

09.

Gesundheits- kompetenz

Weißbuch Version 2020

PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber: Verein PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung; Präsident: Dr. Hans Jörg Schelling; E-Mail: umsetzen@praevenire.at; www.praevenire.at | Projektdurchführung: PERI Change GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel: 01/4021341-0, Fax: 01/4021341-18 | Projektleiter: Bernhard Hattinger, BA, b.hattinger@perichange.at | Projektteam: Natalie Kapfer-Rupp, BA, Tanja Orgonyi, MA, Jeannine Schuster, MSc, Kathrin Unterholzner | Redaktion: Mag. Beate Krapfenbauer (Leitung), Mag. Julia Wolkerstorfer | Gestaltung und Produktion: Welldone Werbung und PR GmbH (Gestaltung: Katharina Harringer, Produktion: Mag. Lisa Heigl-Rajchl) | Lektorat: Mag. Charlotte Babits | www.praevenire.at

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Aussagen geben die Meinung der Kooperationspartner, Unterstützer und Experten wieder. Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber meist nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Trotz sorgfältiger Manuskriptbearbeitung und Lektorat können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Es kann daher infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht, übernommen werden.

Redaktionsschluss: 03.09.2020

© 2020 PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

09. Gesundheitskompetenz

»Verpflichtendes Angebot ab dem Kindergarten«

Internationale Vergleiche zeigen, dass eine Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz zu mehr gesunden Lebensjahren führt und das Gesundheitssystem damit gesamtwirtschaftlich entlastet wird. Wer über ausreichend Gesundheitswissen verfügt, kann für sich und seine Familie die besten Gesundheitsentscheidungen auch eigenverantwortlich im Sinne von Self Care treffen. In Österreich ist die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im EU-Vergleich nur wenig ausgeprägt – einerseits bei Erwachsenen, insbesondere aber auch bei Kindern und Jugendlichen: Im Zuge der ersten von der Europäischen Kommission geförderten vergleichenden Studie der Gesundheitskompetenz (HLS-EU-Studie) schnitt Österreich stark unterdurchschnittlich ab. Basierend auf den Ergebnissen der HLS-EU-Erhebung wurde in Österreich das Rahmen-Gesundheitsziel „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ als ein höchst priorisiertes Ziel definiert. Auf europäischer Ebene bekräftigt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Bedeutung von Gesundheitskompetenz als wesentlichen Ansatzpunkt für die zukünftige Gesundheitspolitik. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 sieht es als zentrale gesellschaftspolitische Zukunftsaufgabe Österreichs, den Wandel von der Reparaturmedizin hin zur Vorsorgemedizin massiv voranzutreiben und das Gesundheitssystem durch Ankurbelung von Gesundheitskompetenz zu entlasten.

9.1 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES VEREINS PRAEVENIRE

Die gesundheitspolitische Steuerung von Health Literacy ist auf allen Ebenen einzubringen – von der Elementarpädagogik über die Arbeitswelt bis ins Pensionsalter. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 empfiehlt folgende **drei Optimierungsprogramme** mit konkreten **Handlungsempfehlungen**.

1. Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen stärken

Psychosoziale Themen müssen vermehrt thematisiert werden.

Mittelfristige Maßnahmen

1. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 fordert die Etablierung des **Unterrichtsfaches „Gesundheitskompetenz“**. Dieses soll breit gefasst sein und Themen wie Ernährung, Bewegung, Hygiene, Erste Hilfe, Wundversorgung, den Schutz vor Infektionskrankheiten, die Wirkungsweise von Impfungen, sowie Wissensvermittlung zum Thema Self Care beinhalten. Bereits im Kindergarten und in der Volksschule sollten Themen vom gesunden Apfel, der Zahnhygiene bis hin zur Sexualaufklärung verankert werden. Deshalb müssen Kompetenzen des Bildungs- bzw. Ausbildungswesens – primär, sekundär und tertiär – institutionell und systematisch gestärkt werden.
2. Gesundheitskompetenz für Kinder startet bei den werdenden Eltern. Diese müssen im Zusammenspiel mit Mutter-Kind-Pass-Untersuchun-

gen, Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit und **finanziellen Anreizsystemen** dahingehend informiert und motiviert werden, gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen für ihr Kind zu beanspruchen. [1]

3. Wissen um Primärprävention muss in weiterer Folge im Zuge der Elementarpädagogik massiv ausgebaut werden, um schon in jungen Jahren den nötigen Grundstein für ein gesundheitsbewusstes Leben zu legen. Bei Kindergartenpädagoginnen und Kindergartenpädagogen müssen die Themen **Schutz vor Infektionskrankheiten, Hygiene, Ernährung und Bewegung** schon im Ausbildungscurriculum verankert werden, sodass diese bestmöglich an die Kinder weitergetragen werden können.
4. Gesundheitswissen muss in **sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen** stark gefördert werden, um gesundheitliche Fairness zu erreichen.
5. Die Zahlen zum Thema „Rauchen und Alkoholkonsum im Jugendalter“ sind trotz vielversprechender Initiativen nach wie vor alarmierend. Gesundheitsthemen wie diese müssen in den Schulen verstärkt Eingang in die Lehrpläne finden. Darüber hinaus sollen Jugendliche über Lebensstilerkrankungen, Infektionskrankheiten, Hygienemaßnahmen, chronische Erkrankungen wie Diabetes sowie über psychische Erkrankungen aufgeklärt werden. Zum Vergleich: In den Grundschulen wird Verkehrserziehung angeboten, allerdings keine Bewusstseinsbildung zur psychischen Gesundheit während der gesamten Schulzeit.

2. Bestehende Systemstrukturen aktiv nutzen

Incentivierung gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Sofortmaßnahmen

1. Systemstrukturen wie Kindergärten, Schulen, Betriebe, Seniorenwohnheime etc. bieten die idealen Voraussetzungen für die lebenslange Vermittlung von Health Literacy und sollen für die Vermittlung von basaler Gesundheitskompetenz und Wissensvermittlung zu Self Care aktiv genutzt werden.
2. Stärkung und Aufwertung der Hygieneteams in den Krankenhäusern, um zielgerichtete und effektive Maßnahmen zur Bekämpfung gesundheits-systemassoziierter Infektionen nachhaltig und durchgängig umsetzen zu können. Die Bereiche Krankenhaushygiene, Infektionsprävention und „Antibiotic Stewardship“ müssen spürbar aufgewertet werden.
3. Jedes Jahr sterben 5.000 Menschen aufgrund gesundheitssystemassoziierter Infektionen, das sind zwölfmal so viele, wie im Straßenverkehr ums Leben kommen. Trotz aller Fortschritte in der Chirurgie sind postoperative Wundinfektionen immer noch ernstzunehmende Komplikationen. Diese sind einerseits durch optimierte Hygienemaßnahmen vermeidbar, andererseits durch verstärkte präoperative Patientendekolonisation, die eine für Patientinnen und Patienten leicht verständliche und einfach umzusetzende Maßnahme ist. [2]
4. Beipacktexte müssen per 31. Dezember 2020 barrierefrei sein. In diesem Sinne soll der Text in einfacher, verständlicher Sprache und übersichtlich sein, sodass das Wesentliche für alle Betroffenen leicht erfasst werden kann.
5. **Beratungsleistungen** kosten Zeit und sind entsprechend in den Leistungskatalogen von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsberufen abzubilden. Leistungen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz müssen **honoriert** werden.
6. Das Thema Medienkompetenz geht mit dem Thema Gesundheitskompetenz Hand in Hand: Nur wer in der Lage ist, Fake News von objektiver Medienberichterstattung zu unterscheiden, hat auch die Möglichkeit, die relevanten und richtigen Inhalte für sich zu recherchieren und so die richtigen Entscheidungen zu treffen.

3. Gesundheitskompetenz in Unternehmen

Unternehmen tragen Verantwortung.

1. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 fordert den **Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung**. Dabei müssen psychische Gesundheitsthemen den gleichen Stellenwert erlangen wie physische Thematiken. Beispielsweise ist die Burnout-Prävention aus einer ganzheitlichen Perspektive zu betrachten.
2. **Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner** müssen ihren Kompetenzen entsprechend in einem breiteren Tätigkeitsfeld eingesetzt werden dürfen. Für Unternehmen sind Rahmenbedingungen und Anreize zu schaffen, die dazu motivieren, **Impfungen** in Betrieben durchzuführen, um in Folge Präventionsagenden voranzutreiben.
3. Gesundheitskompetenz muss **zu definierten, gesundheitssystemrelevanten Themen** wie Antibiotikaresistenz, Wundinfektion usw. in Lebensbereichen wie dem Arbeitsplatz oder in der Ausbildung verstärkt eingebunden werden.
4. Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 fordert darüber hinaus ein flächendeckendes **Krankensstandsmonitoring** mit Betriebsberatung seitens der österreichischen Gesundheitskasse bzw. der AUYA und finanzielle Förderung des Umstiegs von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, z. B. nach Unfällen und Rehabilitation, auf leichtere bzw. andere Tätigkeiten im Unternehmen.

Mensch im Mittelpunkt

Erfolgreiche Gesundheitskompetenz beruht auf positiv gestalteter Kommunikation: Es ist daher zentral, verstärkt positive Botschaften zu transportieren, anstatt mit Angst zu arbeiten. Ein Vergleich zwischen Schweden und Österreich zeigt, dass in skandinavischen Ländern verstärkt freudvolle, optimistische Formulierungen verwendet werden, um die Vorteile eines gesunden Lebensstils in den Fokus der Wahrnehmung zu stellen. Darüber hinaus braucht es eine öffentliche Sensibilisierung für die Potenziale der Self Care, das dem Trend in Richtung eines individuellen Gesundheitsmanagements in der Bevölkerung entgegenkommt. Es empfiehlt sich, die Botschaften zielgruppenspezifisch, niederschwellig und in Einbe-

ziehung der Gesundheitsberufe (Health Care Professionals) als auch der Sozialberufe aufzubereiten. Dafür soll prinzipiell vermittelt werden, dass die Entscheidung für ein gesundheitsbewusstes Leben die bessere und einfachere Entscheidung ist. [3]

Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 spricht sich klar dafür aus, die Stimme der Patientinnen und Patienten zukünftig stärker in gesundheitsrelevante Entscheidungsgremien zu involvieren, die über eine Ombudsfunktion hinausgehend auch stimmrechtlich zählt.

Chancen der Digitalisierung

Die europäische Kommission betrachtet digitale Gesundheitskompetenz im Zusammenspiel mit Eigenverantwortung der Patientinnen bzw. Patienten und e-Health als einen Entwicklungsschwerpunkt in der EU-Gesundheitsstrategie. So legt auch die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 einen Fokus auf die immensen Möglichkeiten, die mobile Anwendungen zur Steigerung einer gesunden Lebensführung mit sich bringen. Alle Kommunikationskanäle müssen verstärkt genutzt werden, um relevante Botschaften zielgruppengerecht zu positionieren.

E-Medikation trägt dazu bei, die Wechselwirkungen der Polypharmazie zu verringern, jedoch braucht es dafür viel Engagement der Ärzte- und Apothekerschaft, eine flächendeckende Verwendung sowie die Honorierung der Leistungen durch die Sozialversicherungen. Digitalisierung kann auch helfen, Medikamente richtig einzunehmen und damit Adhärenz-Problemen entgegenzuwirken. Als Adhärenz bezeichnet man das Maß, in dem das Verhalten von Patientinnen und Patienten mit dem Therapieziel übereinstimmt. Bei dieser personalisierten Form der Digitalisierung ist es essenziell, die Menschen auf ihrem Bildungsstand, dem technischen Niveau und unter Berücksichtigung ihrer körperlichen Einschränkungen abzuholen, um sie nicht zu überfordern.

Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 empfiehlt die Entwicklung einer österreichischen Gesundheitsanwendung, in der die e-Medikation (ELGA) sowie die Daten der Sozialversicherung für die relevanten Gesundheitsberufe einsehbar sind. Genauso soll ein elektronischer Impfpass implementiert werden, der an etwaige Auffrischungen erinnert. Auf Basis von Gamification, also spielerischen Zugängen zu Inhalten, können darüber hinaus Gesundheits-Check-Fragebögen eingebaut und Informationen zu verschiedensten Krankheitsbildern gegeben werden, um die Gesundheitskompetenz der Menschen zu stärken.

[1]–[3] ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER » siehe 9.2. auf der folgenden Seite

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Gesundheitskompetenz



9.2 ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER

Dissenspositionen der Arbeiterkammer Wien (AK) und des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (ÖGB)

[1] Zu 1.2: Die AK und der ÖGB stehen finanziellen Anreizsystemen zur Verhaltenssteuerung der Patientinnen und Patienten äußerst skeptisch gegenüber, weil sie in der Regel sozioökonomisch ohnehin benachteiligte Menschen weiter benachteiligen. Das Ziel ist oft Kostendämpfung und nicht Patientennutzen, es gibt kaum empirische Grundlagen für deren Wirksamkeit, dafür negative Selektionseffekte. Sie schaffen im Gesundheitssystem Gewinner und Verlierer und tragen damit zu einer Ökonomisierung des Arzt-Patienten-Verhältnisses bei. Wichtiger wäre es, kostenlose Unterstützungsangebote für werdende Eltern anzubieten, die beispielsweise im Rahmen von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen stattfinden, oder mehr Mittel für fachliche Hilfe, wie dies etwa bei den „Frühe Hilfen“ stattfindet. Statt zusätzlichen ökonomischen Druck aufzubauen, sind gerade Menschen mit geringem Einkommen zu unterstützen, das Kinderbetreuungsgeld zu erhöhen, öffentliche Freizeit- und

Sportangebote zu schaffen und gesunde Lebensmittel in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen zur Verfügung zu stellen.

Zu *Eigenverantwortung* siehe Dissens im Kapitel Prävention und im Kapitel Digitalisierung.

[2] Zu 2.3: Bei der Honorierung von Leistungen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz ist auf sinnvolle Zielvereinbarung und entsprechendes Monitoring zu achten, um gute Ergebnisse im Sinne der Patientinnen und Patienten zu erzielen.

[3] Zu *Mensch im Mittelpunkt*: Nicht konsentiert seitens der AK Wien und des ÖGB ist folgender Punkt in „Mensch im Mittelpunkt“: Unsere Leistungsgesellschaft bedingt bestimmte Verhaltensweisen. Es handelt sich dabei nicht immer um „Nicht-Wissen“ oder eine bewusste Einzelentscheidung. Arbeits- und sonstige Lebensbedingungen führen bei vielen Menschen zu Zwangslagen. Nun so zu tun, als müsste ihnen das „gesundheitsbewusste Leben“ bloß schmackhaft gemacht werden, ist eine Verleugnung vieler Lebensumstände.

EXPERTISE SUMMARY

09. Gesundheitskompetenz

Zusammenfassung der Expertenbeiträge

Management Summary des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs

Experteninterviews

Quellenverzeichnis

Mitwirkende Expertinnen und Experten

Zusammenfassung der Expertenbeiträge

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag einen gesunden Lebensstil sowie angemessene Entscheidungen im Krankheitsfall treffen zu können.

In Europa wurde dieser Gedanke im Vergleich zu den USA erst relativ spät, Anfang der 2000er-Jahre, aufgegriffen, obwohl der Zusammenhang zwischen individueller Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortlichkeit und Gesundheit als gesichert gilt. „Gesundheitskompetentere Menschen“ treffen etwa gesundheitsförderlichere Alltagsentscheidungen oder nehmen mehr präventive Leistungen in Anspruch und benötigen weniger Akutbehandlungen. Die erste von der Europäischen Kommission geförderte vergleichende Studie der Gesundheitskompetenz war die HLS-EU-Studie mit zunächst acht teilnehmenden Ländern (HLS-EU-Consortium 2012¹). Dabei schnitt Österreich stark unterdurchschnittlich ab.

Die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene wurden weiterentwickelt. Ein stärkeres Augenmerk wurde auf individuelle Belastungen und auf Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten gelegt. Durch diese Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention kann diese dort greifen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten: im Kindergarten, in der Schule, am Arbeitsplatz oder im Pflegeheim.

Health Literacy – basales Gesundheitswissen

Ein kompetenter Umgang mit Fragen der Gesundheit, die Kenntnis der Angebote des Gesundheitssystems und die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit auswirken, sind heute grundlegend für eine hohe Lebensqualität während der gesamten Lebensspanne. Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und das Bewusstsein für Self Care nützen sowohl der und dem Einzelnen als auch dem gesamten System. Die österreichische Bundesregierung hat in ihren „Gesundheitszielen Österreich“ als Ziel 3 definiert, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Dieses Ziel gilt es mit konkreten Maßnahmen rasch umzusetzen. PRAEVENIRE Expertinnen und Experten empfehlen, Health-Literacy-

Themen frühestmöglich – von Kindheit an – in allen relevanten Institutionen wie Kindergarten und Schule zu thematisieren, die Bevölkerung nachhaltig zu motivieren, damit es auch zu nachhaltigen Verhaltensänderungen und zu einer positiven Einstellung gegenüber gesundheitsfördernden staatlich unterstützten Maßnahmen wie Vorsorgeuntersuchungen kommt.

Kompetenzen stärken auf allen Ebenen heißt, Gesundheitskompetenz „betroffener“ Laien stärken, die Kompetenz von Health Care Professionals (HCP): Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Pflegekräfte, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, die Kompetenzen des Bildungs- und Ausbildungswesens (primär, sekundär, tertiär). Gesundheitswissen sollte ein Bildungsthema auf allen Ebenen sein, das Thema Self Care in die Erwachsenenbildung eingebunden werden und besonders bei der Ausbildung von HCP verstärkt einfließen.

Die (gesundheits-)politische Steuerung ist auf allen Ebenen einzubringen, also in die Arbeitswelt, und darüber hinaus ist eine Incentivierung gesundheitsfördernder Maßnahmen notwendig. Das evidenzbasierte wissenschaftliche Primat darf nicht ausgehöhlt werden.

Informierte Patientinnen und Patienten zeigen eine bessere Adhärenz und Generika-Akzeptanz. Das Image der Generika muss bei Patientinnen und Patienten, aber auch bei Ärztinnen und Ärzten und bei Apothekerinnen und Apothekern verbessert werden. Es gilt daher den Frame so zu setzen, dass Generika als bewährte, kostengünstige Arzneimittel präsentiert werden.

Auch die Aufklärung über falsch eingesetzte Medikation in Form von Suchtmitteln sollte schon früh betrieben werden und das Thema Sucht in den Schulen behandelt werden. Später muss diese Aufklärungsarbeit im arbeitsmedizinischen Bereich in den Betrieben fortgesetzt werden. Für Unternehmen rentiert es sich auch wirtschaftlich, wenn die Arbeitnehmerinnen und -nehmer eine Fortbildung zu z. B. organisatorischen Maßnahmen im Umgang mit Stress besuchen. Später im Alter muss darauf geachtet werden, Psychohygiene zu betreiben, um Altersdepression entgegenzuwirken und so die Lebensqualität zu erhöhen.

¹ <https://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>

Was die Enttabuisierung betrifft, spielen die Öffentlichkeit, Medien und Journalistinnen und Journalisten eine tragende Rolle, um über psychische Erkrankungen genauso zu sprechen wie über jede andere Krankheit. Mit sogenannten „Success Stories“ hat man in der Öffentlichkeitsarbeit schon positive Erfahrungen gemacht, um das Bild der psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung zu ändern.

Gesundheitswissen als Voraussetzung für Eigenverantwortung

Die oft geforderte „mündige Patientin“ oder der oft geforderte „mündige Patient“ ist bereits Realität. 91 Prozent der Befragten einer in Österreich durchgeführten Konsumentenumfrage gaben an, beim Auftreten einer leichten Erkrankung selbst über erste Maßnahmen zur Behandlung zu entscheiden. Die meisten Menschen nehmen also ihre Gesundheit gerne selbst in die Hand. Dafür braucht es allerdings entsprechende Kenntnisse, um die richtigen Entscheidungen treffen zu können. Im Falle einer akuten Erkrankung ist es für Betroffene ohne fundiertes Sachwissen nicht einfach, sich in kurzer Zeit im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Die Patientinnen und Patienten müssen z. B. wissen, dass nicht jedes Krankenhaus in jedem Bereich sämtliche Leistungen erbringen kann. Sie müssen sich selbständig orientieren können, das bedarf der Systemoptimierung und Empowerment durch Gesundheitskompetenz,

Als „Best Point of Service“ ist die Primärversorgung sehr relevant. Primärversorgungszentren sollen als erste Anlaufstelle genutzt werden, um Spitalsambulanzen zu entlasten (z. B. durch längere Öffnungszeiten) und Wartezeiten zu verringern. In Primärversorgungszentren können außerdem mehrere Gesundheitsdienstleister, Ärztinnen und Ärzte und Fachärztinnen und Fachärzte zusammenarbeiten, um allen Patientinnen und Patienten, vor allem chronisch kranken Menschen, eine ganzheitliche Versorgung zu garantieren. Um diese Zusammenarbeit umzusetzen, bedarf es einer guten Dokumentation und Kommunikation zwischen den Gesundheitsdienstleistern.

Die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger muss gestärkt werden, allerdings dürfen sie dabei nicht alleingelassen werden. Deshalb ist eine Verstärkung der Partizipation (Einbeziehung der Patientenvertreter in die Gesamtvertragsverhandlungen) notwendig und an eine Transparenzoffensive (mit Veröffentlichung

von OP-Wartezeiten, Finanzierungsströmen, Jahresberichten, Gesundheitssystemdaten oder Versorgungsatlanten) zu denken. Information, Aufklärung und ein transparentes Gesundheitssystem tragen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und damit zu eigenverantwortlichem Handeln bei.

Falsches Handeln kann zu Unter-, Über- oder Fehlversorgung führen. Bei unzureichendem Gesundheitswissen steigt tendenziell das Krankheitsrisiko und die Lebenserwartung sinkt. Bei größerem Bewusstsein für gesundheitliche Selbstverantwortung würde das Gesundheitssystem von einer Reduktion der Krankheitsfälle, vor allem chronischer Krankheiten wie z. B. Diabetes, profitieren.

Ältere Patientinnen und Patienten und Polypharmazie: In Österreich nimmt rund ein Viertel der über 60-Jährigen regelmäßig fünf oder mehr Arzneimittel ein. Dabei kann es leicht zu Wechselwirkungen der einzelnen Präparate kommen. Diese Wechselwirkungen müssen bei neuen Verschreibungen von den Ärztinnen und Ärzten und den Apothekerinnen und Apothekern berücksichtigt werden. In den Apotheken wird ab fünf verschreibungspflichtigen Medikamenten darauf geachtet, ob sich diese beeinflussen, jedoch werden rezeptfreie Medikamente oder Zusatzpräparate derzeit nicht erfasst. Die Digitalisierung (e-Medikation) kann dazu beitragen, die Nebenwirkungen der Polypharmazie zu verringern, jedoch bedarf es dafür viel Engagement der Ärztinnen und Ärzte und Apothekerinnen und Apotheker, eine flächendeckende Verwendung sowie die Honorierung der Leistungen durch die Sozialversicherungen. Sinnvoll wäre es, die Patientinnen und Patienten selbst auf die Risiken der Polypharmazie aufmerksam zu machen und die Gesundheitskompetenz in diesem Bereich zu stärken, sodass sie als mündige Patientinnen und Patienten von sich aus diese Thematik ansprechen können. Die Informationen für die Patientinnen und Patienten müssen vorhanden sein und weitergegeben werden.

Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind implizit im Zuge der Förderung von Gesundheitskompetenz miteinzubeziehen, um gesundheitlicher Ungleichheit entgegenzuwirken. Mehr Chancengerechtigkeit ist im Gesundheitssystem zu gewährleisten.

Zudem müssen sprachliche Barrieren abgebaut, finanzielle Unterstützung angeboten und der Zugang zu den Behandlungen sichergestellt werden.

Selbsthilfegruppen fördern durch den gemeinsamen Erfahrungs- und Informationsaustausch und durch spezifische Vorträge und Diskussionen mit Expertinnen und Experten die Gesundheitskompetenz auf unterschiedlichen Ebenen in Bezug auf die individuelle Entwicklung von Bewältigungsstrategien, den Umgang mit Gesundheitsinformationen und die Orientierung im Sozial- und Gesundheitsbereich. Durch die Auseinandersetzung mit dem Gesundheitsthema der Selbsthilfegruppe aus unterschiedlichen Perspektiven werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu Expertinnen und Experten in eigener Sache und dadurch wird eine unabhängige Entscheidungsfähigkeit gefördert.

Darüber hinaus entwickelt sich in Selbsthilfegruppen ein enormes Maß an Erfahrungskompetenz, die nicht in einer Ausbildung erworben werden kann und auch keinen professionellen Qualitätsstandards unterliegt. Empowerment-Prozesse haben nicht bestimmte Ergebnisse oder die Erreichung von expliziten oder impliziten Normen zum Ziel – oberste Priorität haben die formulierten Ziele der Selbsthilfegruppe. In einer Außenorientierung geht es darum, die kollektiven Erfahrungen in einer Signalfunktion zu nutzen, um Lücken und Stolpersteine im Sozial- und Gesundheitssystem aufzuzeigen und den Bedarf und die Bedürfnisse der Betroffenen zu artikulieren. Im Sinne einer kollektiven Beteiligung von Patientinnen und Patienten können Selbsthilfegruppen maßgeblich zur Entwicklung einer bedarfsorientierten Versorgung beitragen.

Der Trend geht zu individuellem Gesundheitsmanagement, zeigen Ergebnisse aus einer 2017 in Österreich durchgeführten Konsumentenbefragung. Das kommt nicht nur der Autonomie jeder oder jedes Einzelnen entgegen, sondern entlastet gleichzeitig das Gesundheitswesen. Das Verantwortungsbewusstsein der Österreicherinnen und Österreicher hinsichtlich der Verwendung rezeptfreier Präparate hat sich als sehr hoch erwiesen. Risiken werden nach Möglichkeit vermieden. In Zweifelsfällen bezüglich der Diagnose oder der Therapie wird umgehend eine Ärztin oder ein Arzt konsultiert. Diese Ergebnisse unterstützen die Feststellung, dass die medizinisch vertretbaren Grenzen einer verantwortungsvollen Selbstbehandlung in Österreich bei Weitem noch nicht erreicht sind.

Die im Krankheitsfall erworbene spezifische Gesundheitskompetenz sollte um ein **Therapiemanagement** erweitert werden, das Erkrankten im Rahmen von Unter-

stützungsprojekten (z. B. im Zuge der Arzt-Patienten-Betreuung und entsprechender Weiterbildungsangebote) ermöglicht, selbst z. B. bei einer Diabeteserkrankung auf dem letzten Stand der Erkenntnisse zu bleiben.

Grundsteinlegung in der Elementarpädagogik

Wird Wissen zum Thema Gesundheit bereits Kindern vermittelt und zugleich ein gesunder Lebensstil gefördert, nehmen sie das in ihr gesamtes Leben mit und tragen ihr Wissen auch weiter, z. B. von der Schule ins Elternhaus oder in die jeweilige Peergroup.

Österreich hat bei der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Europavergleich dringenden Aufholbedarf. Daher muss bereits im Kindesalter ein Fokus auf die Vermittlung von Gesundheitswissen und die Signifikanz einer systematischen, täglichen Self Care gelegt werden, was durch eine **Verankerung sowohl in der Kindergartenpädagogik als auch in Schulplänen** umgesetzt werden muss. Denn gerade Kinder sind wissbegierig, lern- und aufnahmefähig und interessiert an den Vorgängen des menschlichen Körpers. Basale Gesundheitskompetenz soll Teil der Curricula von Pädagoginnen und Pädagogen wie der Lehrpläne in Schulen sein.

Vielversprechende Ansätze und Initiativen sind vorhanden. Dennoch sind die Zahlen beispielsweise im Bereich des jugendlichen Alkoholkonsums nach wie vor alarmierend. Durch stärkere **Einbindung in die Lehrpläne** könnte ebenso über Infektionskrankheiten, Hygienemaßnahmen, Demenzerkrankungen, Lebensstil-erkrankungen (Diabetes) und psychische Erkrankungen aufgeklärt werden.

Darüber hinaus sollten die Eltern selbst mehr einbezogen, auch in die Pflicht genommen werden, um im Alltag als Vorbild für ein gesundheitsbewusstes Leben mit abwechslungsreicher Ernährung, ausreichend Bewegung und richtiger Hygiene voranzugehen. Basales Gesundheitswissen vorausgesetzt, soll ihre Vorbildwirkung nicht die pädagogischen Bemühungen kontaminieren. Süßigkeitenlade und zuckerhaltige Getränke im eigenen Haushalt sind kontraproduktive Signale gegenüber der Bemühung von Projekten wie dem „Wiener Schulfruchtprogramm“.

Bildung zu psychologischer Gesundheit: Laut der offiziellen Sterbestatistik gibt es in Österreich 1.280

Suizide pro Jahr. Im Gegensatz dazu wirkt die Zahl der 400 Verkehrstoten pro Jahr eher gering. In den Schulen wird Verkehrserziehung angeboten, allerdings keine Bildung zu psychischer Gesundheit. Um die Menschen über das psychologische Angebot zu informieren und die Stigmatisierung und das Tabu um die Psychotherapie zu brechen, ist es sinnvoll, schon in der Grundschulzeit mit Aufklärung zu beginnen.

Spezialisiertes Gesundheitswissen am Beispiel Infektionen

Das Wissen um die Vermeidbarkeit von Krankheiten ist entscheidend für das Gesundheitsbewusstsein in einer Gesellschaft. Die Gesundheitskompetenz muss gestärkt und die Prävention gefördert werden. Jede Investition spart ein Vielfaches an späteren Kosten und reduziert die Morbidität. Beispielsweise waren Hygiene und Infektionsprävention ein wesentlicher Treiber in der Entwicklung der modernen Medizin und sind bis heute elementare Bestandteile für ein längeres und gesünderes Leben.

Prävention statt Infektion: Schätzungen zufolge versterben in Österreich jedes Jahr 5.000 Menschen aufgrund Gesundheitssystem-assoziiierter Infektionen. Das ist zwölfmal so viel wie die Anzahl jener, die im Straßenverkehr ums Leben kommen. Sowohl das ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) als auch eine aktuelle nationale Punktprävalenzstudie verzeichnen einen Anstieg postoperativer Wundinfektionen (engl.: surgical site infections, SSI). Diese stehen mittlerweile an erster Stelle der sogenannten „Krankenhauserkrankungen“.

Postoperative Wundinfektionen in der Chirurgie sind trotz aller Fortschritte immer noch ernst zu nehmende Komplikationen mit schwerwiegenden gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen. Demnach ist es naheliegend, vor allem diese Infektionen zu reduzieren, zumal Expertinnen und Experten davon ausgehen, dass jede zweite postoperative Wundinfektion durch optimierte Hygienemaßnahmen einfach vermeidbar wäre. So gilt die klare Empfehlung, alle verfügbaren Maßnahmen, die das Risiko postoperativer Wundinfektionen senken können, zu ergreifen.

Die präoperative Patientendekolonisation ist eine effektive und für Patientinnen und Patienten leicht verständliche und einfach umzusetzende Maßnahme.

Aktuelle Studien mit hoher Evidenz zeigen für unterschiedliche chirurgische Fachrichtungen, dass diese Maßnahme das SSI-Risiko erheblich senken kann und gleichzeitig kosteneffizient ist.

Hintergrund: Etwa 90 Prozent der postoperativen Wundinfektionen sind endogen bedingt. Das bedeutet, dass sie auf die eigene Keimflora, meist auf die Hautflora der Patientin bzw. des Patienten, zurückzuführen sind. Vor allem Staphylococcus aureus in der Nase gilt seit Langem als Risikofaktor für Wundinfektionen. Daher sind Arbeits- und Hygieneprozesse, die vorwiegend baulich oder auf das Personal abgestimmt sind, alleine nicht ausreichend, um das Auftreten von postoperativen Wundinfektionen zu verhindern.

Im Hinblick auf die Patientensicherheit und das damit verbundene steigende öffentliche Interesse rückt zusehends das Thema **Patientenbeteiligung** auch in den Fokus der Prävention von Wundinfektionen nach Operationen. Idealerweise wird die Patientin oder der Patient in den Präventionsmaßnahmen nicht nur berücksichtigt, sondern aktiv miteinbezogen, z. B. im Sinne einer präoperativen Patientendekolonisation. Eine aufgeklärte Patientin oder ein aufgeklärter Patient fühlt sich sicherer und will sein Schicksal ein Stück weit selbst in der Hand haben.

Impfthematik

Wenn die Patientinnen und Patienten die nötigen Informationen und Empfehlungen bekommen, können sie selbstbestimmt entscheiden, welche Impfungen sie in Anspruch nehmen. Um die Durchimpfungsrate zu steigern, braucht es Informationskampagnen und die Kostenübernahme der notwendigen Impfungen durch die Sozialversicherungen. Es darf nicht sein, dass Menschen notwendige Impfungen nicht in Anspruch nehmen, weil die Kosten zu hoch sind und sie sich den Impfstoff nicht leisten können. Es braucht mehr Informationen und mehr Klarstellungen durch die Gesundheitsdienstleister, um die Skepsis zu vermindern.

Gesundheitssystem-Kompetenz

Das System per se muss transparenter gestaltet werden und Gesundheitssystem-Kompetenzen zielgruppen- und bedarfsgerecht weitflächig und auf Medienplattformen leicht zugänglich vermittelt werden.

Patientinnen und Patienten müssen im Bedarfsfall schnell wissen, an wen sie sich wenden können. Bereits vor einem Akutfall gibt es Vorbeugemaßnahmen und Vorsorgeprogramme, die den Menschen über verschiedenste Medien präsentiert werden sollten. Health Literacy ist von unabhängigen, vertrauenswürdigen Stellen über multimediale Kanäle anzubieten.

Es gibt zu wenige Anlaufstellen, an die sich Betroffene wenden können, dabei kostet es gerade psychisch kranke Menschen sehr viel Energie und Überwindung, sich Hilfe zu suchen. Besonders für Kinder und Jugendliche braucht es ein breiteres, kindergerechteres Angebot im Gesundheitssystem, um spielerisch Gesundheitswissen zu erwerben. Diese Zielgruppe kann sich nicht selbst überlassen werden, sondern ist auf die Gesundheitskompetenz von Eltern und Lehrerinnen und Lehrern angewiesen. Und auch bei den vulnerablen Gruppen, die meist wenig Gesundheitskompetenz besitzen, muss ein besonderer Fokus auf Health-Literacy-Aktivitäten gelegt werden. Anderenfalls führen das fehlende Wissen und die fehlende Unterstützung zu einer Belastung der Patientinnen und Patienten und des Systems.

Pflegende Angehörige sind oft psychisch belastet, fühlen sich vom System alleingelassen und wissen nicht, wohin sie sich wenden können. Während und nach der Pflege von Angehörigen braucht es Unterstützung wie z. B. monatlich stattfindende Beratungsgespräche. Diese Angebote sollten kostenfrei angeboten werden.

Versorgung, Kosten und Finanzierung

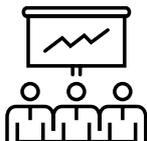
Transparenz bei Infektionszahlen und den Kosten im Gesundheitswesen: Für eine maßgebliche Verbesserung im Gesundheitssystem – auch ökonomisch – müssen Infektionszahlen und -kosten richtig, einheitlich und flächendeckend erhoben werden. Anfallende Kosten für Präventionsmaßnahmen sind jedenfalls den das Gesundheitssystem belastenden Therapieoptionen gegenzurechnen („Kostenwahrheit“).

Psychosoziale Versorgung: 40 Prozent der Zuerkennungen für Rehabilitationsgelder sind auf psychosoziale Erkrankungen zurückzuführen. Die Invaliditätsbezüge, Rehabilitationsgeldbezüge, Kran-

kenstände und Medikamentenkosten für psychische Erkrankungen sind in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Die Versorgung für die Patientinnen und Patienten ist derzeit nicht ausreichend und die Patientin oder der Patient ist momentan allzu sehr auf sich alleine gestellt. Zudem ist die Psychotherapie oft privat zu bezahlen, da es nur wenige Kontingente der Gesundheitskassen gibt. Es sollte in die psychosoziale Versorgung der Bevölkerung investiert werden, bevor die Zahlen von Betroffenen mit psychischem Leid und psychischen Störungen weiter steigen. Zweckmäßig wäre es, das Gesundheitspersonal, die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner auf die Problematik aufmerksam zu machen und auf psychische Erkrankungen zu schulen, um früh genug eingreifen zu können. Zusätzlich sollten die ärztlichen Leistungen über einen Gesamtvertrag „Psychotherapie“ über alle Krankenversicherungsträger harmonisiert werden. Durch die Gleichstellung der Psychotherapie mit anderen Behandlungen im Gesundheitssystem könnte der Stigmatisierung entgegengewirkt und so leichter präventiv gehandelt werden.

In den meisten Bundesländern gibt es nur geringe Kontingente der Sozialversicherungsträger für die Psychotherapie. Bekommen Patientinnen und Patienten ein Kontingent und können auf Kosten der Gesundheitskasse zur Psychotherapie gehen, haben sie oft mit sehr langen Wartezeiten zu rechnen. Hier wird am falschen Ort gespart, die Kontingente sollten ganz abgeschafft werden und die psychischen Erkrankungen sollten genauso behandelt werden wie jede andere Krankheit. Denn je schneller die Diagnose und die anschließende Therapie erfolgt, desto besser ist der Behandlungserfolg. Salzburg ist ein positives Beispiel in der psychotherapeutischen Versorgung, hier wurde von der ehemaligen Gebietskrankenkasse dahingehend investiert, dass 80 Prozent der Kosten für Psychotherapie übernommen werden. Binnen kurzer Zeit rentierte sich diese Investition: Psychisch bedingte Frühpensionen, psychisch bedingte Krankenstände und die Kosten für Psychopharmaka haben sich laut Rechnungshofbericht halbiert. In den restlichen Bundesländern ist die Situation deutlich schlechter, die ehemalige Gebietskrankenkasse in Wien unterstützte eine Stunde Psychotherapie, die durchschnittlich 100 Euro kostet, mit 29 Euro Zuschuss. Das Problem der Zweiklassenmedizin wird hier deutlich sichtbar.

QUERSCHNITTMATERIE AUSBILDUNG



Gesundheitskompetenz im Ausbildungswesen – primär, sekundär und tertiär – ist ein lebenslanger Prozess für das Individuum. Deshalb sollte die Gesundheitskompetenz im Ausbildungssektor gestärkt und auf institutioneller Seite verankert werden. Das fängt bereits im Kindergarten und in der Volksschule an: vom gesunden Apfel, der Zahnhygiene bis hin zur Sexualaufklärung. Diese Themen sollten auch mit dem Schutz vor Infektionskrankheiten und der Wirkungsweise von Impfungen ergänzt werden. Jetzige Angebote/Konzepte beruhen meist auf freiwilliger Basis und der Spielraum in Hinblick auf die Umsetzungsqualität ist groß. Deshalb müssen Kompetenzen des Bildungs-/Ausbildungswesens institutionell und systematisch gestärkt werden.

Für eine nachhaltige Vermittlung von Health Literacy braucht es Health Care Professionals, die über medizinisches Know-how über vielseitige Kompetenzen verfügen – wie die Fähigkeit, komplexe medizinische Themen niederschwellig und zielgruppengerecht weiterzugeben, um Eigenverantwortung zu stärken, Self-Care-Agenden zu vermitteln und sich positiv motivierend für eine nachhaltige Verhaltensänderung einzusetzen. Deshalb muss für Pädagoginnen und Pädagogen, Gesundheitstrainerinnen und -trainer und in Gesundheitsberufen Tätige sowie für Ärztinnen und Ärzte ein entsprechendes Weiterbildungsprogramm aufgebaut und angeboten werden, das neben Faktenwissen auch kommunikative Fähigkeiten sowie Medienkompetenz-Vermittlung sowie Projektmanagement (z. B. bei Pädagoginnen und Pädagogen für Schulprojekte) stärkt. Diese Trainings sollten zudem auf die jeweiligen Berufsgruppen – Kinder-, Erwachsenenbildung etc. – zugeschnitten sein.

Ein qualifiziertes Ausbildungsangebot mit systemischem Charakter ist auch für die „Patientenstimme“ und Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfegruppen notwendig. In Vorständen gesundheitssystemrelevanter Einrichtungen sind gut geschulte, unabhängige Patientenvertreter wichtig, die mit ihrer Erfahrung mit Patientinnen und Patienten, deren Erkrankungen und gesundheitssystemischem Know-how einen wesentlichen Beitrag leisten können. Die Ausbildung sollte umfassend sein, auch eine sozialpolitische Schulung sowie systemischen und finanziellen (Unterstützungs- und Beihilfenwesen) Wissenserwerb beinhalten.

Patientenvertreter sollen die Möglichkeit haben, an medizinischen Schulungen teilhaben zu können, beispielsweise nach dem Vorbild von EUPATI.²

QUERSCHNITTMATERIE DIGITALISIERUNG



Viele Menschen stehen der Digitalisierung im Gesundheitsbereich positiv gegenüber. Dies zeigt sich an der steigenden Nutzung von Programmen wie beispielsweise Sport-Apps, die einen an die „Zeit für Bewegung“ erinnern. Diese Formen könnten auch im Gesundheitsbereich verstärkt eingesetzt werden, um z. B. an die Medikamenteneinnahme oder an einen Arzttermin zu erinnern. Digitalisierung kann auch helfen, Medikamente richtig einzunehmen, und damit Adhärenz-Problemen entgegenwirken. Bei dieser personalisierten Form der Digitalisierung ist es wichtig, die Leute auf ihrem technischen Niveau abzuholen und nicht zu überfordern. So können die Patientinnen oder die Patienten selbstständig und informiert handeln, was wiederum sowohl das Empowerment als auch die Gesundheitskompetenz steigert.

Eine Idee könnte eine österreichische Gesundheits-App sein, in der alle ELGA-Daten sowie die Daten der Sozialversicherung einsehbar sind. Außerdem kann ein elektronischer Impfpass implementiert werden, der an etwaige Auffrischungen erinnert. Durch sogenannte Gamification können auch Findrisk-Fragebögen und Ähnliches eingebaut werden und Informationen zu verschiedensten Krankheitsbildern gegeben werden, um die Gesundheitskompetenz der Menschen zu stärken. Digitalisierung im Sinne der Patientin und des Patienten durch Stärkung der Gesundheitskompetenz ist daher zu fördern, außerdem die Stärkung des Empowerments durch Digitalisierung, so kann der mündige Patientinnen und Patienten Wirklichkeit werden.

Zur Unterstützung der Psychotherapie sind Telemedizin, Angebote im Internet und diverse Apps nützliche Tools. Sie dienen zur Information, Motivation und zur Begleitung, können jedoch das persönliche Gespräch nicht ersetzen.

² EUPATI: <http://at.patientsacademy.eu/author/eupati/>

Es gibt zwei Wege des Informationsflusses: einerseits via Push-Faktoren z.B. durch Gebrauchsinformationen/Packungsbeilagen von Arzneimitteln sowie Aufklärungskampagnen, andererseits auf Pull-Wegen, wenn die Patientin oder der Patient selbst Information einfordert.

Qualifizierte Patientenstimmen: Patientenanwälte haben derzeit nur eine Ombudsfunktion. Die „Patientenstimme“ und Patientenanwälte ergänzen einander, Patientenpartizipation müsste daher an allen Ebenen der Planung stattfinden: bei der Planung von Versor-

gungsleistungen, Spitälern und politischen Entscheidungen. Die Patientenvertreter sollten aus Patientenorganisationen stammen, da hier das Wissen aus der direkten Zusammenarbeit mit Erkrankten stammt. Um eine gleichberechtigte Debatte auf Augenhöhe zu ermöglichen, muss eine Patientenvertretung aus Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen öffentlich finanziert sein. Eine Patientenpartizipation soll sowohl auf der Mikro-, Meso- als auch Makroebene gesundheitssystemisch relevanter Einrichtungen rechtlich verankert werden.

Management Summary des PRAEVENIRE Gipfelgesprächs

79. PRAEVENIRE WEISSBUCH GIPFELGESPRÄCH

Gesundheitskompetenz



WANN

Montag, 9. März 2020 |
13:00–15:00 Uhr



WO

Videokonferenz

DISKUSSIONSTEILNEHMER

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Dr. Wolfgang Andiel**
Präsident des Österreichischen
Generikaverbandes
- **Dr. Reinhold Glehr**
Vorstandsmitglied der Steirischen
Akademie für Allgemeinmedizin
- **Dr. Jacqueline Jürs**
Sektionsleiterin I/9 Auszeichnungen,
schulärztlicher Dienst, Schulen in
freier Trägerschaft des Bundesmi-
nisteriums für Bildung, Wissenschaft
und Forschung
- **Univ.-Prof. Dr. Martin Kocher**
Direktor des Instituts für Höhere
Studien
- **Mag. Wolfgang Panhölzl**
Leiter der Abteilung Sozialversiche-
rung der Arbeiterkammer Wien
- **Mag. Sabine Röhrenbacher**
Büroleiterin und Kommunikation
des Bundesverbands Selbsthilfe
Österreich
- **Prof. Dr. Robin Rumler**
Geschäftsführer der Pfizer
Corporation Austria
- **Dr. Peter Stippel**
Präsident des Österreichischen
Bundesverbandes für Psychotherapie
- **DI Andrea Wagner**
Marketing & Scientific Affairs bei
Schülke & Mayr

Die Gesundheitskompetenz ist in Österreich im EU-Vergleich sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen wenig ausgeprägt. Internationale Vergleiche zeigen, dass eine höhere Gesundheitskompetenz zugleich auch mehr gesunde Lebensjahre bedeutet.

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung muss daher in allen Altersstufen und Lebenslagen gestärkt werden – vom Kindergarten über Schule und im Arbeitsleben bis in die Pension. Zudem muss der Begriff auch weitergedacht werden. So fällt beispielsweise das Thema Ernährung und Bewegung in diesen Bereich. Wissen über Prävention und Self Care stellt aus Sicht der am Gipfelgespräch teilnehmenden Expertinnen und Experten einen wesentlichen Baustein dar, der in allen Altersstufen vermittelt werden soll.

Ein weiterer Aspekt, der mit Gesundheitskompetenz Hand in Hand geht, ist das Thema der Medienkompetenz. Denn nur, wer auch weiß, woher Informationen stammen, in welcher Qualität sie bereitstehen, kann diese einordnen und Fake-News von objektiver Medienberichterstattung unterscheiden. Bildungs-, Pflege- und medizinisches Personal benötigt ebenso entsprechend qualitativ gute und evidenzbasierte Information, um Gesundheitskompetenz vermitteln zu können. Gleichzeitig muss aber von allen Beteiligten im Gesundheitssystem ein vorhandenes Wissen der Patientinnen und Patienten entsprechend anerkannt werden. Ein noch offener Punkt, den aber nur die Politik lösen kann, ist die Frage der Honorierung von gesundheitskompetenzsteigernden Beratungsleistungen. Beratung und Information kostet Aufwand und Zeit und ist entsprechend in den Leistungskatalogen von Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsberufen und verwandten Berufe abzubilden.

Brennpunkt-Themen

- Statt wie bisher Angst als emotionale Botschaft rund um Gesundheitsthemen zu verbreiten, sollen mehr positive Botschaften kommuniziert werden, mehr Freude an einem gesunden Lebensstil im Alltag.
- Gesundheitskompetenz muss von Kindheit an gelehrt und gelebt werden. Bereits im Kindergarten, in der Vorschule können die Institutionen für die Vermittlung gesundheitsrelevanter Themen genützt werden.
- Health Literacy muss sich in den Lebenswelten von Schule über das Berufsleben bis zur Pension durchziehen. Die Menschen müssen dort abgeholt werden, wo sie sich befinden.
- Die Förderung von Gesundheitskompetenz muss von staatlicher, unabhängiger Seite kommen. Die Botschaften müssen zielgruppenspezifisch und niederschwellig ausgelegt sein und in Einbeziehung der Health Care Professionals aufbereitet werden.
- Gefordert werden muss mehr betriebliche Gesundheitskompetenz, strukturierte Verbreitung der Gesundheitsförderung in Betrieben – mehr Gesundheitsbewusstsein von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fordern und fördern und ihnen dafür die entsprechende Unterstützung geben.
- Neben Wissen über den Erhalt der körperlichen Gesundheit ist auch die

psychische Gesundheit einzubeziehen, im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes. Vor allem im beruflichen Kontext gilt es, zur betrieblichen Unfallprävention mehr Wissen zu generieren, um z. B. Burnout und Haltungsschäden vorzubeugen.

- Ein Krankenstandsmonitoring sollte flächendeckend, strukturiert, systematisch nach branchenbezogenen Definitionen, quantitativ und qualitativ, nach Diagnosen erhoben und ausgewertet werden. Daraus kann eine evidenzbasierte Beratung im Sinne der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgebaut, Gesundheitsagenden evaluiert und Verbesserungspotenzial erhoben werden.
- Leistungen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz müssen honoriert werden.
- Um mehr Gesundheitskompetenz zu erreichen, müssen dafür auch messbare Ziele festgelegt werden, z. B. sind messbare Ziele zu definieren, wie eine Durchimpfungsrate oder Unfallreduktion.
- Eigenverantwortung muss gelehrt werden, aber gleichzeitig muss es auch möglich sein, die Gesundheitskompetenz anzuwenden. Beispiel Eigenvorsorge vor Operationen im Sinne der Selbstdekontamination.
- Barrierefreie Beipacktexte sind per 31. Dezember 2020 als Auflage des BASG verpflichtend. Darüber hinaus soll der Text für alle Bildungs- und soziale Schichten einfach verständlich sein, möglichst auch mehrsprachig.

Experteninterviews

DR. WOLFGANG ANDIEL

PRÄSIDENT DES ÖSTERREICHISCHEN GENERIKAVERBANDES

Informierte Patientinnen und Patienten zeigen eine bessere Adhärenz und Generika-Akzeptanz. Das Image der Generika muss bei Patientinnen und Patienten, aber auch bei Ärztinnen und Ärzten und Apothekerinnen und Apothekern verbessert werden.³ Der Frame darf nicht „billige Kopien“ lauten, sondern „bewährte und kostengünstige Arzneimittel“.

DR. GERALD BACHINGER

PATIENTENANWALT NIEDERÖSTERREICH UND SPRECHER DER PATIENTENANWÄLTE ÖSTERREICHS

- Eigenverantwortung muss gestärkt werden, die Bürgerinnen und Bürger dürfen dabei nicht alleingelassen werden.
- Verhaltensprävention und Verhältnisprävention gehören zusammen, es sind zwei Seiten derselben Medaille.
- Es braucht eine Transparenzoffensive (Veröffentlichung der Jahresberichte der GÖK der Gesundheitssystemdaten/Versorgungsatlanten) und Verstärkung der Partizipation (Einbeziehung der Patientinnen- und Patientenvertreter in die Gesamtvertragsverhandlungen).

MAG. SUSANNE EIBEGGER

VIZEPRÄSIDENTIN DER IGEPHA

Ein kompetenter Umgang mit Fragen der Gesundheit, die Kenntnis der Angebote des Gesundheitssystems und die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die eigene Gesundheit auswirken, sind heute grundlegend für eine hohe Lebensqualität während der gesamten Lebensspanne. Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz nützen sowohl dem Einzelnen als auch dem gesamten System. Insbesondere gilt es, die Gesundheitskompetenz in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu erhöhen, um gesundheitlicher Ungleichheit entgegenzuwirken.

Förderung der Gesundheitskompetenz

Eine von der GfK (Gesellschaft für Konsumforschung) im Auftrag der IGEPHA 2017 durchgeführte Konsumentenbefragung ergab, dass in Österreich die oft geforderte „mündige Patientin“ bzw. der oft geforderte „mündige Patient“ Realität ist. 91 Prozent der Befragten gaben an, beim Auftreten einer leichten Erkrankung selbst über erste Maßnahmen zur Behandlung zu entscheiden. Die meisten Menschen nehmen also ihre Gesundheit gerne selbst in die Hand. Dafür braucht es allerdings entsprechende Kenntnisse, um richtige Entscheidungen treffen zu können. Denn im Falle einer Erkrankung ist es für Betroffene ohne fundiertes Sachwissen nicht einfach, sich im Gesundheitssystem zu-rechtzufinden. Außerdem kann falsches Handeln zu Unter-, Über- oder Fehlversorgung führen. Bei unzureichendem Gesundheitswissen steigt tendenziell das Krankheitsrisiko und die Lebenserwartung sinkt. Bei größerem Bewusstsein für gesundheitliche Selbstverantwortung würde das Gesundheitssystem von einer Reduktion der Krankheitsfälle, vor allem chronischer Krankheiten wie z. B. Diabetes, profitieren.

Die Erkenntnis, dass Gesundheitskompetenz zu fördern ist, hat bereits 1986 die erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung gezeigt, im Zuge dessen in der Ottawa-Charta dazu aufgerufen wurde, an einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik mitzuwirken. Die gesetzten Ziele umfassten: gesundheitliche Unterschiede innerhalb der Gesellschaften abzubauen, die Menschen als Träger ihrer Gesundheit anzuerkennen und zu unterstützen und die Gesundheit sowie ihre Erhaltung als wichtige gesellschaftliche Investition und Herausforderung zu betrachten. Noch heute wird die Ottawa-Charta als Meilenstein für die Gesundheitserziehung bezeichnet.

³ Österreichischer Generikaverband (OeGV); Marktforschungsinstitut Spectra: Einstellungen und Wahrnehmungen von KassenärztInnen und ApothekerInnen zu Generika, Wien, Jänner 2019.

Thematische Einbindung in das Bildungssystem

Österreich hat bei der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Europavergleich dringenden Aufholbedarf. Daher muss bereits im Kindesalter ein Fokus auf die Vermittlung von Gesundheitswissen und die Signifikanz einer systematischen, täglichen Self Care gelegt werden, was durch eine Verankerung sowohl in der Kindergartenpädagogik als auch in Schulplänen umgesetzt werden muss. Denn gerade Kinder sind wissbegierig, lern- und aufnahmefähig und interessiert an den Vorgängen des menschlichen Körpers.

Wird Wissen zum Thema Gesundheit bereits Kindern vermittelt, nehmen sie dieses in ihr gesamtes Leben mit, was einen gesunden Lebensstil fördert.

Bereits 1993 gründeten WHO (Regionalbüro Europa), EU und Europarat das „European Network of Health Promoting Schools“, um die Gesundheitsförderung im Schulunterricht zu verankern und die Gesundheit schon von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

In Österreich legt seit 1997 der Grundsatzterlass „Gesundheitserziehung“ des Bundesministeriums für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten weitere Aspekte fest. Einer der Kernsätze lautet: „Schulische Gesundheitsförderung ist [...] zentraler Bestandteil jeglichen pädagogischen Handelns und sie ist in allen Schularten und Unterrichtsgegenständen zu verwirklichen.“

In Reaktion auf die Formulierung der Rahmengesundheitsziele der Bundesregierung wurde die 2013 etablierte Koordinationsstelle für Gesundheitsförderung in der Schule im Jahr 2015 neu strukturiert. Die Koordinationsstelle weist in einer 2016 publizierten Broschüre darauf hin, dass der Erfolg gesundheitsrelevanter Schwerpunkte im Rahmen der Schulautonomie stark vom Engagement Einzelner abhängt. Darum werde eine gesamtsystemische Umsetzungsstrategie verfolgt, die alle im schulischen Alltag beteiligten Personen und Vernetzung von Schule und Umfeld einbeziehe.

Vielversprechende Ansätze und Initiativen sind vorhanden. Dennoch sind die Zahlen beispielsweise zum Thema „Rauchen und Alkoholkonsum im Jugendalter“ nach wie vor alarmierend. Durch Steigerung der Gesundheitskompetenz könnte auch psychischen Erkrankungen, Demenzerkrankungen und Lebensstilerkrankungen wie z. B. Diabetes entgegengewirkt werden.

Trend zu individuellem Gesundheitsmanagement

Die Ergebnisse aus der von IGEPHA 2017 beauftragten Konsumentenbefragung zeigen, dass der Trend in der Bevölkerung stark in Richtung eines individuellen Gesundheitsmanagements geht – was nicht nur der Autonomie jedes Einzelnen entgegenkommt, sondern gleichzeitig auch der Entlastung des Gesundheitswesens. „Das Verantwortungsbewusstsein der Österreicherinnen und Österreicher hinsichtlich der Verwendung rezeptfreier Präparate hat sich als sehr hoch erwiesen. Risiken werden nach Möglichkeit vermieden. In Zweifelsfällen bezüglich der Diagnose oder der Therapie wird umgehend eine Ärztin oder ein Arzt konsultiert. Diese Ergebnisse unterstützen die Feststellung, dass die medizinisch vertretbaren Grenzen einer verantwortungsvollen Selbstbehandlung in Österreich bei Weitem noch nicht erreicht sind“, so Gesundheitsökonom Prof. Dr. Uwe May.

Empfehlungen

- Einbinden des Themas Self Care in die Erwachsenenbildung.
- Gesundheitskompetenz von Kindesbeinen an: Bereits in Kindergarten und Schule sollte die Wissensvermittlung zu Self Care verankert werden.
- Gesundheitswissen in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen fördern, um gesundheitlicher Ungleichheit entgegenzuwirken.

DR. EVA HÖTL

LEITERIN DES HEALTH CENTERS DER ERSTE BANK GROUP

Gesundheitskompetenz bedeutet, dass „Menschen über das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten verfügen, Informationen in Bezug auf Krankenbehandlung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung aufzufinden, zu ver-

stehen, zu bewerten und anzuwenden, um im Lebensverlauf Entscheidungen und Handlungen zur Verbesserung bzw. zum Erhalt der eigenen Gesundheit treffen bzw. setzen zu können“.⁴

In Europa wurde dieser Gedanke im Vergleich zu den USA erst relativ spät, Anfang der 2000er-Jahre, aufgegriffen, obwohl der Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und Gesundheit als gesichert gilt. So treffen etwa „gesundheitskompetentere Menschen“ gesundheitsförderlichere Alltagsentscheidungen oder nehmen mehr präventive Leistungen in Anspruch und benötigen weniger Akutbehandlungen. Die erste von der Europäischen Kommission geförderte europäisch-vergleichende Studie der Gesundheitskompetenz war die HLS-EU-Studie mit zunächst acht teilnehmenden Ländern (HLS-EU-Consortium 2012), dabei schnitt Österreich stark unterdurchschnittlich ab.

Um Prävention zu stärken, könnte das Deutsche Präventionsgesetz als Vorbild dienen, das 2015 in Kraft trat und die Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung stärkt. Dieses ist in drei Bereiche gegliedert:

1. Gesund aufwachsen.
2. Gesund leben und arbeiten.
3. Gesund älter werden.

Die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene wurden weiterentwickelt. Ein stärkeres Augenmerk wurde auf individuelle Belastungen und auf Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten gelegt. Durch diese Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention kann diese dort greifen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten: im Kindergarten, in der Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim. Damit ist es auch möglich, Standards zu implementieren und Evidenz in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention zu erhalten.

DR. CHRISTOPH KLAUS

SCIENTIFIC MARKETING MANAGER BEI SCHÜLKE & MAYR

Hygiene und Infektionsprävention waren ein wesentlicher Treiber in der Entwicklung der modernen Medizin und sind bis heute elementare Bestandteile für ein längeres und v. a. gesünderes Leben. Aktuelle Zahlen zeigen, dass diese Errungenschaft gefährdet ist – nicht zuletzt aufgrund der globalen Antibiotikaresistenz-Entwicklung. Das Wissen um die Vermeidbarkeit von Krankheiten ist entscheidend für das Gesundheitsbewusstsein in einer Gesellschaft. Die Gesundheitskompetenz muss gestärkt und die Prävention gefördert werden. Jede Investition spart ein Vielfaches an späteren Kosten und reduziert die Morbidität.

Prävention statt Infektion: Jede zweite Wundinfektion nach einer OP wäre einfach vermeidbar

Schätzungen zufolge versterben in Österreich jedes Jahr 5.000 Menschen aufgrund Gesundheitssystem-assoziierteter Infektionen. Das sind zwölfmal so viele wie im Straßenverkehr ums Leben kommen. Sowohl das ECDC (European Centre for Disease Prävention and Control) als auch eine aktuelle nationale Punktprävalenzstudie verzeichnen einen Anstieg postoperativer Wundinfektionen (engl. Surgical Site Infections, SSI). Diese stehen mittlerweile an erster Stelle der sogenannten „Krankenhausinfektionen“.

Trotz aller Fortschritte in der Chirurgie sind postoperative Wundinfektionen immer noch ernst zu nehmende Komplikationen mit schwerwiegenden gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen. Demnach ist es naheliegend, vor allem diese Infektionen zu reduzieren, zumal Experten davon ausgehen, dass jede zweite postoperative Wundinfektion durch optimierte Hygienemaßnahmen einfach vermeidbar wäre. So gilt die klare Empfehlung, alle verfügbaren Maßnahmen, die das Risiko postoperativer Wundinfektionen senken können, zu ergreifen.

Eine effektive und für Patientinnen und Patienten leicht verständliche und einfach umzusetzende Maßnahme ist die präoperative Patientinnen- und Patientendekolonisation. Aktuelle Studien mit hoher Evidenz zeigen für unter-

4 Sørensen et al. 2012

schiedliche chirurgische Fachrichtungen, dass diese Maßnahme das SSI-Risiko erheblich senken kann und gleichzeitig kosteneffizient ist.

Gesundheitsbewusstsein: Wie Patientinnen und Patienten dazu beitragen können, ihr Infektionsrisiko zu senken

Etwa 90 Prozent der postoperativen Wundinfektionen sind endogen bedingt. Das bedeutet, dass sie auf die eigene Keimflora, meist auf die Hautflora der Patientinnen und Patienten, zurückzuführen sind. Vor allem Staphylococcus aureus in der Nase gilt seit Langem als Risikofaktor für Wundinfektionen. Daher sind Arbeits- und Hygieneprozesse, die vorwiegend baulich oder auf das Personal abgestimmt sind, nicht ausreichend.

Im Hinblick auf die Patientinnen- und Patientensicherheit und das damit verbundene steigende öffentliche Interesse rückt zusehends das Thema Patientinnen- und Patientenbeteiligung auch in den Fokus der Prävention von Wundinfektionen nach Operationen. Idealerweise werden Patientinnen und Patienten in den Präventionsmaßnahmen nicht nur berücksichtigt, sondern aktiv miteinbezogen. Ein aufgeklärter Patient fühlt sich sicherer und will sein Schicksal ein Stück weit selbst in der Hand haben.

Empfehlungen

- **Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Gesellschaft:** Durch Zugang zu Information kann ein mündiger Patient besser in Gesundheitsprozesse eingebunden werden. Zu vielen medizinischen Maßnahmen existiert eine gute Studienlage, aber die Umsetzung hinkt hintennach, nicht zuletzt aus Mangel an Wissen. Gesundheitskompetenz zu definierten Themen, die für das Gesundheitssystem belastend sind (z. B. Antibiotikaresistenz), muss daher in allen Lebensbereichen und bereits in der Ausbildung sowie am Arbeitsplatz gefördert werden. Präventionsangebote anzunehmen, liegt in der Eigenverantwortung des Menschen.
- **Transparenz bei Infektionszahlen und Kosten im Gesundheitswesen:** Für eine maßgebliche Verbesserung im Gesundheitssystem – auch ökonomisch – müssen Infektionszahlen und -kosten richtig, einheitlich und flächendeckend erhoben werden. Anfallende Kosten für Präventionsmaßnahmen sind jedenfalls den das Gesundheitssystem belastenden Therapieoptionen gegenzurechnen (» „Kostenwahrheit“).
- **Stärkung und Aufwertung der Hygieneteams in den Krankenhäusern:** Um zielgerichtete und effektive Maßnahmen zur Bekämpfung Gesundheitssystem-assoziiierter Infektionen nachhaltig und durchgängig umsetzen zu können und um einem postantibiotischen Zeitalter, wie es von der WHO prophezeit wird, entgegenzuwirken, müssen die Bereiche Krankenhaushygiene, Infektionsprävention und Antibiotic Stewardship spürbar aufgewertet werden. Wir unterstützen die Forderungen der ÖGKH (Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene) und der Plattform Krankenhauskeime nach einem verbindlichen Schlüssel für kompetentes und mit entsprechenden Ressourcen ausgestattetes Hygienefachpersonal abhängig von der Bettenzahl in jedem Krankenhaus. State-of-the-Art-Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen müssen von Gesundheitseinrichtungen verbindlich umgesetzt werden. Es bedarf einer entscheidenden Änderung in der Einstellung zur Prävention dieser Infektionen.

DR. STEPHANIE PRINZINGER

REFERENTIN FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENVERSICHERUNGSRECHT IN DER ABTEILUNG
SOZIALVERSICHERUNG DER ARBEITERKAMMER WIEN

MAG. PIA ZHANG

REFERENTIN IN DER ABTEILUNG SOZIALVERSICHERUNG DER ARBEITERKAMMER WIEN

Die Patientinnen und Patienten können nur dann eigenverantwortlich handeln, wenn ausreichend Gesundheitskompetenz vorhanden ist. Derzeit sind die Menschen sehr abhängig vom System, denn die Transparenz und das

Wissen fehlen in weiten Teilen. In Primärversorgungszentren, am Arbeitsplatz (betriebliche Gesundheitsförderung), in Schulen und anderen Bildungseinrichtungen können viele Menschen erreicht werden, hier sollte mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz und des Empowerments begonnen werden. Zudem müssen sprachliche Barrieren abgebaut, finanzielle Unterstützung angeboten und der Zugang zu den Behandlungen sichergestellt werden.

Im Regierungsprogramm findet sich aktuell ein Schwerpunkt auf Rehabilitation und Prävention. Das ist durchaus zu begrüßen, es ist aber auch hier besonders auf die notwendige Gesundheitskompetenz hinzuweisen. Die Patientinnen und Patienten müssen selbst in der Lage sein, zu beurteilen, ob präventive Maßnahmen ergriffen werden müssen bzw. ob eine Veränderung notwendig ist.

Primärversorgung

Als „Best Point of Service“ ist die Primärversorgung sehr relevant. Primärversorgungszentren sollen als erste Anlaufstelle genutzt werden und so Spitalsambulanzen entlasten (z. B. durch längere Öffnungszeiten) und Wartezeiten verringern. In Primärversorgungszentren können außerdem mehrere Gesundheitsdienstleister, Ärztinnen und Ärzte und Fachärztinnen und -ärzte zusammenarbeiten, um allen Patientinnen und Patienten, vor allem chronisch kranken Menschen, eine ganzheitliche Versorgung zu garantieren. Um diese Zusammenarbeit umzusetzen, bedarf es einer guten Dokumentation und Kommunikation zwischen den Gesundheitsdienstleistern.

Auch die Ernährung spielt eine große Rolle für den Gesundheitserhalt, deshalb schlägt die AK vor, die Dienste von Diätologen und anderen nicht ärztlichen Gesundheitsberufen vermehrt in die Primärversorgungszentren miteinzubeziehen, um möglichst viele Menschen zu erreichen.

Wartezeiten

Um die Wartezeiten auf Termine bei Ärztinnen und Ärzten bzw. Fachärztinnen und -ärzten zu verringern, müssen elektive Operationen transparent gestaltet werden (Wartelisten). Derzeit sind die Gesetzestexte der Bundesländer sehr unterschiedlich, was die Veröffentlichung der OP-Wartezeiten betrifft. Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte müssen diese Informationen bekommen, um die Transparenz zu erhalten. Auch die Wartezeiten bei Ärztinnen und Ärzten müssen für Patientinnen- und Patientenorientierung eingedämmt werden. Hier sind insbesondere die Krankenkassen angehalten, für eine ausreichende Versorgung mit Kassenärztinnen und -ärzten zu sorgen, damit die Patientinnen und Patienten nicht vermehrt auf Wahlärztinnen und -ärzte zugreifen müssen. Die Bedingungen der Vertragsärztinnen und -ärzte spielen hier eine wichtige Rolle, z. B. dass diese genug Zeit für eine umfassende Behandlung haben.

Die Primärversorgung eignet sich sehr gut zur Information, Orientierung und zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der/des Patientin/Patienten. Um der/den Patientin/Patienten einen niederschweligen Eingang in das Gesundheitssystem zu geben, muss es von Grund auf transparent gestaltet werden.

Angebot und Finanzierung spielt in der Primärversorgung immer eine große Rolle.

Medikamente und Polypharmazie

Zurzeit berichten die Medien vermehrt über Versorgungsengpässe in Österreich. Die Versorgungssicherheit mit Medikamenten wird in Zukunft weiter behandelt werden müssen. Ein Exportverbot für bestimmte Arzneimittelspezialitäten wird diskutiert, jedoch ist dieses Verbot EU-rechtlich noch nicht abgeklärt. Ein solches wird grundsätzlich aber positiv gesehen, es löst das Problem aber nicht zur Gänze. Ein weiterer Punkt ist die Konzentration auf einzelne Standorte, die zu einer Abhängigkeit diesen gegenüber führt. Außerdem könnte auch teilweise eine künstliche Verknappung aus preispolitischen Gründen dahinterstecken.

Im Sinne der/des Patientin/Patienten wäre erstrebenswert, die Finanzierungsströme im System transparenter zu gestalten. Derzeit ist den Patientinnen und Patienten nicht klar, woher das Geld kommt. Die AK fordert grundsätzlich die Finanzierung aus einer Hand, insbesondere ist eine Gleichstellung von intra- und extramuralen Behandlung sowie eine Gleichbehandlung über die Versicherungsträger hinweg notwendig. Dies ist aber kein einfaches Unterfangen und es bedarf einer gemeinsamen Lösung aller Stakeholder.

In Österreich nimmt rund ein Viertel der über 60-Jährigen regelmäßig fünf oder mehr Arzneimittel ein. Dabei kann es leicht zu Wechselwirkungen der einzelnen Präparate kommen. Diese Wechselwirkungen müssen bei neuen Ver-

schreibungen von den Ärztinnen und Ärzten und den Apothekerinnen und Apothekern berücksichtigt werden. In den Apotheken wird ab fünf verschreibungspflichtigen Medikamenten darauf geachtet, ob sich diese beeinflussen, jedoch werden rezeptfreie Medikamente oder Zusatzpräparate derzeit nicht erfasst. Die Digitalisierung (e-Medikation) kann dazu beitragen, die Nebenwirkungen der Polypharmazie zu verringern, jedoch bedarf es dafür viel Engagement der Ärztinnen und Ärzte und Apothekerinnen und Apotheker, eine flächendeckende Verwendung sowie die Honorierung der Leistungen durch die Sozialversicherungen. Sinnvoll wäre es, die Patientinnen und Patienten selbst auf die Risiken der Polypharmazie aufmerksam zu machen und die Gesundheitskompetenz in diesem Bereich zu stärken, sodass sie als mündige Patientinnen und Patienten von sich aus diese Thematik ansprechen können. Der Arbeiterkammer ist wichtig, dass die Informationen für die Patientinnen und Patienten vorhanden sind und weitergegeben werden.

Psychosoziale Versorgung

40 Prozent der Zuerkennungen für Rehabilitationsgeld sind auf psychosoziale Erkrankungen zurückzuführen. Die Invaliditätsbezüge, Rehabilitationsgeldbezüge, Krankenstände und Medikamentenkosten für psychische Erkrankungen sind in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Die Versorgung für die Patientinnen und Patienten ist derzeit nicht ausreichend und die/der Patientin/Patient ist momentan allzu sehr auf sich gestellt. Es gibt zu wenige Anlaufstellen, an die sich Betroffene wenden können, dabei kostet es gerade psychisch kranken Menschen sehr viel Energie und Überwindung, sich Hilfe zu suchen. Zudem ist die Psychotherapie oft privat zu bezahlen, da es nur wenige Kontingente der Krankenkassen gibt. Es sollte in die psychosoziale Versorgung investiert werden, bevor die Zahlen weiter steigen. Wünschenswert wäre die Psychotherapie als Sachleistung auf Krankenschein. Zweckmäßig wäre es, das Gesundheitspersonal, die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner auf die Problematik aufmerksam zu machen und auf psychische Erkrankungen zu schulen, um früh genug eingreifen zu können. Zusätzlich sollten die ärztlichen Leistungen über einen Gesamtvertrag „Psychotherapie“ über alle Krankenversicherungsträger harmonisiert werden. Durch die Gleichstellung der Psychotherapie mit anderen Behandlungen im Gesundheitssystem könnte der Stigmatisierung entgegengewirkt und so leichter präventiv gehandelt werden. Besonders für Kinder und Jugendliche besteht derzeit mehr Bedarf als Angebot. Diese Zielgruppe kann sich nicht selbst überlassen werden, sondern braucht die Gesundheitskompetenz von Eltern und Lehrerinnen und Lehrern. Auf die vulnerablen Gruppen, die meist wenig Gesundheitskompetenz besitzen, muss ein besonderer Fokus gelegt werden. Anderenfalls führen das fehlende Wissen und die fehlende Unterstützung zu einer Belastung der/des Patientin/Patienten und des Systems.

Auch auf die Gesundheitskompetenz in diesem speziellen Bereich muss besonders geachtet werden. Patientinnen und Patienten müssen in der Lage sein, die Zweckmäßigkeit und auch den Ablauf einer Psychotherapie zu beurteilen. Auch die Erwartungshaltung sollte realistisch sein, damit ein umfassendes Angebot auch Sinn macht. Dafür wäre als erster Schritt eine zentrale Anlaufstelle sinnvoll, die auch den Bedarf abklärt und dann im System weiterleitet. Zusätzlich braucht es Schulung oder Betreuung der Patientinnen und Patienten.

Die AK begrüßt es grundsätzlich, dass im Regierungsprogramm ein bedarfsgerechter Ausbau der psychosozialen Versorgung bis 2024 als Punkt enthalten ist. Hier stellt sich aber jedenfalls die Finanzierungsfrage, da mit Kosten in Höhe von 80 bis 100 Millionen Euro zu rechnen ist. Ein zeitnahe Ausbauplan sollte daher vorgelegt werden.

BEISPIEL PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Pflegende Angehörige sind sehr oft psychisch belastet, fühlen sich vom System alleingelassen und wissen nicht, wohin sie sich wenden können. Während und nach der Pflege von Angehörigen braucht es Unterstützung, wie z. B. monatlich stattfindende Beratungsgespräche. Diese Angebote sollten kostenfrei angeboten werden.

Impfen

Wenn die Patientinnen und Patienten die nötigen Informationen und Empfehlungen bekommen, können sie selbstbestimmt entscheiden, welche Impfungen sie in Anspruch nehmen. Um die Impfraten zu steigern, braucht es Informationskampagnen und die Kostenübernahme der notwendigen Impfungen durch die Sozialversicherungen. Es darf nicht sein, dass Menschen notwendige Impfungen nicht in Anspruch nehmen, weil die Kosten zu hoch sind und sie sich den Impfstoff nicht leisten können. Es braucht mehr Informationen und mehr Klarstellungen durch die Gesundheitsdienstleister, um die Skepsis zu vermindern.

Die Möglichkeiten der Digitalisierung sollten auch in diesem Bereich genutzt werden und der elektronische Impfpass in ELGA integriert werden, damit diese immer dabei ist.

Empfehlungen

- Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem.
 - Gleiche Leistungen für alle Sektoren und auch gleicher Zugang zu Leistungen.
 - Finanzierung aus einer Hand.
- Gesundheitskompetenz beim Individuum muss gestärkt werden, damit Eigenverantwortung im Gesundheitssystem wahrgenommen werden kann.
- Niederschwelliger Zugang zum Gesundheitssystem muss sichergestellt werden. Behandlung am Best Point of Service.
 - Ausbau der Primärversorgung.
 - Ausbau der Telemedizin für Erstinformationen.
 - Förderung benachteiligter Gruppen.
- Investition in und Ausbau der psychosozialen Versorgung.
 - Gesundheitskompetenz in diesem Bereich besonders stärken.
 - Zentrale Anlaufstelle zur Konkretisierung des Bedarfs.
 - Psychotherapie auf Krankenschein.
- Sicherstellung der Versorgung mit Medikamenten in Österreich bis 01. Juli 2021.
 - Ausfuhrverbot als erster Schritt.
 - Digitalisierung nutzen.
- Kostenübernahme der notwendigen Impfungen.
- Verbesserungen und Transparenz von Wartezeiten im Gesundheitssystem.
 - Wartezeitenmanagement.
- Ausbau und bessere Finanzierung der betrieblichen Gesundheitsförderung.

MAG. DR. CHRISTOPHER SCHLUDERMANN

ASSOCIATE DIRECTOR VACCINES UND MEDICAL AFFAIRS AUSTRIA BEI MSD

ANDREA SCHINDELAR

POLICY & MARKET ACCESS MANAGER VACCINES BEI MSD

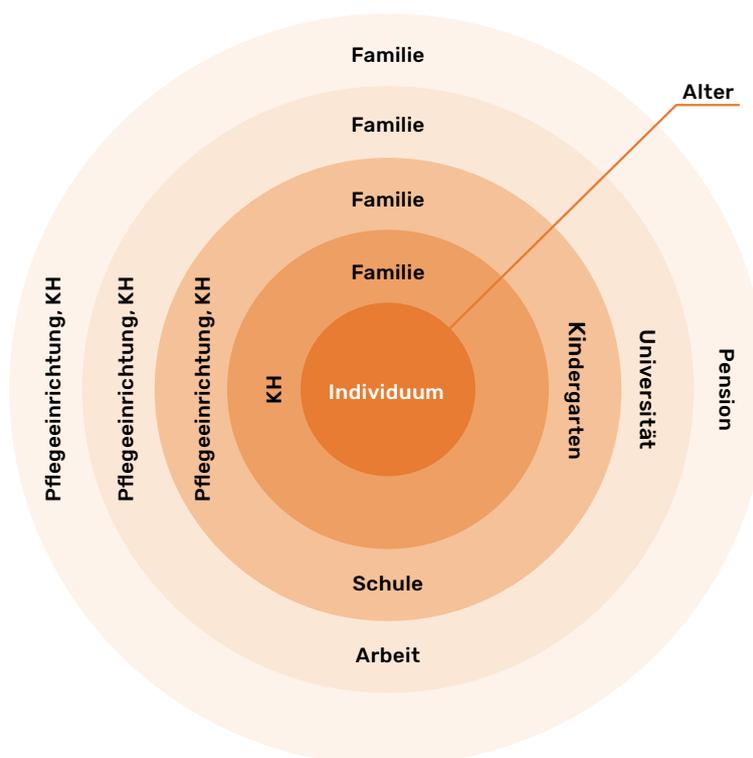
In den österreichischen Gesundheitszielen (Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken) sind die Themen Gesundheitskompetenz und Prävention sehr gut abgedeckt, für das Thema Impfen wird ein großer Ergänzungsbedarf gesehen.

Wirkungsziele:

- Gesundheitskompetenz stärken.
- Berücksichtigung vulnerabler Gruppen.
- Verankerung im Dienstleistungs- und Produktionssektor (EHS).

Gesundheitskompetenz

Aus der folgenden Grafik ist ersichtlich, wie bzw. wo beispielhaft Gesundheitskompetenz entsteht und, gleichzeitig, wo angesetzt werden könnte, um Gesundheitskompetenz zu vermitteln und zu verankern.



Das Individuum steht bei der Gesundheitskompetenz, egal zu welchem Thema, immer im Zentrum. Der Prozess rund um den Erwerb der Gesundheitskompetenz wird als „lebenslanges Lernen bis ins hohe Alter“ beschrieben, angefangen in der Schwangerschaft, im Familienumfeld, in Betreuungseinrichtungen, in der Schule, bei Freizeitaktivität oder im Berufsleben. Weiters spielen auch Health Care Professionals (HCPs) wie z. B. Hebammen, Ärztinnen und Ärzte und Pflegepersonal eine Rolle.

Aus der Grafik sind jene Stationen im Leben ersichtlich, bei denen gesundheitspolitische Stakeholder aus Sicht der Impfprophylaxe ansetzen könnten, um Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Gelerntes, wie z. B., dass Immunisieren wichtig ist, könnte so verinnerlicht und an das Umfeld weitergegeben werden. Wünschenswert wäre eine „One Voice“-Strategie der Health Care Professionals, damit alle in dieselbe Stoßrichtung arbeiten (» Beispiel: Memorandum gegen Impfhindernisse der ÖgVak). Es werden in Österreich viele Aktivitäten betreffend Impfen umgesetzt, wünschenswert und ausbaufähig wäre jedoch eine Abstimmung untereinander.

Gesundheitskompetenz im Ausbildungswesen – primär, sekundär und tertiär – ist ein lebenslanger Prozess für das Individuum. Deshalb sollte die Gesundheitskompetenz im Bildungssektor gestärkt und auf institutioneller Seite zu verankert werden. Das fängt bereits im Kindergarten und in der Volksschule an: vom gesunden Apfel, der Zahnhygiene bis hin zur Sexualaufklärung. Diese Themen könnten z. B. mit dem Schutz vor Infektionskrankheiten (vom Händewaschen bis zum richtigen Verhalten in der Influenzasaison) und der Wirkungsweise von Impfungen ergänzt werden. Themen in Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz sollten auf allen Bildungsebenen spezifiziert werden sowie bereits bestehende Angebote systematisiert werden. Jetzige Angebote/Konzepte beruhen meist auf freiwilliger Basis und der Spielraum in Hinblick auf die Umsetzungsqualität ist groß.

Oft besteht das Problem darin, dass Lehrerinnen und Lehrer, Ärztinnen und Ärzte, Hebammen usw. selbst nicht das nötige Training erfahren haben, um das Wissen weitergeben zu können. Deshalb müssten Kompetenzen des Bildungs-/Ausbildungswesens gestärkt werden. Dabei stellt sich auch die Frage, welche Maßnahmen gesetzt werden müssen, damit Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen, Lehrerinnen und Lehrer usw. das Thema Impfen als wichtig empfinden.

Folgende Aspekte werden zur Umsetzung im Rahmen einer Strategie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz vorgeschlagen:

1. Die Gesundheitskompetenz soll in Zukunft in der Ausbildung von Health Care Professionals (HCPs) verstärkt thematisiert werden.
2. Es sollten spezielle Fortbildungen für Lehrpersonal zum Thema Gesundheitskompetenz angeboten werden sowie die Wichtigkeit des Angebots gestärkt werden.
3. Relevante Themen sollten in den Lehrplänen bei passenden Fächern (Sachunterricht, Turnen, Biologie, Studium) oder in einem eigenen Fach verankert werden. Beispiele für den Sachunterricht: Infektionskrankheiten, menschlicher Körper, Verletzungen – Tetanus.

Evidenzbasiertes Wissen zum Thema Impfen muss gestärkt und sollte nicht von HCPs oder Betreuungs- bzw. Lehrpersonal negiert werden:

- Impfprophylaxe ist keine persönliche Haltung, sondern beruht auf evidenzbasiertem Wissen.
- Für Ärztinnen und Ärzte sollte es verpflichtend sein, a) selbst geimpft zu sein und b) dahingehend zu beraten.
- Wenn Informationen auf Evidenz basieren, dann kann man sich aus medizinischer Sicht nicht gegen das Impfen stellen, denn es gibt keine Rationale, sich dagegen zu entscheiden.

Das Primat der Wissenschaft soll gestärkt werden. Es ist die Basis für die Gesundheitskompetenz und jeglicher daraus folgender Aktivität und muss auch den Rahmen jedes öffentlichen Angebots – medizinisch oder pädagogisch – bestimmen.

BEISPIEL KINDERGARTEN

Es liegt nicht im Kompetenzbereich einer Kindergartenpädagogin oder eines -pädagogen, medizinische Themen zu beurteilen, da sie/er nicht das medizinische Wissen dazu hat. Die Kindergartenpädagogin oder der Kindergartenpädagoge könnte eine persönliche Meinung zu diesem Thema haben, sollte diese im Kindergarten als Vertreterin oder Vertreter dieser Institution aber nicht vertreten, da die Kompetenz seitens der Ausbildung fehlt. Gesundheitskompetenz heißt auch zu wissen wo man nicht kompetent ist. Öffentliche Betreuungseinrichtungen müssen sicherstellen, dass Kinder nicht gefährdet werden. Es sollten Richtlinien und Qualitätskriterien für öffentliche Gemeinschaftseinrichtungen geschaffen werden.

Ziel soll es sein, die individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken, im Hintergrund steht aber immer auch die „Gesundheitskompetenz übergeordneter Institutionen und des Staates“.

BEISPIEL ÖSTERREICHISCHER IMPFPLAN

Der Staat gibt Empfehlungen zum Impfen, diese sollten von einer Ärztin oder einem Arzt nicht infrage gestellt werden. Der Staat, das Land, ein Krankenhaus oder eine Bildungseinrichtung müssen eine „übergelagerte Gesundheitskompetenz“ haben, um im gesellschaftlichen Interesse handeln zu können.

Die Erreichung der Ziele des Impfwesens sollte über Aufklärung erfolgen. In besonders sensiblen Bereichen, wie beispielsweise in einem Krankenhaus, ist Gesundheitskompetenz im Sinne des Gemeinschaftsschutzes umzusetzen.

Es gibt zwei Varianten, um Inhalte zur Steigerung der Gesundheitskompetenz zu verbreiten:

- a. *Push-Faktor*: Wissen wird aktiv vermittelt, z. B. durch Gebrauchsinformationen oder geregelte Liberalisierung der Informationsmöglichkeiten für „Tendergewinner“ zu Krankheiten und Prävention unter dem Arzneimittelgesetz (AMG), gesundheitspolitische Steuerung bzw. durch entsprechende Aufklärungskampagnen der zuständigen Behörden.
- b. *Pull-Faktor*: Wissen wird durch den Impfling eingefordert, z. B. wenn etwas nicht verstanden wird, sollen durch Nachfragen offene Punkte geklärt werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Gesundheitskompetenz für MSD Folgendes umfasst:

1. Die Kompetenz der „betroffenen“ Laiinnen und Laien.

2. Die Kompetenz der Health Care Professionals (HCPs): Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Nurses, Apothekerinnen und Apotheker.
3. Die übergeordneten Kompetenzen des Bildungs- und Ausbildungswesens (primär, sekundär, tertiär): Gesundheitskompetenz sollte auch ein Bildungs-thema auf allen Ebenen sein. Ein besonderes Augenmerk muss auf die Ausbildung der HCPs gelegt werden.
4. Die (gesundheits)politische Steuerung kann auf unterschiedlichen Ebenen (siehe Abbildung 1) in Verbindung mit einer Incentivierung gesundheitsfördernder Maßnahmen ansetzen.
5. Das evidenzbasierte wissenschaftliche Primat darf nicht ausgehöhlt werden.

DR. PETER STIPPL

PRÄSIDENT DES ÖSTERREICHISCHEN BUNDESVERBANDES FÜR PSYCHOTHERAPIE

Laut der offiziellen Sterbestatistik gibt es in Österreich 1.280 Suizide pro Jahr. Im Gegensatz dazu wirkt die Zahl der Verkehrstoten pro Jahr, nämlich 400, eher gering. Dennoch wird in den Schulen zwar Verkehrserziehung angeboten, allerdings keine Bildung im psychologischen Bereich. Um die Menschen über das psychologische Angebot zu informieren und die Stigmatisierung und das Tabu um die Psychotherapie zu brechen, ist es sinnvoll, schon in der Grundschulzeit mit Aufklärung zu beginnen. Auch die Aufklärung über falsch eingesetzte Medikation in Form von Suchtmitteln sollte schon früh betrieben werden und das Thema Sucht in den Schulen behandelt werden. Später muss diese Aufklärungsarbeit im arbeitsmedizinischen Bereich und in den Unternehmen fortgesetzt werden. Für Unternehmen rentiert es sich auch wirtschaftlich, wenn die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine Fortbildung zu z. B. organisatorischen Maßnahmen im Umgang mit Stress besuchen.

Auch im Alter muss darauf geachtet werden, Psychohygiene zu betreiben, um Altersdepression entgegenzuwirken und so die Lebensqualität zu erhöhen.

Was die Enttabuisierung betrifft spielen auch die Öffentlichkeit, Medien und Journalisten eine tragende Rolle, um über psychische Erkrankungen genauso zu sprechen wie über jede andere Krankheit. Mit sogenannten „Success Stories“ hat man in der Öffentlichkeitsarbeit schon positive Erfahrungen gemacht, um das Bild der psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung zu ändern (siehe z. B. den Verein „ganz normal“).

Auch Telemedizin, Angebote im Internet und diverse Apps sind nützliche Tools zur Unterstützung der Psychotherapie. Sie dienen zur Information, Motivation und zur Begleitung, können jedoch das persönliche Gespräch nicht ersetzen.

Kosten und Finanzierung

In den meisten Bundesländern gibt es nur geringe Kontingente der Sozialversicherungsträger für die Psychotherapie. Bekommt ein/e Patientin/Patient ein Kontingent und kann auf Krankenkassenkosten zur Psychotherapie gehen, hat sie/er oft mit sehr langen Wartezeiten zu rechnen. Hier wird am falschen Ort gespart, die Kontingente sollten ganz abgeschafft werden und die psychischen Erkrankungen sollten genauso behandelt werden wie jede andere Krankheit. Denn je schneller die Diagnose und die anschließende Therapie erfolgt, desto besser ist der Behandlungserfolg. Salzburg ist ein positives Beispiel in der psychotherapeutischen Versorgung, hier wurde von der Gebietskrankenkasse dahingehend investiert, dass 80 Prozent der Kosten für Psychotherapie übernommen werden. Binnen kurzer Zeit rentierte sich diese Investition: Psychisch bedingte Frühpensionen, psychisch bedingte Krankenstände und die Kosten für Psychopharmaka haben sich laut Rechnungshofbericht halbiert.

In den restlichen Bundesländern ist die Situation deutlich schlechter, die Gebietskrankenkasse in Wien unterstützt eine Stunde Psychotherapie, die durchschnittlich 100 Euro kostet, mit 29 Euro Zuschuss. Das Problem der Zweiklassenmedizin wird hier deutlich sichtbar.

Die Hauptdiagnose der Menschen mit psychischen Erkrankungen ist Burn-out. Diese Diagnose wird meist von der Allgemeinmedizinerin oder vom -mediziner gestellt, der die Patienten oft direkt in die psychische Rehabilitation verweist. Es könnten jedoch einige Kosten gespart werden, wenn der Fokus auf die Psychotherapie gelegt wird, die oft innerhalb weniger Einheiten die Krankheit aufarbeiten und behandeln kann, eine Rehabilitation überflüssig macht und lange Kran-

kenstände senkt. Um die Patientin bzw. den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, müssen die Wartezeiten deutlich reduziert bzw. die Kostenübernahme durch die Sozialversicherungsträger erhöht werden.

Ob eine Rehabilitation oder eine ambulante Therapie verschrieben wird, muss vom verschreibenden Arzt sensibel betrachtet werden. In manchen Fällen ist es geeigneter, die Menschen aus ihrem bestehenden Lebensumfeld zu nehmen, in manchen ist es besser, sie in ihrem Setting zu belassen.

Quellenverzeichnis

Medienberichte

- *Edel, Rainald*: Gesundheitskompetenz bringt mehr gesunde Lebensjahre. In: PERISKOP 92, Seite 30.
- *Hutsteiner, Ruth*: Gesund mit 50, gesund im Alter. In: science.ORF, Ö1-Wissenschaft vom 09.01.2020.
- *PRAEVENIRE*: Für mehr gesunde Lebensjahre. Eigenverantwortung stärken, Anreizmodelle schaffen und Zuständigkeiten klar definieren - das fordern die Experten. In: Die Presse vom 19.03.2020, Seite 13.
- *TV-Wartezimmer*: Welt-COPD-Tag am 20. November. Weltweit über 250 Mio. Erkrankte, Pressemitteilung vom 12.11.2019.

Positionspapiere

- *Maier, Monika*: Positionierung der Initiative nationales netzwerk selbsthilfe – NANES zum Thema „Prävention aus der Selbsthilfe-Perspektive“. Positionspapier der Initiative nationales netzwerk selbsthilfe – NANES, 2019.

Presseaussendungen

- *BÖP*: Weltdiabetes-Tag: Mehr als eine halbe Million Menschen leben in Österreich mit der Diagnose Diabetes mellitus, OTS Presseaussendung vom 12.11.2019.
- *Edel, Rainald*: PRAEVENIRE: Gesundheitskompetenz bringt mehr gesunde Lebensjahre, OTS Presseaussendung der PRAEVENIRE Initiative 2030 vom 11.03.2020.
- *ÖGK*: Weltgesundheitstag: Gesundheitskasse will Gesundheitsbewusstsein stärken, Pressemitteilung vom 07.04.2020.
- *Kurvenkratzer*: InﬂuCancer2020, Pressegespräch vom 19.03.2020

Studien

- *Berger, Roland*: Corporate Health Management. Gesundheit in Unternehmen – weiter gedacht, Studie in Auftrag der Asklepios Kliniken, Roland Berger GmbH, München 2020.
- *Österreichischer Generikaverband (OeGV); Marktforschungsinstitut Spectra*: Einstellungen und Wahrnehmungen von KassenärztInnen und ApothekerInnen zu Generika, Wien, Jänner 2019.
- *Sørensen et al.*: Health Literacy, Department of International Health, Research School of Primary Care and Public Health, Maastricht University, Maastricht 2012.
- *Wagnsonner, Iris*: Wieso kann Health Literacy für einen Betrieb ein Thema sein? Die Rolle der Betriebsärzte in einem gesundheitskompetenten Unternehmen mit Fokus auf die Gesundheitskompetenz im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Universität Wien, 2019.

Website

- *HLS-EU-Consortium 2012*: Health Literacy Project European, HLS-EU-Studie: <https://www.healthliteracyeurope.net/>



© Flo Hanatschek

Labyrinth im historischen Hofgarten des Stifts Seitenstetten in Niederösterreich.

Mitwirkende Expertinnen und Experten

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **Mag. pharm. Monika Aichberger**
Vizepräsidentin der Landesgeschäftsstelle Oberösterreich der Österreichischen Apothekerkammer
- **Dr. Wolfgang Andiel**
Präsident des Österreichischen Generikaverbandes
- **Dr. Gerald Bachinger**
Patientenanwalt Niederösterreich und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs
- **Eveline Brem**
Expertin der Plattform für Elterngesundheit
- **Dr. Christoph Dachs**
Präsident der Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
- **Mag. Susanne Eibegger**
Vizepräsidentin der IGEPHA
- **Prim. Univ.-Doz. Dr. Peter Fasching**
Abteilungsmitglied der 5. Medizinischen Abteilung der Klinik Ottakring des Wiener Gesundheitsverbundes
- **Dr. Gabriele Freynhofer**
Landesschulärztin im Referat Schulärztlicher Dienst des Landes Niederösterreich
- **Dr. Judith Glazer**
Präsidentin der Gesellschaft der Schülärztinnen und Schülärzte Österreichs
- **Dr. Reinhold Glehr**
Vorstandsmitglied der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin
- **Martina Hagspiel**
Gründerin der Plattform Kurvenkratzer
- **Mag. Johann Heuras**
Bildungsdirektor des Landesschulrates für Niederösterreich
- **Dr. Eva Höitl**
Leiterin des Health Centers der Erste Bank Group
- **HR Dr. Thomas Holzgruber**
Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Wien
- **Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann**
Vizepräsidentin der Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie
- **Andreas Huss, MBA**
Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse und Gesundheitssprecher sowie Bildungsverantwortlicher der Gewerkschaft Bau-Holz des Österreichischen Gewerkschaftsbundes
- **Dr. Jacqueline Jürs**
Sektionsleiterin I/9 Auszeichnungen, schulärztlicher Dienst, Schulen in freier Trägerschaft des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung
- **ao. Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall, IBCLC**
Präsidentin der Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
- **Dr. Christoph Klaus**
Scientific Marketing Manager bei Schülke & Mayr
- **Univ.-Prof. Dr. Martin Kocher**
Direktor des Instituts für Höhere Studien
- **Dr. Kai Kolpatzik**
Abteilungsleiter Prävention der Geschäftsführungseinheit Versorgung des AOK-Bundesverbandes
- **LAbg. Ingrid Korosec**
Präsidentin, Landesvorsitzende Wien des Österreichischen Seniorenrates
- **Gabriele Laaber, MA**
Leiterin der Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen
- **Mag. Monika Maier**
Sprecherin der Initiative Nationales Netzwerk Selbsthilfe – NANES
- **Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr**
Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer
- **Mag. Christina Nageler**
Geschäftsführerin der IGEPHA
- **Katharina Obrovsky, BEd.**
Pädagogin
- **Mag. Wolfgang Panhölzl**
Leiter der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien
- **Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan**
Competence Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care der Gesundheit Österreich GmbH
- **Dr. Sigrid Pilz**
Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwältin
- **Dr. Stephanie Prinzing**
Referentin für Gesundheits- und Krankenversicherungsrecht in der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien
- **Dr. Erwin Rebhandl**
Präsident des Vereins AM PLUS
- **Mag. Sabine Röhrenbacher**
Büroleiterin und Kommunikation des Bundesverbands Selbsthilfe Österreich
- **Prof. Dr. Robin Rumler**
Geschäftsführer der Pfizer Corporation Austria
- **Andrea Schindelar**
Policy & Market Access Manager Vaccines bei MSD
- **Dr. Christopher Schludermann**
Associate Director Vaccines und Medical Affairs Austria bei MSD
- **Dr. Peter Stippl**
Präsident des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie
- **ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres**
Präsident der Ärztekammer für Wien
- **Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak**
Referent der Österreichischen Ärztekammer
- **Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger**
Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbandes
- **DI Andrea Wagner**
Marketing & Scientific Affairs bei Schülke & Mayr
- **Petra Welskop**
Präsidentin des Österreichischen Hebammengremiums
- **Angelika Widhalm**
Vorsitzende Bundesverband Selbsthilfe Österreich
- **Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt**
Präsidentin der Österreichische Gesellschaft für Vakzinologie
- **Mag. Pia Zhang**
Referentin in der Abteilung Sozialversicherung der Arbeiterkammer Wien

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Gesundheitskompetenz



Weißbuch Version 2020
PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

**NACHDENKEN.
UMSETZEN.
JETZT!**

ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG
Handlungsempfehlungen für die Politik