

Allianz für Gesundheitsförderung

„Gesundheit gemeinsam gestalten“

Eine Initiative des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ e.V. und der GesundheitsAkademie. Forum für sozialökologische Gesundheitspolitik und Lebenskultur mit dem Schwerpunkt:

Eine Gesundheits-Wende bei den „Zivilisations-Erkrankungen“ herbeiführen und gesundheitsfördernde Entwicklungen unterstützen

Die Entwicklung von Krankheiten unter gesellschaftlichen, medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten

Allen Fortschrittsmythen der klinischen Medizin zum Trotz gibt es weltweit einen anhaltenden Anstieg nicht übertragbarer „Volks“- oder „Zivilisations“-Krankheiten. Zwischen den Milliarden-Aufwendungen für klinische Forschungen und Behandlungen und der Entwicklung chronischer Erkrankungen gibt es seit zahlreichen Jahren eine weitgehend unverbundene Parallel-Entwicklung: Beide steigen, ohne sich nennenswert zu beeinflussen.

Seitens der Weltgesundheitsorganisation gibt es daher Anstrengungen, durch eine verbesserte Gesundheitsberichterstattung das Wissen über Entstehungs- und Verbreitungsprozesse von Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen für eine vorsorgende Gesundheitspolitik öffentlich verfügbar zu machen:

<http://afternow.co.uk/videos/resources-students>

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=XE5WTgqA6MQ

<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index3.html>

<http://www.ncdalliance.org/>

Im europäischen Kontext sterben gegenwärtig 9 von 10 Menschen an chronischen Krankheiten, die maßgeblich durch die Gestaltung einer gesünderen Lebensweise beeinflussbar sind: <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/gesundheitsdeterminanten>

Sie werden seit vielen Jahren als „Zivilisationskrankheiten“ bagatellisiert, da sie erkennbar mit der Ausbreitung eines „westlichen Lebensstils“, d.h. einer entfremdenden, konsumistischen Wirtschafts- und Lebensweise verbunden sind, die die organismischen Selbststeuerungsfunktionen der Menschen eher missachtet und beeinträchtigt.

<http://www.alliancechronicdiseases.org>

<http://www.eufic.org/article/de/artid/Bewertung-Krankheitslast-Kennzahlen-QALY-DALY/>

Da der medizinisch-industrielle Komplex des Krankheitsverwertungssystems der Industriestaaten unmittelbar von dieser Entwicklung wirtschaftlich profitiert, sind korrigierende öffentliche Anstrengungen notwendig, um eine wirksame Politik der

Gesundheitsförderung zu ermöglichen und zunehmenden sozialen Unterschieden und Ungerechtigkeiten in der Lebensqualität und Lebenserwartung innerhalb einzelner Länder und zwischen verschiedenen Ländern entgegen zu wirken.

<http://epha.org/6012>

<http://eurohealthnet.eu/>

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2014_2_soziale_unterschiede.pdf?__blob=publicationFile

Das Wirtschaftswachstum in der globalen Krankheitswirtschaft wird von einer mehrfachen Dynamik befeuert: Es profitiert von der nachfrage-stimulierenden Ausbreitung der Gesundheitsrisiken, der medialen Ausbreitung ängstigender und ablenkender Kommunikation über persönliche Risiken und von einer ständigen Ankündigung „noch modernerer und noch wirksamerer“ (und noch teurerer) Untersuchungs- und Behandlungsprozeduren, die den Blick auf soziokulturelle und politisch-ökonomische Verursachungszusammenhänge verschleiern.

Beispiel: Ernährung zwischen Mangel und Übergewicht

Die Entwicklung der weltweiten „Obesity Epidemie“ ist ein aktuelles Anschauungsbeispiel, wie durch die Vermarktungs-Aktivitäten einer globalisierten Ernährungsindustrie gesundheitliche Gefährdungen erzeugt werden, die sich durch medizinische Forschungen und Veröffentlichungen umstandslos in profitable Behandlungsanlässe für die Krankheits- und Diätindustrie umdeuten und transformieren lassen.

<http://www.theobesityepidemic.org/introduction/>

In den Hintergrund-Analysen wird deutlich, dass wir uns in einer historischen Übergangssituation befinden, in der weltweit die Ernährungsentwicklung neu ausgehandelt und eine grundlegende „Ernährungs-Wende“ gegenüber der Vorherrschaft der globalen „Life-Science“-und der Ernährungs- und Getränke-Konzerne erstritten werden muss.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114491/>

<https://www.coursera.org/course/globalfoodsystems>

Ähnliche Befunde lassen sich auch bei der Entwicklung anderer chronischer Krankheiten erheben.

Beispiel: Bewegung zwischen Stuhl und Laufband

Mit der Entwicklung der Automobil-Gesellschaft breitete sich der Bewegungsmangel in den Städten mit entsprechenden gesundheitlichen Konsequenzen aus. Gefordert wird deshalb inzwischen mit einer „Toronto Charta for Physical Activity and Health“ eine globale „Bewegungs-Wende“, die sich mit der Entwicklung bewegungsfreundlicher städtischer Umgebungen befasst:

<http://www.beactive.wa.gov.au/index.php?id=1114>

<http://www.walk21.com/>

<https://www.in-form.de/profiportal/in-form-vor-ort-erleben/projekte/projekte/zentren-fuer-bewegungsfoerderung.html>

https://www.lzg.gc.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/praevention/zentrum_bewegungsfoerd/

Beispiel: Mentale Gesundheit zwischen Erregungen und Depressionen

Auch im Bereich der mentalen Gesundheit wird inzwischen intensiver diskutiert, warum in den reichsten Ländern der Welt das empfundene gesundheitliche Wohlbefinden sozial sehr unterschiedlich verteilt ist und welche Bedeutung soziale Vereinzelungs- und Vereinsamungsprozesse und eingeschränkte soziale Teilhabe-Möglichkeiten in der Gesellschaft für die Gesundheitsentwicklung haben:

<http://www.socialnet.de/rezensionen/11444.php>

<http://www.health-inequalities.eu/>

http://www.fph.org.uk/concepts_of_mental_and_social_wellbeing

<http://www.neweconomics.org/issues/entry/well-being>

Indikatoren für die Entwicklung der Lebensqualität und des Wohlbefindens

Gesucht werden nun angemessenere Indikatoren für die Bewertung des gesellschaftlichen Fortschritts, die die einseitigen wirtschaftlichen Wachstums-Vorstellungen um ökologische und soziale Ziele und Indikatoren erweitern.

www.boeckler.de/38934_38945.htm

<http://www.neweconomics.org/issues/entry/well-being>

<http://blog.hochges.de/2014/02/how-is-life-measuring-wellbeing-1291/>

Health in all Policies

Deutlich wird dabei, dass im Blick auf die sozialen Determinanten von Gesundheit die wesentlichen Einflüsse auf die Lebensqualität und die Gesundheitsentwicklung der Menschen außerhalb des Einflusses des gegenwärtigen Krankenversorgungswesens liegen und daher gesundheitsfördernde Entscheidungen in anderen Politikbereichen („Health in all Policies“) notwendig machen:

<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/social-determinants-of-health.-the-solid-facts>

<http://www.healthpromotion2013.org/health-promotion/health-in-all-policies>

http://b.3cdn.net/nefoundation/10b8aabd90c5771ff9_a0m6bvv5a.pdf

Formulierung von Gesundheitszielen

Angeregt durch die Weltgesundheitsorganisation werden in vielen Ländern inzwischen „Gesundheitsziele“ formuliert, die ein koordiniertes öffentliches Handeln in allen gesundheitsrelevanten gesellschaftlichen Bereichen unterstützen sollen.

<http://gesundheitsziele.de/>

<http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/>

Daneben haben auch längerfristige Programm-Planungen auf der internationalen Ebene anregende und koordinierende Funktionen übernommen. In Deutschland hat der Bundestag

für die Zeit von 2008-2016 „Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung – In Form“ beschlossen, für die gegenwärtig eine Neubestimmung der Aktivitäten für die Zeit 2014-2016 erfolgt.

<https://www.in-form.de/profiportal/profilportal/start.html>

In Österreich wurde 2014 eine „Gesundheitsförderungs-Strategie“ im Rahmen eines Gesundheitsziele-Steuerungsgesetzes beschlossen.

<http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/infos/gesundheitsforderungsstrategie-fur-osterreich>

In der Schweiz wurde 2013 eine Strategie „Gesundheit2020“ vom Bundesrat beschlossen:

<http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/14638/index.html?lang=de>

WHO Rahmen-Programm „Gesundheit 2020“

Gesundheitspolitisch bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Rolle des Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsorganisation und dessen aktuelles Rahmen-Programm „Gesundheit 2020“

<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>

Engagement für eine „Gesundheits-Wende bei den Zivilisations-Erkrankungen“

Die Orientierung an diesem Programm kann auch in Deutschland zu einer notwendigen „Gesundheits-Wende“ beitragen, die sich darauf konzentriert, die sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Determinanten der gegenwärtigen Entwicklung der „Zivilisations-Krankheiten“ nachhaltig im Interesse der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger zu verbessern. Dies kann nach dem Vorbild der „Energie-Wende“ durch eine Konzentration auf die Gewinnung dezentraler „regenerativer Gesundheitsenergien“ geschehen, die durch das soziale Engagement von Bürgerinnen und Bürgern in vielen Städten und Gemeinden bereits weit entwickelt ist. Auch das neue gesundheitspolitische Programm des Regionalbüro Europa der WHO setzt inzwischen auf einen neuen „Energie-Mix“ in der Steuerung (Governance) wirksamer Gesundheitspolitik.

<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/implementation-package>

<http://www.salutogenese-tv.tv.grid-tv.com/?v=286195>

In einigen Ländern und auf der Ebene der EU werden in diesem Zusammenhang gegenwärtig politische Initiativen gestärkt, die Vorherrschaft monopolisierender Konzerne und wirtschaftlicher Interessenverbände in der Gesundheitspolitik zu reduzieren und VertreterInnen zivilgesellschaftlicher Organisationen stärker zu beteiligen.

<http://www.eu-patient.eu/About-EPF/whoweare/>

Zunehmend möglich wird dies durch die Ausweitung dezentraler, partizipativer Beratungs- und Entscheidungsstrukturen in den Ländern und Kommunen, die von einem bürgerschaftlichen Interesse an einer nachhaltigen Daseinsvorsorge getragen werden. Die

Förderung „alternativer Gesundheits-Energien“ wird dabei häufig als eine Chance zur Stärkung des kommunalen Zusammenlebens gesehen und unterstützt. Entdeckt wird dabei, dass nicht nur Sonne, Wind und Wasser als natürliche Energiequellen zum freien Gebrauch erschlossen werden können, sondern dass auch soziale Energiequellen wie soziale Anteilnahme und gemeinschaftliches Handeln, Liebe und Fürsorge allen Bürgerinnen und Bürgern zur freien Verwendung zur Verfügung stehen. Zwar gibt es inzwischen auch hier jede Menge Versuche, diese für das menschliche Zusammenleben grundlegend bedeutsamen Erfahrungen zu medialisieren, digitalisieren und virtualisieren, sie mit Substanzgebrauch in Flaschen-, Spritzen-, Pulver- oder Pillenform zu intensivieren und imitieren oder sie durch die Vermarktung und Verbreitung funktional-äquivalenter „Humandienstleistungen“ in größere „Wertschöpfungsketten“ globaler Märkte zu integrieren. Aber die große Zahl der Menschen, die sich in den Mechanismen dieser wahnhaften „Gesundheits-Ökonomie“ verstricken und einem chronischen Krankheits-Schicksal als kollaterale Opfer unserer „Zivilisation“ entgegensehen, provoziert auch Widerspruch und Protest, Engagement und Kreativität, Erfindungsreichtum und neue Gemeinschaftsaktivitäten. An zahlreichen Orten wird seit der letzten Finanzkrise über angemessenere Wohlstandskriterien und menschengemäße Organisationsformen des Wirtschaftens und Arbeitens, der Politik und Beteiligung und des Zusammenlebens in Familien, Nachbarschaften, Städten und Gemeinden diskutiert und experimentiert.

http://www.boeckler.de/38934_38945.htm

www.neweconomics.org

<http://www.anders-besser-leben.de/>

Gesundheit gemeinsam gestalten – Das Potenzial von „Hochschulen für Gesundheit“

Öffentliche Hochschulen können wesentliche Beiträge dazu leisten, die Entwicklung der regionalen Lebensbedingungen zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen und öffentlicher Erörterungen zu machen. Die Entwicklung dezentraler „Hochschulen für Gesundheit“, die sich in eine Entwicklungsverantwortung mit ihren jeweiligen Bezugsregionen begeben, um wirksame Formen der Daseinsvorsorge, der solidarischen Krankheitsversorgung und einer nachhaltigen Gesundheitsförderung zu entwickeln, speist sich dabei häufig aus der Motivation des Widerspruches gegenüber der aktuellen Wissenschafts- Entwicklung an den medizinischen Fakultäten und aus Zweifeln an den tradierten „Public Health“- Aktivitäten.

<http://www.afternow.co.uk/>

Nicht nur in der Technologieförderung, sondern auch in den Gesundheitswissenschaften ist eine Neuausrichtung der Forschungsförderung notwendig. Die gegenwärtige Förderung von High-Tech –Strategien zur Entwicklung einer „synthetischen Biologie“ oder „transhumaner Mensch-Maschine-Systeme“ mit Milliardenförderungen auf der Ebene der EU und der Bundesregierung kann begründet als ein unverantwortlicher Übergriff auf die Rechte künftiger menschlicher Generationen gesehen werden, wie er vor 40 Jahren bereits mit

gesellschaftlich rücksichtslosen Förder-Offensiven für die Atomindustrie politisch durchgezogen wurde. Da die medizinischen Fakultäten bereits seit vielen Jahren als kritische Instanzen der Gesundheitsforschung weitgehend ausgefallen sind, richten sich soziale Hoffnungen gegenwärtig vor allem auf die Erkenntnis- und Entwicklungsinteressen der zahlreichen „Universitäten für angewandte Wissenschaften“, die in den vergangenen 20 Jahren der Entwicklung der Pflegewissenschaft, der Therapiewissenschaften und der Gesundheitsförderung und Sozialen Arbeit einen wissenschaftlichen Raum und akademische Unterstützung eröffnet haben.

Ein Bund-Länder Förder-Programm für „Hochschulen für Gesundheit“ ist notwendig

Mit der Forderung eines Bund-Länder-Gemeinschaftsprogramms zum Aufbau eines bundesweiten Netzwerkes von 80 regionalen „Hochschulen für Gesundheit“ (Anhaltzahl: 1:1 Mio. Einwohner) wollen wir einen neuen wissenschafts- und gesundheitspolitischen Entwicklungsimpuls setzen, der von den konkreten Lebensverhältnissen in den Städten und Gemeinden seinen Ausgangspunkt sucht und den Aufbau wirkungsvoller regionaler und kommunaler Planungs- und Kooperationsstrukturen für eine nachhaltige, gesundheitsfördernde Daseinsvorsorge zum Ziel hat.

Beispiele dafür finden sich in anderen Ländern

<http://www.sphsu.mrc.ac.uk/research-programmes/nh/>

<http://www.cachc.ca/>

[http://www.bchealthyliving.ca/working-together-healthier-](http://www.bchealthyliving.ca/working-together-healthier-communities)

[communitieshttp://www.altogetherbetter.org.uk/health-champions](http://www.altogetherbetter.org.uk/health-champions)

<http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen>

Hochschulen für Gesundheit können z.B. auch in Deutschland Strukturen für „lokale Gesundheitsbeobachtungen“ nach dem Vorbild des englischen „Health Watch“ entwickeln:

<http://www.healthwatch.co.uk>

Schritte zur Umsetzung – Zentren für kooperative Gesundheitswissenschaften

Wir wollen zunächst Studierende, Lehrende und Forschende an den Mitglieds-Hochschulen des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ (www.blog.hochges.de / www.hochges.de) ansprechen und dafür gewinnen, sich mit den kommunalen und regionalen Umwelten ihrer Hochschule vertraut zu machen und diese zum Ausgangspunkt für systematische Untersuchungen und Beratungen in der Region zu nehmen. An jeder Hochschule kann z.B. ein „Zentrum für kooperative Gesundheitswissenschaften“ Interessen, Kontakte und Kompetenzen fachübergreifend koordinieren und interdisziplinäre Untersuchungen und Projektentwicklungen fördern.

Im Hochschul-Verbund können diese Zentren als regionale Knoten in einem bundesweiten Netzwerk agieren und gemeinsame Forschungs- und Entwicklungsprogramme koordinieren.

Advocacy, Partizipation und Empowerment

Wir suchen dabei die Zusammenarbeit mit vielfältigen Gemeinschaften und Organisationen im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe, die sich aus der Perspektive persönlicher oder Angehörigen Betroffenheit in Selbsthilfe- und Patientengruppen organisieren und ihre Erfahrungen in präventive und gesundheitsfördernde Aktivitäten einbringen wollen.

<http://www.bag-selbsthilfe.de/>

<http://www.nakos.de/site/>

<http://www.bagp.de/>

Care-Ökonomie - Eine nachhaltige Ökonomie der Gesundheitsförderung

Eine zentrale Aufgabe wird die Ausarbeitung und Umsetzung von Alternativen zur gegenwärtigen Krankheits-Ökonomie.

Das wichtigste Heilmittel für das 21. Jahrhundert ist eine garantierte existenzielle Grundsicherung für alle Menschen. Anstelle von Impfungen können psychosoziale Abwehrkräfte gegen Angst und soziale Abwertung am wirksamsten durch ein garantiertes Grundeinkommen gestärkt werden.

Zusätzlich ist für die unbezahlte mitmenschliche „Sorge-Arbeit“, die gesellschaftlich überwiegend von Frauen erbracht wird, eine angemessene ökonomische Bewertung zu entwickeln. Um die Leistungen der Gesundheitsberufe auf die Förderung von Gesundungsprozessen auszurichten, sind neue Honorar- und Gebührenregelungen und für die öffentlichen Haushalte eine nachhaltige Ökonomie der Daseinsvorsorge und der Gesundheitsförderung zu erarbeiten.

<https://www.grundeinkommen.de/die-idee>

<http://www.gwi-boell.de/de/2011/02/22/care-arbeit-und-care-ökonomie-konzepte-zu-besserem-arbeiten-und-leben>

<http://www.neweconomics.org/issues/entry/well-being>

Kooperationspartner für Kommunen

„Hochschulen für Gesundheit“ können auf diesem Weg zu kompetenten Kooperationspartnern der Städte und Gemeinden werden und „Campus-Community-Partnerschaften“ eingehen, wie sie gegenwärtig in einigen anderen Ländern bereits wirksam werden:

www.cph.info

<http://www.communitybasedresearch.ca/>

<http://www.healthycities.org.uk/>

und auch in Deutschland z.B. mit dem Gesunde Städte Netzwerk möglich sind:

www.gesunde-staedte-netzwerk.de

Kooperationspartner für Bundesländer und Regionen

Die Bemühungen, die „Entwicklung der Zivilisationskrankheiten zu zivilisieren“ lassen sich auf der Ebene der Bundesländer und der Kommunen mit dem Einsatz für eine nachhaltige Gesundheitsförderung und Daseinsvorsorge und entsprechenden Aktivitäten im Umwelt, Sozial- und Kulturbereich sowie mit Stadt- und Regionalplanung verbinden. Hier entstehen gegenwärtig sowohl in Deutschland, z.B.

<https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/gesundheitsleitbild-baden-wuerttemberg/>

<http://www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/>

als auch in den umliegenden Ländern, z.B.

<http://www.styriavitalis.at/cms/>

www.wig.or.at

ermutigende Beispiele, die wir über die „Offene Hochschule für Gesundheit“ des Kooperationsverbundes zugänglich machen und verbreiten wollen.

Gesundheit gemeinsam gestalten – Eine Einladung zu vernetzten Verbund-Aktivitäten

Wir stellen diese Aktivitäten unter das Motto **„Gesundheit gemeinsam gestalten“** und wollen dabei die gesellschaftlichen Potentiale regionaler „Hochschulen für Gesundheit“ für die Entwicklung von Strukturen einer nachhaltigen Gesundheitsförderung in den Städten und Gemeinden mit Verbund-Projekten entwickeln und sichtbar machen.

Die angestrebte „Gesundheits-Wende“ beinhaltet, dass wir die maßgeblichen sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Determinanten einer gesunden Entwicklung und der Entstehungsbedingungen eingeschränkten Wohlergehens und chronischer Erkrankungen in den jeweiligen Regionen systematisch identifizieren und öffentlich adressieren und diese Aufgabe künftig in den Mittelpunkt der Ausbildung und Kompetenzentwicklung von Gesundheitsberufen stellen. Wir verbinden dabei internationale Entwicklungsanalysen und Kooperationen – etwa auf der Grundlage des WHO-Programmes „Gesundheit 2020“ mit eigenen nationalen und regionalen Untersuchungen und Programmentwicklungen.

http://www.salutogenese-zentrum.de/cms/fileadmin/user_upload/Huber_Fittkau_Remmler-Bellen.pdf

http://www.salutogenese-zentrum.de/cms/fileadmin/user_upload/Goepel_Eberhard.pdf

Hochschulübergreifende Studien- und Aktions-Programme

Die nachfolgend skizzierte Planung eines hochschulübergreifenden Seminar- und Projektvorhabens zum Thema „Zivilisierung der Zivilisationskrankheit durch eine Gesundheits-Wende“ ist mit der Einladung an Studierende und Lehrende verbunden, sich in dem kommenden Semestern im Rahmen der „Offenen Hochschule für Gesundheit“ aktiv mit dieser Themenstellung zu beschäftigen, eigene Vorschläge und Initiativen zu entwickeln und wirksame Formen der medialen und der persönlichen Vermittlung mit Advocacy-Methoden zu erproben.

Wir orientieren uns dabei an Handlungs-Beispielen aus anderen Ländern, die bereits weiter entwickelt sind als bei uns.

<http://www.bchealthyliving.ca/sites/all/files/file/CapacityBuildingInActionLearnings.pdf>

<http://www.sophe.org/cdp/index.cfm>
http://www.sophe.org/healthy_communities.cfm
http://www.chronicdisease.org/?page=HC_Webinar
<http://designinghealthycommunities.org/>

Wir wollen mit Hochschulen und Kooperationspartnern in Deutschland, Österreich und der Schweiz eigene Kurse für die Unterstützung von regionalen Advocacy- und Entwicklungsprojekten ausarbeiten und uns regelmäßig zum persönlichen Austausch im Rahmen von wechselseitigen Einladungen zu Beratungskonferenzen, Workshops, Akademie-Tagungen und Kongressen verabreden. Geplant ist z.B. für den **25.-30. Mai 2015 eine gemeinsame Kongress- und Fortbildungswoche auf der Insel Langeoog** zum Thema „Gesundheit gemeinsam gestalten. Eine Gesundheits-Wende bei den Zivilisations-Erkrankungen. Konzepte, Praktiken und Politiken nachhaltiger Gesundheitsförderung“. Auch die Jahrestagung 2015 in Winterthur in der Schweiz ist dem Thema „Health Universities- Bildung und Versorgung zusammenführen“ gewidmet.

Qualifizierung für eine integrale und systemische Gesundheitspraxis

Uns interessieren dabei die Erfahrungen mit integralen Gesundheitskonzepten und – praktiken, die wir in die Ausbildung der Gesundheitsberufe integrieren können

http://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_Pflegemodelle
<http://www.fourquadrantliving.com/>
<http://www.8waystowellbeing.com/>
<http://www.kneippbund.de/>
<http://www.bv-gesundheitsfoerderung.de/gesundheitsfoerderung.html>

und deren Verbindung mit sozialem Engagement für bessere Lebens- und Entwicklungsmöglichkeiten für alle Menschen.

<http://www.phmovement.org/>
<http://www.transition-initiativen.de/>
www.bchealthyliving.ca
<http://www.dksb.de/content/start.aspx>
<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>
<http://www.healthcommonshub.net/about/framework>

Wir wollen die Gesundheitsberufe stark machen, ihrem Anspruch als „Gesundheitsberuf“ künftig gerecht werden zu können und sich als ExpertInnen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung in ihrem regionalen Umfeld zu betätigen. Wir unterstützen daher die den europäischen Qualifikationsrahmen für Gesundheitsförderungs-PraktikerInnen (EuHP) und wollen die CompHP- Standards der Internationalen Union für Gesundheitsförderung

<http://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/konzepte/>

auch an den Hochschulen für Gesundheit verankern.

Aktive Netzwerk- Entwicklungen – regional und überregional

„Hochschulen für Gesundheit“ werden als Impulsgeber und als wissenschaftliche Stützpunkte für berufliches und persönliches Engagement in der Kommune dienen.

Vorbild ist u.a. das bereits seit 25 Jahren bestehende globale Hochschul-Netzwerk

„Towards Unity for Health“

<http://www.the-networktufh.org/>

Mit dem Motto „Gesundheit gemeinsam gestalten“ wollen wir Erfahrungen und Kenntnisse, Anregungen und Beispiele zusammentragen, die zu einer gesünderen Lebensweise und zu einer „Zivilisierung der Zivilisationskrankheiten“ durch eine sozialökologische Gesundheitspolitik und nachhaltige Lebenskultur in den kommunalen Lebensräumen beitragen können.

Beginnend mit Partnerorganisationen wie der GesundheitsAkademie www.gesundheits.de, dem Salutogenese Dachverband <http://www.salutogenese-dachverband.de> und dem Berufsverband Gesundheitsförderung www.bv-gesundheitsfoerderung.de wollen wir uns internationalen Initiativen anschließen, mit kooperativen Allianzen in den Städten und Gemeinden und überregionale Kooperationen die Grundlagen für eine zukunftsorientierte und verantwortlich vorsorgende Gesundheitspolitik und eine Zivilisation zu schaffen, die wir unseren Enkeln stolz übergeben wollen.



www.ncdfree.org

Info- Video: <http://vimeo.com/79153602>

Kontaktadressen :

Prof. Dr. Eberhard Göpel (Vorstandsmitglied des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ e.V. www.hochges.de; www.blog@hochges.de)

Email: eberhard.goepel@hochges.de

Günter Hölling (Geschäftsführer der GesundheitsAkademie; Bielefeld www.gesundheits.de)

Email: Hoelling@gesundheits.de

