# 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-Charta[1], 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 wiedererstarkte Bekenntnis zu Gesundheit, wie es in den „Sustainable Development Goals" der Global Charter on the Public's Health[2] und dem Entwurf der Shanghai Declaration on Health Promotion[3] 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 Promotion[3] 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 Jahrzenten 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 Jahrzenten 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 Nützen 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 Konzept[7], 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 stattgefundene 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 Policies[7] 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.

## Bekenntnis 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 entgegensieht, 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.

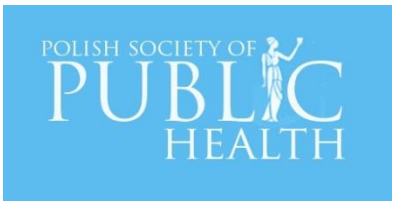
Die Vienna Declaration wurde von der ÖGPH ins Deutsche übersetzt.

## Supporting organisations and institutes:

### *INTERNATIONAL*

### *NATIONAL ASSOCIATIONS*

Hungarian Association of Public Health Training and Research Institutions (HAPHI)



## *NATIONAL INSTITUTIONS*

## *SUPPORTING ORGANISATIONS*

EUPHA
EUROPEAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

PUBLIC HEALTH
Österreichische Gesellschaft für Public Health

Schulich
MEDICINE & DENTISTRY
Western

JAMÖ
Junge Allgemeinmedizin Österreich

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

LEEDS BECKETT UNIVERSITY

AIM
Healthcare and social benefits for all

OSDM.ORG

## Quellenangaben


1. World Health Organization. *Ottawa charter for health promotion*. Ottawa: WHO, 1986.
2. Lomazzi M. A Global Charter for the Public's Health-the public health system: role, functions, competencies and education requirements. European journal of public health 2016;**26**(2):210-2.
3. World Health Organization. Draft Shanghai Declaration on Health Promotion in the 2030 Agenda for Sustainable Development: Ensuring sustainable health and well-being for all. 2016:http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration-zero-draft.pdf.
4. Rajaratnam JK, Marcus JR, Levin-Rector A, et al. Worldwide mortality in men and women aged 15-59 years from 1970 to 2010: a systematic analysis. Lancet (London, England) 2010;**375**(9727):1704-20.
5. Keyes R. *The post-truth era: Dishonesty and deception in contemporary life*. New York: St Martin's Press, 2004.
6. Diethelm P, McKee M. Denialism: what is it and how should scientists respond? European journal of public health 2009;**19**(1):2-4.
7. Ståhl T, Wismar M, Ollila E, et al. Health in all policies. Prospects and potentials Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health 2006.
8. World Health Organization. Framework of engagement with non-State actors. 2016:http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R10-en.pdf?ua=1.
9. Knai C, Petticrew M, Durand MA, et al. The Public Health Responsibility deal: has a public-private partnership brought about action on alcohol reduction? Addiction (Abingdon, England) 2015;**110**(8):1217-25.
10. Rechel B, McKee M. *Facets of public health in Europe*. Buckingham: McGraw-Hill Education (UK), 2014.
11. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet (London, England) 2012;**380**(9836):37-43.
12. Howard SJ, Hopwood S, Davies SC. Antimicrobial resistance: a global challenge. Science translational medicine 2014;**6**(236):236ed10.