

Zusammenfassung (Ergebnisse der Arbeitsgruppen)

Arbeitskreis „LÄNGER JÜNGER – GESÜNDER ÄLTER“ 21. August 2012

Gruppe „Wiedersberger Horn“ (EU):

- ▶ Regelmäßige Monitorings zur Erhebung aktueller, valider Gesundheitsdaten mit finanzieller oder operativer Unterstützung durch die EU
- ▶ Einbindung der dadurch erhobenen Daten in Eurostat
- ▶ Empfehlungen der EU zur stärkeren Einbindung der Patienten
- ▶ Datenerhebungen der EU im Bereich health literacy speziell bei Risikogruppen (diese wurden in der Studie von Prof. Pelikan nicht berücksichtigt)
- ▶ Verstärktes Tätigwerden der EU im Bereich des Nichtrauchererschutzes
- ▶ Verbesserte Organisation auf nationaler Ebene:
 - ▶ Vernetzung der unterschiedlichen Verbände und Forschungsinstitutionen samt Datenaustausch
 - ▶ Einsatz der vernetzte Stelle als Ansprechpartner gegenüber der EU
- ▶ Verstärkt gesundheitsedukative Elemente im Bereich der Berufsausbildung (EU: Kompetenzbereich Bildung)

Gruppe „Sonnenjoch“ (Bund):

- ▶ Einrichtung einer neutralen Stelle zu Gesundheitsthemen:
 - ▶ Internetplattform (existiert bereits)
 - ▶ Gesundheitscoaches
 - ▶ 24h Call-Center
- ▶ Erstellung eines Bundesgesundheitsplans:
 - ▶ Umsetzung der Rahmengesundheitsziele
 - ▶ Maßnahmen in Schulen (Öffnung der Räume, Öffnung der Inhalte für Gesundheitsthemen)



- ▶ Partizipation auf allen Ebenen ermöglichen
- ▶ Lehrpläne (vom Kindergarten bis zur Universität) mit Gesundheitsthemen versehen und partizipativ und interaktiv umsetzen
- ▶ Sichtbarmachen von Qualität im Gesundheitsbereich

Gruppe „Loderstein“ (Land/Sozialversicherung I):

- ▶ Verbesserung der Kommunikation zwischen:
 - ▶ Arzt und Patient und
 - ▶ System und Patient, hier va auch über neue Medien
- ▶ Verbesserung der Schnittstellen und des transparenten Austauschs der in Form von Befunden massenhaft vorhandenen Informationen
- ▶ Verbesserung des institutionellen Rahmens (Bund/Länder/Regionen) für die Umsetzung der Gesundheitsziele → Schaffung eines Public Health Instituts samt Zeitplan
- ▶ Stärkere Orientierung am Patienten (Kulturwandel), Orientierung an den Wünschen der Bürger
- ▶ Stärkung der Eigenverantwortung: Den Menschen muss verständlich gemacht werden, was sie davon haben, wenn sie gesund sind.

Gruppe „Standkopf“ (Land/Sozialversicherung II):

- ▶ Befassung der Kinder mit gesunder Ernährung und Bewegung an den Ausbildungsorten (Kindergärten, Schulen) → eigens ausgebildete Pädagogen, allerdings kein gesondertes Unterrichtsfach
- ▶ Stärkung der Eigenverantwortung der Menschen:
 - ▶ verständliche und niederschwellige Informationen
 - ▶ Patientenportale
 - ▶ 24h-Hotlines
- ▶ Weckung des Interesses für Gesundheitskompetenz → Incentives:
 - ▶ finanzielle Anreize
 - ▶ Awards und Anerkennungenallerdings ohne in ein Malus-System zu verfallen
- ▶ Förderung des Qualitätswettbewerbs durch Transparenz → Einführung einer öffentlichen BSC (Aufzeigen der Zielerreichung durch Spitäler)