

Die Gesundheit der Bevölkerung ist ein zentrales Gut, dem Sorge getragen werden muss. In diesem Sinne umfasst der Public-Health-Ansatz die systemische Verknüpfung von Gesundheit und Krankheit unter Einbezug der körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Bedingungen. Jede Ärztin und jeder Arzt befasst sich im Rahmen ihrer/seiner Tätigkeit mit den Wechselwirkungen von Gesellschaft und Individuum und den entsprechenden Auswirkungen auf die Gesundheit. Der damit verbundene umfassende Anspruch und die systemische Sichtweise erfordern vermehrt auch eine interdisziplinäre Sicht- und Arbeitsweise sowie die Anwendung von Methoden aus unterschiedlichen Disziplinen. Diesem Umstand trägt die European Public Health Konferenz Rechnung, indem sie Fachpersonen aus unterschiedlichen Gebieten in diesem zukunftsweisenden Themengebiet zusammenbringt. Denn die Gesundheit der Bevölkerung ist mehr als die Summe der Gesundheit des Einzelnen.

Dr. med. Carlos Beat Quinto

Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Public Health und Gesundheitsberufe

Ein Rückblick auf die European Public Health (EPH) Konferenz vom 9. bis 12.11.2016 in Wien

«All for health – health for all»

Julia Dratva^a, Gert von Mittelstaedt^b, Thomas Dorner^c

^a PD Dr. med., Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen; ^b Dr. med., Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention; ^c Prof. Dr. med., Präsident Österreichische Gesellschaft für Public Health

Das diesjährige Thema der EPH-Konferenz «All for health – health for all» bringt zum Ausdruck, dass Gesundheit von Bevölkerungen sowohl für die Lebensqualität der Bürger wie auch für die Entwicklung von Gesellschaften grundlegend ist und daher eine soziale und politische Verantwortung darstellt. Der zweite Teil des Mottos «health for all» steht für Chancengleichheit in Gesundheitssystemen, die keinen Unterschied nach ökonomischem Status, Gender oder Alter machen sowie marginalisierte Gruppen in Gesellschaften miteinschliessen. Die EPH wurde von der European Public Health Association (EUPHA) gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) veranstaltet.

Von der Ottawa Charta zur Vienna Declaration

Ziemlich genau 30 Jahre nach der Publikation der Ottawa Charter für Gesundheitsförderung wurde im Rahmen der EPH-Konferenz die Vienna Declaration verabschiedet. Die Ottawa Charter ist das Grundsatzdokument der Weltgesundheitsorganisation für Gesundheitsförderung, in dem Gesundheitsförderung definiert, Gesundheitsdeterminanten dargestellt und fünf Bereiche für Gesundheitsförderungsmassnahmen identifiziert werden. Die Vienna Declaration bekräftigt die Aktualität der Ottawa Charter, stellt Herausforderungen für Gesundheit dar, die besonders durch die Entwicklung der letzten 30 Jahre entstanden sind, und zeigt auf, was besonders die Public Health Community zur Entstehung von mehr Gesundheit für möglichst alle beitragen kann. Dazu zählt insbesondere, evidenzbasierte, vernünftige Entscheidungen für Gesundheit in allen Politikfeldern einzuklagen, die

entsprechende Evidenz durch hochqualitative Forschung zu generieren und für die Übersetzung der Ergebnisse in Anwendung Sorge zu tragen.

Public Health im deutschsprachigen Dreiländereck

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

Professor em. Dr. phil. Jürgen Pelikan (Director, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare an der Gesundheit Österreich GmbH, www.hph-hc.cc) aus Österreich stellte sich der Frage, wie Health literacy für die Gesundheitsberichterstattung gemessen werden kann. Der Health Literacy Survey Europe 2009–2012 (HLS-EU-Studie, www.healthliteracyeurope.net/hls-eu), dessen Fragebogen in der jüngst durchgeführten Schweizer Befragung zu Gesundheitskompetenz¹ und vorher in Deutschland und Österreich Anwendung fand, hat Indikatoren validiert und Zusammenhänge mit verschiedenen Gesundheitsendpunkten belegen können. Die Bedeutung der Health literacy nicht nur als Determinante von Gesundheit,

sondern auch als Moderator und Mediator muss hervor- gehoben werden. So ist die Abnahme der selbst wahr- genommenen Gesundheit im Alter desto geringer, je höher die Health literacy der Individuen. Zumindest Kurzformen des Instruments sollten daher in die Ge- sundheitsberichterstattung aufgenommen werden.

Prof. Dr. phil. L. Suzanne Suggs (Associate Professor of Social Marketing, Faculty of Communication Sciences, University of Lugano) aus der Schweiz hat die Rolle sozialer Netzwerke in der Förderung von Health liter- acy beleuchtet. Insbesondere im Kinder- und Jugend- alter spielen diese Netzwerke eine Schlüsselrolle im Entstehen von Einstellungen, Wissenszugewinn, Ver- halten und Gesundheitskompetenz. Es ist deswegen von grosser Bedeutung, dass Initiativen und Informa- tionsanstrengungen der Gesundheitsförderung gleich- zeitig auf Individuen und ihre sozialen Netzwerke ge- richtet sind.

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

Wie hochaktuell das Thema Gesundheitskompetenz 30 Jahre nach der Ottawa Charta auch in der Schweiz immer noch ist, zeigen die Ergebnisse der schweizeri- schen Befragung 2015¹. Sie ergab, dass Einwohnerin- nen und Einwohner der Schweiz knapp mehrheitlich eine problematische (45%) oder eine unzureichende (9%) generelle Gesundheitskompetenz auswiesen. An- ders als in der HLS-EU-Studie insgesamt gibt es keinen (linearen) Zusammenhang mit dem Alter, wenngleich die tiefste Gesundheitskompetenz im Alter der 45–55- und >75-Jährigen liegt. In der Schweiz zeigte sich, dass die finanzielle Deprivation der stärkste Prädiktor der Gesundheitskompetenz ist, während in der HLS-EU- Studie der Bildungsstatus der gewichtigste Einfluss- faktor war. Andere soziodemographisch untersuchte Einflussfaktoren, zum Beispiel Geschlecht oder Migra- tionshintergrund, waren hierzulande nicht signifi- kant. Die Aussage zum Migrationshintergrund fusst auf Teilstudien in türkischen und portugiesischen Per- sonen in der Schweiz. Eine niedrigere Teilnahme sowie die Einschränkung auf nur zwei Nationalitäten schrän- ken die Repräsentativität und die Generalisierbarkeit des Ergebnisses ein.

Sieht man sich die Indikatoren des Index generelle Gesundheitskompetenz im Einzelnen an, fällt auf, dass

ein hoher Anteil der Studienpopulation es schwierig findet,

- zu beurteilen, welche Impfungen sie eventuell braucht (50%) oder welche Vor- und Nachteile ver- schiedene Behandlungsmöglichkeiten haben (44%);
- zu entscheiden, ob sie sich gegen Grippe impfen las- sen sollte (40%);
- inwieweit Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind (39%);
- Angaben auf Lebensmittelpackungen zu verstehen (37%);
- sich zu politischen Veränderungen, die Aus- wirkungen auf die Gesundheit haben könnten, zu informieren (47%).

Diese persönliche Auswahl an Indikatoren weist so- wohl für die Ärzteschaft als auch für die Gesundheits- politik im Allgemeinen zukünftige Handlungsfelder aus. Sie verdeutlichen auch, dass es bei Gesundheits- kompetenz nicht nur um Wissensvermittlung geht, sondern auch um eine Befähigung zum eigenen Urteil und zur Teilhabe.

Mit Engagement in die Zukunft

Die Konferenz widmete sich neben einer Vielzahl an Forschungsthemen und Praxiserfahrungen zusätzlich folgenden aktuellen Themen im Plenum:

- Gesundheit in fragmentierten Systemen
- Beitrag der Wissenschaft für planetarische Gesund- heit (planetary health)
- Neue Technologien, personalisierte Gesundheit und Chancengleichheit: Konflikt oder Anpassung
- Gesundheit für alle: Migration, Wandel und finan- zielle Einschränkung

Auch über die Krisenstimmung in Europa und aktuelle Wahlergebnisse in Europa und Amerika mit ungewis- sem Ausgang für Public Health auf nationaler und in- ternationaler Ebene wurde engagiert und kontrovers diskutiert. Während im November in Übersee Herren höheren Alters das Ruder in die Hand nehmen, zeigt die EUPHA sich mit der Wahl von Dr. Natasha Azzopardi Muscat (Department of Health Services Management, Malta) modern, offen und zukunftsorientiert. Über 1800 Public-Health-Expertinnen und -Experten haben ihre Expertise und ihr Engagement in diesen drei Ta- gen demonstriert und machen Mut auf Gesundheit für alle durch alle!

Danksagung

Die SGPG dankt der SSPH+ für die finanzielle Unterstützung der Teil- nahme der Schweizer Sprecherin, Prof. Dr. Suzanne L. Suggs (SSPH+ research fellow).

¹ Bevölkerungsbefragung «Erhebung Gesundheitskompetenz 2015» – im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG / Projektteam gfs.bern, Bern, Mai 2016 (<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspoli- tik/00388/02873/>).