

10/22/2024

## Science Talk > Who cares? Gesundheitskompetenz zwischen Anspruch und Realität

**00:00:01**

Ja, wir beginnen. Gut. Herzlich willkommen beim Science Talk des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung. Schön, dass Sie heute zu uns in die Aula der Wissenschaften gekommen sind und danke für Ihr Interesse an dieser Veranstaltungsreihe. Worum geht es heute? Um die Gesundheit und um das Wissen, das wir darüber haben sollten. Wie Sie wissen, können Sie sich in die Diskussion gerne einbringen im zweiten Teil der Veranstaltung mit Ihren Fragen. Das ist auch online möglich für alle, die heute nicht persönlich in die Aula kommen konnten. Durch den Abend führt uns heute wieder einmal und dankenswerterweise Köksal Baltaci von der Tageszeitung Die Presse. Er wird uns jetzt auch das Podium vorstellen. Wir freuen uns drauf und es kann losgehen. Vielen Dank und herzlich willkommen. Bei unserem letzten Science Talk vor ungefähr zehn Monaten ging es darum, wie gefährlich Viren sind. Wir hatten das Who is der Expertinnen und beim Vorgespräch kam irgendwie die Sprache auf Gesundheitskompetenz

**00:01:06**

und wir dachten uns, wenn wir in der Gesellschaft eine viel höhere Gesundheitskompetenz und ein Gefühl für mehr Eigenverantwortung hätten, wären wahrscheinlich acht von zehn Problemen gelöst und dann ist die Idee entstanden, ob wir mal nicht diesem Thema ein Podium widmen sollten. Gesagt, getan. Ein paar Monate später sitzen wir hier und haben all unsere Wunschgäste bekommen. Ich stelle das Publikum vor. Anita Rieder, Leiterin des Zentrums für Public Health an der MietUni Wien und Vizerektorin für Lehre. Sonja Schuch, als Ernährungswissenschaftlerin und Gesundheitsmanagerin, Leiterin von GIV, der Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen. John Evers, Generalsekretär beim Verband Österreichischer Volkshochschulen und Renate Ruxa -Scherb, Mitglied des Lehr - und Forschungspersonal und wissenschaftliches Mitglied des Institutionellen Ethik -Boards an der FH Gesundheitsberufe Oberösterreich GmbH. Herzlich Willkommen.

**00:02:05**

Ich will Sie ganz kurz daran erinnern, dass später, wenn ich am Ende mit meinem Latein bin, was die Fragen angeht, auch Sie natürlich die Gelegenheit bekommen werden, Fragen zu stellen und

selbstverständlich Sie zu Hause auch. Frau Dr. Rieder, ich erinnere mich gut, auf dem Höhepunkt der Pandemie habe ich mir viele Gedanken mit den vielen Informanten von mir gemacht. Was wird eigentlich aus der Pandemie als Erkenntnis übrig bleiben? Wir hatten so viele Szenarien und Fantasien im Kopf und dachten, ein paar Dinge werden ganz sicher übrig bleiben, wie zum Beispiel mehr Händehygiene, ein Gespür dafür, vielleicht in der U -Bahn auf dem Höhepunkt der Grippewelle eine Maske zu tragen, vielleicht nicht zum Kaffee trinken, in ein Krankenhaus zu gehen, wie wir das bisher immer getan haben, wo sehr viele ältere und kranke Menschen liegen. Was davon ist übrig geblieben? Und ich will nur mit einer Anekdote beginnen. Ich war gerade erst in der Notaufnahme in einem Spital für eine Recherche und bin an

**00:03:02**

mehreren wirklich älteren und schwer kranken Menschen vorbeigegangen. Niemand hat eine Maske getragen. Es waren hüstelnde, niesende Menschen dort. Von all dem, wovon wir gedacht haben, dass das das Mindeste ist, was aus der Pandemie übrig bleiben wird, ist kaum etwas übrig geblieben. Wie ist denn das zu erklären, dass das, was über ein, zwei Jahre für uns selbstverständlich war und wo wir gedacht haben, immerhin haben wir wenigstens das gelernt, denn Sie erinnern sich, wir haben es geschafft, eine Grippewelle ausbleiben zu lassen durch Handyhygiene, durch ein bisschen Abstand im Winter und durch Maske tragen. Wie kann es sein, dass von all dem überhaupt nichts übrig geblieben ist? Also das ist jetzt eine sehr schwierige Frage, weil da kann man ganze Symposien, glaube ich, dazu abhalten. Ich würde jetzt nicht sagen, dass gar nichts übrig geblieben ist, sondern ich glaube, dass sehr viele doch ein deutliches Problembewusstsein entwickelt haben, auch beibehalten haben. Wir haben auch erlebt

**00:04:01**

die Konflikte. Ich selber war ja als Vizerektorin für Lehre verantwortlich dafür, dass der Studienbetrieb weitergeht. Das war ein,

**00:04:14**

Gott und habe mir hier auch natürlich strategisch selber noch etwas besser weiterhelfen können, einfach vom Fachlichen her und hatte eine große Gruppe an Experten rund um mich herum. Ich glaube, das muss man in unterschiedliche Kategorien vielleicht einordnen. Wir werden sehen, wie die Grippeimpfaktionen in diesem Winter anlaufen wird. Wir werden sehen, wie viele sich sozusagen der sogenannten Corona -Impfung unterziehen werden. Es ist, glaube ich, sehr wichtig, dass wir aber sehr viel informieren und dass wir dieses Wissen, das ja da ist mittlerweile, dass es diese Impfungen

gibt, wie wichtig diese Impfungen sind, dass wir da ständig im Dialog bleiben, ständig in der Kommunikation bleiben, uns nicht darauf verlassen dürfen, dass alle was gelernt haben daraus und dass jetzt die Pandemie vorbei ist und jetzt gehen wir sozusagen wieder zum üblichen Weiter, wie wir es vorher gemacht haben. Also ich glaube, viele haben sehr viel gelernt. Es ist halt für manche schwierig, die Risiken vielleicht

### **00:05:31**

auch einzuschätzen und diese Risikoeinschätzung, die macht uns alle ein Problem. Also ich sehe aber trotzdem in den Straßenbahnen zunehmend masken das ist für mich ein positives zeichen aber das was wir gelernt haben das müssten wir glaube ich auch noch viel stärker auch wissenschaftlich untersuchen und das was uns helfen würde dazu sind daten und ja es gibt jetzt am donnerstag eine große veranstaltung auch des Ministeriums des Wissenschafts, des Ministeriums der Statistik Austria, auch was Daten und Datenzusammenführung bedeutet, um eben dieses Wissen, das wir in der Wissenschaft gerne durch Daten belegen, auch umsetzen können. Aber ich glaube, ein Problembewusstsein ist geblieben, nur hat sich halt leider dieser dieser Zwiespalt auch, der sich in der Gesellschaft aufgetan hat, der hat sich aus der Pandemie heraus nicht zurückentwickelt, sondern ist im Prinzip nach wie vor in der Bevölkerung vorhanden und das macht es natürlich umso schwieriger. Das heißt, es ist kein neutrales Thema mehr.

### **00:06:59**

Zum Zwiespalt kommen wir vielleicht noch, da ist er nicht nur geblieben, da ist er noch größer geworden, die Kluft. Ab und zu sehe ich natürlich auch Leute mit Masken in der U -Bahn, aber müsste nicht viel mehr übrig geblieben sein. Das ist das, was ich eigentlich meinte. Die Impfquote, die Sie angesprochen haben, ist nach der Pandemie wieder auf ein Niveau von vor der Pandemie zurückgefallen. Die Grippe zum Beispiel. Corona gab es ja nicht, aber auch da ist ja die Impfquote weit unter den Empfehlungen und auch viele andere Empfehlungen, die eben sehr sinnvoll wären und in anderen Teilen der Welt auch ohne Pandemie umgesetzt wurden. hätte da nicht einfach mehr an Bewusstsein übrig bleiben müssen? Das nehmen wir an, aber ich glaube, das ist auch sehr menschlich. Die Pandemie war für uns alle eine Krisensituation und wir sehr froh sind, wenn wir aus Krisen wieder heraustauchen können und eine Normalität auch wieder erleben können. Ich glaube aber gerade und ich bin ja hier stark in der Ausbildung

### 00:07:56

natürlich beschäftigt, dass wir hier besonders in den Institutionen, wo wir ausbilden, wo wir die nächste Generation auch ausbilden, wo wir sehr viel Wissen generieren, dass wir große Verantwortung haben, ständig auch im Dialog mit der Bevölkerung auch zu sein und auf die Wichtigkeit, die Bedeutung einfachster Maßnahmen auch hinzuweisen und auch das Warum zu erklären. Ich glaube, das Erklären des Warums, das ist oft das, was das Essenzielle ist, warum wir das tun soll. Frau Dr. Schuch, Sie haben vorhin genickt, wenn ich mich nicht irre, als ich gemeint habe, es ist überraschend, wie wenig übrig geblieben ist. Stimmen Sie mir da weitgehend zu? Also wie gesagt, wenn ich es jetzt aus der Perspektive der Schule betrachte, der schulischen Gesundheitsförderung, kann ich dem zustimmen, was Sie schon gesagt haben, dass man natürlich froh ist, wenn man wieder in einen sogenannten Normalmodus kommt, aber ganz grundsätzlich bei Schülerinnen und Schülern, bei Kindern und Jugendlichen geht es auch immer

### 00:08:56

um diese Selbstwirksamkeitserfahrungen. Das heißt, sie tun sich ungleich leichter, Dinge fortzuführen oder zu machen, wenn sie auch den Nutzen erkennen und sehen. Und das ist halt immer sehr abhängig von Situationen. In der Pandemie war es sehr deutlich und überall sichtbar, da waren auch die Rahmenbedingungen sehr deutlich und klar, wenn das wieder nachlässt, dann kommt man halt wieder zurück in dieses entspanntere Verhalten und nimmt es nicht mehr ganz so ernst. Also insofern hat Schule immer zwei Aufträge, einerseits natürlich Wissen zu vermitteln, was es braucht, wie sie tun können und andererseits auch einen Rahmen zu schaffen, um das gut umsetzen zu können und als Vorbild auch die Erwachsenen, die dort agieren, quasi ihnen zu zeigen, wie es gehen kann. Und wie kann man dieses Bewusstsein schärfen, auch ohne Gesundheitskrise, ohne Pandemie, sozusagen als Trockenübung in Friedenszeit? Ich denke mal, unsere zentrale Aufgabe in der Schule ist es einfach, Kinder und ernst zu nehmen und

### 00:09:51

sie zu fragen, was sie beschäftigt. Das wissen wir sehr deutlich. Themen, die ihnen gerade am Herzen liegen, wenn wir die aufgreifen und mit ihnen diskutieren, dann bleibt was hängen. Wenn wir sie abholen, wo sie sich bewegen in ihren Online -Formaten und einfach mal zuhören und nachfragen, was sie da beschäftigt, können wir etwas bewirken. Wenn wir jetzt aber mit Themen kommen, die sie gerade gar nicht treffen, weil sie einfach im Moment mit anderen Dingen beschäftigt sind in ihrer Entwicklung, dann ist die Wahrscheinlichkeit geringer, dass wir hier Erfolge haben. Also das heißt

eigentlich auf die Zielgruppe gut eingehen können. Die Quinte sind es für mich auch im System Schule. Und das ist mit den vielen Altersgruppen halt altersgemäß immer ein anderes Thema auch, was gerade aufpoppt. Herr Dr. Evers, Sie haben mit einer etwas anderen Altersgruppe zu tun. Nicht nur, aber auch. Wie schärft man da das Bewusstsein? Wie versucht man da einen Zugang zu finden, um sinnvolle Empfehlungen auch

**00:10:46**

dann möglicherweise umgesetzt zu sehen, wenn nicht gerade Not besteht. Ich möchte aber ganz kurz auf die Eingangsfrage noch zurückkommen, die Sie zuerst gestellt haben, was ist über die Pandemie, was von der Pandemie geblieben ist. Volkshochschulen funktionieren ja ein bisschen wie ein Seismograph der Gesellschaft und viele Dinge, die wir in der Pandemie gesehen haben, die ja wie ein Brennglas gewirkt hat, die waren vorher durchaus auch schon Sicht und spürbar, also die Bedeutung von Verschwörungsideologien und ähnlichen Dingen beispielsweise. Also insofern war das nicht völlig überraschend. Für mich ist eine Schlussfolgerung daraus, dass wir, und da kann ich anschließen, an Frage, also Unterricht, wie gehen wir mit den Unterrichtenden etc. auch um, dass wir als Institutionen noch viel mehr hier von dieser Seite inhaltlich auf den Qualitätsaspekt schauen müssen. Die Volkshochschulen haben immer schon eine Selbstverpflichtung gehabt, dass sie nur wissenschaftsbasierte Angebote anbieten,

**00:11:54**

also dass ihre Kurse beispielsweise esoterikfrei sind. Das ist bei diesem Markt auch ein Verzicht auf ein Segment dieses Marktes, aber ich glaube, es ist ein ganz ein wichtiges gesellschaftspolitisches Statement und so funktioniert Gesundheitsbildung halt auch ein Stück weit. Und zur Frage, also was sind gute oder was macht passende Angebote aus, also wir sind eine der größten Gesundheitsbildungseinrichtungen, wir haben 176 .000 Teilnehmende pro Jahr in Österreich im Bereich von Gesundheitsangeboten. dass das funktioniert, ist maßgeblich davon abhängig, dass wir Lernziele mit den Teilnehmenden auch überall formulieren, die im Alltag umsetzbar sind, also wie hebe ich richtig, wie sitze ich richtig, solche Dinge, gut qualifizierte und beliebte Kursleitende und die Mund-zu-Mund-Propaganda, die darüber läuft und ganz entscheidend ist auch die Erreichbarkeit. Also das ist ein Segment, wo die Leute nicht gerne in der Gegend herumfahren, sondern wo das nahe Angebot entweder am Arbeitsplatz

**00:13:06**

oder noch besser am Wohnort wichtig ist, aus welchen Gründen auch immer. Manche fahren dann lieber gleich nach Hause und duschen dort, kann so ein Punkt sein. Also das ist nach unserer Erfahrung, nach dem, was uns Teilnehmer erzählen, ein ganz wichtiger Faktor und da haben wir als Volkshochschule natürlich mit 1000 Kursstandorten in Österreich einen guten Vorteil auch. Frau Dr. Ruckser-Scherb, wollen Sie zu den bisher Gesagten was sagen?

**00:13:36**

Nein, Moment. Dann habe ich bitte folgende Frage. Wenn Sie an der FH, wo Sie auch unterrichten, wo Sie mit sehr vielen Menschen zu tun haben, Jüngeren, Älteren, wenn jemand vor Ihnen sitzt, vielleicht in einer Prüfungssituation, in einer Vorlesungssituation, der hustet und niest und offensichtlich krank ist, aber sich fit genug hält, um zum Unterricht zu kommen. Wie reagieren Sie dann? Was sagen Sie dieser Person? Ja, wir sprechen sie natürlich darauf an und empfehlen, dass sie die Verantwortung für sich selber übernehmen und sich sozusagen in einem Fall wirklich idealerweise in häusliche Pflege begeben und dass sie auch eine Verantwortung haben ihren Mitstudierenden gegenüber und ja, dass man, also dieses Bewusstsein einfach, dass sie nicht nur als Individuum, sondern dass sie auch in einer Gesellschaft sind und dafür sozusagen ja auch Verantwortung tragen. Und am häufigsten kommt das eben vor bei Prüfungssituationen In der Lehre, da teilen sie sich das ein, aber manchmal haben sie so

**00:14:42**

hart hingearbeitet und dann wollen sie halt liefern. Ist es nicht unglaublich, dass man diese Personen wirklich darauf hinweisen muss, dass sie unabhängig von der individuellen Gesundheit auch eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung haben, möglicherweise eine ältere Person anstecken könnten und diese Person erkrankt dann schwer? Ist das nicht etwas, das sowas von selbstverständlich sein müsste? nach allem, was wir in den vergangenen drei, vier Jahren beobachtet haben? Ja, da haben sie recht, aber es ist halt, ja, jeder Mensch schaut sozusagen auf das, was für ihn gerade im unmittelbaren Feld besonders wichtig ist und manchmal wiegt es halt dann die Spur mehr. Aber ja, eigentlich ist es schade. Gehen Sie erkältet zur Arbeit, wenn ich fragen darf?

**00:15:32**

Ich muss jetzt auf Holz klopfen. Ich habe ein sehr stabiles Immunsystem. Ich habe Gott sei Dank fast nie einen Infekt. Ich habe von solchen Leuten gehört. Warum? Worauf führen Sie das zurück? Ich

habe sehr viele Kontakte. Ich habe keine Ahnung. Vielleicht ist man da so gut im Training. Einer meiner wichtigsten Informanten ist Kinderarzt. Er sagt auch, er wird nie krank, nie einen Schnupfen, nie Hals kratzen und führt es auch darauf zurück, dass er ständig trainiert wird, ständig durch den wiederkehrenden Kontakt, dass er nie wirklich schwer erkrankt und etwas ähnliches ist bei Ihnen der Fall. Ich nehme an. Ihnen brennt was unter den Nägeln, Frau Doktor. Ja, immer.

### **00:16:15**

Ich bin für fast 6000 Medizinstudierende und Zahnmedizinstudierende zuständig und das, was wir einfach sehen bei unseren Studierenden, erstens ist es für sie ganz normal, dass sie die Informationen und Empfehlungen kriegen zur Influenza -Impfung, dass sie die Informationen zur Covid -Impfung bekommen, dass es ganz klar ist, dass es Verhaltensregeln gibt, wenn jemand das Gefühl hat, Halskratzen, Schnupfen, irgendwas, nur mit Maske in Lehrveranstaltungen, wo es sein muss. Wir haben jetzt sehr viel Pflichtlehrveranstaltungen, das machen sie auch. Wir hatten die ganze Pandemie durch keinen einzigen Cluster, obwohl wir ja alle ab Mai 2020 wieder die meisten vor Ort gehabt haben. Und ich muss wirklich sagen, ein Lob darf ich jetzt damit aussprechen an unsere Studierenden, die waren so diszipliniert, die haben sich auch in jeder Taskforce wiedergefunden. Sie haben alle Empfehlungen mitgetragen und das tun sie auch heute noch. Für sie ist das sozusagen ganz normal. Ich muss sagen, vor der Pandemie

### **00:17:24**

hat man auch so, ja mit Influenza -Impfung, ich habe dann oft mit Studierenden geredet, so über die Jahre und viele haben das Gefühl gehabt, na ich bin eh gesund und fit und was sollten wir der Influenza ausmachen. Ich habe gesagt, ja vielleicht ist ihre Großmutter, ihr Großvater nicht so fit und halt das aus und so ist dann die aber das ist völlig sozusagen nicht mehr das Thema, sondern unsere Studierenden sind die, die als erste nachfragen, wann können wir uns impfen lassen und wir unterstützen auch alle Impfungen der Studierenden, das ist nicht nur Influenza und Covid, auch andere Impfungen, weil das so wichtig ist, auch dass sie geschützt sind, dass die Patientinnen und Patienten geschützt sind und dass sie dem Studium folgen können und nicht oft ausfallen. Das heißt, die haben ein hohes Problembewusstsein. Und das muss ich wirklich sagen, das hat sich in der Pandemie dann so richtig erst auch noch einmal herausgestellt, wie sie ticken, muss ich sagen. Haben Sie Zahlen darüber, wie

**00:18:30**

hoch die Impfquote hinsichtlich Grippe an der Uni ist bei Ihnen? Ja, also wir haben ja natürlich so gemeinsame Grippe -Impfkampagnen und die ist massiv höher als in der allgemeinen Bevölkerung. Höher als rund 8 Prozent? Ja, wir haben 8 %, ja, also massiv höher. Und das, glaube ich, bei den Studierenden auch die Durchimpfungsrate sehr, sehr hoch ist. Also, ich kann jetzt die aktuelle Zahl nicht sagen, weil wir gerade beginnen am 4. November mit der Impfkampagne. Aber höher als der Österreichschnitt. Deutlich höher. Also, wir sind sicher bei 50, 60 % mindestens. Wirklich? Ja. Okay. Herr Doktor, Sie wollen was sagen? Ganz kurz nur, ich verrete jetzt den Bundesverband, aber ich war zu der Zeit zuständig bei den Wiener Volkshochschulen für den Bereich Basisbildung, das heißt für die andere Seite des Bildungssystems, wenn man so will, oder für das andere Ende. Da sind dann in den Wiener Volkshochschulen 2000 Personen, also das ist schon eine relevante Größe. Nicht nur, dass wir es geschafft haben,

**00:19:33**

mit allen Bestimmungen und Vorgaben und Homeschooling und so weiter durchzuhalten, also die auch quasi entsprechend weiter zu unterrichten, ist es so, dass wir natürlich Gesundheitsbildung in den Fokus gestellt haben. Und ich muss sagen, wir hatten da durchwegs nur positive Erfahrungen. Also es gab, was die Diskussion betrifft, was die Disziplin betrifft, was auch die Impfquote, wir haben da keine Erhebungen durchgeführt, aber was die war, gab es fast weniger Probleme als vereinzelt mit Kolleginnen und Kollegen in der Zeit. Also es ist dann auch eine Frage des Zugangs und der Ressourcen, die man hier investiert und wir hatten hier die Ressourcen vom Fördergeber auch zur Verfügung gestellt und deshalb konnten wir diese Gruppe sehr gut durch die Pandemie auch mitnehmen. Aber nicht alle Gruppen, denn warum ich diese Frage gestellt habe, ist, die Arbeiterkammer hat genau diese Frage vor kurzem gestellt, ihren Mitgliedern und 60 % der Befragten haben angegeben, trotz eindeutiger Erkältungssymptome

**00:20:43**

zur Arbeit zu gehen mit der Begründung, dass sie sonst die Arbeit nicht verrichten können, dass etwas übrigbleibt oder dass die Kolleginnen die Arbeit übernehmen müssten. Manche haben das auch aus Angst vor einem Jobverlust getan. 60 % und das ist der höchste bisher abgefragte Wert. Vor der Pandemie lag dieser Wert unter 60%. Ich muss zugestehen, dass sich das mit meinen Erfahrungen bei uns in der Redaktion oder überall, wo ich unterwegs bin, durchaus deckt. Viele Leute halten es für eine Tugend, trotz Erkältung zur Arbeit zu gehen und das auszusitzen, weil sie

sagen, ich bin tapfer, ich bin stark. Was mir wiederum zeigt, dass einfach gewisse Dinge, die in der Pandemie so selbstverständlich schienen, nicht eben übrig geblieben sind oder nicht gesickert sind in einfach an das allgemeine Bewusstsein. Meine Frage an die Gruppe, sehen sie das auch so oder wie erklärt sie sich das, dass so ein Ergebnis nach zwei, drei Jahren Pandemie zustande kommen kann. Aber ich denke, müssten wir nicht auch

### **00:21:38**

die Frage stellen, ob alle die Möglichkeit haben, von zu Hause aus zum Beispiel auch zu arbeiten mit Erkältungssymptomen. Also ich glaube, es gibt sicher auch Berufsgruppen, wo das einfach so nicht möglich ist, wie wir in einem Job, wo wir im Büro sitzen können und dann sagen, ich switche halt in das Homeoffice. Aber das ist sicher nicht die Frage. Es geht nicht darum, im Homeoffice zu arbeiten, sondern gar nicht zu arbeiten.

### **00:22:03**

Kann man wirklich alle Erkältungssymptome über einen Kamm scheren? Also ich denke mir, wenn ich merke, ich habe eine beginnende Erkältung, weiß noch nicht, wie es passiert, könnte ich ja trotzdem im Homeoffice vielleicht Tätigkeiten verrichten oder kürzer arbeiten. Also ich glaube, wir müssen da in der Denke schon auch über eine Bandbreite nachdenken. Führen Sie das aus, bitte, also wie zum Beispiel, dass man wartet, bis es einem richtig schlecht geht, bevor man an sowas denkt? Ja, ich glaube, da müssen wir dann wieder aus der Gesundheitsförderungsperspektive drauf schauen, wie habe ich gelernt auf mich zu schauen und auf mich zu achten. Manchmal reicht es ja schon, wenn ich mir jetzt manchmal überlege, ich mache früher Schluss, ich mache eine Pause, ich erhole mich, ich schlafe mich aus und es geht vielleicht wieder und manchmal wird halt mehr draus. Und ich glaube, das sind Erfahrungen, also wenn ich jetzt wieder aus der Schulperspektive drauf schauen würde, würde ich sagen, immer wieder

### **00:22:51**

mit den Kindern und Jugendlichen darüber in Diskussion kommen, wann fühlen sie sich gesund? Was heißt für Sie krank sein? Ab wann ist man wirklich krank? Würden wir hier im Raum fragen, hätten wir zig verschiedene Meinungen. Also ich glaube, so eindeutig kann man das nicht. Absolut. Als ich den Artikel darüber geschrieben habe, wurde ich auch darauf hingewiesen, dass man ja nach einer schweren Erkältung, nach einer Grippe zum Beispiel, sich wochenlang vielleicht schlecht anhört, aber schon längst nicht mehr ansteckend ist. Und dass es genau diese Informationen braucht, dass man vielleicht in den ersten Tagen, in denen man hoch ansteckend ist, zu Hause bleiben sollte. Aber das

sind doch genau die relevanten Informationen. Frau Dr. Ruckser, finden Sie, dass das angemessen kommuniziert wurde im Zuge der Pandemie und danach? Also haben die Verantwortlichen da genug getan? Haben sie das Potenzial ausgeschöpft hinsichtlich Kommunikation? Es hat sehr viel Information gegeben und jeder, der interessiert

**00:23:46**

war, hat, finde ich, das ja auch wirklich gut mitbekommen. Mein Eindruck war, dass manche dann, dass es schon fast zu viel war und die haben dann irgendwie so Augen und Ohren verschlossen und waren sehr froh, wie es einfach vorbei war und jetzt erlebe ich das bei manchen, dass sie sagen, gut, dass es nicht mehr so ist wie damals und jetzt tun wir wieder so wie früher. Das kann es ja auch nicht sein. Wie erreicht man diese Leute und ich rede nicht davon, wie kann man sie überzeugen, wie kann man, darum geht es, es geht ja einfach nur um Aufklärung, es geht nur darum, jemanden dazu zu bringen, vielleicht nachzudenken und dann eine qualifizierte Entscheidung zu treffen. Man kann sich immer noch dagegen entscheiden, sondern ich versuche einfach nur herauszufinden, wie man gewisse Bevölkerungsgruppen nur so weit bekommen kann, sich mal gründlich Gedanken darüber zu machen. Wenn Sie von 60 Prozent sprechen nach der Studie, dann sind es nicht bestimmte Bevölkerungsgruppen, sondern die Mehrheit.

**00:24:42**

Und ich tendiere dazu, hier den Analysen der Arbeiterkammer dann zu glauben, die das auf steigenden Arbeitsdruck und ähnliche Dinge zurückführt. Ich kann jetzt von der Nachfrageseite nur sagen, dass das Interesse steigt und zwar sowohl was Vorträge betrifft wie auch Angebote und wir eine interessante Entwicklung auch wahrnehmen, nämlich dass der Geschlechterbias zurückgeht. Also wir haben jetzt neue Angebotsschienen in Kooperation mit der österreichischen Gesundheitskasse, wo wir dreimal so viele Männer haben als in den üblichen Kursen drinnen. Das ist auch eine spannende Entwicklung für uns. Was heißt das für Sie? Welche Erkenntnisse ziehen Sie daraus? Gab es da mehr Bedarf? Ja, also ich glaube, ich nehme auch durchaus steigendes Bewusstsein und eine zumindest eine steigende Nachfrage war und eine steigende Thematik rund um Fragen von Gesundheit, aber auch Körper und Aussehen und nicht alles ist gesund letztlich daran vielleicht. Frau Doktor. Ja, also was ich wahrnehme ist, dass man sich

**00:25:58**

doch sehr genau erkundigt, soll ich mich jetzt noch einmal gegen Corona, jetzt so simpel gesagt, impfen lassen. Ich war doch schon letztes Jahr jetzt oder ich war viermal Corona impfen und ich

habe es auch schon einmal gehabt und soll ich mich noch einmal impfen lassen? Das heißt, es ist eine gewisse Unsicherheit vorhanden, wie soll ich mich jetzt so verhalten? Es gibt eh ganz klare Empfehlungen und ich glaube, auch das Kommunizieren der einfachen Empfehlungen, die ja im Impfplan drinnen sind, das liest sich jetzt komplex, wenn man den Impfplan liest und die Impfeempfehlungen, weil sie natürlich fürs Fachpublikum geschrieben sind, aber das ganz simpel herunterzubrechen. Ich habe einmal Corona gehabt. Ich habe, weiße Sie, letztes Mal war meine letzte Corona -Infektion. Wann soll ich mich impfen lassen? Was habe ich für einen Vorteil davon? Das heißt, auch bringt es mir etwas? Habe ich da mehr Nutzen? Wenn ich erkrankte, bin ich weniger schwer krank? Kann ich es auch sozusagen weniger jetzt

### **00:27:04**

irgendwie verbreiten, weil ich nicht so infektiös bin. Also ich glaube, wie das ist, diese simplen Informationen, die wir ja gewohnt waren, dauernd zu bekommen und auch dauernd zu geben. Ich komme natürlich aus einer Institution, wo wir sie dauernd gegeben haben. Das, glaube ich, soll einfach nicht aufhören und das ist auch für die Influenza -Impfung ganz genauso. Das ist momentan die wesentlichsten Themen, die wir jetzt haben, was Infektionsprävention und Verminderung der Schwere der Erkrankung betrifft, das was wir wirklich kommunizieren sollten. Ich glaube, einfach und nicht aufhören auch zu kommunizieren in den verschiedensten Kanälen. Und ich glaube, wir müssen auch mehr in die Social Media Kanäle gehen, weil wir unterschiedlichste Zielgruppen natürlich bedienen müssen und das macht es natürlich ein bisschen schwieriger, weil da sind viele sozusagen in einer Community, wo sie schon eine bestimmte Haltung haben, sich ein bestimmtes Wissen teilen, aber heute war auf ORF online ein sehr

### **00:28:13**

interessanter Artikel über Freundschaftsnetzwerke und wie die Wissen miteinander teilen und je nachdem in welchem Freundschaftsnetzwerk man ist und welches Wissen man teilt, das kann ein großer Vorteil sein. Das heißt, dieses Stärken auch der Freundschaftsnetzwerke, das kommt von den Complexity -Forschern, das wird helfen, auch Informationen weiter zu tragen und zu teilen, wo man auch vielleicht ein gemeinsames Mindset hat, wo man gemeinsame Interessen hat und auch ein bestimmtes Vertrauen. Ich glaube, Vertrauen ist etwas ganz Wichtiges in dieser Sache. Sie haben genickt, glaube ich. Ja, genau. Ich habe das nämlich auch vor kurzem an den Zahlen gesehen, dass es immer mehr wird, dass man sich Gesundheitsinformation auch über Social Media sozusagen besorgt und manches davon ist sehr gut, aber leider gibt es da überhaupt keine Qualitätskontrollen und

manches ist halt auch haarsträubend und das ist halt dann so schwierig das abzuschätzen. Ich habe das jetzt vor kurzem gehört von jungen Mädchen,

### 00:29:24

die sich bezüglich Mental Health oder der psychischen Gesundheit da sozusagen schlau machen und ja halt auch Informationen bekommen, wo sie dann anfangen, sich selber in Frage zu stellen oder schauen, könnte ich auch diese Diagnose haben und es dann eigentlich so nach hinten losgeht. Das ist eigentlich sehr problematisch auch. Dann reden wir jetzt genau darüber, wie man Gute von weniger guten Informationen unterscheiden kann. Eine der Definitionen von Gesundheitskompetenz und vielleicht ist es ein guter Zeitpunkt, ganz kurz auf diesen Begriff einzugehen. Also mit Gesundheitskompetenz umschreiben wir ja Dinge wie die Signale des Körpers richtig zu verstehen und einzuordnen, ein Gefühl für gesunde Ernährung, für Bewegung zu haben und vielleicht die richtigen Stellen des Gesundheitssystems aufzusuchen mit den entsprechenden Beschwerden und das, was ich gerade eben gesagt habe, also vernünftige Informationen von weniger Seriösen unterscheiden zu können. Also wir alle waren in der Schule, haben

### 00:30:25

irgendwie die Volksschule hinter uns gebracht, die Matura. Ich erinnere mich an das Fach Sachunterricht. Die unnötigsten aller Informationen, die ich da bekommen habe und viele andere Dinge, die wir da im Laufe unserer Schullaufbahn gelernt haben. An so etwas wie Gesundheitskompetenz kann ich mich in keinem einzigen Fach erinnern. Allenfalls noch Informationen über Drogen und Drogenmissbrauch im Zuge des Englischunterrichts. Nicht mal, bitte Korrigieren Sie mich, falls Sie andere Schulen besucht haben. Was kann man denn an diesem Punkt tun? Stichwort zum Beispiel verpflichtendes Unterrichtsfach, Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, um einfach von Anfang an die Leute zu sensibilisieren. Denn einer meiner Informanten hat auch mal zu mir gesagt, das muss unbedingt in der Volksschule beginnen, denn seine Erfahrung nach, was Hänschen nicht lernt, lernt Hans einfach nimmer mehr. Wie stehen Sie zum Thema Unterrichtsfach Gesundheitskompetenz? Frau Dr. Schuch. Jetzt muss ich mal eine Lanze

### 00:31:26

für die Schulen brechen. Also ich glaube, dass sich die ganz großartig mittlerweile mit den Gesundheitsthemen auseinandersetzen. Da hat sich wirklich viel getan in den letzten 20, 30 Jahren. Ich glaube, ich rede von meiner Generation. Aber ich bin mir sicher, Sie haben auch eine Information zu den gesunden Zähnen bekommen oder ähnliches, aber vielleicht war sie nicht so präsent, dass sie

im Gedächtnis geblieben sind. Ja, ein Unterrichtsfach, das ist immer ein zweischneidiges Schwert. Natürlich ist es fein, wenn wir ein Stundenkontingent hätten, wo wir sagen, da bringen wir wirklich alle Botschaften unter. Die Gefahr ist halt, dass wir dann einen Hackerl setzen und sagen, gut, hier ist die Information gekommen und jetzt in allen anderen Bereichen tun wir weiter Business as usual und wir brauchen in der Gesundheitsförderung die Rahmenbedingungen, um auf das zurückzukommen, was vorher diskutiert wurde. Ja, wir haben jetzt darüber gesprochen, es gibt viele Informationen. Wir müssen uns die

### **00:32:15**

Frage stellen, warum ist es so schwierig, die umzusetzen. Woran liegt es? Ist es das Kollegium, wo ich dann nicht anerkannt bin, wenn ich da nicht mitmache in dieser Leistungscommunity? Wie sehr kann gesundes Führen hier einen Beitrag leisten, ob auf Schulebene oder auf Organisationsebene, um hier vielleicht zu ermutigen, eben in den Krankenstand zu gehen? Also ich glaube, das ist etwas, das nicht unerheblich ist, wenn nicht mitunter relevanter als die reine Informationsvermittlung, einen guten Rahmen zu schaffen, um diese Dinge, die ich kognitiv weiß und wissen, können wir schon sehr viel abfragen, das auch wirklich zu tun. Einfach, dass es mir einfach gemacht wird. Ich verstehe, aber ist nicht gerade das ein Argument dafür, schon als Kind mit diesen Themen viel bewusster konfrontiert zu werden, um eben später mit den zugänglichen Informationen mehr anfangen zu können? Ich glaube, die Kinder werden schon auf vielfältiger Ebene konfrontiert und ich bin mir sicher, dass wir sehr viele Kindergärten

### **00:33:11**

haben, die da auch großartige Arbeit schon leisten, aber das ist ja nur eine Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen. Wir haben immer noch den großen Bereich der Familie, die einen sehr starken Einfluss hat und je nach Altersgruppe ist der Einfluss größer oder kleiner. Je älter sie werden, umso mehr orientieren sie sich nach außen an die Jugendgruppe im Umfeld. Ein Public -Health - Wissenschaftler hat einmal gesagt, die Frage, was man für die Gesundheit von Kindern oder von Jugendlichen tun kann, hat er gesagt, schauen Sie drauf, welche Freunde sie haben. Also diesen Einfluss darf man nicht unterschätzen. Und weil Sie eine Lanze für die Schulen brechen wollten, was ich absolut verstehe, und ich bin der Letzte, der das natürlich in Frage stellt, aber könnten Sie mir ganz kurz erklären, warum ich einen Fach namens Sachunterricht hatte, aber keinen Fach namens Gesundheitskompetenz? Ich muss gestehen, ich kenne jetzt die Historie nicht zur Bezeichnung dieses Fachs, aber in wenn wir auf den Lehrplan

### 00:34:06

des Sachunterrichts schauen, dann ist das wirklich ein sehr lebenspraktisches Fach, das viele dieser Themen eben vereint. Herr Dr. Ebers. Ja, ich denke, es bewegt sich auf drei Ebenen. Also jetzt aus der Perspektive der Volkshochschulen. Das eine ist, dass wir ziemlich gut sind im Aufsuchen der Bildungsarbeit und wir haben im Vorgespräch kurz gesprochen, beispielsweise über das Thema digitale Grundkompetenzen, 40 % der Bevölkerung, da haperts, und in dieser Beratungsarbeit und in dieser Beratungstätigkeit waren Themen, Gesundheitsthemen ganz groß. Also das ging los mit, wie lade ich mir den Impfpass runter und ähnlichen Fragen. Also es sind die Dinge miteinander verknüpft. Das Zweite ist natürlich richtig umgehen und die Potenziale nutzen mit dem, was wir in-house haben. Ich bin schon eingegangen drauf, das ist der wichtigste und größte Bereich, also entsprechend mit dieser Ressource umzugehen. Und dann würde ich drittens schon auch sagen, dass man das Thema auch noch ein bisschen breiter

### 00:35:17

vielleicht denken sollte, also den Effekt, den Bildungsprozesse insgesamt haben können, auch im Bereich der Gesundheit. Es geht bis zur Demenzprophylaxe etc., es gibt auch Studien darüber. Das ist schon, also auch Investitionen in diesen Bereich machen von dieser Seite auch durchaus Sinn und ich plädiere dafür, das ganz breit zu sehen und anzugehen. Wie zum Beispiel, wo überall? Na, ich glaube, dass das gut entwickelte Netzwerk der österreichischen Erwachsenenbildung, wo wir ja nur ein Teil davon sind, das zwei Millionen Besucherteilnehmende pro Jahr hat, einen wichtigen Beitrag leistet, ja, zum auch gesundheitlichen Wohlergehen der Bevölkerung und deshalb sind beispielsweise Investitionen in diesem Bereich durchaus sinnvoll, auch aus dieser Perspektive. Also Investitionen in noch mehr Bildung, meinen Sie, Bildungsangebote? Und das Es wird auch umgekehrt, also ich habe letztens erst eine Studie von Demenzexperten gelesen und da war das Thema Zugang und Recht auf Bildung für alle ein ganz

### 00:36:30

entscheidender Punkt, eine Forderung, die erhoben wurde, da schließe ich mich natürlich aus meiner Perspektive an. Wo sehen Sie da Defizite, was den Zugang auf Bildung angeht, in der Erwachsenenbildung zum Beispiel? Es setzen sich auch in der Erwachsenenbildung Dinge und Tendenzen fort, die wir im sehr selektiven Regelschulwesen kennen. Also der Zugang, der faktische Zugang zur Erwachsenenbildung hängt durchaus auch vom formalen Bildungsabschluss ab oder die Nutzung vom formalen Bildungsabschluss, das ist unterschiedlich und da gibt es Maßnahmen,

Förderinstrumente, die da dagegen wirken und welche, die das verstärken. Also zum Beispiel die Diskussion, die wir haben um die Bildungskarenz, ist eine Diskussion, die aktuell in eine Richtung geht, die diesen Zugang wieder verengt und dadurch tendenziell unter Umständen auch dazu tendiert, dann Menschen auszuschließen, die eher eine niedrige Formalbildung haben. Also mein Horror -Szenario ist nicht die Putzfrau hier, die französisch lernt beispielsweise

**00:37:43**

in der Bildungskarenz.

**00:37:47**

Frau Doktor, Sie wollten was? Ja, ich kann jetzt nur noch, weil Sie gesagt haben, ein eigenes Fach Gesundheitskompetenz, das ist natürlich bei denen, die Gesundheitsprofessionisten werden in der Ausbildung sehr wohl ein großes Thema, das wird in der Medizin genauso sein. Bei uns wird versucht, über das Erleben der eigenen Gesundheitskompetenz und dieser Entwicklung, über die Zeit der Ausbildung, sie schreiben da auch Portfolioarbeit, dass sie sozusagen einfach lernen, wie man gute Information erkennen kann, wie man Information bewerten kann. Das ist auch der Umgang mit Evidenzen, das ist ja was Wesentliches, ja und dann im weitesten Sinne halt auch dieses Anwenden, ja und wir glauben, dass das dann eine gute Basis ist, dass sie das später dann ihren zukünftigen Klienten, Klientinnen angedeihen lassen können, dass sie dann sozusagen gut vorbereitet sind, bei anderen auch Gesundheitskompetenz fördern zu können. Also höre ich daraus, dass sie durchaus Sympathie haben für Ideen für ein verpflichtendes

**00:38:54**

Unterrichtsfach, sagen wir der Volksschule? Nein, nein, es ist jetzt eher um die Studierenden, die das sozusagen in einem Gesundheitsberuf, die Ausbildung erleben. Ich gehe da eher mit Ihnen, dass das ein Querschnittsthema ist, das in vielen Ebenen bespielt werden sollte.

**00:39:16**

Also ich glaube, es geht um Gesundheitsbildung und das ist ein lebenslanges Lernen. Das heißt, dieser Begriff lebenslanges Lernen, das hat sich ja durchgesetzt und dass wir aufhören können, weil wir irgendwann einmal ausreichend Gesundheitskompetenz haben und damit kompetent genug sind, alles zu meistern, was auf uns zukommt, weil wir befinden uns oft in unterschiedlichen individuellen persönlichen Situationen, wo wir Vulnerabler sind und vielleicht eben nicht unsere

Gesundheitskompetenz ganz ausspielen können, weil wir gar nicht in der Lage sind, weil wir krank sind, weil wir in einer psychischen Ausnahmesituation sind, Familiensituation, mit einem komplexen vielleicht Gesundheitssystem gegenüberstehen. Das heißt, das sind ja auch situationsabhängige Thematiken, wenn es um Gesundheitskompetenz geht. Aber dieses lebenslange Lernen, wir haben das Teddy-Bären-Krankenhaus, da lernen kleine Kinder umzugehen mit dem Thema Krankenhaus, was passiert dort, ihnen die Angst zu nehmen, auch zu zeigen,

**00:40:37**

was man alles machen kann. Das heißt, sie werden herangeführt an ein System, was ihnen ja vielleicht sonst Angst macht und fremd ist. Dann haben wir die Kinderuniversität, die schließt dann gleich daran an und ich bin zufällig für alles irgendwie da zuständig, das zu organisieren und die Studenten machen das im Prinzip, die Hauptarbeit und unsere Lehrenden und das Teddy-Bären-Krankenhaus und dann die Kinderuniversität, die wirklich massiv beliebt ist und wo die Kinder massives Interesse haben an Gesundheit, an allen Themen, auch was Forschung in der Medizin angeht. Oder einfach auch, wie funktioniert das Gesundheitssystem? Habe ich ein eigenes Seminar für so Kinder von 7 bis 12 gemacht. Ich war total erstaunt, was die, wie sie das Gesundheitssystem sich vorstellen. Plakate gemalt, das war wirklich eindrucklich, dass sie das sehr gut schon irgendwie auseinanderhalten können. Und ich glaube, man darf auch die Kompetenzen nicht unterschätzen, so geht es halt dann weiter in die Ausbildung.

**00:41:47**

Und 2022 war eine Befragung, die die ÖGK gemacht hat, die ist in Deutschland, in Österreich und in der Schweiz gemacht worden, bei Gesundheitsberufen, ich glaube Pflege, Ärztinnen, Ärzte und Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, wie sie mit Gesundheitskompetenz umgehen und was ihnen am meisten Schwierigkeiten macht. Das, was ich aus dieser Befragung mitgenommen habe, war natürlich, das eine ist der Zeitfaktor, sich damit auseinanderzusetzen und das andere zu erkennen, wie schwierig es ist für Patientinnen und Patienten jetzt das anzunehmen, was ihnen gerade vermittelt worden ist, auch zu erkennen, dass sie ihnen eigentlich auch digital nicht weiterhelfen können, dass sie Ihnen Internetadressen sagen, die richtigen, wenn sie merken, da ist aber jetzt irgendwie doch die digitale Kompetenz noch nicht da. Das heißt, auch da gibt es Schwierigkeiten und auch auf der Seite müssen wir viel zur Ausbildung beitragen. Was sich sichtlich geändert hat in den letzten zehn Jahren ist sehr wohl

**00:42:53**

die Ausbildung, dass die sich viel besser in der Kommunikation, in diesen Bereichen Gesundheitskompetenz fühlen, als die, die vor längerer Zeit ausgebildet worden sind, wo Sie jetzt den Sachunterricht angesprochen haben. Ich bin ja vor viel, viel längerer Zeit ausgebildet worden. Aber das zeigt sich schon, das ist ja auch in Generationen Thema, wenn man Kommunikation besser gelernt hat. Und das passiert ja auch in den letzten Jahren ganz intensiv. Frau Dr. Schuch, vielleicht habe ich das auch ein bisschen negativer ausgedrückt, als ich es wollte. Vielleicht ist es auch durch meinen Beruf getrieben, dass man eher auf die Problemfelder versucht, den Fokus zu richten. Reden wir diese Dinge wie Gesundheitskompetenz, unseren Zugang zu diesen Themen manchmal auch ein bisschen schlecht? Ist es etwas besser, als wir vielleicht manchmal in der öffentlichen Debatte das ansprechen? Kann es sein? Ich bin mir ziemlich sicher, dass es in einzelnen Fällen immer auch besser ist. Ich denke mir, das eine

**00:43:55**

ist eine Befragung, eine Studie mit standardisierten Fragen, die eine Aussage treffen und das andere wäre, wenn ich mir wirklich individuelle Verhaltensweisen ganz konkret anschau. Und ich glaube sehr wohl, dass unsere jungen Menschen sehr, sehr fit sind mittlerweile, nicht zuletzt wegen der Digitalisierung, weil sie einfach auch im positiven Sinn gelernt haben, sich Informationen holen. Nehmen wir ein Thema, das sehr greifbar ist, Essen und Trinken, die Ernährung. Sie suchen sich da durchaus auch sehr spannende Möglichkeiten, wie sie sich ernähren können, wie sie selber was zubereiten können. Also das zeugt für mich von einer hohen Kompetenz, wenn ich mir da nach meinen Interessen und gerade, wenn ich mir da nach meinen Interessen selbstständig Informationen suche, etwas finde, was mir dann zusagt, das ausprobieren, das umsetzen. Ich denke mal, da haben wir viele auch positive Entwicklungen. Aber klar, das eine ist, wenn ich mir Einzelfälle anschau, das andere ist, wenn ich einen Überblick

**00:44:54**

über eine Gesellschaft geben möchte. Können Sie aus Ihrem Alltag ein bisschen erzählen, wo wir hinsichtlich Digitalisierung noch Potenzial haben, das ausgeschöpft werden kann? Da bin ich jetzt vielleicht nicht ganz die Expertin, also mein Feld ist so die schulische Gesundheitsförderung und natürlich spielt die Digitalisierung eine Rolle einfach mit den Informationen, die da auch hineingespült werden. Ich glaube, wo wir Potenzial ausschöpfen können, ist, dass wir uns Zeit nehmen für die jungen Menschen, die mit diesen Informationen konfrontiert werden, ihnen

zuhören, immer wieder mal nachfragen, was sie beschäftigt, was sie daran vielleicht verstanden haben, nicht verstanden haben, je nach Altersgruppe und dann mit ihnen in Diskussion kommen. Ich glaube, das wäre etwas, sich diese Zeit zu nehmen für das, was sich gerade online bewegt, wäre eine wichtige Empfehlung von meiner Seite. Herr Dr. Evers, ist das aus Ihrem Blickwinkel in Ihrem Bereich? Digitalisierung, Potenzial von Digitalisierung?

**00:45:51**

Also das, was ich gesagt habe. Also ich sehe das im Zusammenhang durchaus ganz stark mit dem Gesundheitsthema. Also so habe ich es erlebt. Ich sehe unsere Aufgabe natürlich den Menschen Medienkompetenz etc. näher zu bringen, wo das noch nicht so der Fall ist. Aber ich will auch nicht die ganze Problematik nicht nur auf technische Fragen und auch nicht nur auf benachteiligte Zielgruppen konzentrieren. Ich möchte vielleicht da noch einmal auf das Thema Esoterik oder nicht-wissenschaftliche Angebote zurückkommen und sagen, was wir schon auch im Gesundheitssystem hier ein Problem haben.

**00:46:40**

Womit wir nämlich dann auch konkret konfrontiert sind, dass wir gefragt werden, warum es entsprechende Angebote von Apotheken gibt, zeitweise auch von Ärzten, aber nicht an den Volkshochschulen, beziehungsweise wir auch Unterrichtende oder Kurse ablehnen, die etwas Derartiges anbieten. Und ich glaube, das ist schon ein massiver Teil des Problems. Es ist nicht nur etwas, was man auf bestimmte Kompetenzen oder gesellschaftliche Gruppen reduzieren kann, sondern es geht auch um Geschäft, es geht um Markt und ich glaube, dass es hier auch sehr klare Beschränkungen einmal braucht und ein bisschen eine Reflexion auch darüber, was vielleicht auch das mit den gesellschaftlichen Problemen in Österreich im Kontext mit der Pandemie zu tun hat. Ja, also das ist das eine Thema. Wir versuchen unsere Studierenden hier sehr zu sensibilisieren mit einer Lehrveranstaltung, das heißt Esoterik oder evidenzbasierte Medizin. Das andere ist, glaube ich, dass wir gerade noch viel mehr über Social Media lernen müssen

**00:47:49**

und die Forschung dann noch nicht so ganz den Schritt gehalten hat, weil sich das alles sehr schnell entwickelt, besonders in der Ernährung und das kommt ja Oft dann zusammen sehen wir, und wir haben ja eine Studie gemacht, in dem es Influencerinnen und Influencer gibt, die über Ernährung reden und dann Produkte verwenden und das schaut alles so aus, als wenn das alles so gut schmecken würde und es macht auch nicht dick und obwohl es sichtlich sehr kalorisch ist und das ist

Werbung pur. Es geht auch um Marken. Es wird auf irgendeine Art und Weise sicher Geld verdient, aber ich muss sagen, das ist sozusagen nur meine Meinung. Und man sieht das in vielen Bereichen, das heißt, da haben wir noch viel zu wenig Wissen auch, wie das auch wirkt auf die Jugendlichen, also auf die Kinder. Es zielt das stark auf Kinder. Wir haben gesetzliche Regelungen, wie Werbung auf Kinder beschränkt werden muss mit Süßigkeiten und ob welche Uhrzeit Werbung laufen darf. Aber im Internet ist alles erlaubt, sichtlich.

### **00:49:09**

Und gerade über dieses Influenzertum muss man sich das einmal anschauen. Es gibt auch im Ministerium mittlerweile eine Arbeitsgruppe, die hier auch mit Influenzern, guten Influencern arbeitet, welche Mechanismen dahinterstehen, weil das ja Kinder und Jugendliche gar nicht so auseinanderhalten. Also da passiert unheimlich viel eigentlich so tagtäglich, ohne dass wir das wirklich am Radarschirm haben. Und all das macht ja Gesundheitsbildung und Gesundheitskompetenz noch wichtiger. Ja, weil das ist eine Community, ein soziales Netzwerk entsteht da und es wird ja ausgetauscht, geteilt und so geht das weiter. So wie Sie gerade vorhin gesagt haben, zeig mir deinen Freundeskreis und ich sage dir, wie hoch deine Gesundheit so in etwa, weil Sie so besonderen Wert daraufgelegt haben, einfach auf die sozialen Kontakte. Ich glaube, wir müssen halt immer versuchen, alles im Blick zu behalten, es nicht nur von einer Seite darauf zu schauen, sonst laufen wir Gefahr, dass wir wieder vieles nicht wahrnehmen

### **00:50:15**

und entsprechend nicht erfolgreich sein können. Will jemand noch was zu diesem Thema sagen? Ganz kurz, wir müssen halt gleichzeitig versuchen, die Chancen, die sich hier geben, auch positiv zu nutzen. Also es gibt motivierende Apps genauso, denke ich. Das ist so ein Punkt, ja und natürlich plädiere ich auch als Volkshochschule dafür, für den Wert des sozialen Lernens und von Orten der Begegnung und dass es das auch braucht und dass man das fördern und unterstützen muss.

### **00:50:48**

Wenn ich vielleicht kurz auf dieses Thema Apps, Gesundheits -Apps, das ist wirklich ein sehr spannender Bereich, da ist sehr vieles dabei, was manche ganz großartig unterstützt, gerade wenn es um Verhaltensänderung geht, weil es ein Stück mit tracken kann, mit dokumentieren kann, wie gut man manches schon umsetzt und wo man sich vielleicht noch hinbewegen soll. Es hilft sind manchen Leuten, ich glaube, es muss man der richtige Typ dafür sein, am Ball zu bleiben und bei manchen, also es gibt wirklich für viele chronische Erkrankungen auch ganz spezialisierte Apps. Es ist

ja jetzt sogar Gott sei Dank schon in Diskussion, dass es sie demnächst auf Krankenschein geben soll, also sehr qualitätsvolle Apps, die wirklich einen gesundheitlichen Benefit haben. Also da geht die Reise glaube ich hin. Wollten Sie was sagen, Frau Dr. Ruckser? Ich wollte es nur unterstützen, dass sozusagen die Digitalisierung im Gesundheitssystem nicht nur jetzt ein Rezept für ein klassisches Medikament sein kann, sondern

**00:51:53**

es kann auch ein Rezept sein für eine Gesundheits -App für chronisch Kranke und da gibt es bereits eine Palette und da müssen wir genauso evidenzbasiert vorgehen und nicht nur sagen, ah super, da gibt wieder ein neues Produkt, weil in den nächsten 5 Minuten gibt es wieder ein neues Produkt. Das heißt, es braucht eine standardisierte Bewertung dieser Apps, was sie können, welche Qualität sie haben und welchen Nutzen sie tatsächlich dann für die spezifische Zielgruppe auch haben. Und dann kann man es auch als Kassenleistung sehen. Da gibt es ja einen sehr schönen Bericht darüber, was ja alles notwendig ist. Ich sehe hier schon die ersten Fragen eintrudeln, deswegen würde ich gerne das Publikum mit einbeziehen. Bitte geben Sie mir ein kurzes Zeichen, dann kommt jemand mit einem Mikrofon, dann können Sie Ihre Frage stellen, vielleicht sagen Sie auch dazu, an wen sich die Frage richtet, damit wir Sie beantworten können. Hier vorne.

**00:52:55**

Aus dem hier Gehörten muss ich zusammensetzen, dass das, was ich alles gehört habe, rein subjektiv der Mensch betrachtet wird, als Subjekt, aber nicht als Objekt. Wenn ein Mensch krank ist, sollte man ihn doch eher als Objekt betrachten, aber nicht als Subjekt, genauso wie Sie es gesagt haben.

**00:53:25**

Will das jemand beantworten? Genauso, wie wer es gesagt hat?

**00:53:33**

Wir haben gesagt, dass die Erzählung immer wieder eine ist, die einen wirtschaftlichen Hintergrund besitzt. Von der Pharmazie hergesehen, es bleibt immer der Mensch betrachtet als Subjekt in der Betrachtungsweise, in der Herangehensweise. Wenn aber das ein medizinisches sollte man jedoch eher als Objekt betrachten. Man will ihn dann gesund kriegen, aber nicht primär zuerst das Wirtschaftliche ausloten. Also ich kann mich jetzt nicht erinnern, dass ich über das Wirtschaftliche

gesprächen hätte, aber vielleicht darf ich hier. Sie sprechen etwas sehr Wichtiges an, wenn man krank ist. Wir haben ja jetzt eigentlich über Gesundheitskompetenz stärker gesprochen, von den Kindern, Jugendliche, Erwachsenenbildung, wie kann man sich sozusagen Kompetenzen aneignen, um gesund zu bleiben. Aber es gibt etwas sehr Interessantes, nämlich die österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz, die ja ein Gemeinschaftsprojekt ist verschiedener öffentlicher Institutionen, Ministerien und so weiter. Und es

### **00:54:46**

gibt drei wichtige Fragen, die man unbedingt stellen soll, wenn man aus Krankheitsgründen oder aus Besorgnis, weil man Symptome hat, sich in ärztliche Behandlung begibt, das sind die drei Fragen, was habe ich, was kann man tun oder was soll ich tun und warum soll ich das tun und diese drei Fragen sind sozusagen glaube ich für mich Schlüsselfragen auch für Gesundheitskompetenz, dass man nicht rausgeht und sagt, eigentlich wollte ich das noch fragen und das noch fragen. Und von der ärztlichen Seite her muss man auch sagen, von den Gesundheitsberufen, wenn jemand nicht fragt, dass man auch darauf aufmerksam macht und sagt, bitte fragen Sie, was Sie jetzt wissen wollen. Das heißt, es ist ganz wichtig, alle mit einzubeziehen, nämlich besonders die Patientinnen und Patienten, die die Gesundheitsfragen haben in das ganze Konzept der Gesundheit, der ganzen Gesundheitsförderung, der Prävention und der Gesundheitskompetenz, weil wir immer so reden, was wir drüber forschen und meinen, aber sozusagen,

### **00:55:54**

was sind eigentlich die wirklich wichtigen Fragen. Und diese drei Fragen, die da formuliert sind und die eigentlich sehr publiziert werden sollen, die sollte man unbedingt auch stellen, wenn man in einer Ordination ist oder bei einer Physiotherapie oder in der Pflegesituation, dass man auch besser Bescheid weiß und dann auch die Möglichkeit bekommt, darüber dann auch zu reden. Ich weiß nicht, ob ich Sie richtig verstanden habe, aber wir haben das Problem auf drei Ebenen, wenn ich Sie richtig verstanden habe. Das erste Problem ist, wir sprechen hier in manchen Bereichen schlichtweg auch von einem Markt. Esoterik ist so ein Beispiel dafür, welche Probleme und Verzerrungen dieser Markt bringt, in diesem wichtigen Feld. Das zweite ist, wenn ich mit Fördergebern spreche, dann interessieren sich die sehr stark für volkswirtschaftliche Effekte und da geht es genau darum, was ist der Social Return of Investment, was bedeutet es, wenn ich in die Prophylaxe investiere etc. etc. Und drittens haben

**00:57:06**

sie mich voll auf ihrer Seite, dass ich von meinem Zugang und die Volkshochschulen von ihrem Zugang für das Menschenrecht auf Bildung eintreten und eigentlich das in den Vordergrund stellen wollen. Und in diesem Spannungsfeld bewege ich mich. Mir hat nämlich nur gefehlt, diese Transparenz, zum Beispiel in der Corona -Epidemie, hat mir die Transparenz der Erzählung gefehlt und deshalb habe ich gemeint, dass es eigentlich nur subjektiv betrachtet wurde, aber nicht objektiv auf die Menschen gesehen. Das sollte primär betrachtet werden. Die Erzählung war eine falsche.

**00:57:44**

Müsste man darauf eingehen, was das Falsche dran war wahrscheinlich, Ihrer Meinung nach. Da hinten gibt es noch eine Frage.

**00:57:57**

Ja, danke vielmals. Ich will den Frieden nicht stören, aber ich bin etwas ernüchternd in meinem Blick darauf, wie die Gesundheitskompetenz unter den Menschen, Jugendlichen und Kindern aussieht. Ich glaube auch nicht, dass wir sie in der Schule lehren können. Ich denke, dass sie in der Familie entstehen muss. Wir können das verstärken. Wir sehen in der Gesundheitskompetenz, dass Bildung zu mehr Gesundheit führt, aber nur Gesundheitsförderung zu unterrichten, nicht automatisch zu einem besseren Gesundheitsverhalten führt. Wir haben Untersuchungen gemacht bei Studierenden der Gesundheits - und Krankenpflege, besser gesagt waren sie damals noch Schüler und deren Gesundheitsverhalten hat sich in den drei Jahren massiv verschlechtert, obwohl sie ja ganz viel Gesundheitsförderungsunterricht hatten. Sie haben sich nach drei Jahren schlechter ernährt, sie haben mehr geraucht, sie haben sich weniger bewegt. Insofern, und ich bin auch nach drei vier Jahren Pandemie sehr ernüchtert. Ich bin privat

**00:59:06**

auf die Intensivstation gegangen, dort wo ich früher gearbeitet habe und dort macht man, was man in den 1980er Jahren gemacht hat. Nicht Hände desinfizieren, Schürze anziehen. Unsere Abwasserzahlen sind wahnsinnig hoch bezüglich Corona. Niemand trägt eine Maske. Also ich weiß nicht, was man glaubt mit der Schürze abhalten zu was schlimmer ist, als eine halbe Stunde Maske zu tragen bei ganz schwer kranken Menschen. Also, insofern, und das sind Menschen, die es wissen sollten. Aber nur als Ergänzung. Meine Frage ist dahingehend, wir haben ganz viel jetzt über individuelles Verhalten gesprochen und wenig auf die Verhältnisse reflektiert und ich denke, dass die

Verhältnisse ganz wesentlich sind, wenn ich in einem Buffet nur eine Leberkäs -Semmel sehe, dann werde ich die Leberkäs -Semmel essen. Wenn man Kindern erlaubt, in der Schule ein Handy zu haben, dann werden sie ein Handy haben, was ich übrigens für eine Katastrophe finde. Aber wir haben hier auch die Industrie, die wir adressieren können,

### **01:00:11**

weniger Zucker in Limonaden zu tun und so weiter. Also gibt es vielleicht jederseits als Experten auf diesem Gebiet so ganz top Empfehlungen in Richtung Verhältnisse, die sich ändern sollten und die schnell eine Wirkung hätten in Richtung Gesundheitsförderung. Nicht auf der Individualebene, die haben wir jetzt beleuchtet, sondern eben auf dieser Verhältnisebene. Das würde mich interessieren. Danke.

### **01:00:44**

Will jemand darauf antworten? Dann fange ich einmal an. Sie haben ganz recht mit Verhältnisprävention. Das heißt, ohne dass die entsprechenden Verhältnisse hergestellt sind, ist es für jeden Einzelnen von uns schwierig, sich gesund zu verhalten. Wenn das Gesundheitssystem es nicht hergibt, können wir auch sozusagen wenig dann bewirken, wenn wir im Gesundheitssystem arbeiten, wenn zum Beispiel die Sozialversicherung nur 30 % sozial versichert werden, diese Verhältnisse nicht da sind, dann können wir Menschen auch viel weniger helfen, weil sie die Ressourcen nicht haben. Das heißt, Verhältnisse, die müssen einfach auch so hergestellt werden und das ist ja der Grundgedanke von Public Health, das heißt, dass Verhältnisse gestaltet werden, so dass Menschen möglichst gesund leben können. Das ist einmal der Grundgedanke. Das meiste ist aber natürlich auch ein Mix an Verhältnissen und Verhalten, dass ich auch das annehme, was diese Verhältnisse zu bieten haben und sehr professionalisiert hat sich

### **01:02:01**

ja die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, das ist sozusagen, ich würde sagen, der Klassiker für diese Verhältnisprävention, wo man von den Sicherheitsfragen bis hin eben zu gesunden Essen in der Kantine, bis hin zu Ergonomie im Arbeitsprozess,

### **01:02:25**

Stressprophylaxe, psychische Gesundheit auch in den Vordergrund zu stellen, möglichst viele flexible Arbeitszeitmodelle zu gestalten, viel Fortbildung zu gewähren, weil all das sind Präventionsfaktoren.

Das sind die Verhältnisse und das hat sich sehr professionalisiert, weil vorher ist man sehr stark aufs Verhalten eingegangen. Man hat gesagt, wir machen halt ein Bewegungsprogramm und wir machen gesundes Essen und stellen einmal einen Korb mit Äpfel an die Rezeption und das ist Gesundheitsförderung. Also das konnte ich selber miterleben über die vielen Jahre, die ich in dem Beruf jetzt bin, da gebe ich Ihnen absolut Recht und das kann man über alles sozusagen drüberlegen. Die Verhältnisse, die wir derzeit haben, jetzt im digitalen Bereich, die überrollen uns fast. Das heißt, wir sind momentan schwer in der Lage, diese Verhältnisse so zu kontrollieren, wie ein klassisches Unternehmen, wo wir jetzt der betrieblichen Gesundheitsförderung aufsetzen nach einem klassischen Konzept. Und weil wir,

### **01:03:31**

ich sage jetzt ChatsGPT, die als einfach so in den Raum geworfen, jeder weiß, was damit anzufangen, aber was bedeutet das jetzt auch für uns, auch für den Gesundheitsbereich? Wir wissen nur gar nicht richtig, wie wir damit umgehen, wie wir in der Ausbildung damit umgehen, kann man es nutzen oder nicht? Oder ist es eher riskant, das zu nutzen? Wie verhindern wir es? Verhindern können wir es nicht mehr? Das heißt, wir haben jetzt Verhältnisse im digitalen Bereich, wo wir uns erst orientieren müssen, aber das individuelle Verhalten hat sich bereits völlig daran angepasst. Man nimmt das bereits als ganz normal wahr, dass man es nutzen kann. Und da sind wir gerade in bisschen einer disruptiven Phase, glaube ich, gerade was hier die Digitalisierung und die Gesundheitskompetenz angeht. Ich kann nur von der Angebotsseite sagen, was aus meiner Erfahrung funktioniert oder wichtig ist. Der Preis spielt eine Rolle. Brauche ich eine Ausrüstung? Wie ist die Ausrüstung oder nicht, welches Klima herrscht

### **01:04:45**

im Kurs natürlich und bin ich in der Lage auch neue Formate zu entwickeln. Also wir haben auch 680 Online -Kurse, die gut gebucht sind im Bereich Gesundheit und Bewegung und wir haben beispielsweise auch in Kooperation mit dem Kuratorium für psychische Gesundheit ein anonymes, offenes Online -Beratungsangebot, also wo es Vorträge mit Diskussion gibt, also wo ich auch nur höre, dass die Nachfrage enorm ist. Also das ist das von der Angebotsseite und das, was Sie zuerst gesagt haben mit den Krankenpflegeschülern, glaube ich waren es, ja, also die noch drei waren, also das ist ja eine Diskussion, die wir spätestens seit dem Wahlsonntag auf allen Ebenen haben, was können wir auch mit Demokratie oder politischer Bildung etc. noch erreichen. Also haben wir auch hier, es ist natürlich keine Garantie, dass Wissen alleine oder auch jeder Bildungsprozess

automatisch zu einer positiven Verhaltensveränderung führt. Also es kommt dann schon darauf an, wie sind Außenfaktoren erstens und wie ist der Bildungsprozess

### **01:06:00**

gestaltet. Wahrscheinlich auch welches Arbeitsumfeld finden die Schülerinnen und Schüler dann vor in ihrer Praxis und ich kann das jetzt nicht beurteilen, aber diese Zusammenhänge werden wahrscheinlich eine Rolle spielen, nehme ich an. Aber dass auf der anderen Seite Bildungsprozesse positive Verhaltensänderungen bewirken können, dafür gibt es sehr viel Evidenz auch.

### **01:06:30**

Der Herr da vorne wollte eine Frage stellen und dann...

### **01:06:38**

Ich habe mich ja mit dem Thema Gesundheit und Kompetenz zur Gesundheit auch schon lange beschäftigt. Für mich ist ein Ausgangspunkt, dass die Krankheiten, sprich unser Gesundheitssystem, unser Krankensystem quasi verstaatlicht ist und dadurch auch der zahlende Versicherte gar kein großes Interesse hat, sich mit dem genauer zu beschäftigen. Er kennt die Zahlungsströme nicht, er kriegt zwar eine Abrechnung von der Kasse, aber er weiß im Prinzip, interessiert ihn das ja gar nicht, was die Behandlung kostet. Er geht zu irgendeinem Arzt, ganz egal, ob der teuer ist billig oder ob das eine Ambulanz ist. Und insofern sage ich einmal, die Gesundheit ist verstaatlicht und deswegen ist das persönliche Interesse so reduziert. Und dieses Interesse an der eigenen Gesundheit zu wecken, das ist meiner Meinung nach ein Bildungsproblem insgesamt. Aber auch einfach, wie man sich gegenüber dem eigenen Körper sieht. Und diese Sensibilität für den eigenen Körper. Aus meiner Sicht, das ist ein langer Prozess,

### **01:07:41**

auch das zu lernen. Und Frage dazu, wie könnte man das lernen? Wie könnte man die Neugierde schaffen? Wie könnte man Kindern die Neugierde dazu schaffen, was es bedeutet, Zähne zu putzen oder nicht Zähne zu putzen? Das wäre interessant. Die Kinder, die kriegen das von den Eltern serviert, mehr oder weniger. Und wenn die Eltern sagen, haben wir mit der Zähneputzen am Tag genug, dann machen das die Kinder vielleicht auch, aber wirklich allgemeine Kompetenz werden sie dadurch nicht kriegen, finde ich.

### **01:08:18**

Was meinen Sie dazu, wie man diese Neugierde schaffen kann? Es gibt immer wieder so Fit - Aktionen, es gibt Bewegungsaktionen, aber das sind mehr oder weniger sporadische Ereignisse, aber ändern tut sich nichts. Ich sehe nur, ich beschäftige mich mit dem Thema seit ungefähr 25 Jahren und es hat sich an der Gesundheit überhaupt nichts geändert. Es ist alles schlechter geworden, die Übergewichtigen sind mehr geworden, sie sind schwerer geworden, die Kinder werden immer früher, immer schwerer, also das sind krasse Fälle von Inkompetenz und wie man das lösen kann, ich bin eigentlich, ich bin nicht optimistisch. Dr. Schuch, wollen Sie etwas dazu sagen?

### **01:09:00**

Ja, wie kann man das jetzt am besten, ich glaube am besten kann man es lernen durch Erfahrungen, die man macht, positive Erfahrungen. Sie haben jetzt das Thema Zähne angesprochen. Klar, wenn ich jetzt am Kind sage, ist keine Schokolade, das ist schlecht für die Zähne, dann ist die Wirkung, dass Karies entsteht, nicht unmittelbar danach. Das heißt, das ist immer zeitversetzt und das macht es bis zu einem gewissen Grad schwierig. Das heißt, wir müssen ohnehin wegkommen von dieser negativen oder abschreckenden Perspektive, sondern ihnen einfach Möglichkeiten geben, positive Erfahrungen machen, diese positiven Erfahrungen zu reflektieren und sich dann weiterzuentwickeln und dafür braucht man Zeit. Also das war vielleicht die Frage von vorhin, was schnell gehen kann. Ich fürchte halt in der schulischen Gesundheitsförderung, es kann schon schnell gehen, aber schnell ist da eine andere Dimension. Da reden wir schon auch von Jahren, wo man versucht, einen Schulstandort auch weiterzuentwickeln.

### **01:09:51**

Am Konzept der gesunden Schule entlang beispielsweise, um jetzt aus dieser Perspektive zu sprechen.

### **01:10:03**

Also gerade beim Zähneputzen haben wir sehr gut etablierte Programme in den Bundesländern, wo von Kindergarten an bis in die Volksschule hinein regelmäßig Kontakt mit Zahngesundheitserzieherinnen stattfindet und meines Wissens zeigen die Daten sehr wohl, dass wir hier eine positive Entwicklung haben, aber dass es immer noch Felder gibt, wo man sich weiterentwickeln kann, keine Frage.

### **01:10:36**

Also die Zahngesundheit wird, glaube ich, schon besser, aber gerade beim Übergewicht, da kann man die Zahlen konkret nachvollziehen. Beim Zahnarzt gibt es ja keine Statistik. Ja, aber gerade Übergewicht ist ein dermaßen komplexes, eine Problematik, die von so vielen Faktoren abhängt. Es gibt ja diese sogenannte Obesity -Map, aber ich glaube, da sind Sie kompetent und ich weiß jetzt gar nicht weit über 100 Faktoren, die da identifiziert wurden, die hier einen Einfluss ausüben. Also das ist wirklich dann eine ganz andere Perspektive, die wir da drauflegen müssen. Das würde ich so nicht sagen. Ich glaube, wir haben viele Ansätze, aber es passiert natürlich nicht so schnell, dass wir augenscheinlich von heute auf morgen die Wirkung sehen.

### **01:11:22**

Ja, da vorne gleich daneben zunächst und dann da hinten.

### **01:11:30**

Die sozialen Medien spielen ja eine große Rolle. Im Gegensatz zu Ihnen glaube ich, dass das Interesse an Gesundheit eine ganz große Rolle, möglicherweise sogar eine größere Rolle spielt als früher, nur leider in einer hochgradig ideologisierten Art und Weise. Was haben wir in der Corona -Diskussion gesehen, in anderen Diskussionen, in gesellschaftlichen Bereichen sehen wir es auch, dass die Wahrhaftigkeit von Behauptungen keine Rolle mehr spielt, sondern nur ihre Einbettung in dem ideologischen Hintergrund. Und solange wir in der öffentlichen Debatte, das sind soziale Medien, das sind aber auch politische Debatten von Politikern, die hohe Staatsämter, selbst hier in Österreich, anstreben, Wenn diese Leute, und wenn sie lügen dürfen, auf Teufel komm raus. Wenn in den sozialen Medien es keine Möglichkeiten gibt, persönliche Verantwortung zu fordern für die Wahrhaftigkeit von Behauptungen, von sogenannten Sachbehauptungen. Wenn die sogenannten alternativen Wahrheiten genauso anerkannt werden

### **01:12:54**

wie wissenschaftlich nachgewiesene Wahrheiten. Solange das so ist, werden wir im Gesundheitsbereich und auch in anderen Bereichen, die Lebensentscheidungen fundieren sollen, werden wir dort immer wieder auf Ideologien treffen, die sich hinter Fakten, Behauptungen verstecken. Und so lange werden wir sicherlich keine wirkliche Gesundheitskompetenz auf breiter Basis schaffen können, weil die Lüge wesentlich bequemer zu akzeptieren ist, als die meisten

Wahrheiten. Das war eher eine Wortmeldung als eine Frage und jetzt da hinten, ist natürlich auch erlaubt. Vielen Dank.

### **01:13:46**

Ja, vielleicht noch eine Frage. Nennen wir das allgemeinen Mindset der Gesellschaft. Ich kann mich erinnern, ich bin schon ein älteres Semester, Mitte der 80er Jahre, Anfang der 90er als Präparate auf den Markt gekommen sind, die kennen Sie alle und dazu natürlich die Werbung, die gezeigt hat, wie wir zuerst husteln, irgendwo im Hintergrund schnupfen und dann wir werfen diese Tablette dann in das Glas und wir sind schon gesund. Ich glaube, dass das auch ein bisschen die Problematik ist, dass wir sozusagen schnell gesund werden müssen und sozusagen auch mit Fieber und mit Husteln vielleicht in die Arbeit, weil wir ja nicht als Mimosen, als Schwächlinge sozusagen uns definieren sollen. Kleine Erfahrung aus meiner Kinderzeit und Jugendzeit. Mein Vater war Arzt und er hat zum Beispiel noch Bettruhe verschrieben. Also bitte nicht falsch verstehen. Es geht nicht darum, dass wir uns jetzt alle zurückziehen und zwei Wochen mit Schnupfen im Bett liegen, aber ich glaube, das, was uns da ein bisschen

### **01:15:04**

auch vorgegaukelt wird, auch von der Pharmaindustrie, einfach eine Tablette und wir sind gleich gesund. Ich glaube, das ist ein bisschen auch das, worüber wir vielleicht, wir alle reden müssen. Also nicht nur in den Schulen, sondern wirklich gesellschaftlich als Mindset. Also ich glaube, da brauchen wir eine Änderung.

### **01:15:24**

Eine Frage haben wir sicher noch.

### **01:15:30**

Dann lese ich eine der Fragen vor, die von den vielen Wohnzimmern gerade gekommen ist. Welche Rolle spielen zum Beispiel Sportvereine und Freizeitvereine bei der Gesundheitskompetenz und auch Spitäler, in denen ja hauptsächlich Akutversorgung angeboten wird, steht hier. Was können die Personen dort, das Gesundheitspersonal zum Beispiel, oder die Personen in den Vereinen machen, um hier die Gesundheitskompetenz zu fördern? Fange ich vielleicht an, also ich bin jetzt auch nicht die Experte für den freizeitorientierten Bereich, aber fangen wir vielleicht einmal an bei der Möglichkeit, diese Angebote zugänglich zu machen. Das ist ja auch Schulen möglich, dass sie Vereine

zum Beispiel in ganztägigen Schulformen an die Schule holen, um hier eben Angebote den Schülerinnen und Schülern nahezubringen. Das ist die eine Möglichkeit, dass ich quasi mal überhaupt eine Chance bekomme, das Angebot kennenzulernen oder mit den Kindern und Jugendlichen zu schauen, welche Möglichkeiten habe ich in meiner

### **01:16:33**

Region, in meiner Gemeinde mich zu bewegen, wo kann ich hingehen, was könnte ich ausprobieren. Der andere Punkt ist, diese Freizeitbeschäftigung auch als soziale Ressource zu begreifen und die ist sehr, sehr wesentlich für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, quasi einen Rahmen, ein Umfeld zu haben, wo ich hingeh, wo ich erwachsene Bezugspersonen habe, die sich mit mir auseinandersetzen. Also da sehe ich auch eine ganz große Chance, sich kompetent zu entwickeln und dann ist natürlich auch da die Frage, wie sehr hier eben Themen im Vordergrund stehen, die eben der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zuträglich sind. Ja und ich kann jetzt eher für die Patienten im Krankenhaus oder im Rehabilitationsbereich sprechen. Die wünschen sich nicht nur Gesundheitsinformation, sie brauchen auch Fertigkeiten, sie wollen, sie müssen ihre Symptome managen lernen und das braucht es eben auch, um dann kompetent zu sein und mit seiner Gesundheit gut umgehen zu können und perfekt wäre es, wenn

### **01:17:33**

sie nicht nur im akuten Bereich dann diese Unterstützung erfahren, sondern wenn dieser Transfer in den Alltag gut gestaltet wird. Das kennen wir alle, dass jemand auf Reha ist und nehmen wir an Herzrehabilitation und ganz motiviert ist sich jetzt viel zu bewegen und ganz gut zu ernähren, aber sobald sie dann zu Hause sind, ist der Alltag wieder da mit all seinen Hürden und da bräuchte es manchmal auch noch Unterstützung. Also das wünschen sich Patienten und Patientinnen. Wir haben da Untersuchungen zum Beispiel gemacht. Hier gibt es eine Frage nach der Esoterik, aber die haben Sie, Herr Doktor, schon beantwortet, dass einfach viel zu viel angeboten werden kann in Österreich, relativ leichtfertig. Und von Doktor, an Sie richtet sich eine Frage, Long Covid, das Megathema, wird genug getan, um auf dieses Problem, auf diese Krankheit hinzuweisen, auf die vielen Informationen, die es vielleicht gibt, aber die schwer zugänglich sind oder wird dieses Thema ein bisschen unter dem Radar behandelt?

### **01:18:32**

Vielleicht darf ich hier einmal ein positives Social -Media -Thema anbringen und so zu beginnen, diese Frage zu beantworten. Long -Covid ist ja durch Social Media eigentlich erst bekannt geworden.

Das heißt im Mai 2020 hat man gesehen auf Facebook, auf Twitter hat es damals noch geheißen, da gibt es zig Meldungen und immer mehr und mehr Meldungen über die ganze Welt hinweg, dass Leute beschrieben haben, sie hatten vor einem Monat, zwei Monaten Covid und fühlen sich immer noch schwach und fühlen sich immer noch krank und irgendwie wird es nicht besser. Das heißt, aus der Community heraus ist dieses Phänomen bekannt geworden und das konnte man ja dann nicht mehr sagen, naja die teilen irgendwie alle nur ihre Meinung oder so und eine Ärztin aus Norditalien, die ja sehr stark betroffen waren dort, die hat das auch aufgegriffen und so ist Long Covid eigentlich erst in die Medizin hereingekommen. Das heißt, das war im Prinzip aus Social Media heraus. Und ich darf jetzt ganz auf der anderen Seite

### **01:19:44**

sagen, wir haben vor zwei, drei Wochen das Referenzzentrum für postinfektiöse Erkrankungen an das Zentrum für Public Health bekommen. Vom Gesundheitsministerium war das ausgeschrieben und wo hier eine starke Koordination zwischen allen beteiligten Disziplinen stattfinden wird und wir gerade dabei sind dieses Zentrum aufzubauen an der MedUni Wien. Also es wird sehr, sehr ernst genommen von den Anfängen 2020, von den ersten Berichten bis jetzt eben auch, dass wir ein österreichisches Referenzzentrum aufbauen. Hat noch jemand von Ihnen was Dringendes auf dem Herzen, was Sie loswerden wollen? Ich möchte zu dem Herrn schon noch was sagen, weil, also das würde mich im Detail interessieren dann noch, ich schaue das auch nach zu Hause, wie sich das entwickelt und ich glaube das nämlich nicht, sage ich jetzt einmal, dass alles nur schlechter wird. Die Lebenserwartung nimmt zu, beispielsweise nehme ich wahr, der Alkoholkonsum sinkt, der Tabakkonsum sinkt. Also, das halte ich ein bisschen für überzogen,

### **01:21:03**

das so darzustellen. Was mir tatsächlich Sorgen macht, ist, dass sich die Dinge unterschiedlich in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen entwickeln und auch diese Unterschiede stärker spürbar und sichtbar werden aus verschiedenen Gründen. Und im Gegensatz zu Ihnen bin ich überzeugt davon, dass das einzige Mittel auf der Gesundheit oder ein wesentliches Mittel auf der Gesundheitsebene dagegen zu wirken, ein gutes staatlich finanziertes Gesundheitssystem ist. Und ich bin froh, dass wir das in Österreich haben.

### **01:21:48**

Ja, vielleicht darf ich mich dort noch einmal anschließen und staatlich klingt so, also in UK hat man echtes staatliches Gesundheitssystem über Steuern, aber die Sozialversicherungsbeiträge zahlen ja

wir und die Arbeitgeber. Das heißt, da ist schon ein sehr differenziertes Gesundheitssystem letztendlich. Und obwohl alle, Gott sei Dank, und auch heute war wieder ein Artikel, glaube ich, in einer Zeitung, dass trotzdem ein paar tausend Menschen keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben, dass wir aber, glaube ich, zu 98 oder 99 Prozent der Bevölkerung Zugang zu diesem Gesundheitssystem haben, unabhängig davon, was wir verdienen, welchen sozusagen sozialen Hintergrund wir haben, welchen Beruf wir haben und das ist etwas sehr, sehr Wichtiges. Was wir aber sehen und Sie haben das ja gerade gesagt, wir können es auch messen in der Gesundheitserwartung. Das heißt, wir haben große soziale Unterschiede, trotzdem wir dieses Gesundheitssystem für alle haben. Umso mehr formale Bildung man hat, desto

### **01:22:58**

mehr Lebenserwartung darf man sich erwarten und desto mehr Jahre in Gesundheit kann man sich erwarten. Wenn man weniger formale Bildung hat, das ist halt das Einfachste, was man messen kann, dahinter stehen tausend komplexe Faktoren, desto weniger Gesundheitserwartung hat man und desto weniger Lebenserwartung kann man sich erwarten. Österreich ist ein kleines Land und wir haben vom Osten bis Westen Unterschiede in der Lebenserwartung und wir haben zwischen den Bildungs-, sozusagen formalen Bildungsabschlüssen unterschiedliche Lebenserwartungen. Das ist etwas, was sehr komplex ist, aber was man mit Gesundheitsbildung schon auch etwas beeinflussen kann, weil man hier Risiken vielleicht minimieren kann und dass man ja besonders auch hier darauf achten muss, dass man vulnerable Gruppen, besonders hier Menschen in der Bevölkerung, die ein höheres Risiko haben, dass man die besonders hier hereinbringt, weil das, was wir oft sehen, ist halt, dass man Gesundheitsinformation gerne annimmt, wenn

### **01:24:11**

man eh schon relativ viel auch weiß, das auch einordnet für sich und andere das nicht so gut einordnen können, ja, aus welchen Gründen auch immer und nicht so gut für sich anwenden können. Und dort müssen wir genau hinschauen und ich glaube, da gibt es viele Institutionen, die das wirklich sehr ernsthaft machen, aber gänzlich lösen werden wir das nie können, Ja, diese sozialen Unterschiede prägen jede Gesellschaft. Vielleicht.

### **01:24:46**

Jetzt kommen wir in die Gesundheitssystem -Debatte hinein. Selbstbehaltet zahlen ja verschiedenste Versicherungsnehmer in einzelnen Versicherungen. Es gibt ein System der selbstständigen Versicherung, wo man sozusagen durch Gesundheitsaktionen, Vorsorgeprogramme diesen

Selbstbehalt reduzieren kann. Das funktioniert ganz gut, das haben sie jetzt über ein paar Jahre evaluiert. Ja, aber da geht es sozusagen um den Selbstbehalt der Ordination und nicht sozusagen darum, dass ich die Behandlung bezahlen muss selbst, weil das könnte keiner von uns, diese Behandlungen bezahlen. Vielleicht ist ja das Thema Pflichtversicherung versus Versicherungspflicht oder auch die Kluft zwischen Lebenserwartung und gesunde Lebensjahre ein Thema für den nächsten Science Talk. So schnell vergehen eineinhalb Stunden. Auf der Science Talk Website können Sie sich über künftige Veranstaltungen nach dem Laufenden halten. Vielen Dank an das Podium, an Sie und an alle zu Hause. Bis zum nächsten Mal. Schönen Abend. Danke.