche sowie Personen, die sich nicht in Ausbildung, Arbeit oder Schulung befinden, als Teil der Entwicklung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fähigkeiten ein wichtiges Ziel.

5) Die Gesundheitsdienste neu orientieren

GesundheitsdienstleisterInnen erkennen zunehmend die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention. Die steigende Multimorbidität macht einen ganzheitlicheren Zugang zu PatientInnenbedürfnissen notwendig.¹¹ Gesundheitseinrichtungen wissen heute viel besser über die Wirksamkeit und den Nutzen der Versorgung Bescheid. Gerade die vielen neuen Möglichkeiten der High-Tech-Medizin stellen allerdings eine Herausforderung für die Nachhaltigkeit von Gesundheitsleistungen dar. Gesundheitsdienste sind genauso wichtige Gesundheitsdeterminanten wie traditionelle Risikofaktoren, wie zum Beispiel sauberes Trinkwasser und Verkehrssicherheit. Die Public Health Community muss sich mit GesundheitsdienstleisterInnen koordinieren, und zwar nicht nur im Bereich großflächiger Maßnahmen, wie z.B. Screeningprogramme, sondern auch bei der Bewertung der Wirksamkeit von Interventionen, bei der Schaffung von Verteilungsgerechtigkeit und einem solidarischen Zugang zu wirksamen Leistungen, genauso wie bei Einschränkungen, die in einem Gesundheitssystem mit begrenzten Ressourcen notwendig sind. Wichtig ist auch die Beteiligung von ÄrztInnen im gemeinsamen Kampf gegen Antibiotikaresistenzen.¹² Im Wettbewerb um Fördergelder für innovative Medikamente und Technologien ist es wichtig, dass präventiven Maßnahmen, insbesondere Medikamente oder Impfungen, die Krankheiten verhindern oder deren Fortschreiten verlangsamen können, Priorität eingeräumt wird.



Aufgaben von Public Health

Die Ottawa Charta identifizierte eine Reihe von Kernfunktionen von Gesundheitsförderung: „Interessen vertreten“, „Befähigen und ermöglichen“ und „Vermitteln und vernetzen“. Diese wurden in der Global Charter on the Public's Health aktualisiert, erweitert und umgestaltet zu „Informieren“, „Interessen vertreten“ und „Führen und befähigen“. Im folgenden Abschnitt werden diese Kernfunktionen detaillierter weiterentwickelt und in eine größere Public Health Agenda eingebettet.

Informieren, oder Daten nutzen um Bedürftigen eine Stimme zu geben

Um Public Health Maßnahmen effektiv umsetzen zu können, bedarf es eines Verständnisses für das Ausmaß und die Beschaffenheit der Herausforderungen und Bedrohungen für Gesundheit.

In einem ersten Schritt müssen vermeidbare Bedrohungen für die Gesundheit dokumentiert, erklärt und ihre Ursachen identifiziert werden. In den letzten drei Jahrzehnten gab es enorme Bestrebung, den „Ignoranzskandal“ – in vielen Ländern werden Menschen geboren, leben und sterben, ohne dass es dafür staatliche Aufzeichnungen gibt – zu beseitigen.⁴ Trotz des technischen Fortschritts, der die Beobachtung der Entwicklung von Krankheiten in Populationen wesentlich erleichtert hat, muss immer noch viel geschehen, da dieser Fortschritt teilweise bedroht wurde und es in manchen Fällen sogar zu einem Rückschritt kam. Die Einrichtung und kontinuierliche staatliche Förderung von zuverlässigen und unabhängigen Gesundheitsinformationssystemen, bei denen Public Health Experten voll eingebunden sind, ist eine wichtige Voraussetzung dafür, Gesundheit zu beschreiben, zu erklären und zu verbessern.

Die Public Health Community hat die Aufgabe, das Unsichtbare sichtbar zu machen. Das tut sie, indem sie das Ausmaß und die Verteilung der Krankheitslast von Bevölkerungsgruppen misst, dokumentiert und veröffentlicht. Die Krankheitslast darf dabei nicht nur im Sinne von Krankheitshäufigkeit und Gesundheitszustand bewertet werden, sondern muss auch Lebensstilfaktoren, wie Ernährung, Rauchen und Alkoholkonsum, soziale Faktoren, wie Armut, soziale Unsicherheit, Stigmatisierung und Exklusion, und protektive Faktoren, wie soziale Sicherheit, soziales Kapital und Resilienz berücksichtigen. Dabei braucht es die Entwicklung und den Einsatz innovativer Forschungsmethoden. Die Public Health Community muss die Entwicklung einer Forschungsagenda, die die neuen Datenquellen zur Verbesserung der Gesundheit nutzen kann, führend vorantreiben. Es ist wichtig, dass sie hier die Initiative ergreift, damit die Datennutzung nicht von kommerziellen Interessen, insbesondere der Industrie, die gesundheitsgefährdende Produkte herstellt, dominiert wird.

Die Public Health Community muss dabei sicherstellen, dass der Vorteil dieser Datennutzung allen zugutekommt und die Datenerhebung auch die Schwächsten der Gesellschaft (z.B. Menschen ohne Staatsbürgerschaft, Häftlinge, oder andere Menschen, die in öffentlichen Daten selten aufscheinen) nicht ausschließt.



Die Public Health Community muss sich speziell in ihrem Verantwortungsbereich ebenso für die Datensicherheit stark machen, Datenschutz garantieren und Datenmissbrauch aus wirtschaftlichen Gründen vorbeugen, um die damit verbundenen Menschenrechte zu garantieren.

Die Public Health Community muss den bestehenden Fortschritt absichern und dabei die Regierungen, die vorgeblich aus ökonomischen Gründen vorhandene Datensammlungen und Beobachtungsprogramme zurückfahren, in Frage stellen und sich für den Erhalt von Investitionen und Technologien zur Datenverknüpfung, die ein großes Potential für das Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten bergen, aussprechen.

Die Public Health Community muss ihre Handlungen informationsbasiert steuern und berücksichtigen, was unter welchen Umständen am besten funktioniert. Daher sollten Public Health Interventionen wo immer möglich nach strengen wissenschaftlichen Methoden evaluiert und die Ergebnisse verbreitet werden. Das gilt insbesondere für verhältnisbezogene Interventionen auf Populationsebene, die oft von ForscherInnen und ForschungsfördererInnen ignoriert wurden. Deren Fokus lag meist auf verhaltensbezogenen Maßnahmen auf individueller Ebene, obgleich erstere häufig das größere Potential für einen Gesundheitsgewinn bergen.

Die Public Health Community muss sicherstellen, dass Evidenz dazu eingesetzt wird um jenen eine Stimme zu verleihen, die ansonsten ungehört bleiben. Das bedeutet, dass es einer effizienten Verbreitung bedarf. Es gibt viele Zielgruppen, einschließlich EntscheidungsträgerInnen, ForscherInnen und der Öffentlichkeit. Neue Möglichkeiten, inklusive soziale Medien, bringen auch viele neue Herausforderungen mit sich. Dazu zählt die Vermittlung komplexer Sachverhalte in verständlicher Weise, die zeitnahe Verbreitung von Evidenz, um Relevanz zu gewährleisten, das Nutzen sich eröffnender Gelegenheiten genauso, wie darauf aufmerksam zu machen wenn Personen wissenschaftlich abgesicherte Fakten nicht ernst nehmen oder verzerren und Expertise aufgrund von Ideologien oder Egoismus schlecht machen und dadurch die Gesundheit der Bevölkerung gefährden.^{5,6}

Eintreten für Veränderung

Die Public Health Community hat die Pflicht, sich für eine gesundheitsfördernde Politik einzusetzen. Dazu bedarf es der Erkenntnis, dass dafür, im Einklang mit dem Health in All Policies Konzept⁷, ein Dialog mit anderen Politikfeldern notwendig ist. Wie bereits erwähnt, muss dieses Eintreten evidenzbasiert sein, was nicht nur Wissen über die Krankheitslast und die Wirksamkeit von Strategien und Interventionen voraussetzt, sondern auch ein Verständnis für die, die an politischen Entscheidungen mitwirken.

Die Public Health Community muss erkennen, dass das Eintreten für Interessen spezielle Fähigkeiten erfordert, um Wesentliches einzufangen und effektiv zu kommunizieren, genauso wie das Bekenntnis dazu, rasch zu handeln, sich eröffnende Möglichkeiten zu ergreifen und langatmige, hemmende bürokratische Prozesse zu vermeiden.



Die Public Health Community muss sich dementsprechend mit vielen verschiedenen Stakeholdern auseinandersetzen, von denen manche unterstützend sein werden, manche gleichgültig und von denen manche auch Widerstand leisten werden. Ihr Einsatz sollte auf die Vertreter mit dem größten Einfluss auf politische Entscheidungen fokussieren. Sie sollte vertrauensvolle Beziehungen zu denjenigen aufbauen, die die Gesundheitspolitik unterstützen, und sie zeitgerecht mit verständlicher, präziser und, kontextabhängiger Evidenz versorgen und sie in jeder möglichen Weise unterstützen. Dabei sollte der gemeinsame Inhalt im Vordergrund stehen. Die Evidenz sollte die GegnerInnen der gesundheitspolitischen Entscheidung zum Zweifeln bringen und, dort wo es möglich ist, sollten sie überzeugt werden. In einigen Fällen wird das Problem der Mangel an Wissen sein, oder ideologische Unterschiede, zum Beispiel im Verhältnis zwischen dem Einzelnen und dem Staat. Doch in anderen Fällen wird der Widerstand den Einfluss von mächtigen Interessensgruppen und Lobbys widerspiegeln, die identifiziert, angeprangert und in Zweifel gezogen werden müssen.

Es ist wichtig, die wachsende Rolle verschiedener nicht-staatlicher Akteure zu erkennen und vor allem die Spreu vom Weizen hinsichtlich öffentlicher und wirtschaftlicher Interessen zu trennen. Besonderes Augenmerk muss auf die möglichen Gefahren von Aktivitäten wie corporate social responsibility (Unternehmerische Gesellschaftsverantwortung) gelegt werden. Antworten sollten auf der Verpflichtung zu Transparenz und Aktivitäten basieren, die Gesundheitsgewinne fördern, so wie sie im kürzlich stattgefundenen World Health Organization Framework of Engagement with Non-State Actors (FENSA)⁸ und den begleitenden Debatten festgelegt wurden.

Verantwortungsbewusste Politik zum Schutz der Gesundheit

Die Public Health Community muss das Konzept von Health in all Policies⁷ in allen Politikbereichen fördern. Während Politik immer auch Kompromisse zwischen verschiedenen Interessen bedeutet, muss die Public Health Community dafür eintreten, dass Politik, die einen Einfluss auf Gesundheit hat (direkt oder indirekt), dies auch berücksichtigt und im Falle von möglichen negativen Gesundheitsfolgen diese auch deutlich macht. Der erste Schritt ist, Health Impact Assessments (Gesundheitsfolgenabschätzungen) durchzuführen, um den Einfluss von Gesundheit, negativ oder positiv, in allen Politikfeldern beurteilen zu können.

Public Health Maßnahmen können unterschiedliche Formen annehmen, von Überzeugungsarbeit leisten bis hin zur Beeinflussung von Gesetzgebung. Die gewählte Form sollte den Umständen angepasst sein. Insbesondere wenn wirtschaftliche Interessen und Aktivitäten eine Bedrohung für die Gesundheit darstellen, ist es notwendig, auch die Möglichkeit der Gesetzgebung im Auge zu behalten, besonders wenn freiwillige Selbstverpflichtungen nicht funktionieren.⁹

Die Public Health Community muss eine wichtige Rolle dabei spielen, Regierungen für ihr Handeln zur Verantwortung zu ziehen. Nachdem das für InhaberInnen öffentlicher Posten schwierig sein kann, liegt hier eine besondere Verantwortung bei Vertretern der Public Health Community, die an Universitäten und Nichtregierungsorganisationen arbeiten. Hier sollte auch die Kollaboration



verstärkt werden. Das kann in unterschiedlicher Art und Weise geschehen, beispielsweise durch gemeinsame Forschung oder durch Zusammenarbeit mit Medien, und hier speziell dem investigativem Journalismus, sowie durch die Veröffentlichung von Parallelberichten, die bewerten, inwieweit Regierungen ihren internationalen Verpflichtungen nachgekommen sind.

Befähigung zum Wandel

Die Public Health Community kann nur dann einen wirksamen Beitrag zur Verbesserung von Gesundheit leisten, wenn sie mit einer ausreichend großen Zahl an MitarbeiterInnen mit den erforderlichen Fähigkeiten und mit Zugang zu den relevanten Daten ausgestattet ist. Leider ist das in vielen Ländern fern der Realität.

Die Public Health Community muss sich für erhöhte Investitionen in Ausbildungen im Public Health Bereich starkmachen und dabei sicherstellen, dass sich das nicht nur auf die Schaffung und Ausweitung von Ausbildungsinfrastrukturmaßnahmen, sondern auch auf attraktive und entsprechend abgegoltene Karrierewege für die Lehrenden bezieht, damit die Kompetenzen für wesentliche Public Health Tätigkeiten weitergegeben werden können.¹⁰ Es besteht ein besonderer Bedarf an Investitionen in eine neue Generation von Public Health Professionals, die die Disziplin in Zukunft anführen können.

Die Public Health Community muss durch Angebote von Programmen zu Lebenslangem Lernen sicherstellen, dass ihre Mitglieder auf dem neuesten Wissenstand sind und aktuelle Methoden und Fertigkeiten beherrschen.

Die Public Health Community muss für nachhaltige Investitionen in die Forschung eintreten, speziell in Bezug auf die Wirksamkeit von Interventionen und die Gesundheitsdeterminanten. Public Health Forschung ist grundsätzlich multidisziplinär und es bedarf einer Ausweitung der Zusammenarbeit, um auch Disziplinen wie Politikwissenschaften, Makroökonomie, Publizistik und Kommunikationswissenschaften und viele andere, miteinzubeziehen.

Bekennnis zu Public Health

Die TeilnehmerInnen der 9. Europäischen Public Health Conference bekräftigen die Prinzipien der Ottawa Charta, inklusive dem Bedarf zur Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten, der Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen, der Entwicklung persönlicher Kompetenzen und der Neuorientierung von Gesundheitsdiensten. Jedenfalls sind die sich verändernden Umstände, denen Public Health im frühen 21. Jahrhundert entgegenseht, zu berücksichtigen.

Sie versprechen:



- hochqualitative, transparente und innovative Systeme zur Informationsvermittlung an EntscheidungsträgerInnen aus allen Politikfeldern zu entwickeln, zu verbessern und zu benutzen;
- für Gesundheit einzutreten; mit jenen, die dieselben Ziele verfolgen, zusammenzuarbeiten, auch wenn diese noch nicht für das Streben nach einer besseren Gesundheit engagiert sind und jene herauszufordern, deren Worte und Taten eine Bedrohung für Gesundheit darstellen;
- die Auswirkungen auf Gesundheit in allen Politikbereichen sichtbar zu machen und die EntscheidungsträgerInnen für ihre Taten im Streben nach einer besseren Gesundheit zur Verantwortung zu ziehen;
- ein motivierendes, hochqualifiziertes Umfeld zu schaffen, in dem alle Beteiligten in ihren verschiedenen Rollen und Bereichen zu einer Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung beitragen können.

* Die Vienna Declaration wurde von folgenden Personen entworfen:

- Martin McKee, Präsident der EUPHA
- David Stuckler, EUPHA Policy Pillar Lead
- Thomas Dorner, Präsident der ÖGPH und Konferenzpräsident 2016
- Dineke Zeegers Paget, Executive director der EUPHA

Zielsetzung der Vienna Declaration ist es, die Wichtigkeit der Charta von Ottawa 30 Jahre nach deren Veröffentlichung zu bekräftigen. Zielgruppen sind Public Health Professionals, Public Health Institutionen und Gesellschaften, Gesundheitsförderungseinrichtungen und andere Public Health Institutionen. Das Ziel ist es zu erklären, was die Public Health Community unternehmen kann, um zur Förderung der Gesundheit und eines gesunden Lebensstils beizutragen.

Die Vienna Declaration wurde von der ÖGPH ins Deutsche übersetzt.

Link zur Originalversion:

https://ephconference.eu/repository/publications/Vienna_Declaration_final_version_update28112016.pdf

Link zur deutschsprachigen Version:

https://oeph.at/sites/default/public/files/konferenzen/Vienna%20Declaration_Deutsch.pdf



“Approaches towards health literacy: experiences from German speaking countries” Gemeinsamer Workshop der Public Health Gesellschaften im deutschsprachigen Raum bei der EPH conference (Julia Dratva, Gert von Mittelstaedt, Thomas Dorner)*

*PD Dr. med. Julia Dratva (Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Fachärztinnen und -ärzten in Prävention und Gesundheitswesen), Dr. med. Gert von Mittelstaedt (Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention), Prof. Dr. med. Thomas Dorner (Präsident Österreichischen Gesellschaft für Public Health)

Public Health im deutschsprachigen Dreiländer-Eck

Anfang des Jahres 2016 haben die drei Gesellschaften, die ÖGPH, die Schweizerische Gesellschaft für Fachärztinnen und -ärzten in Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) und die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) beschlossen, zukünftig mit gemeinsamen Jahrestagungen einen engeren Austausch zu pflegen, um Public Health grenzüberschreitend voranzubringen. Als „Kick-off“ fand ein gemeinsames Symposium an der EPH Konferenz zum Thema „Health literacy“ (Gesundheitskompetenz) statt, zu dem aus den drei Ländern ausgewiesene Expertinnen und Experten teilnahmen. Die rege Teilnahme und Diskussion hat die Wahl dieses alten, doch derzeit sehr aktuellen Themas bestätigt!

Professor em. Dr. phil. Jürgen Pelikan (Director, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare an der Gesundheit Österreich GmbH (www.hph-hc.cc/) aus Österreich stellte sich der Frage, wie Health literacy für die Gesundheitsberichterstattung gemessen werden kann. Der Health Literacy Survey Europe 2009-2012 (<http://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>), dessen Fragebogen in der jüngst durchgeführten Schweizer Befragung zu Gesundheitskompetenz Anwendung fand (<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/>) und vorher bereits in Deutschland und Österreich, hat Indikatoren validiert und Zusammenhänge mit verschiedenen Gesundheitsendpunkten belegen können. Nicht nur für Gesundheit, auch für Gesundheitskompetenz gibt es einen beträchtlichen sozialen Gradienten. Die Bedeutung der health literacy nicht nur als Determinante von Gesundheit sondern auch als Moderator und Mediator muss hervorgehoben werden. So ist die Abnahme der selbst-wahrgenommenen Gesundheit im Alter desto geringer, je höher die Health literacy der Individuen. Zumindest Kurzformen des Instruments sollten daher in die Gesundheitsberichterstattung aufgenommen werden.

Prof. Dr. phil. L. Suzanne Suggs (Associate Professor of Social Marketing, Faculty of Communication Sciences, University of Lugano) aus der Schweiz hat die Rolle sozialer Netzwerke in der Förderung von Health literacy beleuchtet. Insbesondere im Kinder- und Jugendalter spielen diese Netzwerke eine Schlüsselrolle im Entstehen von Einstellungen, Wissenszugewinn, Verhalten und Gesundheitskompetenz. Es ist deswegen von grosser Bedeutung das Initiativen und Informationsanstrengungen der Gesundheitsförderung gleichzeitig auf Individuen und ihre sozialen Netzwerke gerichtet sind.



PD Dr. med. Anja Neumann und Dr. rer. medic Janine Biermann (Institute for Health Care Management and Research, University of Duisburg-Essen) aus Deutschland stellten noch unveröffentlichte Resultate einer systematischen Literaturrecherche zu einer gesundheitsökonomischen Evaluation und Beurteilung von Health literacy vor. Eines der Hauptresultate ist die Rarität von Studien, die Kosten und Kosteneffektivität von Health literacy - insbesondere im Europäischen Raum – untersuchen.

Im Folgenden finden Sie eine **Presseaussendungen der ÖGPH**, die im Rahmen der EPH-Tagung ausgeschickt und veröffentlicht wurde, sowie ein Pressestatement, das im Rahmen der Pressekonferenz (und später auch als OTS-Meldung) abgegeben wurde. Darüber hinaus finden Sie links zu den weiteren Presseaussendungen, die im Rahmen der EPH-Konferenz von der ÖGPH (bzw. in Kooperation) herausgegeben wurden:

1800 Public-Health-Experten tagen in Wien: Friede, Umwelt, Nahrung – was Menschen wirklich gesund hält

Wien (OTS) - Frieden und ein Leben ohne Gewalt, gesunde Nahrung, ein intaktes Ökosystem inklusive reinem Wasser, Bildung für alle. Das sind einige jener elementaren Faktoren, die massiv dazu beitragen, damit die Bevölkerung in Gesundheit leben kann. Im Alltag und in den gesundheitspolitischen Entscheidungen wird darauf oft vergessen. Wie Gesundheit wirklich gefördert werden kann, darüber beraten über 1800 Public-Health-Experten in der kommenden Woche in Wien.

“All for Health, Health for All” unter diesem Motto steht die 9. Europäische Public Health Konferenz, welche vom 9.-12. November 2016 im Austria Center stattfindet (Alle Infos: <https://ephconference.eu/>). Rund 1.800 ExpertInnen haben bereits ihr Kommen zugesagt. Am 9. und 10. November findet gleichzeitig auch die 19. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) unter dem Titel „Integrierte Gesundheit – Integrierte Versorgung“ statt (www.oeph.at).

Tagungspräsident Prof. Dr. Thomas Dorner, Vorstand der Österreichischen Public Health Gesellschaft: "Damit die Menschen wirklich in Gesundheit leben können braucht es wesentlich mehr als eine gute medizinische Versorgung. Das wissen wir alle schon längst. Aber im Alltag und in den politischen Entscheidungsprozessen wird darauf oft vergessen. Bereits vor 30 Jahren wurde in der sogenannten "Ottawa Charter" festgehalten, was wirklich maßgeblich zur Gesundheit beiträgt. Dies ist beispielsweise Frieden und ein Leben ohne Gewalt, sowohl im öffentlichen Leben als auch in den Familien. Elementar sind auch leistbare und gesunde Nahrung, Bildung für alle – unabhängig von Geschlecht, Herkunft oder Religion sowie ein gesundes Ökosystem inklusive reinem Wasser möglichst frei von Verschmutzungen. Auch ein politisches System welches einen hohen Grad an sozialem Schutz für alle bietet, Arbeitsbedingungen welche die Gesundheit der Bevölkerung schützen und eine fürsorgliche Kindheit mit liebevoller Unterstützung zählen ebenso zu jenen Voraussetzungen, die die Basis für eine gesunde Bevölkerung bilden“, so Dorner.



30 Jahre Forschung im Bereich Public Health machen eines klar: In all jenen Ländern, wo diese Empfehlungen umgesetzt bzw. vorhanden sind, konnte man eindrucksvolle Resultate in einer positiven Gesundheitsentwicklung feststellen – wo diese Vorgaben nicht realisiert sind, gibt es deutliche Rückschläge.

Die Vienna Declaration – der aktuelle Leitfaden für mehr Gesundheit

Bei der diesjährigen European Public Health Konferenz wird unter anderem eine Handlungsempfehlung 30 Jahre nach der Ottawa Charter präsentiert – die Vienna Declaration. Diese Erklärung bietet somit einen aktuellen Leitfaden für alle politisch Verantwortlichen und Entscheidungsträger, wie mehr Gesundheit am effizientesten erreicht werden könnte.

Die Basis für diesen Leitfaden bilden unzählige Forschungsprojekte und Erfahrungswerte. Auch bei der diesjährigen Konferenz wird eine beachtenswerte Bandbreite an Forschungsergebnissen präsentiert und diskutiert. Ein kurzer Einblick in den inhaltliche Bogen: Was kann durch mehr Bewegung bei Kindern und Jugendlichen erreicht werden, welche positiven Gesundheitseffekte schafft man durch soziale Integration, Einsamkeit und soziale Isolation bei älteren Menschen und die Auswirkungen auf die Gesundheit, Erfahrungen über die Implementierung des Europäischen Aktionsplanes für die Stärkung von Public Health oder auch eine Analyse zum Thema E-Zigaretten. Beeinflussen Smartphones und Tablets die Qualität des Schlafes - auch darüber gibt es Erkenntnisse aus einer aktuellen Studie.

Vor allem auch zahlreiche österreichische ForscherInnen, Institute und Universitäten präsentieren bei dieser Tagung ihre aktuellen Studien. Die Universität für Bodenkultur leitet beispielsweise einen Workshop zum Thema „Aktive Mobilität – ein Schritt zu einem gesünderen Lebensstil“. Ganze 30 erfolgreiche Public Health Projekte stellt die MedUniWien vor. Diese reichen von „Raucherentwöhnung und Lebensqualität“ über „Onkologische Rehabilitation“ bis zu geschlechtsspezifischem Selbstmanagement bei Diabetes mellitus. Last but not least – es geht auch um Bewegungsempfehlungen für Personen ab 50 oder die Entwicklung eines Bewegungs-Monitorings für Österreich. Dörner: „Wir erwarten einen sehr informativen und spannenden Informationsaustausch. Public Health wie sie sein soll, auf gemeinsamen Wegen zu mehr Gesundheit für alle.“

Die Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) ist eine unabhängige wissenschaftliche Fachgesellschaft, die sich mit Public Health Themen in Österreich auseinandersetzt. Die ÖGPH steht für wissenschaftlich fundierte Forschung in den Gesundheitswissenschaften. Einmal jährlich organisiert sie die größte wissenschaftliche Fachtagung zu Public Health In Österreich. Homepage: <http://www.oeph.at/>

Mit Public Health zu mehr Gesundheit für alle: Es braucht Wissen, Strategie, Handeln und mutige Politik (Pressekonferenz 9. Europäische Public Health Konferenz in Wien)

Wien (OTS) - Mehr Gesundheit für alle, dazu braucht es nicht unbedingt mehr Geld. Aber es muss das Geld vor allem dafür ausgegeben werden, dass die Menschen an Gesundheit gewinnen. Besonders teuer wird ein Gesundheitssystem immer dann, wenn viele chronische Krankheiten entstehen, wenn intensive und jahrelange Therapien für sogenannte Zivilisations- und Lebensstilerkrankungen erforderlich sind, so Prof. Dr. Thomas Dörner heute bei einer Pressekonferenz in Wien anlässlich der 9. Europäischen Public Health



Tagung. Was Menschen wirklich gesund hält, darüber gibt es im Public Health Bereich inzwischen umfassendes, fundiertes Wissen. Jetzt braucht es Strategien, aktives Tun und bei Entscheidungsträgern den Mut und Willen, die inzwischen zahlreich vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse umzusetzen, so Dorner.

Die Ausgaben für Gesundheit liegen in Österreich mit 10,1% des Bruttoinlandsproduktes höher als im Schnitt der OECD Länder (8,9% des BIP). Der OECD 34-Schnitt für öffentliche Gesundheitsausgaben liegt bei € 3.150,- pro Jahr/Kopf. In Österreich werden um € 1.000,- mehr ausgegeben, zusätzlich legt jeder privat noch einmal einige hundert Euro pro Jahr dazu – Tendenz stark steigend. In Italien werden jährlich € 2.800,- pro Kopf für die Gesundheit ausgegeben, dies entspricht 8,9 % des BIP. (Die Vergleiche in Euro sind problematisch, da in den diversen Ländern eine verschiedene Kaufkraft vorhanden ist. Daher wird bevorzugt ein Vergleich der Gesundheitsausgaben zum jeweiligen Bruttoinlandsprodukt vorgenommen). In Italien werden die Menschen im Schnitt 83,2 Jahre und damit um 1,5 Jahre älter als die ÖsterreicherInnen.

Was Menschen gesund hält – die Vienna Declaration

Was hält Menschen wirklich gesund und wie können wir das möglichst für alle umsetzen – das ist somit eine der zentralen Herausforderung der Public Health, betonte Christiane Stock, Präsidentin der Sektion Health Promotion in der Europäischen Public Health Gesellschaft (EUPHA). Sie präsentierte die Vienna Declaration, einen von Public Health Fachleuten erarbeiteten Leitfanden für mehr Gesundheit für alle. Elementar sind beispielsweise Frieden und ein Leben ohne Gewalt, sowohl im öffentlichen Leben als auch in den Familien. Äußerst entscheidend sind auch leistbare und gesunde Nahrung, Bildung für alle – unabhängig von Geschlecht, Herkunft oder Religion sowie ein gesundes Ökosystem inklusive reinem Wasser möglichst frei von Verschmutzungen. Auch ein politisches System welches einen hohen Grad an Schutz für alle bietet, Arbeitsbedingungen welche die Gesundheit der Bevölkerung schützen und eine fürsorgliche Kindheit mit liebevoller Unterstützung gelten als Grundsteine für eine gesunde Bevölkerung.

Die Schwachstellen in Österreich – Rauchen, Alkohol und geringe Gesundheitskompetenz

Dorner: Im Grunde erfüllen wir in Österreich viele dieser Vorgaben. Doch es gibt auch deutliche Schwachstellen, alle seit langem bekannt: Österreich gehört zu den europäischen Spitzen beim Rauchen und Alkoholkonsum und die Gesundheitskompetenz der ÖsterreicherInnen ist im Vergleich zu anderen Ländern bedenklich gering. 18 % haben eine unzureichende Fähigkeit, Gesundheit und Gesundheitszusammenhänge zu verstehen, bei weiteren 38 % der Bevölkerung wurde eine problematische Kompetenz festgestellt, so eine Studie aus 2013 vom damaligen Ludwig Boltzmann Institut für Health Promotion Research. Zum Vergleich: In den Niederlanden haben nur 1,8 Prozent eine unzureichende und 26,9 % eine problematische Gesundheitskompetenz. Auch die Ausgaben für Gesundheitsförderung liegen in Österreich deutlich unter dem OECD-Mittelwert von 3,4 Prozent. Laut OECD/Statistik Austria werden in Österreich 1,9 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben für Gesundheitsförderung ausgegeben, was knappen € 90,- pro Kopf und Jahr entspricht. Die Ausgabenfreude der österreichischen öffentlichen Hand ist generell und auch im sogenannten Präventivbereich recht einseitig. Es gibt hohe Ausgaben beim Erkennen von Krankheiten und deren Therapie (Vorsorgeuntersuchungen, Brustkrebsscreenings, Kuren und Rehabilitationen). Für das



Gesund bleiben und für „Health in all policies“ ist der Finanzmitteleinsatz sehr sparsam oder schlicht und einfach nicht wirklich bekannt.

Reorientierung des Gesundheitssystems in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention

„In Österreich werden seit fünf Jahren die sogenannten zehn österreichischen Gesundheitsziele umgesetzt. In diesen Zielen ist auch die Bedeutung der nicht-medizinischen Maßnahmen festgeschrieben. Es braucht gesundheitsförderliche Lebenswelten und die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen, wie zum Beispiel im Rahmen gesunder Städte und Gemeinden oder in den Netzwerken zur Gesundheitsförderung. Wichtig ist die Förderung der Gesundheitskompetenz und auch eine forcierte Reorientierung des Gesundheitssystems in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention,“ so Sektionschefin Dr. Pamela Rendi-Wagner vom Bundesministerium für Gesundheit. Nicht nur die Lebenserwartung der ÖsterreicherInnen, sondern vor allem deren Anteil der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre sei zu steigern, unterstrich Rendi-Wagner.

Mag. Ulrike Rabmer-Koller, Vorsitzende des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: „In Österreich fließen insgesamt 36 Mrd. Euro in die Gesundheitsversorgung, das meiste Geld davon in den kurativen Bereich, also das Heilen von Krankheiten. Nur etwas mehr als 700 Mio Euro werden für den Bereich Prävention aufgewendet“ Geld allein ist aber zu wenig, um neben einer steigenden Lebenserwartung gleichzeitig die Anzahl an mehr gesunden Lebensjahren und damit mehr Lebensqualität zu ermöglichen. Und die Vorsitzende des Hauptverbandes sieht einige Maßnahmen, um dieses Ziel zu erreichen: „Wir müssen permanent am Bewusstsein für den Wert der Gesundheit arbeiten und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhöhen. Diese Gesundheitskompetenz muss schon im frühesten Kindesalter vermittelt werden - eine große Verantwortung für Familie, Kindergarten und Schule. Um bessere Voraussetzungen für ein gesundes Leben zu schaffen braucht es auch die Stärkung der Eigenverantwortung, die aus dem reinen Wissen auch alltägliches Handeln macht. Nur wenn es ein Bewusstsein für den Wert der eigenen Gesundheit gibt, schaffen wir den Schritt zu einem Lebensstil, der vermeidbare Krankheiten reduziert – von Diabetes Typ 2 über Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zu verschiedenen Krebsarten.“

Public Health – mit Wissen und Strategie zu mehr Gesundheit

Dorner: „Unser Arbeitsansatz ist, wissenschaftliche, praxisbezogene und politische Anstrengungen zu verbinden, um die Gesundheit von Populationen zu fördern und die Gesundheitssysteme bedarfsgerechter und ökonomischer zu gestalten. Forschung, Lehre, Praxis und Policy bilden die vier Säulen von Public Health. In den vergangenen Jahren hat sich in Österreich im Bereich Public Health viel getan. Mittlerweile haben wir in der Ausbildung bereits ein vielfältiges Angebot. Es bedarf noch einer Intensivierung, um den steigenden Bedarf in den nächsten Jahren abzudecken. Derzeit heißt es vor allem das qualitative Niveau der Angebote hoch zu halten, zu fördern und zu erhöhen“, so Thomas Dorner.

Gesundheitswissen durch Vernetzen und Forschen aufbauen

Ein wichtiger Schritt zu mehr Wissen über Public Health erfolgte über internationale Vernetzung. Im Jahr 2000 wird die ÖGPH Mitglied der European Public Health Association (EUPHA), seit 2014 ist Österreich



auch in der World Federation of Public Health Association (WFPHA). Voneinander zu lernen ist ein Weg um mehr Informationen und Erkenntnisse zu gewinnen. Aktuell gibt es eine ganze Reihe von wichtigen und vielversprechenden Forschungsprojekten, die unter der Mitwirkung und Leitung von österreichischen Universitäten und Einrichtungen stehen.

Für Gesundheit sind alle verantwortlich: Health in all policy umsetzen

Wir sehen unsere Aufgabe derzeit darin, dieses Wissen in alle Politikfelder weiterzutragen. Wir müssen sie alle mit einbinden, die EntscheidungsträgerInnen in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, so Dorner. Und weiter: „Welche Auswirkungen haben meine Pläne und Entscheidungen für die Gesundheit der Menschen – sich diese Frage zu stellen sollte immer und überall dazugehören.“

Österreich: Die vier wichtigen Schritte zu mehr Gesundheit für alle

Public Health Policy: Viele Entscheidungsträger in Politik und Gesellschaft müssen noch mehr begreifen, dass sie in ihrer Tätigkeit eine Verantwortung für die Gesundheit von Menschen haben, auch wenn sie nicht im „Gesundheits“system tätig sind. Mit den Rahmengesundheitszielen in Österreich haben wir hierfür einen wichtigen Grundstock gelegt. Nun geht's darum zu sorgen dass dieses Commitment zu Health in All Policies nicht in Vergessenheit gerät und das ist auch die Aufgabe der Public Health Community.

Public Health Anwendung: Auch im Gesundheitssystem in Österreich könnten noch mehr Entscheidungen aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse basieren. Dazu benötigt es allerdings noch mehr Forschung in diesem Bereich mit entsprechender Finanzierung. Auch wenn es den Anschein hat das wir uns auf ein postfaktisches Zeitalter zubewegen: Für vernünftige Entscheidungen braucht es eine Datengrundlage. Daten aus dem Versorgungs- und Sozialsystem müssen auch für Forschung zugänglich gemacht werden, unabhängig, ohne dass das Forschungsergebnis a priori vorgegeben wird.

Public Health Forschung: In Österreich ist die Finanzierung der Public Health Forschung im Gegensatz zu anderen Ländern nicht explizit geregelt. Public Health Forschung muss um dieselben Mittel konkurrieren, wie beispielsweise klinische oder medizinische Grundlagenforschung und die letzteren werden häufig als Schwerpunkte in der Forschungsförderung deklariert. Warum errichten wir nicht einen österreichischen Forschungstopf für Public Health Forschung, aus dem die besten eingereichten Public Health Forschungsprojekte finanziert werden?

Public Health Lehre: Im Bereich der Public Health Ausbildung hat sich in Österreich in den letzten Jahren viel bewegt. Es gibt postgraduelle Universitätslehrgänge, Public Health Doktoratsstudien und eine stets steigende Zahl an Kursen und Fachhochschullehrgängen die Teilbereiche von Public Health Abdecken. Zusätzlich finden Public Health Inhalte verstärkt Eingang in die Ausbildung von Health Professionals. Wie beispielsweise in die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten. Die Sicherung und Verbesserung der Qualität der Bildung im Bereich Public Health Ausbildung muss jedoch hochgehalten bzw. verbessert und nachhaltig gewährleistet werden.

ÖGPH – Österreichische Gesellschaft für Public Health: Die ÖGPH ist eine unabhängige wissenschaftliche Fachgesellschaft, die sich mit Public Health Themen in Österreich auseinandersetzt. Die ÖGPH steht für



wissenschaftlich fundierte Forschung in den Gesundheitswissenschaften.
HP: <http://www.oeph.at/>

Links zu den (weiteren) Presseaussendungen:

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20161109_OTSS0169/public-health-unsere-gesundheit-geht-ueber-die-medizinische-versorgung-weit-hinaus-bild

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20161108_OTSS0127/krankheiten-erfolgreich-therapieren-ist-gut-gesund-bleiben-besser

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20161107_OTSS0041/kindergesundheit-und-chancengerechtigkeit

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20161103_OTSS0026/1800-public-health-experten-tagen-in-wien-friede-umwelt-nahrung-was-menschen-wirklich-gesund-haelt-bild

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20161110_OTSS0213/mit-public-health-zu-mehr-gesundheit-fuer-alle-es-braucht-wissen-strategie-handeln-und-mutige-politik-bild

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20161109_OTSS0020/erfolgreiches-trainingsprojekt-fuer-aeltere-menschen-an-der-meduni-wien

4. Tagungsankündigungen

- **Wintertagung der Public Health Gesellschaften 2017**

Thema: TELEMEDIZIN – Der Trend in der Gesundheitsversorgung

Ort & Zeit: Schloss Hofen am Bodensee (Vorarlberg), 20.-21.01.2017

Link & Kontakt: Irmgard Jacq (VGPH) Email: irmgard.jacq@vgph.org

- **7. Kongress Advanced Nursing Practice:**

Thema: Komplexitäten managen

Ort & Zeit: FH OÖ Campus Linz und Schlossmuseum Linz, 4.–5.04.2017

Link & Kontakt: www.fh-ooe.at/anp2017



- **25th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services**

Thema: Health Promoting Health Care in times of crises – lessons from the past, directions for the future

Ort & Zeit: Universität Wien, 12.-14.04.2017

Link & Kontakt: www.hphconferences.org/vienna2017; Email: vienna.who-cc@hphconferences.org, Tel.: +43 1 515 61 380

- **20. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)**

Ort & Zeit: Hotel Burgenland (Eisenstadt); 11.-12.05.2017

Link & Kontakt: <https://oeph.at/>

- **Kongress Integrierte Versorgung**

Thema: Praxis der Netzwerkarbeit in Kooperation mit Weitmoser Kreis

Ort & Zeit: Schlossmuseum Linz, 16.05.2017

Link & Kontakt: www.fh-ooe.at/iv2017

- **22. ÖGKV Kongress 2017**

Ort & Zeit: Hofburg Wien, 6.-8.06.2017

Link & Kontakt: www.oegkv-fv.at

- **Summer School Advanced Nursing Practice**

Ort & Zeit: FH OÖ Campus Linz, 3.–7.07.2017

Link & Kontakt: www.fh-ooe.at/summerschool



- **22. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen**

Thema: Health Promoting Health Care in times of crises – lessons from the past, directions for the future

Ort & Zeit: Klinikum Wels, 23.-24.11.2017

Link & Kontakt: <http://www.ongkg.at/konferenzen>; Email: ongkg@ongkg.at; Tel.: +43 1 51561 380

5. Wissenswertes

Österreichisches Forum Primärversorgung im Gesundheitswesen (OEFOP) gegründet

Auf Österreichs Bevölkerung kommen Änderungen in der gesundheitlichen Versorgung zu. Die Primärversorgung wird derzeit im Wesentlichen über die niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen, sowie andere nicht-ärztliche Gesundheitsberufe gewährleistet. Das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz sieht vor, dass dieser Versorgungsbereich nach internationalem Vorbild gestärkt wird. Hierzu gehören ein deutlich erweitertes Leistungsspektrum, Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung und eine engere Zusammenarbeit der einzelnen Gesundheitsberufe. AllgemeinmedizinerInnen, also die HausärztInnen und andere Gesundheitsberufe sollen so zukünftig auch in Primärversorgungszentren oder -netzwerken tätig sein. Einige wenige Zentren gibt es bereits, andere sind derzeit in Planung oder Bau.

Die Menschen profitieren in einem solchen Versorgungszentrum oder -netzwerk u.a. von längeren Öffnungszeiten, dem erweiterten Leistungsangebot und der Tatsache medizinische Versorgung zu erhalten auch wenn der eigene Hausarzt bzw. die eigene Hausärztin gerade nicht erreichbar ist. Die schnellere, direktere Einbindung anderer Gesundheitsberufe in einem Team wirkt sich ebenfalls positiv aus. Ob diese Zusammenarbeit an einem Ort in Form eines Zentrums oder als Netzwerk zwischen verschiedenen Berufsgruppen umgesetzt wird, hängt sicher stark von den strukturellen Rahmenbedingungen ab.

Die Vereinsgründung des OEFOP fand im September 2016 nach intensiver Vorarbeit statt. Bereits im Rahmen der "Zukunftskonferenz PHC - Innovative Modelle in der Primärversorgung" wurde am

9. April 2016 in einer großen, multidisziplinären Runde die Gründung vorbereitet. Sowohl akademische Institutionen als auch Interessensvertretungen und unabhängige, engagierte Einzelpersonen sind involviert.

Das OEFOP ist eine Plattform zur Vernetzung aller an der Primärversorgung beteiligten AkteurInnen, mit dem Ziel die Primärversorgung im österreichischen Gesundheitssystem zu verbessern. Mit ihren Veranstaltungen und Newslettern informiert sie zum Thema und bietet einen Rahmen für den fachlichen Austausch zwischen den Gesundheitsberufen, politischen EntscheidungsträgerInnen und der Öffentlichkeit.

Eine Mitgliedschaft ist für alle interessierten Personen möglich.

Kontakt: Österreichisches Forum Primärversorgung im Gesundheitswesen; **Email:** office@primaerversorgung.org; **HP:** <https://primaerversorgung.org/>

Mitglieder der ÖGPH Kompetenzgruppe „Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt“ ausgezeichnet.

Am 23.11.2016 wurden unter anderem zwei Mitglieder der ÖGPH Kompetenzgruppe „Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt“ im Festsaal der Technischen Universität Wien von der AGPRO (Austrian Gay Professionals) ausgezeichnet. Mag.a Dr.in Bärbel Susanne Traunsteiner wurde der Forschungspreis für ihre Arbeit „Gleichgeschlechtlich l(i)ebende Frauen im Alter“ verliehen und Dr. Igor Grabovac für seine Arbeit „Are patients ready for lesbian, gay and bisexual family physicians? – A Croatian study“. Insgesamt wurden 8 Arbeiten aus verschiedensten wissenschaftlichen Kategorien ausgezeichnet. Unterstützt wird der Preis unter anderem von Wirtschaftskammer, Industriellenvereinigung, Sozialministerium, Stadt Wien, Universitäten und der Industrie.





6. Impressum

ÖGPH, Österreichische Gesellschaft für Public Health
c/o Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung und Forschung (WMA)

Mag. Joachim Dworschak

Alser Straße 4, 1090 Wien

Telefon: +43 1 4051383 37

Fax: +43 1 4078274

E-Mail: office@oeph.at

Redaktion und verantwortlich für den Inhalt:

LBIHTA, Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment

Garnisongasse 7/20, 1090 Wien

Mag. Philipp Petersen; Kontakt: philipp.petersen@hta.lbg.ac.at