

SPÖ: Andreas Schieder	Die Grüne Alternative: Werner Kogler	Initiative „1EUROPA“: Johannes Voggenhuber	NEOS: Claudia Gamon	KPÖ: Katerina Anastasios	Demokratische Alternative: Gerhard Kuchta
<b>Vorbemerkungen der Parteien</b>					
		<p>Vorab muss jedoch festgehalten werden, dass eine detaillierte Beantwortung ob der Komplexität und der Themen, welche sich auch in Querschnittsmaterien bewegen und hauptsächlich nationales wie Landes-(Bundesländer) Recht und nicht EU Kompetenzen betreffen, hier nur angerissen werden können.</p>			<p>Ich bitte Sie aber dazu insbesondere auch unsere Hinweise im begleitenden Mail zu beachten! In dem Sinn stehen auch die Antworten zu „Wie können/werden Sie als EU-Parlamentarier ...“ als gar nicht wählbarer Sprecher für meine derzeit persönliche Sicht, was seitens des DA-Vorstands quasi als „Clubzwang“ von unseren gewählten Mandatären eingefordert werden sollte (Beschluss-fassung offen, aber relativ wahrscheinlich). Wie schon im Mail gesagt: Wir „funktionieren“ etwas anders!</p>
<p><b>1) Eine Vielzahl von Einflussfaktoren auf die Gesundheit ist außerhalb des Gesundheitssystems angesiedelt bspw. in den Bereichen der Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Sozial-, Umwelt-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik. Sie wirken auf die Gesundheit der Bevölkerung und damit auf die Lebenserwartung, die Entstehung von chronischen Beeinträchtigungen oder die Anzahl der gesunden Lebensjahre und können gesundheitliche Ungleichheiten bei unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen hervorrufen.</b></p>					
<p>Gesundheitspolitik darf nie als gesellschaftlich abgegrenzter Bereich betrachtet werden. Um gute Gesundheitspolitik zu machen müssen Bereiche wie Sozial-, Arbeitsmarkt- aber auch Umwelt- und Agrarpolitik mitgedacht werden. Der One-Health-Approach - also das verbinden der Gesundheitspolitik für Menschen, Tiere und Umwelt ist hier ein positives Beispiel.</p>					
<p><b>a. Was sind die wichtigsten 3 Investitionen auf EU-Ebene außerhalb des Gesundheitssektors, die in den nächsten 5 Jahren umgesetzt werden müssen, um die Anzahl der gesunden Lebensjahre in der EU zu erhöhen?</b></p>					
<p>Außerhalb des Gesundheitssektors sind die zwei Hauptthemen Information und Prävention. Konkrete Investitionen wären in folgenden Bereichen wichtig: • <b>Im Bildungsbereich:</b> Investitionen in frühkindliche sportliche Erziehung; wer als Kind lernt, dass Sport Spaß macht, dem/der macht Sport auch als Erwachsene Freude • <b>Im Umweltbereich:</b> Eine intakte Umwelt beugt Krankheiten vor und fördert das Wohlbefinden der Bevölkerung. Saubere Luft, Verkehrslärm, Klima, Naturerfahren, Strahlung, Chemikalien in Boden, Wasser und Nahrung sind Faktoren, die unsere Gesundheit erheblich beeinflussen. • <b>Im Arbeitsmarktbereich:</b> Der Schutz am Arbeitsplatz ist essentiell für ein gesundes Leben. Wir müssen in Arbeitsstätten so investieren, dass niemand durch die eigene Arbeit krank wird. Hier ist wichtig einerseits gesundheitsschädliche Substanzen so gut es geht vom Arbeitsplatz zu verbannen, als auch Arbeitszeiten so zu gestalten, dass möglichst kein Schaden für die Gesundheit der MitarbeiterInnen entsteht. Hier darf der Bereich der psychischen Gesundheit nicht vergessen werden.</p>	<p>1. Gesunde Umwelt fördern: Gesunde Luft (starke Reduktion der Verkehrsemissionen), gesundes Wasser, ... aktiver Klimaschutz: durch Hitze im Sommer stieg die Zahl der Hitzetode in den letzten Jahren; und gesunde Lebensmittel produzieren – so muss die Landwirtschaft pestizidfrei werden. 2. Armut verhindern – soziale Gerechtigkeit fördern: Armut macht nachweislich krank 3. Gute Arbeitsbedingungen fördern: Arbeitszeit kürzen, ArbeitnehmerInnenschutz fördern z.B. Nichtrauchen am Arbeitsplatz. Lärm und Staubbelastigungen reduzieren</p>	<p>Lebensmittelqualität, Forschung (z.B. innovative Therapien und Impfstoffe), Ernährungs-, Bewegungs-, Präventionsaufklärungen, Geriatrie</p>	<p>Auf EU-Ebene müssen bezüglich der besseren Gesundheits-Outcomes Initiativen zur allgemeinen Bildung, Weiterbildung und Umweltschutz vorangetrieben werden. Ergänzend müssen die Einflüsse der verschiedenen Bereiche auf die unterschiedlichen Wirkungs-Kennzahlen wie „Gesunde Lebensjahre“ genauer untersucht werden und den Mitgliedsländern bzw. der EU-Bevölkerung besser vermittelt werden.</p>	<p>a. Arbeitszeitverkürzung: Sowohl die wöchentliche, als auch die jährliche und die Lebensarbeitszeit sollen verkürzt werden. Man muss nicht unbedingt früher in Pension, denkbar sind auch Modelle von bezahlten Sabbaticals. Dazu soll eine Europäisches Arbeitszeitgesetz auf den Weg gebracht werden b Um Belastungen durch erzwungene Arbeitslosigkeit und dem Zwang gesundheitsschädliche Erwerbsarbeitsplätze annehmen zu müssen vorzubeugen, Einführung eines Bedingungslosen Grundeinkommens in existenzsichernder Höhe. c. Da Wohnen ein nicht substituierbares Grundbedürfnis ist, muss leistbarer Wohnraum für alle zur Verfügung stehen. Öffentlicher Wohnbau und Mietzinsobergrenzen sollen ebenso wie Besteuerung von Leerstand und Strafen für die Vermietung von gesundheitsschädigenden Wohnungen (z.B. Schimmel) den Markt für dieses Grundbedürfnis eingrenzen.</p>	<p>* Umwelt- und Klimaschutz (weil sonst nicht Verbesserungen, sondern dramatische Verschlechterungen drohen) * Verbesserte Bedingungen in der Arbeitswelt und Beschäftigung statt Verschlechterungen aus dem Standortwettbewerb heraus (weil mit maßgeblichen Folgen für Physis und Psyche) * Gesunde Ernährung und hohe Lebensmittelqualität (weil uns die USA drastisch zeigen, wohin wir uns sonst auch gesundheitlich entwickeln) Anm.: Andere ebenso wichtige Punkte wie etwa Motivation zu viel mehr Sport und Bewegung etc. bleiben hier aufgrund der Vorgabe/Einschränkung ungenannt.</p>
<p><b>b. Was sind die wichtigsten 3 Investitionen auf EU-Ebene innerhalb des Gesundheitssektors, die in den nächsten 5 Jahren umgesetzt werden müssen, um die Anzahl der gesunden Lebensjahre in der EU zu erhöhen?</b></p>					
<p>1. Gleichberechtigten Zugang zur Pflege für die gesamte Bevölkerung 2. Kampf gegen die antimikrobielle Resistenz. Jedes Jahr sterben 25 000 Menschen in der EU an Infektionen, die durch multiresistente Mikroben verursacht werden. 3. Chronische Gesundheitsprobleme besser angehen, um die einhergehenden Einschränkungen für die Betroffenen zu reduzieren Generell können Projekte in diesem Bereich von den EU-Regional- und Strukturfonds sowie dem EU-Sozialfonds gefördert werden.  Zum Beispiel laufen auf EU-Ebene bereits eine Reihe von noch ausbaufähigen Initiativen, um die gesunden Lebensjahre auf lokaler Ebene zu steigern. Bei der „Europäischen Innovationspartnerschaft für aktives und gesundes Altern“ werden hunderte von öffentlichen und privaten Akteuren aus verschiedenen Bereichen (z. B. akademische und behördliche Einrichtungen, private Unternehmer, Nichtregierungsorganisationen, Zivilgesellschaft) zusammengebracht, um innovative Lösungen für aktives und gesundes Altern zu fördern. Ein weiteres Beispiel ist die „Gemeinsame Maßnahme gegen Gebrechlichkeit“. Die europäischen Regierungen arbeiten hier gemeinsam um Instrumente und Ansätze zur Bekämpfung der Gebrechlichkeit in der Gemeinschaft zu finden.</p>	<p>Die EU sollte die Mitgliedsstaaten dazu bringen, eine flächendeckende Gesundheitsversorgung sicherzustellen, gesundheitliche Ungleichheit abzubauen und dem Zugang zu Medikamenten zu gewährleisten, um für alle, auch für sozial Schwächere, die Anzahl der gesunden Lebensjahre in der EU zu erhöhen. Wir wollen, dass der Schwerpunkt mehr auf der Vorbeugung körperlicher und psychischer Gesundheitsprobleme liegt und nicht nur auf deren Behandlung.</p>	<p>Im Einklang mit Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union setzt sich die Europäische Union (EU) im Rahmen ihrer politischen Strategien und Tätigkeiten für einen besseren Gesundheitsschutz ein. Das Handeln der EU im Gesundheitsbereich soll die Gesundheit der Bevölkerung verbessern, Krankheiten verhüten und Gesundheitsgefährdungen (auch solche, die auf den Lebensstil zurückzuführen sind) vermeiden und der Forschungsförderung dienen. Die Festlegung der Gesundheitspolitik sowie die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten und medizinischer Versorgung gehören nicht in den Tätigkeitsbereich der EU und ist im nationalen Recht der Mitgliedsstaaten angesiedelt. Vielmehr ergänzt sie mit ihrem Handeln die einzelstaatliche Gesundheitspolitik und unterstützt die Zusammenarbeit der Mitgliedsstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit.</p>	<p>Diesbezüglich sind auf EU-Ebene die Hebel beschränkt. Trotzdem können und müssen Initiativen zur Förderung der Gesundheitskompetenz, zur stärkeren Prävention und zum System-Benchmarking auf nationalstaatlicher Ebene vorangetrieben werden.</p>	<p>a Der Privatisierung von Gesundheitsleistungen auf Kosten der öffentlichen Gesundheitsdienste muss entgegen gewirkt werden. Gesundheit ist keine Ware die den Marktmechanismen folgen darf. Eine Zweiklassenmedizin ist unsolidarisch, ungerecht und schadet gerade denjenigen Menschen, die den freien Zugang zu medizinischen Leistungen am dringendsten brauchen.  b Ausbau der niederschwellig zugänglichen Primärversorgung – Primär Gesundheits-Zentren unter sozial und arbeitsrechtlich für alle dort Arbeitenden befriedigenden Bedingungen – vor allem in ländlichen Gebieten. Spitalsambulanzen werden gut angenommen, sollen also ausgebaut, eventuell auch losgelöst von Spitälern angeboten werden. Die Arbeitsbedingungen müssen mit den dort Beschäftigten aller Berufsgruppen abgestimmt werden.</p>	<p>* Verstärkte Risikoforschung (was z.B. gentechnische Veränderungen betrifft, oder z.B. die erst gestern in den Medien aufgetauchte Frage, ob wir nicht einen Magnetsinn besitzen – was bedeutet dann etwa der Elektrosmog, Handystrahlung etc. langfristigt?) * Verstärkte Vorkehrungen gegen Pandemien und „eingeschleppte Schwererkrankungen“ (verändertes Krankheits-, Erreger- und Überträger-Bild durch die Klimaveränderung, Superkeime bzw. Resistenzen etc.) * Verbesserte/vermehrte Früherkennung – weil dadurch eine leichtere Heilung und daher Vermeidung von Langzeiterkrankung möglich ist. Anm.: Es wurden hier bewusst Gebiete genannt, die man leicht geringschätzt, aber denen enorme Bedeutung zukommen könnte. Auch Pflege/Betreuung wurde hier nicht genannt weil es ja um die GESUNDEN Lebensjahre geht – obgleich außer Acht lassend, dass ja eine schwer bewältigbare Pflege durch Angehörige wiederum frühere/stärkere Gesundheitsprobleme (physisch und psych-isch) für diese Angehörigen in der Folge nach sich zieht.</p>
<p><b>2) Laut OECD sind die Ausgaben der öffentlichen Hand für Gesundheitsförderung und Prävention europaweit niedrig.</b></p>					

SPÖ: Andreas Schieder	Die Grüne Alternative: Werner Kogler	Initiative „1EUROPA“: Johannes Voggenhuber	NEOS: Claudia Gamon	KPÖ: Katerina Anastasios	Demokratische Alternative: Gerhard Kuchta
<p><b>a. Sollen diese Ausgaben erhöht werden und wenn ja, durch welche Maßnahmen?</b></p> <p>Wenn wir es in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention schaffen früh genug anzusetzen können viele Kosten abgefangen werden, die sonst später im Gesundheitsbereich entstehen. Deshalb ist eine Erhöhung der Finanzierung mehr als notwendig. Mögliche Maßnahmen sind in der Beantwortung von Frage 1a) und b) zu finden.</p>					
<p>Investitionen in die öffentliche Gesundheitsförderung sind ein volkswirtschaftlicher Benefit, daher muss hier verstärkt investiert werden (es darf nicht immer von Ausgaben bzw. hohen Kosten gesprochen werden). Aktive Gesundheitsförderung vom Kleinkind bis ins hohe Alter braucht Information und Beratung (nicht nur Kampagnen) möglichst wohnortnah und altersadäquat. Bestes Beispiel hier die Zahngesundheit beginnend von der Elternberatung über den Kindergarten bis in den gesamten Schulbereich. Dazu braucht es aber Ressourcen vor Ort und eine gute fundierte Ausbildung.</p>	<p>Die Ausgaben sollten durch Anreizprogramme gefördert werden. Versicherungen und Einrichtungen wie AUVa bedienen dies bereits aus nationalen Mitteln. Maßnahmen sind auf nationaler Ebene angesiedelt und nicht in EU Kompetenz. Die EU könnte hier unterstützende Initiativen setzen.</p>	<p>Ja. Soweit möglich, sollen Förderungen an Präventionsziele verknüpft werden. Jeder in die Prävention investierte Euro erspart uns ein Vielfaches an Krankheitskosten.</p>	<p>Die Gesundheitssysteme liegen nationalstaatlicher Kompetenz. Die setzt allerdings durch ihre Gesetze finanzielle Rahmenbedingungen. Auf EU-Ebene geht es also um die Aufhebung des Fiskalpaktes, damit Restriktionen in den Sozial- und Gesundheitsausgaben nicht weiter zum Thema gemacht werden.</p>	<p>Ja, selbstverständlich gehören diese erhöht – massiv sogar. Durch Maßnahmen wie oben erwähnt, aber auch darüber hinausgehend in den bereits angesprochenen Aspekten. Auch darüber noch hinausgehend wie z.B. flächendeckend gesunde Wohnbedingungen, Reduktion von Feinstaub und Mikroplastik, gute medizinische Nahversorgung, für alle leistbare bestmögliche medizinische Betreuung, Abbau der „Schwellenangst zum Mediziner“ etc. etc. etc.!</p>	
<p><b>b. Was sind die 5 wichtigsten Gesundheitsförderungs- und Primärpräventionsausgaben auf europäischer Ebene?</b></p>					
<p>Das 3. EU-Gesundheitsprogramm (2014-2020) unterstützt und ergänzt die Bemühungen der Mitgliedstaaten und orientiert sich an vier Zielen:</p> <p>Ziel 1: Förderung der Gesundheit, Vorbeugung von Krankheiten und Förderung eines unterstützenden Umfelds für einen gesunden Lebensstil. Ziel 2: Schutz der Bürger vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen und eine bessere Vorbereitung und Koordinierung bei gesundheitlichen Notfällen. Ziel 3: Unterstützung des Aufbaus von Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Beitrag zu innovativen, effizienten und nachhaltigen Gesundheitssystemen. Ziel 4: Erleichterung des Zugangs zu einer besseren und sichereren Gesundheitsversorgung für Unionsbürger. Besserer Zugang zu grenzüberschreitendem medizinischem Fachwissen.</p>	<p>1. Suchtverhalten minimieren und Genuss steigern: klare, einheitliche Regelungen für legalisierte Substanzen für Jugendliche und eine Genusskultur 2. Spielsucht minimieren und Präventivmaßnahmen treffen 3. Gewaltprävention 4. Gute Arbeitsbedingungen fördern .... Da schließt sich der Kreis zum vorherigen Punkt bei Frage 1.</p>	<p>Siehe EU Gesundheitsprogramm 2014-2020: Ernährung und Körperliche Betätigung Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität für alle, Förderung einer gesunden Ernährung und körperlicher Bewegung in ganz Europa. Ernährung, Übergewicht und Adipositas (EU-Strategie) Alkohol (EU-Strategie) Tabak Strengere EU-Vorschriften für Tabakwaren, Prävention des Rauchens, Schutz vor der Belastung durch Tabakrauch, Tabakwerbung und -sponsoring</p>	<p>Rauchprävention, Suchtprävention, Gesunde Ernährung, Vermittlung von Gesundheitskompetenz, Bewegungsförderung.</p>	<p>Die sind an sich in 1 a und 1 b bereits genannt. Es fiele die Wahl schwer, hier eine nun nicht zu nennen. Eher umgekehrt wären sie noch zu erweitern – auch z.B. um echte Barrierefreiheit etc.!</p>	
<p><b>c. Durch welche Maßnahmen können Sie als EU - ParlamentarierIn eine Integration von Gesundheitsförderung und Prävention in den kurativ ausgerichteten Bereich der Krankenversorgung (z. B. Primärversorgung) unterstützen?</b></p>					
<p>Den größten Hebel, den wir als Abgeordneten haben, ist dass das Europäischen Parlaments beim EU-Gesundheitsbudget mitredet und mitbestimmt nach welchen Kriterien es ausgegeben werden kann.</p>	<p>In den entsprechenden Gremien innerhalb des EPs aber auch durch Unterstützung von Kampagnen, die auf die Notwendigkeit aufmerksam machen, gesetzlich tätig zu werden sowie, dass diesbezüglich Vereinbarungen mit den Krankenversicherungen und Ärztevertretungen geschaffen werden. Best Practice Beispiele in diesen Bereichen wie z. B. von Dänemark ... können noch stärker verbreitet werden.</p>	<p>Wir würden versuchen dahingehende Initiativen einzureichen. Die Grundarbeit muss jedoch national gemacht werden. Siehe EU Gesundheitsprogramm 2014-2020: Unterstützung von Innovation und Nachhaltigkeit in den Gesundheitssystemen der EU-Länder Handlungskompetenzen im Gesundheitswesen aufbauen, optimale Verfahren finden, damit knappe Ressourcen effizienter genutzt werden, und zur Übernahme von Innovationen bei Verfahren, Arbeitsweisen und Technologien ermutigen; Verbesserung des Zugangs zu sicherer und hochwertiger Gesundheitsversorgung. Das bedeutet unter anderem, sicherzustellen, dass EU-weite Netzwerke von Fachzentren geschaffen werden, damit medizinisches Fachwissen über die Landesgrenzen hinaus zur Verfügung steht.</p>	<p>Der EU-Einfluss liegt hier auf der Ebene der Vermittlung. Wir haben mit den nordeuropäischen Ländern tolle Best-practice-Beispiele, die man auch in Richtung Österreich weitertragen muss. Das Vermittlungspotential ist hier sehr groß. Man denke nur daran, wie sehr in Österreich das englische NHS, trotz hervorragender präventionsgestützter Primärversorgung, angeprangert wird.</p>	<p>Wie bei allen Bereichen so auch hier erwarten wir von unseren Kandidaten dazu: * Das Einbringen eigener sinnhafter Initiativen und Vorschläge, * das eigene Stimmverhalten zu Initiativen und Vorschlägen – das sich auch gegen Verschlechterungen oder kontraproduktive Einbringen zu richten hat und * meinungsbildender Einsatz innerhalb und außerhalb des direkten eigenen Tätigkeitsbereichs im Sinn der Sache, des Problembewusstseins und von Lösungen.</p>	
<p><b>3) Im Gesundheitsbereich wird zunehmend eine Beteiligung von Betroffenen-/ PatientInnenorganisationen in Gesundheits-Entscheidungen angestrebt - teilweise auch realisiert. Dahinter steht auch die Erwartung, dass aus der Einbeziehung der Betroffenenperspektive und -Erfahrungen, bedarfsgerechtere, informierte Entscheidungen hervorgehen.</b></p>					
				<p>Verpflichtende Einbeziehung und Mitbestimmungsmöglichkeit von Betroffenen-/Patientenvertreterinnen sowohl auf der politischen Ebene, wie auch in den Gesundheitseinrichtungen/Krankenhäusern (im Sinne des „Recovery“ Konzepts). Dazu braucht es einen Paradigmenwechsel in der Medizin mit Überwindung des Paternalismus und der „Expertenmedizin“, hin zur Förderung von Selbstbefähigung und Empowerment.</p>	
<p><b>a. Wie stehen Sie zu einer stärkeren Beteiligung von PatientInnenorganisationen in gesundheitspolitische Entscheidungen?</b></p>					
<p>Ich denke, dass die Einbindung von Expertinnen und Zivilgesellschaft in jeder politischen Frage äußerst wichtig ist. So ist es natürlich auch in der Gesundheitspolitik enorm wichtig die Stimmen der Patientinnen und Betroffenen zu hören und ernst zu nehmen.</p>	<p>Wir befürworten eine stärkere Einbindung der Zivilgesellschaft in politischen Entscheidungsverfahren auf allen Ebenen, sowohl in Österreich als auch in der EU.</p>	<p>Die Partizipation der Zivilgesellschaft in den Prozessen der EU ist bereits hinreichend gesichert. Eine überbordende Teilnahme wäre kontraproduktiv. Eine Bündelung sollte daher auf Ebene der Fachgremien im Vorfeld erfolgen.</p>	<p>Das Potential ist hier enorm. Patientenvertretung findet in Österreich nur über die Patientenanwaltschaft statt. Künftig sollen beispielsweise auch die Kassengremien über Versichertenvertreterwahlen (wie in Deutschland) beschiedigt werden, um eine bessere Patientenvertretung zu bewirken.</p>		<p>Das ist nicht nur sinnvoll, sondern selbstverständlich. Wie sollten sinnvolle gesundheitspolitische Entscheidungen ohne Einbindung des Bedarfs der Betroffenen erfolgen? Und nichts anderes haben Betroffenen-/PatientInnenorganisationen zu repräsentieren!</p>
<p><b>b. Durch welche Maßnahmen möchten Sie zu einer verstärkten Beteiligung von Betroffenen in der EU in den nächsten 5 Jahren beitragen?</b></p>					

SPÖ: Andreas Schieder	Die Grüne Alternative: Werner Kogler	Initiative „1EUROPA“: Johannes Voggenhuber	NEOS: Claudia Gamon	KPÖ: Katerina Anastasios	Demokratische Alternative: Gerhard Kuchta
<p>Auch als Abgeordneter zum Europäischen Parlament möchte ich immer ein offenes Ohr für die Ideen und Probleme der Betroffenen haben. In meinem Politikverständnis gehört es im Vorfeld einer Maßnahme immer dazu verschiedenste Stimmen einzuholen.</p> <p>Es gibt bereits institutionalisierte Initiativen, die „EU-Gesundheitspolitik-Plattform“ wird im Rahmen des 3. EU-Gesundheitsprogramms finanziert, um die Kommunikation zwischen Gesundheitsakteuren und der Europäischen Kommission zu erleichtern. Die Plattform besteht aus TeilnehmerInnen aus verschiedenen EU-Mitgliedsstaaten und Berufsfeldern.</p>	<p>Ein großer Schritt ist die technische Vereinfachung und Barrierefreiheit von Konsultationen der EU-Kommission. Dazu werden jetzt schon alle öffentlichen Konsultationen in alle Sprachen übersetzt. Ein Problem ist jedoch, dass viele Menschen nicht informiert werden über diese Konsultationen. Da liegt der Ball an die Kommission, noch aktiver auf die Zivilgesellschaft heranzutreten, damit möglichst viele Menschen teilnehmen können.</p>	<p>Die jeweiligen auf EU Ebene organisierten Fachverbände, Fachgesellschaften sollten ihre Kompetenzen entsprechend gebündelt im Prozess einbringen, dies insbesondere auch im Vorfeld in den nationalen Bereichen an den Schnittstellen zur EU.</p>	<p>Beispielsweise über eine Unterstützung der stärkeren Einbindung der Betroffenen über Stellungnahmen bei Gesetzesinitiativen.</p>		<p>Schon beim Antwortmail beginnend, in welchem wir Sie zur Programm-Mitarbeit eingeladen haben, durch die umgehende Einladung zur Stellungnahme bei Vorlagen, aktive Information statt Geheimentscheidungen, aktives Zuhören und Umsetzungsbereitschaft, ...! Durch ständige Offenheit und Transparenz eben.</p>
<p><b>4) In Österreich und anderen EU - Ländern ist die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung schwach ausgeprägt. Viele Menschen haben Probleme, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden und sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden.</b></p>					
<p><b>a. Mit welchen Maßnahmen können Sie als EU - ParlamentarierIn zu einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz beizutragen?</b></p>					
<p>Auch als Abgeordneter zum Europäischen Parlament möchte ich immer ein offenes Ohr für die Ideen und Probleme der Betroffenen haben. In meinem Politikverständnis gehört es im Vorfeld einer Maßnahme immer dazu verschiedenste Stimmen einzuholen.</p> <p>Es gibt bereits institutionalisierte Initiativen, die „EU-Gesundheitspolitik-Plattform“ wird im Rahmen des 3. EU-Gesundheitsprogramms finanziert, um die Kommunikation zwischen Gesundheitsakteuren und der Europäischen Kommission zu erleichtern. Die Plattform besteht aus TeilnehmerInnen aus verschiedenen EU-Mitgliedsstaaten und Berufsfeldern.</p>	<p>Hierbei sollten vulnerable Gruppen in den Vordergrund gestellt werden: ältere Menschen, Migrant*innen und Menschen aus sozial schwachen Schichten sollten in Förderprogrammen aktiv angesprochen werden.</p> <p>Zudem ist Gesundheitskompetenz ein Teil der Bildung und muss in allen Schultypen implementiert werden.</p>	<p>Dies fällt nicht in den Kompetenzbereich der EU. Prinzipiell wäre eine Evaluierung der Gesundheitskompetenzen in den Mitgliedsländern anzudenken und daraus unterstützende EU Initiativkampagnen zur Förderung einzuführen. Solche Ansätze würden wir vorantreiben.</p>	<p>Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz haben in Österreich leider keine große Rolle. Hier muss der Schwerpunkt auf mehr Vermittlung von Best-practice-Beispielen anderer Mitgliedstaaten liegen. Ein Ansatz wäre die Ein- und Weiterführung sowie Entwicklung von EU-weiten Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen, um allen EU Bürger_innen die gleichen Chancen für einen gesunden Lebensstil zu ermöglichen. Zudem sollen, sofern möglich, Förderungen an Zielvorgaben diesbezüglich gebunden werden. Jeder diesbezüglich investierte Euro erspart uns längerfristig ein Vielfaches.</p>	<p>In allen Bereichen des Gesundheitswesens muss muttersprachliche Beratung und Begleitung angeboten werden. Wenn nicht durch Beschäftigte und einschlägig geschulte DolmetscherInnen möglich, muss Videodolmetsch zur Verfügung stehen. Partizipation ohne sich sprachlich gegenseitig zu verstehen ist kaum möglich.</p> <p>Auch Kampagnen zur Verbreitung von Anliegen in Bezug auf die Gesundheit müssen mehrsprachig sein</p>	<p>Natürlich durch die in 2 c genannten Maßnahmen. Aber hier ist die Politik ganz besonders als Mittler zu verstehen, der ganz genau auf den Bedarf hören und zur permanenten Justierung beitragen muss. Da genau sind die Betroffenen- /PatientInnenorganisationen ganz besonders gefragt, um die Lücken, Fehlentwicklungen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Hier wird auch der richtige und von den Menschen akzeptierte Weg bezüglich des heiklen Themas „gläserner Patient“ zu suchen sein.</p>
<p><b>5) Die positiven Effekte regelmäßiger körperlicher Aktivität sind vielfach belegt. Bewegung fördert das Wohlbefinden, stärkt die physische und psychische Gesundheit, wirkt präventiv gegen Erkrankungen und fördert soziale Kontakte und die Lebensqualität. Die Ergebnisse des 2018 veröffentlichten Österreichischen Bewegungsmonitorings zeigen, dass nur 47 % der ÖsterreicherInnen (18 bis 64 Jahre) die Mindestkriterien für gesundheitswirksame Bewegung erreichen.</b></p>					
<p><b>a. Mit welchen Maßnahmen oder Interventionen können Sie als EU - SpitzenkandidatIn zu einem körperlich aktiveren Lebensstil der Bevölkerung beitragen?</b></p>					
<p>Als Vorsitzender der Naturfreunde Österreich werde ich mich besonders dafür einsetzen die grenzüberschreitenden EU-Wandernetzwerke zu fördern. Schon das Wandern kurzer Strecken fördert die Gesundheit nachweislich, macht fit und hält jung.</p> <p>In diesem Zusammenhang möchte ich auf die jährliche „Europäische Woche des Sports“ hinweisen, diese Woche dient dazu EU Bürgerinnen und Bürger zu einem aktiveren Lebensstil aufzurufen mit dem Fokus auf mehr Bewegung (und gesünderem Essen).</p> <p>Weiters werde ich mich bei den künftigen Verhandlungen für den Europäischen Sozialfonds dafür einsetzen, dass auch verstärkt Maßnahmen für einen aktiveren Lebensstil gefördert werden können. Erstmals wird das in beschränktem Maße ab 2021 möglich sein, da sehe ich noch Ausbaumöglichkeiten.</p>	<p>Förderung von sicheren Geh- und Radwegen in Städten sowie ländlichen Regionen (zur Schule, zur Arbeit, zum Einkauf)</p>	<p>Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität für alle, Förderung einer gesunden Ernährung und körperlicher Bewegung in ganz Europa werden bereits von der EU gefördert. Ein Abrufen der Förderungen obliegt den nationalen zuständigen Ebenen. Wir würden diese Maßnahmen weiter unterstützen.</p>	<p>Auch gibt es großes Aufholpotential gegenüber anderen Mitgliedstaaten. Auch hier muss der Schwerpunkt auf mehr Vermittlung von Best-practice-Beispielen anderer Mitgliedstaaten liegen. Mit dem Ziel der Erhöhung der Sensibilisierung für die Vielzahl an positiven Effekten, die regelmäßige Bewegung auf die Lebensführung hat. Zudem sollen, sofern möglich, Förderungen an Zielvorgaben diesbezüglich gebunden werden. Jeder diesbezüglich investierte Euro erspart uns längerfristig ein Vielfaches.</p>	<p>Ich würde eine Kampagne initiieren, um öffentliche, professionell (also bezahlt) angeleitete „Turn- und Tanzstunden“ im öffentlichen Raum zu etablieren. Diese könnten durch „Prominenten-Auftritte“ beworben, auf You Tube und in Fernsehsendern livegestreamt werden und so mit der Zeit mehr Menschen involvieren Schulsport fällt leider immer öfter den Sparmaßnahmen im öffentlichen Bildungssektor zum Opfer, freie öffentliche Räume in denen Kinder und Jugendliche ihrem Bewegungsdrang ohne Voraussetzungen niederschwellig folgen können, gibt es kaum noch. Spitzensport wälzt Milliardenvermögen um, Breitensport ist zunehmend auch nur Finanzkräftigen KonsumentInnen zugänglich. Kostenfreie „Mitmach“-Angebote müssen flächendeckend etabliert werden.</p>	<p>Natürlich auch hier durch die in 2 c genannten Maßnahmen. Hier geht es aber nicht nur darum, das Verhalten im eigenen Freizeitbereich („Couchpotatoes, Nerds etc.“) und bei zu erledigenden Wegen zu verändern, sondern auch das tatsächliche zur Verfügung stehende Zeitpotential für Sport und Bewegung wieder zu erhöhen. Auch geht es darum, durchaus zur Verfügung stehende und „erreichbare“ Sportangebote besser „an den Mann“ zu bringen – aber vor allem wieder die Lust auf Bewegung zu erhöhen. Dazu gibt es einige Ideen. Wir denken aber z.B. auch über verbesserte Anreizsysteme im Gesundheitsbereich bzw. bei den persönlichen finanziellen Beiträgen zum Gesundheitssystem nach, die zwar insgesamt bezüglich Gesamt-Kostenbeitrag neutral sind, aber den eigenen aktiven Beitrag zu einem gesunden Lebenswandel und der Risikovermeidung stärker berücksichtigen – so auch zu Bewegung und Sport.</p>
<p><b>6) Im Juni 2018 legten die GesundheitsministerInnen der EU Vorschläge zur Regulierung der Vermarktung von Lebensmitteln mit hohem Energiegehalt, gesättigten Fetten, Transfettsäuren sowie hohen Anteilen an Zucker und Salz vor. Es wurde u. a. die Beschränkung von Werbung für solche Produkte gefordert, die insbesondere dem Schutz von Kindern und der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten in dieser Altersgruppe dienen sollen.</b></p>					
				<p>Ja, ich denke, dass Werbeverbote für gesundheitsschädigende Produkte – wie sie schon für Zigaretten existieren – ausgeweitet werden sollen. Außerdem sollen deutliche Warnhinweise auf den Produkten verpflichtend angebracht werden.</p>	
<p><b>a. Unterstützen Sie als EU - SpitzenkandidatIn solche Werbeverbote?</b></p>					
<p>Ich denke schon, dass Werbeverbote für ganz klar gesundheitsschädliche Produkte ein Weg sein können die Gesundheit in der Gesellschaft zu erhöhen. Bei Tabakwaren ist es schon lange üblich, dass (ausgenommen vor Trafiken) keine Werbung geschaltet wird. Auch Warnhinweise (z.B. „Gesundheitsampeln“) können eine Lösung sein um Krankheiten vorzubeugen.</p>	<p>Ja, diese Verbote sind unterstützenswert, vor allem da bisherige Zusicherungen freiwilligen Selbstbeschränkungen der Industrie wirkungslos waren.</p>	<p>Ja. Es bestehen bereits Empfehlungen der EU in diesen Bereichen, welche z.B. in Frankreich bereits bei Süßigkeiten Werbung einbegleitet werden, sprich „auch Obst &amp; Gemüse zu konsumieren und Bewegung zu machen“. Österreich hat dies bislang national leider noch nicht umgesetzt. Die EU könnte Empfehlungen abgeben, welche dann jeweils im nationalen Recht aufgrund von Querschnittsmaterie und Subsidiarität in Verbote münden kann.</p>	<p>Ja, der Initiative der EU-Gesundheitsminister_innen ist zu unterstützen. Auch die genaue Kennzeichnung ist sinnvoll.</p>	<p>Es braucht Anreize, Förderungen, Angebote für körperliche Aktivitäten, gesunde Ernährung und Einschränkungen von Substanzkonsums (incl. Rauchen). Aber es darf keine Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen geben, die diesen Gesundheitsvorstellungen nicht entsprechen (wollen oder können).</p>	<p>Verbote in der Werbung oder verpflichtende Hinweise bringen selten die gewünschten Effekte (siehe die Schock-Hinweise auf den Zigarettenpackungen). Eher hielten wir eine Beteiligung der Anbieter solcher Produkte an den Gesundheitskosten im Sinn der Kostenwahrheit für zielführender. Es ist in dem Sinn schwer nachvollziehbar, warum eine Flasche Cola billiger ist als ein Mineralwasser oder ein fettreduzierter Burger weit billiger als ein Salat!</p>

SPÖ: Andreas Schieder	Die Grüne Alternative: Werner Kogler	Initiative „1EUROPA“: Johannes Voggenhuber	NEOS: Claudia Gamon	KPÖ: Katerina Anastasios	Demokratische Alternative: Gerhard Kuchta
<b>b. Mit welchen Maßnahmen können Werbeverbote in den nächsten 5 Jahren umgesetzt werden?</b>					
<p>Maßnahmen die den Konsum von ungesunden Lebensmitteln minimieren gibt es einige. Zum Beispiel können Warnhinweise auf den Verpackungen einiges bewirken, aber auch „Gesundheitsampeln“ oder Nährstoffabellen bringen einen positiven Effekt mit sich. Wenn man speziell auf das Kinderwohl schauen möchte, könnte man das Werbeverbot z.B. auf eine Zone rund um Kindergärten und Schulen einführen. Zu Überlegen wäre auch eine Einschränkung von für Kinder ansprechende Bilder auf besonders zuckerhaltigen Produkten. Denn auf die „Dinokese“ sprechen besonders die Kinder an und so manche Eltern haben schon entnervt widerwillig entsprechende Produkte gekauft, wenn das Kleinkind einen Aufstand im Supermarkt probt. Derzeitige freiwillige Initiativen der Werbeindustrien gehen jedenfalls nicht weit genug.</p>	<p>Da sind vor allem die Mitgliedstaaten gefragt. Bundesgesundheitsministerin Beate Hartman-Klein muss dafür sorgen, dass an Kinder gerichtetes Marketing nur noch für Lebensmittel erlaubt werden, die den WHO-Kriterien entsprechen.</p>	<p>Die Kennzeichnungspflicht von Produkten ist geteilt in freiwillige und verpflichtende. Es ist daher erst die Kennzeichnungspflicht zu reformieren, welche dann daraus in spezifische Werbeverbote für gewisse Produkte münden könnte.</p>	<p>Gesetzliche Initiativen oder sofern möglich, die Verknüpfung der Fördervergabe an die entsprechenden Ziele.</p>		<p>Wie bei so vielem: Nur indem der Einfluss der Lobbys dahinter auf die amtierende Politik gebrochen wird.</p>
<b>7) Impfungen bewirken einen Schutz der geimpften Person (Individualschutz). Zusätzlich bewirken viele Schutzimpfungen, dass auch nichtimmune Personen indirekt geschützt werden, weil die Verbreitung von Infektionen verhindert wird (Gemeinschafts- oder Herdenschutz). Die allgemeinen Impfpraten in Österreich und in der EU sind jedoch gering. In vielen EU-Ländern gibt es bereits eine Impfpflicht für ausgewählte Erkrankungen, in einigen Ländern ist der Besuch von öffentlichen Einrichtungen wie Kindergärten oder Schulen ohne Impfschutz unmöglich.</b>					
				<p>Die meisten Menschen, die ihre Kinder - trotz der ärztlichen Empfehlungen - nicht impfen lassen, tun dies wohl aus Sorge um ihre Kinder und Angst vor befürchteten Impfschäden und nicht aus Nachlässigkeit. Es ist anzunehmen, dass diese Eltern nachvollziehbaren Argumenten und Kampagnen, die die Bedeutung von Impfungen für ihre eigenen Kinder und besonders verletzlichen Gruppen (wieder) ins öffentliche Bewusstsein rücken, zugänglich sind. Personen, welche deshalb ihre Kinder nicht impfen lassen, weil sie ohnehin schlechten Zugang zu Informationen und Gesundheitsversorgung haben, auch noch Transferleitungen zu entziehen, ist nicht nur gemein, sondern erzielt auch keinen positiven Effekt in Bezug auf die Impfpraten.</p>	
<b>a. Wie stehen Sie zu einer allgemeinen Impfpflicht in der EU für ausgewählte Erkrankungen?</b>					
<p>Ich halte eine Impfpflicht bei ausgewählten Erkrankungen für äußerst sinnvoll. Gerade vergangene Winter haben wir im Zuge der Masernerkrankungswelle gesehen wie wichtig ein flächendeckender Impfschutz ist. Die EU kann jedoch keine Impfpflicht einführen, das bleibt Entscheidung der Mitgliedsländer.</p>	<p>Wir stehen einer allg. Impfpflicht sehr kritisch gegenüber. Wir stehen für die Eigenverantwortung. Dazu braucht es aber vielmehr Information und vor allem ehrliche Beratung und auch Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen, damit die Entscheidung von den Betroffenen selbstbestimmt getroffen werden kann.</p>	<p>Es bestehen Empfehlungen der WHO welche von den nationalen Gesundheitsbehörden zu verbreiten sind. Eine EU Regelung in Ermangelung der Zuständigkeit ist nicht möglich. Allerdings könnte eine Impfaufklärungskampagne seitens der EU initiiert werden. Wir sind für eine allgemeine Impfpflicht für das Wohl der Gemeinschaft.</p>	<p>Grundsätzlich ist das Ziel eine möglichst hohe Durchimpfungsrate zu erreichen. Es gilt der Grundsatz „fördern statt Zwang.“</p>		<p>Grundsätzlich sollte ein mündiger Bürger im höchstpersönlichen Lebensbereich mit so wenigen Ge- und Verboten wie möglich konfrontiert sein. Es sollte aber aus einer wirklich objektiven Risikoforschung heraus über die Vorteile und die Risiken von einzelnen Impfungen wesentlich breiter informiert werden. Außerdem setzen wir diesbezüglich auf das unter 5 a erwähnte und 7 c näher beschriebene Anreizsystem.</p>
<b>b. Soll in Gemeinschaftsinstitutionen der EU wie Schulen, Kindergärten oder Betrieben verpflichtender Impfschutz für ausgewählte Erkrankungen eingeführt werden?</b>					
<p>Ja. Gerade in Gemeinschaftseinrichtungen gehe es um Verantwortung nicht nur für sich selbst bzw. das eigene Kind, sondern für alle.</p>	<p>Es muss alles versucht werden, eine höhere Durchimpfprate zu erreichen. D. h. auch, dass Impfungen lt. Impflplan möglichst kostengünstig und dezentral angeboten werden.</p>	<p>Eine EU Regelung in Ermangelung der Zuständigkeit ist nicht möglich. Allerdings könnte eine Impfaufklärungskampagne seitens der EU initiiert werden. In manchen EU Länder bestehen diesbezügliche verpflichtende Impfschutzregelungen. In Österreich spricht sich der oberste Sanitätsrat derzeit dagegen aus (nationales Recht). Siehe Masern in NY. Es hängt ab welche Impfungen. Es darf dadurch jedoch sicherlich nicht die Pharmaindustrie besonders gefördert werden</p>	<p>Ja, in Kindergärten und Schulen ist eine Impfpflicht mit Opt-out-Möglichkeit sinnvoll.</p>		<p>Siehe 7 a.</p>
<b>c. Sollen staatliche oder kommunale Unterstützungsleistungen an den Impfstatusgekoppelt werden?</b>					
<p>Ich glaube hier muss man vorsichtig sein. Soziale Dienstleistungen sind Grundlage um Armut und soziale Ausgrenzung zu bekämpfen. Einer Einschränkung solcher Maßnahmen sehe ich hier nicht als den richtigen Weg an.</p>	<p>Das kann meiner Meinung nur im Sinne eines Anreizes verstanden werden, aber nicht als Ausgrenzung.</p>	<p>Eine EU Regelung in Ermangelung der Zuständigkeit ist nicht möglich. Allerdings bestehen nationale Regelungen (z.B. in Frankreich) welche „das Wohl der Gemeinschaft über das Wohl des Einzelnen stellen“ und somit Impfpflicht verordnen und bei Ablehnung den Schulbesuch verbieten und des weiteren Unterstützungsleistungen kürzen. In Österreich fiele dies in Bundes- &amp; Länderkompetenz.</p>	<p>Ja, das ist eine effektiver Hebel für das Erreichen einer höheren Durchimpfungsrate. Wer impft, leistet einen Beitrag zur besseren Gesundheit der Gesamtbevölkerung.</p>		<p>Unser Anreizsystem geht von der Überlegung her eher in die Richtung, dass dann bei einer Erkrankung oder Verletzung (Risikosportarten, grobe Fahrlässigkeit, ...), die durch das eigene Risiko bzw. Verhalten direkt und maßgeblich herbeigeführt wurde zwar - wie auch bei anderen Personen - die bestmögliche medizinische Versorgung erfolgt, aber dann maßgebliche Selbsthalte dazu eingehoben werden. Zwar von der jeweiligen Lebensbasis abhängig und daher auch leistbar - aber maßgeblich.</p>

SPÖ: Andreas Schieder	Die Grüne Alternative: Werner Kogler	Initiative „1EUROPA“: Johannes Voggenhuber	NEOS: Claudia Gamon	KPÖ: Katerina Anastasios	Demokratische Alternative: Gerhard Kuchta
<b>8) In vielen europäischen Ländern gilt kein umfassendes Rauchverbot in öffentlichen Räumen und Plätzen, wie am Arbeitsplatz, in Bahnhöfen, Sportstadien, Grünanlagen oder in der Gastronomie.</b>					
<p>In Räumen, in denen Personen vor dem Passiv-Rauchen geschützt werden müssen – und das gilt wohl auch für die in der Gastronomie Arbeitenden – sind gesetzliche Rauchverbote sinnvoll. Selbst zu rauchen muss die Entscheidung der erwachsenen Person bleiben und soll nur mit Appellen an das Gesundheitsbewusstsein langfristig verändert werden.</p>					
<b>a. Befürworten Sie ein allgemeines Rauchverbot in öffentlichen Räumen und Einrichtungen und Anlagen der EU?</b>					
<p>Ja, denn Rauchen ist die tödlichste schlechte Angewohnheit der Welt. Durch eine gemeinschaftliche Rauchgesetzgebung in Europa, können wir zumindest die NichtraucherInnen schützen.</p> <p>Generell wenn es ums Rauchen geht, gehören wir in Österreich europaweit leider zu den Nachzüglern. Fast 900.000 Menschen, die das Anti-RaucherInnen Volksbegehren unterschrieben haben, wollten diesen Zustand ändern. Leider haben sich ÖVP und FPÖ dazu entschlossen diese Menschen zu ignorieren und das Volksbegehren in einer Schublade verräumt.</p>	<p>Ja, wir befürworten ein allgemeines Rauchverbot. Vor allem auch aus Sicht der Arbeitnehmer*innen in der Gastronomie.</p>	<p>Ja, dies ist bereits in EU-Institutionen in Kraft und es bestehen abgesonderte Raucherbereiche im Freien</p>	<p>Vor allem Bereichen, wo der Arbeitnehmerschutz beeinträchtigt ist, ist ein Rauchverbot unumgänglich.</p>		<p>In Amtsgebäuden sowie öffentlichen Einrichtungen für Kinder sollte im Bereich der gesamten EU flächendeckend ein Rauchverbot gelten – aber auch mit gut entlüfteten Raucherräumen. Darüber hinausgehend setzen wir jedoch eher auf die unter 8 b beschriebenen Maßnahmen.</p>
<b>b. Mit welchen Maßnahmen könnten die öffentlichen Räume in der EU innerhalb der nächsten 5 Jahre rauchfrei sein?</b>					
<p>Es fehlt in Europa an einer gemeinschaftlichen, strikten Lösung zum Rauchverbot an öffentlichen Orten und der Gastronomie. Mit einem generellen Rauchverbot würde man viele Kosten im Gesundheitssektor einsparen und vielen nichtrauchenden Menschen ein längeres Leben ermöglichen. Wenn gleichzeitig in Rauch-Prävention investiert wird schaffen wir es vielleicht ein rauchfreies Leben für alle zu ermöglichen.</p> <p>Ein absolut weiter förderungswertes Projekt von der EU ist in diesem Zusammenhang „Filter Europe“. Dieses soll jungen Menschen in Europa über Raucher- und Tabakproblemen aufklären, mit dem Ziel zu verhindern, dass überhaupt erst anfangen wird zu rauchen, und ermutigt diejenigen, die aufhören müssen.</p>	<p>Mit einer klaren Regelung wie dem Arbeitnehmer*innenschutz.</p>	<p>In öffentlichen Institutionen besteht auch in Österreich bereits Rauchverbot. Es bestehen in anderen Bereichen gesonderte Raucherbereiche (wie z.B. ÖBB Rauchercken)</p>	<p>Die Verknüpfung von Förderungen mit entsprechenden Zielen, beispielsweise Arbeitnehmerschutzziele.</p>		<p>Wie auch zu den anderen Gesundheitsthemen ist hier viel eher die Prävention statt Prohibition vorzuziehen. Im Sinne von „Ich brauche das nicht, um glücklich zu sein“ (Zigaretten, Alkohol, Drogen, Medikamente, Doping, kosmetischer Korrektur-Hype bis hin zur Magersucht, Spielsucht, Realitätsflucht über Virtual Reality oder andere Art etc.). Ein unserer Meinung nach sicher langwieriger, aber viel zielführenderer Weg. Doch auch auf das unter 5 a erwähnte und 7 c näher beschriebene Anreizsystem ist hinzuweisen. Dieses soll auch Unternehmer wesentlich höher in die Beitragspflicht einbinden, wenn diese ihren Umsatz und Gewinn unter höheren Gesundheitsrisiken für Kunden, Beschäftigte und andere Personen erzielen. In Kauf genommene maßgebliche Gesundheitsrisiken sollen sich also nicht „rechnen“.</p>
<b>9) Psychische Gesundheitsprobleme nehmen in allen Bevölkerungsschichten, aber gerade bei Jugendlichen EU - weit zu. Bei Jugendlichen ist Selbstmord die zweithäufigste Todesursache.</b>					
<p>Ich fordere den Ausbau der ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und dafür gewidmete Budgeterhöhungen im Gesundheitsbereich.</p>					
<b>a. Wie können Sie als EU - SpitzenkandidatIn zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Suizidprävention beitragen?</b>					
<p>Die schwere wirtschaftliche, soziale und individuelle Belastung durch psychische Erkrankungen ist nicht unvermeidlich, und es muss mehr getan werden, um psychischen Störungen vorzubeugen und sie zu behandeln. Es gibt hier einige sehr unterstützenswerte Projekte der EU für deren Förderung ich mich auch in Zukunft gerne einsetzen werde.</p>	<p>Vor allem Kinder und Jugendliche müssen vor Krankenaufenthalt in der Psychiatrie bewahrt werden. Ein flächendeckender Ausbau der niederschweligen psychiatrischen Einrichtungen, auch im ländlichen Raum ist notwendig. Abbau der Stigmatisierung und Reduzierung der Barrieren zur Inklusion durch enge Zusammenarbeit des Gesundheitswesens, der Betroffenen, der Angehörigen und weiteren Akteur*innen. Maßnahmen zur frühzeitigen Erkennung von psychischen Erkrankungen sind wichtig, um ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern oder abzuschwächen. Ziel ist eine Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen.</p>	<p>Dies fällt in die Ingerenz des nationalen Rechts. Die EU könnte lediglich Aufklärungskampagnen initiieren und fördern. Dies unterstützen wir.</p>	<p>Das wichtigste ist, dieses gesellschaftliche Thema nicht zu ignorieren.</p>	<p>Niederschwelliger, kostenloser Zugang zu psychischer/psychiatrischer Hilfe. Insbesondere muss es in ganz Europa die Möglichkeit geben über das Gesundheitssystem finanzierte psychotherapeutische Unterstützung und Begleitung zu erhalten.</p>	<p>Diese bedrohliche Entwicklung sehen wir auch – und halten sie auch in der weiteren zu befürchtenden Entwicklung für dramatisch! Statt über Einzelmaßnahmen ist hier nur ganzheitlich – und buchstäblich von der Wiege bis zur Bahre – in allen Lebensbereichen eine gesellschaftliche Veränderung notwendig. Das beginnt in der Familie bzw. Partnerschaft, geht über den Schul-/Bildungsbereich in die Arbeitswelt und Beschäftigung bis hin zur besseren Bewältigung von Langzeitkrankheit und Einsamkeit. Allein darüber ließe sich ein ganzes Buch schreiben, was den Rahmen hier sprengen würde. Und die Verantwortung dafür müsste – gerade bei kontinental Verantwortlichen - zentnerschwer auf den Schultern lasten!</p>
<b>b. Was sind die 3 wichtigsten Schritte zur Umsetzung von entsprechenden Präventionsprogrammen in den nächsten 5 Jahren?</b>					

SPÖ: Andreas Schieder	Die Grüne Alternative: Werner Kogler	Initiative „1EUROPA“: Johannes Voggenhuber	NEOS: Claudia Gamon	KPÖ: Katerina Anastasios	Demokratische Alternative: Gerhard Kuchta
<p>Neue Finanzierungen für Präventionsprogramme können nur festgelegt werden, wenn die EU nun endlich ihren Mehrjährigen Finanzrahmen für 2021-2027 beschließt. Leider hat die Europäische Kommission erst sehr spät einen Vorschlag vorgelegt, es gibt daher noch viele divergente Positionen und es hilft auch nicht, dass eine generelle Unsicherheit wegen Brexit gibt. Diese Finanzierungsentscheidungen werden also in die Legislaturperiode fallen, für die ich mich nun zur Wahl stelle. Die Umsetzung hängt also noch stark von der budgetären Prioritätensetzung ab.</p>	<p>Sicherstellung, dass das verfügbare Geld zur Verbesserung der Gesundheitsdienste in Ländern mit Schwierigkeiten verwendet wird. Bei der Überprüfung der Wachstumsstrategie der EU, EU2020, darauf zu achten, dass es eine wirklich starke gesundheitspolitische Dimension gibt, insbesondere im Hinblick auf die Armutsbekämpfung. Fortführung und Vertiefung von Forschungsarbeiten, um frühe Diagnosen und bestmögliche Behandlungen zu ermöglichen.</p>	<p>Dies fällt in die Ingerenz des nationalen Rechts. Die EU könnte lediglich Aufklärungskampagnen initiieren und fördern. Dies unterstützen wir.</p>	<p>Transparenz, Benchmarking und das Fördern von Gegenmaßnahmen.</p>	<p>Sinnstiftung und Perspektiven in den Lebensentwürfen junger Leute haben aber auch sehr viel mit Fragen der gesellschaftlichen Beziehungen im Allgemeinen und in der Erwerbswelt zu tun. Deshalb bleibt auch in Bezug auf die psychische Gesundheit die Entlassung der Menschen als ihrem Status als Waren ein vielleicht das wichtigste Ziel. - Maßnahmen zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen - Ausbau von Kriseninterventionsangeboten - Entwicklung bzw. Umsetzung nationaler Suizidpräventionsstrategien</p>	<p>* Den Menschen wieder Hoffnung geben, indem sie von den Verantwortlichen mit all ihren Ängsten, Sorgen, Problemen, Sehnsüchten und Wünschen wahr- und ernstgenommen werden. Und zwar nicht nur durch Worte, sondern auch durch Taten! * Durch nachhaltiges Denken und Handeln in ALLEN Gesellschaftsbereichen. * Durch Auflösen der heutigen „divide et impera“-Strategien.</p>
<p><b>10) Wesentliche Determinante der Gesundheit sind auch sexuelle und geschlechtliche Identitäten. Ergebnisse von EU - weiten Umfragen haben gezeigt, dass mehr als 59 % der lesbischen, schwulen, bisexuellen, transsexuellen und intersexuellen (LGBTI) - Personen Gewalt aufgrund von sexueller Orientierung oder geschlechtlicher Identität erfahren, was verheerende Folgen für ihre körperliche, geistige und soziale Gesundheit hat. Außerdem wurden 10 % der LGBTI - Personen in Europa von Gesundheitspersonal persönlich diskriminiert.</b></p>					
				<p>Das heteronormative und patriarchale Grundmuster unserer Gesellschaften kann ohne die Überwindung der Grundstruktur, ohne Systemwechsel, die Gewalt gegen Frauen - auch 100 Jahre nach Einführung des Frauenwahlrechtes - ebenso wie Gewalt gegen LGBTI Personen nicht vollständig überwinden. Abschaffung von diskriminierenden Gesetzen, gezielte Aufklärungskampagnen – insbesondere auch unter den Gesundheitsarbeitenden – und Präsentation von Role-Models in der Politik und den Medien können aber beitragen Gewalt zu überwinden.</p>	
<p><b>a. Welche Maßnahmen schlagen Sie den EU-Mitgliedstaaten vor um sicherzustellen, dass LGBTI - Bürgerinnen vor Gewalt geschützt werden?</b></p>					
<p>Wir wollen eine bindende EU-Strategie zur Sicherung und zum Ausbau der Rechte von LGBTIQ-Personen auf europäischer Ebene. Wir stehen für ein Europa, das aktiv für Gleichberechtigung und Schutz eintritt. Um das sicherzustellen braucht es klare europäische Regelungen, wie zum Beispiel eine europaweite Initiative im Kampf gegen Hate Crimes und Hassrede (besonders in sozialen Medien) sowie für die Sicherstellung der Rechte von LGBTIQ-Paaren und Regenbogenfamilien, insbesondere in Hinblick auf die Personenfreizügigkeit, in jedem Land der Union. Dazu ist insbesondere die Frage von EU-weiten Statistiken i.B. im Bereich homo- &amp; transphober Gewalt, flächendeckende Ausbildungs- und Schulungsprogramme für Exekutive/Justiz/Asylwesen und ein Austausch zwischen den verschiedenen EU-Ländern in dieser Frage notwendig.</p>	<p>Gewalt gegen Minderheiten zu bekämpfen ist ein vielschichtiges Problem. Ein erster Schritt ist die Umsetzung der EU-Antidiskriminierungsrichtlinie, die seit Jahren von Deutschland blockiert wird, weil wirtschaftliche Konsequenzen befürchtet werden. Wichtig ist auch, dass die nächste Europäische Kommission einen "Aktionsplan für die Gleichstellung von LGBTI Personen" vorlegt, der umfassende rechtlich bindende Maßnahmen enthält. Darin muss eine Strategie enthalten sein, wie auf die Zunahme von physischen und psychischen Gewalttaten gegen LGBTI Personen reagiert wird. Erstrebenswert ist eine Erhöhung der Anzeigebereitschaft und Schulungen und Trainings innerhalb der Polizei. Grundsätzlich trägt jedes Gesetz, das die Diskriminierung von LGBTI Personen fördert und ihr Anderssein verfestigt, zu der Entstehung von Gewalt bei. Ausbildungspläne im pädagogischen, gesundheits- und sozialen Bereich sollten dahingehend adaptiert werden, dass die Lebensrealitäten von LGBTI Menschen darin abgebildet werden.</p>	<p>Dies fällt in die Ingerenz des nationalen Rechts. Die Determinanten der EU Charta der Grundrechte und der EMRK sichern dies bereits zu. Hier könnten dahingehende Anfragen und Anträge zum besseren Schutz vor Gewalt eingebracht werden</p>	<p>Auch hier müssen Förderungen mit konkreten Zielvorgaben verknüpft werden. Diskriminierung dieser Art darf in der europäischen Union keinen Platz haben. Die Umsetzung der Istanbul-Konvention des Europarates muss weiterhin evaluiert und überprüft werden. Werden Missstände festgestellt, dann wollen wir, dass diese umgehend behoben werden. Gewaltschutzgesetze sollten außerdem Bestimmungen enthalten, die die Schutzbedürfnisse unterschiedlicher vulnerabler Gruppen berücksichtigen.</p>		<p>Die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität ist höchstpersönliche, durch die Men-schenrechte und Grundfreiheiten geschützte Sache. Wer da und aus diesen Gründen für Dis-kriminierung, Mobbing, Gewalt etc. Freiräume schafft, zulässt und duldet verstößt nicht nur gegen die Werte und Grundprinzipien der EU, sondern auch gegen die internationale Rechtsbasis. Dagegen ist mit aller Strenge und Konsequenz vorzugehen. Gegen jede(n) Eigentlich wäre das so selbstverständlich, dass man darüber gar nicht reden müsste.</p>
<p><b>b. Welche konkreten Schritte planen Sie, um gleichberechtigten und diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung von LGBTI - Personen sicherzustellen?</b></p>					

SPÖ: Andreas Schieder	Die Grüne Alternative: Werner Kogler	Initiative „1EUROPA“: Johannes Voggenhuber	NEOS: Claudia Gamon	KPÖ: Katerina Anastasios	Demokratische Alternative: Gerhard Kuchta
<p>Im Bereich von gleichgeschlechtlich liebenden Personen bzw. Regenbogenfamilien ist hier i.B. die Sensibilisierung des entsprechenden Personals wichtig. Das betrifft z.B. auch den Bereich der Pflege. Die erste Generation an offenen LGBTIQ-Personen geht momentan auf das Pensionsalter zu. Aus legislativer Sicht geht es um die Sicherstellung von Betreuungs- und Besuchsrechten von Regenbogenpaaren in allen EU-Ländern, auch wenn keine Form von Partnerschaft &amp; Ehe anerkannt wird. Einen besonderen Bereich bieten die Rechte von Trans* - und intergeschlechtlichen Personen. Das bedeutet für uns insbesondere den Schutz der Grund- und Menschenrechte von Trans*-Personen und eine europäische Garantie für einen schnellen, barrierefreien Zugang zur Änderung des Geschlechtseintrags – auf Basis der Lebensrealität von Trans*-Personen und ohne aufwändige medizinische Gutachten. Außerdem fordern wir die Erarbeitung einer bindenden EU-Strategie zum Schutz der Rechte intergeschlechtlicher Personen, sowie insbesondere den Schutz intergeschlechtlicher Kinder vor nicht notwendigen Operationen.</p>	<p>Vielen Angehörigen von Gesundheitsberufen fehlt es an Wissen und kultureller Kompetenz rund um die gesundheitlichen Bedürfnisse von LGBTI-Personen. In der medizinischen Fachliteratur muss auf den Minderheitenstress von LGBTI-Personen (Stigma, Diskriminierung, Angst) hingewiesen werden und die Grundannahme, dass jede*r Patient*in heterosexuell ist und dementsprechend behandelt wird, muss bereits in der Ausbildung in Frage gestellt werden. LGBTI-Patienten sind mit erheblichen Ungleichheiten bei der psychischen und physischen Gesundheit konfrontiert und haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein höheres Risiko für eine schlechte psychische Gesundheit, einschließlich einer höheren Inzidenz von Selbstmordgedanken, Drogenmissbrauch, Angst und vorsätzlicher Selbstschädigung. Insbesondere bisexuelle, transidente und intergeschlechtliche Patient*innen stoßen auf spezifische Barrieren und die Kenntnisse der medizinischen Fachkräfte über diese Gruppen sind begrenzt. Weitere Forschungsarbeiten sind nötig, die eine intersektionale Perspektive auf gesundheitliche Ungleichheiten von LGBTI-Personen einnehmen.</p>	<p>Dies fällt in die Ingerenz des nationalen Rechts. Die Determinanten der EU Charta der Grundrechte und der EMRK sichern dies bereits zu. Hier könnten dahingehende Anfragen und Anträge zur Verbesserung des Zugangs eingebracht werden</p>	<p>Wir wollen beispielsweise, dass ein HIV-Test in jede Gesundheitsuntersuchung integriert wird, um dadurch alle, aber insbesondere hoch gefährdete Gruppen, noch niederschwelliger erreichen zu können. Dadurch würde er zudem von den Krankenkassen gedeckt.</p>		<p>Natürlich auch hier durch die in 2 c genannten Maßnahmen – und im Sinne des unter 10 a Gesagten. Gemeinsames Ziel kann nur sein, dass man über derartige Unterschiede in ALLEN Gesellschaftsbereichen gar nicht mehr reden braucht. Aber dass das noch ein weiter Weg ist – und wir uns derzeit leider gesellschaftlich sogar eher in der Gegenrichtung bewegen: Ja, das sehen wir auch!</p>