

Mitgliedschaft in der ÖPGK

Definitionen, Kriterien, Rechte und Pflichten

Stand 28.05.2018

1 Mitgliedschaft von Institutionen in der ÖPGK

(1) Bei den Mitgliedern der ÖPGK handelt es sich um juristische Personen, die die Kriterien für die Anerkennung der Mitgliedschaft erfüllen (vgl. Kapitel 2 dieses Dokuments). Die im Kern-Team vertretenen Organisationen sind für die Dauer ihrer Kern-Teamtätigkeit Mitglied der ÖPGK.

(2) Der Antrag auf Mitgliedschaft erfolgt mittels Antragsformular (inkl. Maßnahmenbeschreibung entsprechend der Kriterien für Gesundheitskompetenzmaßnahmen, Absichtserklärung zur aktiven Mitwirkung an der ÖPGK), die an die Koordinationsstelle der ÖPGK zu richten ist. Über die Aufnahme der antragstellenden Einrichtung entscheidet das Kern-Team (siehe <https://oepgk.at/mitglieder-community/mitglied-werden/>).

(3) Sofern eine Vertreterin/ein Vertreter im Kern-Team der antragstellenden Organisation angehört, enthält sie/er sich bei der Abstimmung über die Aufnahme des Mitgliedschaftsantrages der Stimme.

(4) Ist das Kern-Teammitglied Fördergeber der antragstellenden Organisation oder der eingereichten Maßnahme, besteht Stimmrecht.

(5) Die Mitgliedschaft der Einrichtung beschränkt sich auf die Zeit der Umsetzung ihrer eingereichten Gesundheitskompetenzmaßnahme. Durch Beenden der Maßnahmenumsetzung endet auch die Mitgliedschaft mit Ende des laufenden Kalenderjahres, falls zu der gegebenen Zeit keine weiteren Maßnahmen eingereicht werden.

(6) Bei Beendigung der Maßnahme werden die Ergebnisse und Erkenntnisse in Form eines kurzen Berichts an die Koordinationsstelle übermittelt und auf der ÖPGK-Webseite anderen zur Verfügung gestellt.

(7) Im Sinne der Qualitätssicherung ist bei Maßnahmen, die länger als drei Jahre dauern, ein kurzer Zwischenbericht mit bisherigen Ergebnissen und allfälligen Adaptierungen der Ziele, Methodik, Aktivitäten, Zielgruppen etc. alle drei Jahre an die Koordinationsstelle zu übermitteln. Diese Frist gilt ab dem Datum der Aufnahme in die ÖPGK.

(8) Die Mitgliedschaft kann zu jedem Zeitpunkt von Seiten des Mitglieds ohne Angabe von Gründen formlos durch ein Schreiben an die Koordinationsstelle der ÖPGK beendet werden. Eine Wiedereinreichung des Antrags auf Mitgliedschaft ist möglich.

(9) Jedes Mitglied der ÖPGK darf die Bezeichnung „Mitglied der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz“ führen und wird als solches mit seinen eingereichten Gesundheitskompetenzmaßnahmen auf der Webseite der ÖPGK angeführt.

(10) Jedes Mitglied erhält die Möglichkeit, Fachbeiträge für die Website vorzuschlagen.

(11) Jedes Mitglied erhält regelmäßig den Newsletter der ÖPGK.

(12) Jedes Mitglied wird zur jährlichen Mitgliederversammlung im Zuge der ÖPGK-Konferenz, zur Konferenz selbst und zu weiteren Veranstaltungen eingeladen. Die Teilnahme an Veranstaltungen der ÖPGK erfolgt freiwillig und auf eigene Kosten der teilnehmenden Organisation.

(13) Jedes Mitglied unterstützt die breite Umsetzung des Gesundheitsziels 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ und die Ziele der ÖPGK nach Maßgabe der eigenen Möglichkeiten, insbesondere durch Teilnahme an dem Erfahrungsaustausch („lessons learned“) im Rahmen der Veranstaltungen der ÖPGK, durch Aufbau von Kooperationen mit anderen Umsetzungsakteurinnen/Umsetzungsakteuren und durch die Weitergabe von Erfahrungswissen auch über die ÖPGK hinaus.

(14) Jedes Mitglied ist verpflichtet, entsprechend den Vorgaben des Monitorings der Gesundheitsziele Österreich über den Umsetzungsgrad seiner Gesundheitskompetenzmaßnahmen an die Koordinationsstelle in kurzer standardisierter Form zu berichten (vgl. Kapitel 2, Abs. (4) Kriterien für Gesundheitskompetenzmaßnahmen).

(15) Die Mitglieder der ÖPGK haben das Recht, aus ihrem Kreis drei auf drei Jahre zeitlich begrenzte Kern-Teammitglieder zu nominieren. Bei aufrechter Mitgliedschaft ist eine Wiederwahl möglich. Zumindest einer dieser drei Plätze ist jedenfalls von einer Bürger- oder Patientenvertretung zu besetzen.

(16) Die Wahl der drei Mitglieder des Kern-Teams erfolgt im Zuge der Mitgliederversammlung im Rahmen der jährlichen Plattform-Konferenz der ÖPGK.

(17) Die Koordinationsstelle der ÖPGK nimmt zur Erfüllung ihrer Aufgaben an allen Mitgliederversammlungen teil.

2 Kriterien für Gesundheitskompetenzmaßnahmen für die Anerkennung der Mitgliedschaft in der ÖPGK

(1) Das Ziel der Maßnahme soll die Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz und / oder die gesundheitskompetente Gestaltung von Organisationen und sozialen Settings gemäß folgender Definition sein:

Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit allgemeiner Bildung und umfasst

- das Wissen,
- die Motivation und
- die Fähigkeiten

von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen

- zu finden,
- zu verstehen,
- zu beurteilen und
- anzuwenden,

um im Alltag in den Bereichen

- Gesundheitsförderung (zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit),
- Prävention (zur Vorbeugung von Beschwerden oder Erkrankungen) und
- Krankenversorgung (bei bestehenden Beschwerden oder Erkrankungen)

Entscheidungen treffen zu können, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen.

Gesundheitskompetenz ist einerseits eine Frage der persönlichen Fähigkeiten, hängt aber andererseits von den Anforderungen der Umgebung an diese Fähigkeiten ab.¹

Um die persönliche Gesundheitskompetenz zu steigern, können Maßnahmen getroffen werden, bei denen Menschen in ihrem gesundheitsbezogenen Wissen und ihren gesundheitsbezogenen Fähigkeiten gefördert und unterstützt werden. Gleichzeitig gilt es immer auch die Motivation zu steigern, sich mit gesundheitsrelevanten Informationen auseinanderzusetzen, diese kritisch zu beurteilen und nach Möglichkeit selbstbestimmt anzuwenden.

¹ Parker, R. (2009): Measures of Health Literacy. Workshop Summary: What? So What? Now What?, The National Academies Press, Washington.

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz bedarf aber auch einer Verbesserung der Rahmenbedingungen und Informationsangebote im Sinne einer gesundheitskompetenten Gestaltung der sozialen Settings und Organisationen. Solche gesundheitskompetenten Organisationen erleichtern es den Menschen, Informationen und Dienste zu finden, zu verstehen und zu benutzen, um gute Gesundheitsentscheidungen zu treffen.²

(2) Die Maßnahme soll zumindest eines der drei Wirkungsziele (WZ) des Gesundheitsziels 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ verfolgen:

- **WZ 1: Das Gesundheitssystem³ unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen.** Insbesondere:
 - die Qualität der Kommunikation und Information in der/über die Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention weiterentwickeln
 - Gesundheitskompetenz im Sinne eines HiAP („Health in All Policies“)-Prozesses in allen Organisationen und gesundheitsrelevanten gesellschaftlichen Systemen verankern

- **Operationale Ziele zu WZ 1:**
 1. Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem ist systematisch umgesetzt.
 2. Öffentlich finanzierte Gesundheitsinformation entspricht den Kriterien für Gute Gesundheitsinformation Österreich.
 3. Gesundheitseinrichtungen sind gesundheitskompetente Organisationen.
 4. Öffentliche Gesundheitsinformationen und -beratung werden flächendeckend und niederschwellig angeboten (TEWEB, gesundheit.gv.at, ELGA).

- **WZ 2: Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken.** Insbesondere:
 - Empowerment, Selbstbestimmung, Aufbau kritischer Gesundheitskompetenz⁴ und Selbstkompetenz in Bezug auf die eigene Gesundheit fördern
 - persönliche Gesundheitskompetenz im Sinne eines HiAP („Health in All Policies“)-Prozesses in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen stärken
 - gesundheitliche Chancengerechtigkeit als zentralen Aspekt in Maßnahmenplanung und -umsetzung systematisch integrieren

² Brach, C., Keller, D., Hernandez, L.M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A.J., Schillinger, D. (2012): Ten attributes of health literate health care organizations. Institute of Medicine, Washington DC.

³ Gesundheitsförderung, Prävention, Krankenversorgung

⁴ Nutbeam, D. (2000): Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: Health Promot Int 15 (3), 259.

■ **Operationale Ziele zu WZ 2:**

Aufbauend auf einer guten Bildung (sinnerfassend lesen, schreiben und rechnen)

1. haben alle **Schülerinnen und Schüler** am Ende der Pflicht-Schulbildung
 - Medienkompetenz zum Suchen, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen,
 - kommunikative Fähigkeiten, um ihre gesundheitlichen Anliegen formulieren und Fragen dazu stellen zu können.
 - Grundkenntnisse der körperlichen und psychosozialen Gesundheit, gesundheitsfördernde Lebensweisen und Laienversorgung und der professionellen Krankenversorgung.
2. **Vulnerablen Gruppen*** stehen zielgruppenspezifische, Gesundheitskompetenzfördernde Angebote flächendeckend zur Verfügung.
 - Diese Gruppen können Entscheidungen für ihre körperliche und psychosoziale Gesundheit treffen, die ihnen eine gesundheitsfördernde Lebensweise, gute Laienversorgung und professionelle Krankenversorgung ermöglichen.
 - Über 65-jährige Personen, Einkommensschwache, Migrantinnen/Migranten, bildungsferne Gruppen, Menschen mit chronischen Erkrankungen, ...
3. **Organisationen mit Bildungs-, Beratungs- und Freizeitangeboten** haben eine definierte Zuständigkeit für das Thema Gesundheitskompetenz, insbesondere:
 - Kinderbetreuungseinrichtungen
 - Schulen
 - Einrichtungen der außerschulischen Jugendarbeit
 - Einrichtungen der Erwachsenenbildung
 - Sportvereine und ähnliche Einrichtungen
 - Beratungseinrichtungen (für Frauen, Männer, Seniorinnen/Senioren, ...)

■ **WZ 3: Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern.**

Insbesondere:

- gesundheitsrelevante Kommunikation und Information des Dienstleistungs- und Produktionssektors für die Bevölkerung verbessern.

■ **Operationale Ziele zu WZ 3:**

- Wirtschaft und Gesetzgeber sorgen gemeinsam dafür, dass Konsumentinnen/Konsumenten informierte Konsum-Entscheidungen im Sinne ihrer Gesundheit treffen können.
- Die ÖPGK tritt mit den relevanten Akteuren in Dialog.

(3) Die ggf. notwendige Finanzierung der Maßnahme ist gesichert.

(4) Eine Messgröße zur Überprüfung der Maßnahmenumsetzung ist definiert. Die Messgröße meint im Sinne des Gesundheitsziele-Monitorings die Festlegung eines Indikators, anhand dessen geprüft werden kann, ob die Maßnahme umgesetzt wurde.⁵

⁵ Bundesministerium für Gesundheit (2014a): Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien.