



Österreichische Gesellschaft für Public Health
Austrian Public Health Association – ÖGPH www.oeph.at

In Kooperation mit:

Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research
www.lbihpr.lbg.ac.at

ÖGPH Newsletter September 2013

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	1
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	2
3.	Kick-Off neue Projekte	4
4.	ÖGPH-Jahrestagung	8
5.	Tagungsankündigungen	16
6.	Wissenswertes	21
7.	Lesenswertes	24
8.	Impressum	25

1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte,

„Cui honorem, honorem“, Ehre, wem Ehre gebührt, sagt Paulus, sagt unser Altphilologe. „Die Luft der Freiheit weht“ ist zwar das Motto der über jeden Zweifel erhabenen Stanford University, aber es ist damit natürlich nicht gemeint, dass die wehende Freiheit des Forschers die Ehre verblasen darf, die jenen gebührt, die zu einer Forschungsarbeit auf die eine oder andere Weise substanziell beigetragen haben. Aus gegebenem Anlass (siehe Kasten Seite 7) möchten wir an dieser Stelle alle inoffiziellen Mitarbeiter/innen dieses Newsletters im Namen der gesamten Public Health Community an die peniblen Usancen guter wissenschaftlicher Praxis erinnern. Dazu zählt im Kontext dieses Newsletters neben einer korrekten und nachvollziehbaren Zusammenfassung von Forschungsvorhaben und Forschungsergebnissen auch die Zitation eventuell relevanter Vorarbeiten, auf denen die Forschung aufbaut. Als Redaktion haben wir nicht die notwendigen Kapazitäten, jeden einzelnen Beitrag auf Herz und Nieren zu prüfen.

Herz und Nieren? Na, jedenfalls vielen Dank für die sehr interessanten neuen Beiträge zu aktuellen Arbeiten und Ergebnissen aus der österreichischen Public Health Szene! Inhaltlich rücken in dieser Ausgabe wieder die Präsentationen der diesjährigen ÖGPH-Jahrestagung ins Zentrum, die diesmal von den jeweiligen Session-LeiterInnen zusammengefasst wurden.

Viel Vergnügen bei der Lektüre wünscht

Das Redaktionsteam

2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

Aufbereitung von Evidenz zu Gesundheitsförderung (Sabine Haas)



Die Frage nach „Evidenz“ zur Wirksamkeit wird auch in der Gesundheitsförderung immer häufiger gestellt. Etablierte Methoden und Zugänge zur systematischen Aufbereitung von Evidenz (HTA, EbM) sind aber nur beschränkt für Gesundheitsförderung geeignet. Vor diesem Hintergrund wurde an der GÖG ein Handbuch erarbeitet, das eine fachliche Grundlage für die Aufbereitung von Evidenz im Bereich Gesundheitsförderung bieten soll.

Das Handbuch wurde in einem iterativen Prozess erarbeitet, der sich an den relevanten Eckpunkten von „Reviews“ orientierte. Die Erstellung des Handbuchs wurde durch einen Fachbeirat begleitet. Zu Beginn (Bedarfsanalyse) und zu Ende (Feedback) wurden Fokusgruppen mit Fachleuten der Bereiche „policy“ und „practice“ durchgeführt, um den angestrebten Praxisbezug sicherzustellen.

Das erarbeitete Handbuch schließt an den Diskurs zur Evidenz zu komplexen Interventionen an. Es präsentiert Grundlagen zu den Themen Wirksamkeit und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung und stellt drei verschiedene methodische Ansätze zur Evidenzsynthese in diesem Bereich (evidenzbasierte Gesundheitsförderung, Realist Review und Interactive Domain Model) gegenüber. Eine detaillierte Anleitung zum methodischen Vorgehen sowie eine Reihe von ergänzenden Materialien (Quellen zur Literaturrecherche, Checklisten, Templates etc.) bieten methodische Unterstützung bei der Durchführung von „Reviews“ zu Fragestellungen der Gesundheitsförderung. Integrierte Formate zum Wissenstransfer sollen sicherstellen, dass die Ergebnisse entsprechender Evidenzrecherchen für die Gesundheitsförderungspraxis sowie für Entscheidungsträger/innen adäquat aufbereitet werden und damit die Brücke von der Forschung zur Anwendung unterstützt wird.

Ergänzend wurde auch eine Kurzanleitung erarbeitet, die als Unterstützung dienen soll, wenn Fachleute der Gesundheitsförderung sich einen Überblick über die Evidenz zu einer bestimmten Fragestellung verschaffen wollen.

Das Handbuch und die Kurzanleitung stehen auf der FGÖ-Website als Download zur Verfügung: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen>

Literatur:

Haas, Sabine; Breyer, Elisabeth; Knaller, Christine; Weigl, Marion: Aufbereitung von Evidenz zu Gesundheitsförderung. Handbuch. Band Nr. 10 Teil 1 aus der Reihe WISSEN. Fonds Gesundes Österreich. Wien 2013



Haas, Sabine; Breyer, Elisabeth; Knaller, Christine; Weigl, Marion: Evidenzrecherche in der Gesundheitsförderung. Kurzanleitung. Band Nr. 10 Teil 2 aus der Reihe WISSEN. Fonds Gesundes Österreich. Wien 2013

Kontakt: Dr. Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH, Tel: +43 1 51561-160, E-Mail: sabine.haas@goeg.at

Leistung und Gerechtigkeit in der Selbst- und Fürsorge. Eine Studie zur Arbeit in der Altenpflege (Maria Dammayer)



Ein Forschungsvorhaben im Rahmen des DOC-team 67 „Legitime Leistungspolitiken? Governance und Gerechtigkeit in Schule, Altenpflege und industrieller Kreativarbeit“ der Österreichischen Akademie der Wissenschaften an der Johannes Kepler Universität Linz

Mit dem Bereich der Pflege- und Sorgearbeit, im Englischen auch als „Care“ bzw. „Care-Work“ bezeichnet, ist ein Arbeitsbereich angesprochen, der gegenwärtig und etwa in Folge demografischer Entwicklungen vor erhebliche Herausforderungen gestellt ist. Die Reaktion zahlreicher europäischer Wohlfahrtsstaaten liegt in der Einleitung unterschiedlicher Umstrukturierungsmaßnahmen, die wesentlich eine Ökonomisierung und Rationalisierung dieser Bereiche bedeuten und die mit neuen Formen von Governance einhergehen. So ist auch der österreichische Pflegesektor von entscheidenden Reorganisationsmaßnahmen neoliberaler Provenienz gekennzeichnet, welche Um- und Neuverteilungen in der Organisation von Pflegearbeit zwischen den Sektoren des Staates, des Marktes, dem Dritten Sektor und dem Privathaushalt bedingen. Die Folgen daraus sind nicht zu unterschätzende Auswirkungen sowohl auf die anbietenden Organisationen, die sich dem Druck zu Kosteneinsparungen und einem Wettbewerb stellen müssen, um am „Pflege-Markt“ erfolgreich bestehen zu können. Infolge kommt es auch zu einer weiteren Verlagerung des Druckes auf die Ebene der Beschäftigten, deren Arbeitsanforderungen sich verdichten und für die sich bestehende Arbeits- und Rahmenbedingungen verschärfen (Dammayr 2012).

Vor diesem Hintergrund widmet sich mein Forschungsvorhaben der Frage, wie MitarbeiterInnen der stationären Altenpflege solche Entwicklungen wahrnehmen, welche Veränderungen in ihren Arbeitsanforderungen sie konkret benennen und wie sie insgesamt diese Reorganisationsprozesse beurteilen. Unter dem Arbeitstitel „Leistung und Gerechtigkeit in der Selbst- und Fürsorge. Eine Studie zur Arbeit in der Altenpflege“ gehe ich dem professionellen Selbstverständnis von guter Pflege und jener Frage nach, wie diese in Verbindung mit Gerechtigkeitsvorstellungen unter den Vorzeichen der gegenwärtigen Ökonomisierung des Sozialen zu gewährleisten ist. Besonders interessiert mich dabei, in welcher Weise sich für die Beschäftigten einander widersprechende Arbeitsanforderungen ergeben, die sich als Wertekonflikte zwischen Ethos und Ökonomie darstellen, und wie sie die Widerspruchserfahrungen bearbeiten und bewerten.

Abschließend soll darüber hinaus erörtert werden, inwiefern den MitarbeiterInnen im Bereich der Care- und Pflegearbeit auch die „Sorge um sich“ ein Thema ist bzw. in den gegenwärtigen Prozessen ein Thema sein kann.

Literatur:

Dammayr, Maria (2012): Pflege zwischen Ökonomisierung und Professionalisierung – Das Beispiel der Alten- und Langzeitpflege in Österreich. In: Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik, Heft 4, 263-277.

Kontakt: MMag.^a Maria Dammayr, Abteilung für Theoretische Soziologie und Sozialanalysen der Johannes Kepler Universität Linz, Tel.: +43 732 2468 8245, E-Mail: maria.dammayr@jku.at

3. Kick-Off neue Projekte

**Gesundheitsförderung im Ergotherapiestudium
Projekt „Gesunder Start ins Studium“
an der FH Kärnten
(Eva Mir, Doris Gebhard, Angelika Mitterbacher)**



Befunde zum Thema Studierendengesundheit zeigen, dass die gängige Meinung, die Studienzeit sei die schönste Zeit im Leben, zu hinterfragen ist. So belegt eine österreichweite Onlinestudie mit über 44.000 teilnehmenden Studierenden ein hohes Ausmaß an Beschwerden (Unger et al., 2012). Vor allem der Studienbeginn wird als kritische Übergangszeit in eine neue Lebensphase verstanden (Arnett, 2000): Sich in dem System Hochschule orientieren, den akademischen Anforderungen gerecht werden, ein adäquates Zeit- und Prüfungsmanagement betreiben – dies sind nur einige der Herausforderungen, denen sich Studierende stellen müssen.

Hochschulen müssen Unterstützungsmaßnahmen entwickeln und anbieten, um „gesundes Studieren“ gewährleisten zu können. Die Fachhochschule Kärnten will hier mit dem Projekt „Gesunder Start ins Studium“ einen ersten Schritt machen: Erstsemestrige Ergotherapiestudierende sollen von Anbeginn an gesundheitsförderliche Interventionen erhalten. Gerade für gesundheitsbezogene Studiengänge sind gesundheitsförderliche Inhalte von großer Bedeutung – einerseits im Sinne der Selbstpflege, andererseits als Grundlage für gesundheitsförderliches Handeln im späteren Berufsleben.

Das Projekt „Gesunder Start ins Studium“ wird von den Studiengängen Gesundheits- und Pflegemanagement sowie Ergotherapie realisiert und folgt dem Public Health Action Cycle (Ruckstuhl et al., 2008):

1. **Bedarfsanalyse:** Mittels einer Fragebogenstudie werden gesundheitliche Bedarfe ermittelt. Ein Open Space (Siegert, 2007) bietet zusätzlich die Möglichkeit, die Problemstellungen zu Studienbeginn aus Sicht der Studierenden zu identifizieren und mit ihnen Lösungsvorschläge zu erarbeiten.



2. **Maßnahmenplanung:** Die Planung gesundheitsförderlicher Interventionen basiert auf den Erkenntnissen der Bedarfsanalyse. Zur Förderung der Gruppenkohäsion und zur Stärkung der körperlichen Aktivität werden outdoorpädagogische Maßnahmen zur Anwendung kommen (Hofferer & Fanninger, 2011). Zudem wird eine Gruppenintervention entwickelt, die die in der Bedarfsanalyse eruierten Problemstellungen zu Studienbeginn fokussiert.
3. **Umsetzung der Maßnahmen:** Im Wintersemester 2013/2014 werden die entwickelten Maßnahmen erstmals bei den Erstsemestrigen im Zuge der Welcome Week erprobt. Nach einer Vorstellung des Projektes am ersten Studientag werden den Studierenden an Tag 2 und Tag 3 die Interventionen angeboten.
4. **Evaluation:** Neben Prozessevaluation sollen die entwickelten gesundheitsförderlichen Maßnahmen bewertet werden. Die TeilnehmerInnen werden vor und nach der Intervention befragt, um Veränderungen hinsichtlich bedeutsamer Zielindikatoren (z.B. Gruppenkohäsion, studentisches Kohärenzgefühl) explorieren zu können.

Gesundheitsförderung für Studierende zu betreiben zählt zu den Kernaufgaben einer Hochschule und ermöglicht neben der Förderung der Studierendengesundheit praxisorientiertes Arbeiten mit und an Gesundheitsförderung. Eine nachhaltige Verankerung gesundheitsförderlicher Maßnahmen ist im Falle gesundheitsbezogener Studienrichtungen wie der Ergotherapie essentiell, um Studierende nicht nur in ihrer Gesundheit zu fördern, sondern auch um sie auf ihre Rolle im Kontext der Gesundheitsförderung vorzubereiten.

Zu den Autorinnen: Mag. Dr. Eva Mir (geb. Brunner) ist Professorin für Angewandte Sozialwissenschaften an den Studiengängen Gesundheits- und Pflegemanagement, Mag. (FH) Doris Gebhard ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an den Studiengängen Gesundheits- und Pflegemanagement und Angelika Mitterbacher, MSc, leitet den Studiengang Ergotherapie an der FH Kärnten.

Literatur:

Arnett, J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 5, 469-480.

Hofferer, M. & Fanninger, R. (2011). *Praxishandbuch Outdoorpädagogik. Ein Lehr- und Arbeitsbuch für outdoorpädagogisches Denken, Planen und Handeln*. Wien: Outdoorpädagogik Austria.

Ruckstuhl, B., Somaini, B. & Twisselmann, W. (2008). Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument. Online in Internet: http://www.quint-essenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf [28.02.2013].

Siegert, W. (2007). *Konferenz mit Ziel und Effizienz. Sparen Sie viel Zeit und Geld!* Renningen: expert verlag.

Unger, M., Dünser, L., Fessler, A., Grabner, A., Hartl, J., Laimer, A., Thaler, B., Wejwar, P. & Zaussinger, S. (2012). *Studierenden-Sozialerhebung 2011. Bericht zur sozialen Lage der Studierenden. Band 2: Studierende*. Wien: Institut für Höhere Studien. Online in Internet:



http://ww2.sozialerhebung.at/Ergebnisse/PDF/Studierenden_Sozialerhebung_2011_BAND_2_Studierende.pdf [13.02.2013].

Kontakt: Mag. Dr. Eva Mir; E-Mail: e.mir@fh-kaernten.at

Leitbilder zur Gestaltung des Lebensendes in der Steiermark (Willibald J. Stronegger, Franziska Großschädl)



Fragen der Gestaltung des Lebensendes sind europaweit zunehmend Gegenstand von öffentlichen Debatten sowie von politischen Initiativen. Es zeichnet sich in Europa jedoch kein einheitlicher Zugang zum Thema ab, sondern je nach nationaler Kultur und weltanschaulicher Prägung eines Landes entstehen variierende Leitbilder und institutionelle Lösungen. Die gegenwärtigen Debatten orientieren sich zumeist am Bild eines "Sterbens in Würde" (dying with dignity), wobei über den zugrundeliegenden Begriff der Würde allerdings je nach soziokulturellem Hintergrund sehr unterschiedliche Vorstellungen bestehen. Eine zentrale Herausforderung besteht darin, die verschiedenen bestehenden Leitbilder des Lebensendes zu thematisieren und diese in die jeweiligen Erfordernisse und kulturellen sowie institutionellen Rahmenbedingungen einzuordnen. Das Spektrum reicht einerseits von einer Schwerpunktsetzung auf (palliativmedizinischer) Unterstützung und Sterbebegleitung in Hospizen und geht bis zur Legalisierung von assistiertem Suizid (oder aktiver Sterbehilfe) auf der anderen Seite. Die Aufgabe Leitbilder für das Lebensende zu finden sollte jede Gesellschaft selbst entsprechend ihrer jeweiligen kulturellen Wertvorstellungen lösen und nicht unreflektiert Regelungen von anderen Ländern übernehmen. Für Österreich steht ein Reflexionsprozess zum Thema Gestaltung des Lebensendes bislang aus und es besteht daher die Gefahr, dass diese Leerstelle in der Zukunft durch einfache Übernahme von Leitbildern aus anderen Ländern gefüllt wird.

Daher soll dieses Projekt die Grundlagen für eine eigenständige und innovative, der soziokulturellen Identität und den Traditionen des Landes entsprechende, Leitbildentwicklung schaffen. Zu diesem Zweck sollen die bestehenden Einstellungen, Vorstellungen und Erfahrungen in der Bevölkerung sozialwissenschaftlich erhoben und analysiert werden. Insbesondere sollen mögliche erklärende Faktoren für die Zustimmung oder Ablehnung verschiedener Gestaltungsformen des Lebensendes aus den Bereichen weltanschauliche Orientierung und sozioökonomische Zugehörigkeit zusammen mit der Rolle persönlicher Leiderfahrungen untersucht werden.

Im Rahmen dieses Projektes wird eine qualitative Vorstudie durchgeführt, um Themenbereiche für die standardisierte Telefonbefragung genau zu operationalisieren. Es soll sichergestellt werden, dass alle wichtigen Themengebiete abgedeckt sind und keine bzw. nur wenige offene Antwortkategorien für den strukturierten Fragebogen benötigt werden. Danach erfolgt die Durchführung einer Querschnittstudie unter steirischen Frauen und Männern. Das Ziel ist es, auswertbare Interviews basierend auf einer repräsentativen Stichprobe innerhalb der steirischen Bevölkerung ab dem 16. Lebensjahr zu erhalten. Die Befragung erfolgt mittels computer-assistierter Telefoninterviews (CATI-Technik). Die Durchführung der Interviews geschieht unter ständiger Kontrolle und Betreuung durch SupervisorInnen im CATI-Studio.



Kick-off dieses Forschungsprojekts des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz, unter der Leitung von ao. Univ.-Prof. Willibald J. Stronegger, in Kooperation mit dem Hospizverein Steiermark, ist der Juli dieses Jahres. Die Projektlaufzeit wird 18 Monate betragen. Das Projekt wird durch den Zukunftsfonds Steiermark gefördert.

Kontakt: *Dr.scient.med. Franziska Großschädl, BSc, MSc; E-Mail: franziska.grossschaedl@medunigraz.at*

Nachtrag zum Beitrag „**Ready 4 Health** – Diagnostik-Tool für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention“ aus der letzten Ausgabe:

Im Beitrag über das neue Forschungsprojekt „Ready for Health“ zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurden relevante Vorarbeiten zur Instrumentenentwicklung nicht erwähnt und seien hiermit ergänzt:

Ahrens D. & Goldgruber J. (2012). Betriebliche Gesundheitsförderung - organisationstheoretische Überlegungen zu ihrer stagnierenden Verbreitung. In: Kirch/Hoffmann/Pfaff (Hg.) Prävention und Versorgung 2012 für die Gesundheit 2030. Kongreßband 11. Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationaler Präventionskongress. Stuttgart, Thieme-Verlag

Goldgruber J. & Ahrens D. (2012). Reif für betriebliche Gesundheitsförderung? - eine Explorationsstudie. In: Ottendörfer B. (Hg.). Geld und Gesundheit - der Wandel vom Gesundheitssystem zur Gesundheitswirtschaft. OÖGKK Reihe Gesundheitswissenschaften Band 43

Goldgruber J. (2012). Organisationsvielfalt und Betriebliche Gesundheitsförderung. Wiesbaden Gabler Verlag

Ahrens D. & Goldgruber J. (2009). Hypothesen zur Reife von Unternehmen für betriebliche Gesundheitsförderung. In: Gollner E. & Pfeffer M. (Hg.). Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz. FH Burgenland, Eigenverlag, S. 61-78



4. ÖGPH-Jahrestagung

Public Health – Forschung und Anwendung

Diskussionen und Ergebnisse der 16. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. med. Thomas E. Dorner, MPH; Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Public Health)

Die ÖGPH entschied sich bei ihrer 16. Jahrestagung für das Motto „Public Health – Forschung und Anwendung“ aus folgenden Gründen: Für Entscheidungen im Bereich Public Health bedarf es fundierter, wissenschaftlich aufbereiteter Daten, adressiert an Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger. Dazu sind die Formulierung des Forschungsbedarfs durch die Public Health Anwendung an die Public Health Forschung auf der einen Seite, aber auch eine adäquate Kommunikation der Forschungsergebnisse durch die Public Health Forschung in Richtung Public Health Anwendung auf der anderen Seite nötig.

Für die Zukunft von Public Health in Österreich ergeben sich folgende zwei Hauptfragen:

- 1) Welchen Forschungsbedarf sehen Anwenderinnen und Anwender von Public Health um Public Health Anwendung in Österreich überhaupt möglich zu machen und wie und durch wen soll dieser Forschungsbedarf gedeckt werden?
- 2) Wie kann Public Health Forschung in Österreich unterstützt und gefördert werden, sowohl ideell als auch materiell, um sowohl international bestehen zu können als auch den österreichischen Forschungsbedarf decken zu können? Und Wie soll Public Health Forschung finanziert werden?

Das Interesse von Public Health Forschung und Anwendung ist zwar grundsätzlich dasselbe: die Gesellschaft gesünder zu machen. Dieses kann aber von zusätzlichen Interessen überlagert sein oder dazu in Konkurrenz stehen. So müssen Public Health Anwenderinnen und Anwender häufig ökonomische Interessen, Interessen von anderen Stakeholdern als Kooperationspartnern oder auch parteipolitische Interessen mitberücksichtigen. Für Public Health Forscherinnen und Forscher gilt es auch, international publizierbare Daten zu liefern, möglichst in Zeitschriften mit hohem scientific impact factor, und das ist oft mit Daten, die von hohem regionalen oder nationalen Interesse sind, gar nicht möglich oder steht dazu sogar in Widerspruch.

Bei der Jahrestagung der ÖGPH in St. Pölten, bei der ca. 140 Personen anwesend waren, wurden in 12 Parallelsessions und 2 Postersessions (insgesamt 73 Präsentationen) neueste Ergebnisse aus den Bereichen Public Health Forschung und Anwendung dargebracht und diskutiert. Nach den Eröffnungsrednern (siehe Foto) wiesen internationale renommierte Public Health Experten aus Stockholm (Sven Bremberg) und Oxford (Judit Simon) in ihren Key-note Referaten darauf hin, wie vielfältig die Voraussetzungen für Gesundheit sind. Es bedürfe Strategien und Interventionen, die sowohl auf der Ebene der medizinischen Versorgung als auch auf Ebene der individuellen Verhaltensmodifikation, und der Ebene der physischen und sozialen Umwelt ansetzen. Mit den Agenden, basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen die Bevölkerung gesünder zu machen, befasst sich in Stockholm im Auftrag der Schwedischen Regierung ein Nationales Public Health Institut. Weitere Plenarreferate beschäftigten sich mit der betrieblichen Gesundheitsförderung in Niederösterreich (Christian Hartl) und dem neuen strukturierten Programm zur Brustkrebsfrüherkennung in Österreich (Sabine Höfler).

Ein besonders spannender Punkt bei der Tagung war die Podiumsdiskussion am zweiten Tag der Veranstaltung. Dabei wurden kontroverse Standpunkte zwischen Public Health Forschung und Public Health Anwendung, bei der sowohl Vertreterinnen und Vertreter von Public Health Forschung, Universität (Manfred Maier), Wissenschaftsministerium (Hemma Bauer), als auch von Public Health Anwendung, NÖGKK (Jan Pazourek) und als Schnittstelle zwischen



Forschung und Anwendung GÖG (Sabine Haas) am Podium saßen. Einige Gedanken aus der Diskussion sollen hier wiedergegeben werden und zum Weiternachdenken und Weiterdiskutieren anregen:

- Public Health Forschung und Anwendung unterscheiden sich grundlegend in den jeweils **formulierten Forschungsfragen**. So sind diese Fragen in der Anwendung üblicherweise sehr breit gefasst wie „Was braucht man zum Altern in bestmöglicher Gesundheit?“, während sie in der Forschung sehr eng gefasst sind, um auch operationalisierbar, beantwortbar und publizierbar zu machen, wie „Welche Auswirkung hat ein strukturiertes Krafttraining drei Mal wöchentlich für 12 Wochen auf die kognitive Funktion bei über 85-Jährigen, mild cognitive impaired, frail, zu Hause lebenden Frauen und Männern“. Dass es diese Unterschiede in den Fragestellungen gibt, sollte in Public Health Forschung und Anwendung bewusst sein, sonst kommt es zu gegenseitigem Unverständnis.
- Forscherinnen und Forscher werden beinahe ausschließlich an ihrem Forschungsoutput und an ihrer Publikationstätigkeit gemessen und, insbesondere in Österreich, anhand des scientific Impact Faktors der Journale, in denen ihre Publikationen erscheinen. Es gibt für Forscherinnen und Forscher keinerlei Incentives dazu beizutragen, wie ihre Forschungsergebnisse den Weg in die Anwendung finden, und deshalb finden diesbezüglich kaum Aktivitäten statt. Ein neues Werkzeug, der **societal Impact Factor**, der die Auswirkung von Wissenschaft auf die Gesellschaft erhebt, wurde diskutiert. Dieser könnte dazu beitragen, dass es für Forscherinnen und Forscher interessanter wird, sich nach erfolgreicher Publikation auch um die Umsetzung der Ergebnisse zu kümmern.
- Ein großer Teil der Public Health Forschung findet in Form von Auftragsforschung statt. Dies ist eine wichtige Möglichkeit, Public Health Forschung überhaupt zu finanzieren. Die direkte Implementierung von Public Health Forschung ist dadurch auch meist garantiert, was einen zusätzlichen Vorteil bietet. Eine Gefahr dabei stellt allerdings eine mögliche **„Verdünnung der Forschungsergebnisse“** dar. Das bedeutet, dass die Auftraggeberinnen und Auftraggeber über das Forschungsdesign und Forschungsmethode mitentscheiden, und insbesondere darüber, ob, wo und welche Ergebnisse publiziert werden. Forschung läuft dadurch Gefahr, ihre Unabhängigkeit zu verlieren und sich ethischer Gepflogenheiten (good scientific practice) zu entziehen.
- In diesem Zusammenhang wurde auch der Begriff der **„Public Health Grundlagenforschung“** geprägt. Damit ist jene Public Health Forschung gemeint, die vorerst ohne direkten Bezug zu möglichen Implikationen getätigt wird, um die Grundlagen für Gesundheit einer möglichst breiten Öffentlichkeit zu erforschen. Obwohl diese Art der Grundlagenforschung für Public Health besonders wichtig ist, stellt sie eine spezielle Herausforderung für die Finanzierung dar, da sie um dieselben finanziellen Mittel und Forschungsförderungstöpfe wie beispielsweise medizinische Grundlagenforschung (Genetik, Immunologie, Krebs, etc.) konkurrieren muss und dabei aufgrund der zu erwartenden „Impactfaktoren“ oder einfach, weil es keinen Förderungsschwerpunkt darstellt, meist zwangsläufig den Kürzeren zieht.
- Es wurde auch angemerkt, dass sich der Forschungsaufwand im Bereich Public Health in Österreich, insbesondere durch die Forschungsaktivitäten von Fachhochschulen, in den letzten Jahren sehr gesteigert habe. Fachhochschulen als „Universities of Applied Science“ seien insbesondere im Bereich anwendungsbezogener Public Health Forschung tätig. Dieser vergrößerte Forschungsoutput wurde in der Diskussion als sehr positiv begrüßt. Es wurde aber auch die Forderung nach **„gleichen Voraussetzungen für alle“** in der Public Health Forschung Tätigen laut. Dies könnte bedeuten, dass alle Public Health Forschungsinstitutionen mit den gleichen Chancen um Forschungsfinanzierung (egal ob Forschungsförderung oder Auftragsforschung) ansuchen können sollen, und das Proposal mit der höchsten wissenschaftlichen Qualität sollte die nötigen Mittel für die Forschung erhalten. Auch das Prozedere von Public Health Forschung mit Erstellung eines Forschungsplanes, Einreichung bei der zuständigen Ethikkommission, Forschungsdurchführung, Analysen, Manuskripterstellung, Korrespondenz mit Gutachtern und Herausgebern, etc. sollte für alle gleichermaßen gelten.

Die zu Beginn gestellten Fragen wurden bei der Tagung reflektiert, und nur zum Teil beantwortet und es gilt der Satz, der auch häufig in Schlussfolgerungen von wissenschaftlichen Public Health Publikationen steht „Further research is required...“. Durch die Diskussion im Rahmen der Jahrestagung der ÖGPH wurden allerdings auch neue Fragen aufgeworfen, die ebenfalls weiter verfolgt werden sollten, wie beispielsweise, welchen Beitrag leistet die Public Health Lehre zur Public Health Forschung (von den 73 präsentierten Abstracts waren 20, also fast jedes Dritte als Bachelor-, Master- und Diplomarbeit oder Dissertationen deklariert) und was bedeutet das für Forschung und Lehre.

Die Tagung hat auch einen Rahmen für informellen Austausch zwischen Public Health Interessierten aus Forschung, Anwendung, Lehre, etc. geboten. Gerade dieser informelle Austausch ist in der Public Health Szene besonders wichtig und sollte im Rahmen von Arbeitsgruppen und Stammtischen forciert werden, damit mögliche existierende Gräben zwischen Public Health Forschung und Anwendung, Forschung und Forschung, Anwendung und Anwendung etc. überwunden werden können.



Fotobeschriftung: Norbert Fiedler (Obmann-Stv. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse), Thomas Dörner (Präsident der ÖGPH), Maurice Androsch (Landesrat für Gesundheit in NÖ), Alois Stöger (Bundesminister für Gesundheit); Copyright: ÖGPH/NÖGKK



Health Literacy von Health Professionals (Dr. Kathryn Hoffmann, MPH)

Im Rahmen der ÖGPH-Tagung hatte ich das große Vergnügen die Session „Health Literacy von Health Professionals“ zu moderieren.

Sorensen und Kollegen haben in ihrem aktuellen systematischen Literaturreview beschrieben, dass das Wissen und Anwendungswissen von drei voneinander abhängigen Bereichen für eine gute Health Literacy wesentlich sind (1):

1. Krankheits- und Selbstversorgungswissen
2. Gesundheitsrelevantes Risikoverhalten und Präventionsmöglichkeiten
3. Gesundheitsförderungsmöglichkeiten

Üblicherweise wird im Zusammenhang mit Health Literacy der Fokus auf die Bevölkerung oder benachteiligte Gruppen gesetzt, jedoch ist auch eine weitere Gruppe sehr wichtig - die GesundheitsprofessionistInnen selbst, da diese es sind, die einerseits eine große Verantwortung für die Vermittlung und Weitergabe von Kompetenz tragen und andererseits auch eine Vorbildfunktion unter Bedacht ihrer eigenen Grenzen übernehmen könnten. Vor diesem Hintergrund waren die Inhalte dieser Session sehr aufschlussreich: Die Vorträge der Session zeigten die große Diversität und der inhaltliche Bogen spannte sich von einer Studie über das zum Teil problematische Zahlenverständnis von GesundheitsprofessionistInnen über soziologische Theorien hinsichtlich der Autonomie von professionellen AkteurInnen in Systemen und wie schwer diese von außen gesteuert bzw. kontrolliert werden können bis zu der Rolle von MultiplikatorInnen in einem Gesundheitsförderungsprojekt im Gemeindebau. MultiplikatorInnen in diesem herausfordernden Setting übernehmen nicht nur die Aufgabe, gesundheitsfördernde Kompetenzen in ihrem Umfeld zu stärken und weiterzugeben sondern sind auch gefordert, sich ihrer eigenen Ressourcen und Grenzen in dem Umfeld, in welchem sie tagtäglich leben, als MultiplikatorInnen bewusst zu machen.

Insgesamt handelt es sich bei Health Literacy von GesundheitsprofessionistInnen um ein Forschungsbereich, der noch viel Raum für die Beantwortung offener Fragen lässt.

(1) Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. [Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. 2012;12:80.

Gesundheitsförderung in speziellen Settings (Mag. Dr. Katharina Viktoria Stein)

In der Session „Gesundheitsförderung in speziellen Settings“ wurden sehr unterschiedliche Konzepte zur Stärkung der Gesundheitsförderung in Kindergärten, am Arbeitsplatz und auf Gemeindeebene präsentiert. Allen war jedoch gemein, dass sie eine fundierte theoretische Basis mit der Einbeziehung der Praxis beziehungsweise der Umsetzer verbanden. Unter anderem wurde ein Instrument vorgestellt, welches Kindergärten zur Evaluierung ihrer gesundheitsförderlichen Aktivitäten einsetzen können. Ebenfalls auf der konzeptionellen Ebene war das präsentierte „Handbuch zur Evidenzaufbereitung in der Gesundheitsförderung“ des GÖG. Zwei Vorträge aus Salzburg und der Steiermark gingen auf die besondere Herausforderung der Gesundheitsförderung in Großunternehmen ein, wobei beide Male die große Bedeutung hervorgehoben wurde, die der Kommunikation und dem Vertrauensverhältnis zwischen Management und Belegschaft zukommen. Werden die falschen Kommunikationskanäle vom Management gewählt, oder ist das Vertrauen generell gering, so laufen Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung ins Leere. Außerdem besteht im Setting Arbeitsplatz eine große Gefahr der Instrumentalisierung der Gesundheitsförderung für interne PR-Zwecke des Managements.

Einen Beweis dafür, dass die Erreichung und aktive Einbindung von schwer zu mobilisierenden Zielgruppen funktionieren kann, lieferte der Vortrag der Wiener Gesundheitsförderung. Hier wurde das Konzept der „Gesunden Bezirke“ vorgestellt, das in sogenannten sozialen Problembezirken, gemeinsam mit lokalen Einrichtungen und Zentren, lokale Lösungen zur Gesundheitsförderung sowie deren Umsetzung erarbeitete. Anhand der vielen Fragen und der spannenden Diskussionen nach jedem Vortrag und zum Abschluss der Session konnte das rege Interesse der Zuhörerinnen und Zuhörer abgelesen werden. Das Publikum war sich einig, dass eine enge Kooperation zwischen Theorie und Praxis, wie in allen fünf Vorträgen vorgestellt, notwendig und sinnvoll war, dass aber zu wenig Geld für derartige Theorie-geleitete und Praxis-bezogene Forschungsprojekte zur Verfügung stehe. Der Wunsch nach einer



höheren Wertschätzung des Themas, nicht nur in der Politik, sondern auch in der Gesellschaft, zog sich deswegen durch alle Statements. Es blieb jedoch der sehr erfreuliche Eindruck zurück, dass die Erforschung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und deren Wirkung (oder Nicht-Wirkung) in verschiedenen Settings in Österreich aktiv, kreativ und wissenschaftlich fundiert stattfindet, und spannende Projekte im ganzen Land zu finden wären. In einem nächsten Schritt wäre deswegen eine bessere Vernetzung wünschenswert, um nachdrücklicher auf das Thema aufmerksam machen zu können.

Bewegung/Training & Ernährung (Mag. Elisabeth Krahulec)

Diese Session zeigte aus verschiedensten Perspektiven auf, welchen Beitrag Sport- und Ernährungswissenschaften im Bereich der Gesundheitsförderung leisten können. Dabei wurde in den Vorträgen der Bogen über verschiedene Lebensalter und Projektstadien gespannt.

Eine Hilfestellung zur nachhaltigen Veränderung eines Lebensstils bzw. der Aufrechterhaltung einer gesunden Verhaltensweise kann durch die Erstellung von auf die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe konkret abgestimmten Interventionen erfolgen. Aufbauend auf diese These verwendete Fr. Schrotter in ihrer Arbeit das Transtheoretische Modell für die Bereiche Ernährung und Bewegung und zeigte, dass sich nach diesem Modell die im Projekt Befragten in verschiedenen Phasen (Stages of Change) befinden und daher auch unterschiedliche Unterstützungsangebote benötigen. Diskutiert wurden anschließend vor allem methodische Fragen, wie z.B. inwiefern die Tatsache einer sozial erwünschten Antwort die Befragungsergebnisse beeinflusst.

Hr. Lackinger stellte in seinem Vortrag das Design für eine geplante Studie vor, in der ältere und hochbetagte Menschen, die an Frailty leiden, durch (ehrenamtlich tätige) Buddies zu (mehr) gesundheitsfördernder Bewegung und Ernährung angeleitet werden sollen. Für die Interventionen wurden z.B. im Bereich Bewegung auf Grund von Vorstudien Übungen ausgewählt, die auch von Laien in kurzer Zeit erlernt und korrekt weitergegeben werden können.

Ein Projekt, welches sich bereits in der Durchführung befindet, wurde von Hr. Dick präsentiert: „SVA-Bewegt“. Ziel dieses Projekts ist es, über niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Teilnehmerinnen und Teilnehmer für zielgruppenspezifische Bewegungsangebote zu rekrutieren. Die anschließende Diskussion drehte sich vor allem um die Frage, wie Ärztinnen und Ärzte zur Projektteilnahme motiviert werden können, da hier eine sehr hohe Bereitschaft erzielt wurde. Im Gegensatz dazu berichteten Diskutanten aus anderen Bundesländern bzw. ähnlichen Projekten, dass die Motivation zur Teilnahme ein kritischer Faktor ist.

Über Endergebnisse berichtete Fr. Zillmann in ihrem Vortrag, in dem sie einen Teilaspekt der Evaluierung des Projekts „Ugotchi“ – einem Bewegungsförderungsprojekt für Kinder - vorstellte. Sie legte dabei den Fokus auf die Bedeutung des Projekts für Sportvereine und ob es diesen unter anderem gelingt, durch das Projekt Kinder für (mehr) Bewegung zu begeistern. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es möglich ist, Kinder für die verschiedenen Angebote zu gewinnen, jedoch gibt es auch Hinweise darauf, dass nur wenige Kinder langfristig für die Mitgliedschaft in Sportvereinen selbst gewonnen werden können.



Copyright: ÖGPH/NÖGKK

Gesundheitsversorgung / Krankenversorgung (Univ.-Ass. Mag. Nathalie Burkert)

In dieser Plenareinheit referierten vier Vortragende zum Thema Gesundheits- und Krankenversorgung in Österreich. Der erste Vortrag von Herrn Stefan Hinteregger (FH Kärnten) setzte sich mit Wiederaufnahmen im Krankenhaus aufgrund von abdominalen Aortenaneurysmen bzw. Hüftendoprothetik in österreichischen Krankenanstalten im Jahr 2006/07 auseinander. Herr Hinteregger ging in seinem Vortrag auf diverse soziodemografische und krankenanstaltenbezogene Einflussgrößen auf die Wiederaufnahmewahrscheinlichkeit ein.

Frau Muna Abuzahra von der Paracelsus Medizinischen Universität Salzburg präsentierte ein Projekt, das derzeit in Salzburg und Südtirol durchgeführt wird, in dem es um die Optimierung der Versorgung chronisch Kranker durch Benchmarking, Self-Audit und Vernetzung von HausärztInnen im regional-europäischen Kontext geht. Sie berichtete die ersten Ergebnisse des Projektes, die erhebliche Dokumentationslücken und einen deutlichen Optimierungsbedarf aufzeigen.

Der dritte Vortrag von Kathryn Hoffmann von der Medizinischen Universität Wien behandelte die Inanspruchnahme verschiedener Versorgungsebenen in Österreich auf Basis von Analysen der Daten der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/07. In ihrem Vortrag ging Frau Hoffmann vor allem auf die Häufigkeit der Konsultationen von FachärztInnen (ohne vorherige Konsultation eines/r Allgemeinmediziners/-in) ein. Sie berichtete soziodemografische und regionale Unterschiede sowie den Vergleich mit anderen europäischen Ländern.

Der letzte Vortrag der Plenareinheit wurde von Herrn Florian Habersberger von der Universität Salzburg gehalten und behandelte die Ergebnisse seiner Dissertation zum Thema akutstationäre Aufenthaltshäufigkeiten in österreichischen Krankenhäusern sowie Einflussgrößen und Ursachen. Herr Habersberger berichtete Auswirkungen, die eine unmittelbare Umsetzung der oberösterreichischen Spitalsreform zur Folge hätte und konnte zeigen, dass derzeit in Österreich ein angebotsinduzierter Nachfrageeffekt besteht.



Gesundheitsprobleme / Epidemiologie (Dr.scient.med. Franziska Großschädl, BSc, MSc)

In dieser Parallel Session wurden vier Referate gehalten.

Frau Monika Hackl von der Statistik Austria stellte einleitend die Durchführung einer Überlebensdaueranalyse nach einer Krebsdiagnose auf Basis in Österreich vorliegender Daten (Daten des Krebsregisters und der Todesursachenstatistik) vor. Sie ging dabei sehr genau auf die kritische Bewertung und Darstellung von den Ergebnissen solcher Analysen ein, wobei die Interpretation der Überlebensdauer die größte Herausforderung darstellt.

Der zweite Beitrag dieser Einheit kam von Frau Agnes Luzak (UMIT), die mittels systematischem Review die klinische Effektivität von elf Biomarkern, die von ÄrztInnen und Laboren häufig im Internet als Screeningtest zur Krebsfrüherkennung angeboten werden, untersucht. Die systematische Literaturrecherche zeigte, dass es derzeit an empirische Evidenz hinsichtlich der betrachteten Biomarker fehlt. PatientInnen sollten daher umfassend über die fehlende Evidenz der Biomarker zu Krebsfrüherkennung informiert werden.

Frau Ute Maurer von der Medizinischen Universität Wien stellte im Anschluss eine retrospektive Studie hinsichtlich obstruktiver Schlafapnoe vor. Das Ziel dieser Studie war die Bewertung anthropometrischer Daten als Prädiktoren obstruktiver Schlafapnoe und die Untersuchung der Korrelationen von Nackenumfang, Gewicht und BMI mit dem Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI)/h. Es konnte herausgefunden werden, dass eine statistisch signifikante Assoziation zwischen Nackenumfang und AHI, sowie Gewicht und AHI vorliegt. Je breiter der Nackenumfang bzw. je höher das Gewicht desto höher ist auch der AHI.

Der letzte Vortrag dieser Plenareinheit wurde von Frau Katharina Resch (sowhat Institut für Menschen mit Essstörungen) gehalten. In der qualitativen Studie von Frau Resch wurden Essstörungen bei älteren Frauen zwischen 50 und 70 Jahren untersucht. Durch narrativ-biographische Interviews mit 12 Frauen konnte Aufschluss über den Verlauf und den Ursprung der Lebenskrise Essstörung gegeben werden. Zusammengefasst lag der Ursprung der persönlichen Lebenskrisen in Traumatisierung, Gewalt, Armut und Einsamkeit. Einen Schutz vor diesen Lebenskrisen bieten gute Beziehungen.

Soziale Gesundheitsdeterminanten / Social health inequalities (FH-Prof. Mag. Dr. Holger Penz)

Die Session bot einen bunten Mix an Themen. Eröffnet wurde durch Ingrid Zechmeister-Koss, die mit ihrem Beitrag „Gesundheitszustand und Leistungsanspruchnahme von wohnungslosen Menschen: Eine Literaturübersicht“ über die prekäre Situation von Obdachlosen berichtete. Dabei zeigten sich einzigartige Risikokonstellationen, die in Kombination mit verringerter Inanspruchnahme auf eine eindeutige Fehlversorgung hinweisen. Die anschließende Diskussion erörterte unter anderem die schwierige Thematik von Ursache und Wirkung im Kontext Gesundheit und Wohnungslosigkeit.

Doris Hula präsentierte die Ergebnisse ihrer Abschlussarbeit unter dem Titel „Soziokulturell prägende Einflüsse auf das Gesundheitsverhalten von Kindern im Kindergartenalter. Ein theoretisch-empirischer Erklärungsversuch“. Aufbauend auf das Modell der Gesundheitsdeterminanten erarbeitete sie ein Einflussmodell, das im Rahmen der Planung gesundheitsförderlicher Interventionen herangezogen werden kann. In der anschließenden Diskussion wurden nochmals Geltungsbedingungen und Einschränkungen für ein solches Modell aufgegriffen.

Michael Gyimesi stellte mit „MorbiSimmod - Analyse der regional und soziodemographisch differenzierten Morbidität mittels Mikromodellierung“ ein ausgefeiltes statistisches Verfahren vor, das auf Basis der Integration unterschiedlicher gesundheitsstatistischer Quellen die Modellierung unterschiedlicher gesundheitlicher Outcomes ermöglicht und in Zukunft auch im Trend analysieren lässt. Durch die Integration demographischer Prognosen sind auch Fortschreibungen bis ins Jahr 2030 möglich. Das Publikum interessierte sich anschließend für die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten, wobei auch die eventuelle Messung des Effekts von gesundheitsrelevanten Interventionen diskutiert wurde.

Den Abschluss bildete Thomas Lamprecht, der aus einem Projekt heraus „Hemmende und fördernde Faktoren zur Teilnahme an einem Bewegungsprogramm für türkische Migrantinnen“ vorstellte. Diese bilden eine besondere Zielgruppe unter den Migrantinnen (mit kleinem i), die bisher durch Bewegungsangebote fast gar nicht erreicht werden konnte. Muttersprachliche Begleitung und die Ansprache mittels schriftlicher Materialien erscheinen hierbei besonders

Erfolg versprechend. Die anschließende Diskussion brachte einen regen Erfahrungsaustausch aus anderen, ähnlichen Projekten und deren Erfahrungen zu Tage.



Fotobeschriftung: Andrea Heigl, Hemma Bauer, Sabine Haas, Manfred Maier, Jan Pazourek; Copyright: ÖGPH/NÖGKK

Gesundheitsökonomie (Dr. Eva Schwarz)

Die Session Gesundheitsökonomie spannte mit ihren Präsentationen

- Ökonomisches Modell zur Evaluierung des volkswirtschaftlichen Nutzens von Diabetes Mellitus Ty2-2 Vorsorge (FH Joanneum)
- Gesundheitsökonomische Konsequenzen bei Epilepsie in Österreich (Medizinische Universität Wien)
- Gesundheitsökonomische Potenziale einer Initiative zur Steigerung der FußgängerInnenmobilität im Setting Gemeinde am Beispiel des Burgenlandes (FH Pinkafeld)
- Budgetfolgenanalyse von Maßnahmen zur Prävention von Frühgeburten in Österreich (Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Vienna)

den weiten Bogen gesundheitsökonomischer Bewertungen von der Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention bis zur ökonomischen Evaluierung klinischer Maßnahmen. Methodisch wurden die Tools der Kosten-Kosten-Analyse, Kostenbewertung anhand des Humankapitalansatzes, HEAT-Tool der WHO und Budget-Folgen-Analyse angewandt.

Die Session war aufgrund ihrer hohen Relevanz für das österreichische Gesundheitswesen sehr gut besucht. Nach allen Vorträgen entspann sich eine interessante, hochwertige Expertendiskussion, die aufgrund des engen Zeitkorsetts kurz gehalten werden musste.



Gesundheitskompetenz (Mag. Frank M. Amort)

Die Session „Gesundheitskompetenz“ vereinte vier, inhaltlich und methodisch sehr unterschiedliche Referate, in denen Möglichkeiten der Selbstbestimmung und Kompetenzentwicklung behandelt wurden, die Individuen dabei helfen sollen, gesundheitsförderliche Entscheidungen im lebensweltlichen Alltag zu treffen.

Mathias Macsek et al. stellten eine empirische Untersuchung mit 434 HIV-Positiven in Hinsicht auf RaucherInnenprävalenz und ihre „readiness to quit“ vor. 48,8 % der Befragten gaben an schon einmal geraucht zu haben, bei fast 11% war die Rauchfrequenz seit der HIV-Diagnose sogar gestiegen. Die Bereitschaft mit dem Rauchen aufzuhören, war in dieser Erhebung unabhängig von Abhängigkeit, Geschlecht, sexueller Orientierung oder Beziehung, war aber mit einem hohen score im Bereich „Spiritualität/Religion/Beliefs“ assoziiert, was interessante Fragen für ressourcenorientierte Tabakpräventionsprogramme in dieser Zielgruppe aufwarf.

Alexander Riegler thematisierte das Web 2.0 als Ressource für die Gesundheitskommunikation. Das Publikum hinterfragte durchaus kritisch die zumeist sehr positive Sichtweise der neuen Medien. Die Produktion von Daten und Informationen per se erhöht die Gesundheitskompetenz nicht, kulturwissenschaftliche Positionen stehen dieser Datenproduktion (von der oftmals viel eher die Rede ist, als von Informationsgenerierung) ja durchaus oft kritisch gegenüber (vgl. Sennet, Kroker & Weinstein) – diese Positionen gilt es von der Public Health Seite zu reflektieren, um hier nicht einem unkritischen Positivismus der Web 2.0 Kommunikation zu verfallen.

Wolfgang Auer und Daniel Weigl zeigten in ihrem Beispiel der Nutzung von Facebook zur nachhaltigen Begleitung von übergewichtigen Kindern, dass dies von den Jugendlichen angenommen wurde. Die Jugendlichen erfüllen regelmäßige gesundheitsbezogene Ziele, im Vordergrund der Initiative stand aber auch ganz klar die Verhältnisebene. Über das Internet werden die im Diätcamp aufgebauten Beziehungen weitergeführt oder sogar ausgebaut. Die differenzierte Interaktionsstruktur der Jugendlichen wurde extern evaluiert, und in Zukunft sollen die peer-to-peer Kontakte durch gezielte Maßnahmen intensiviert werden.

Zum Abschluss präsentierte Bettina Surmann eine Arbeit zur Selbsthilfe bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz. Trotz des wachsenden gesellschaftlichen Bewusstseins für die Gesundheitsbelastungen von pflegenden Angehörigen, sind hier noch viele Herausforderungen offen. Der Großteil der Angebote wird von Dienstleistern angeboten und moderiert, die Fülle der informellen Netzwerke ist aber bisher kaum sichtbar. Selbsthilfegruppen sollten aber nicht nur auf der individuellen Ebene (Aufhebung der Isolation, Steigerung der Kompetenz) gesehen, sondern vermehrt als zentrales Element einer Teilhabe an einer aktiven BürgerInnenschaft wahrgenommen werden.

5. Tagungsankündigungen

- **Call for Papers Gemeinsamer Kongress
Sektion für Gesundheits- und Medizinsoziologie der Österreichischen
Gesellschaft für Soziologie &
Sektion Medizin- und Gesundheitssoziologie der Deutschen Gesellschaft für
Soziologie &
Forschungskomitee Gesundheitssoziologie der Schweizerischen Gesellschaft
für Soziologie**

Thema: Health Literacy als Basis-Kompetenz (in) der Gesundheitsgesellschaft

Tagungsort/Zeit: Villach, Österreich, 9.-11. April 2014



Eingeladen wird zur Präsentation von theoretischen, empirischen und/oder praxisbezogenen Arbeiten, sei dies in Form eines Vortrags oder eines Posters. Mögliche Themenbereiche sind:

Health Literacy im Kontext von:

- theoretischen, methodischen und praktischen Zugängen
- Individuellen, kulturellen, sozialen und politischen Dimensionen
- Forschung, Projektierung und Analysen

Health Literacy im inhaltlichen Bezug zu:

- Gesundheitserziehung, -bildung und -förderung
- Empowerment, partizipativer Gesundheitsforschung und -förderung
- Lebenslage, -lauf und -bewältigung
- Biomedikalisierung, Genetifizierung und Enhancement
- E-Health, E-patient und Digital Divide
- Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen

Health Literacy im Spannungsfeld von:

- Verhalten und Verhältnissen
- Sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit
- Solidarität und Selbstsorge
- Recht auf Wissen und Nichtwissen
- Informierte Entscheidung und ethische Dilemmata
- Formellen und informellen Lern- und Bildungsprozessen

sowie weitere Stand- und Brennpunkte aktueller Health-Literacy-Debatten wie auch eines „*transliteraten*“ Mix aus obengenannten Bezugspunkten.

Die Konferenzsprachen sind Deutsch und Englisch. Die Abstracts für Ihren Vortrag bzw. Ihr Poster sind elektronisch einzureichen über die Kongresshomepage: www.fh-kaernten.at/healthliteracy2014
Deadline für die Einreichung ist der 30. September 2013.

Für Fragen und Anregungen: healthliteracy2014@fh-kaernten.at

- **Dialog Gesunde Schule**

Thema: Herausforderungen und Ansatzpunkte zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Schule

Tagungsort: Brunauer Zentrum, Elisabethstraße 45a, 5020 Salzburg. 8.10.2013
www.parkhotelbrunauer.at

Veranstaltungsbüro: Mag.a Doris Schindelka, Telefon: 01 / 71 132 3115

E-Mail: doris.schindelka@hvb.sozvers.at

Online Anmeldung: Eine Anmeldung ist bis 13. September 2013 möglich und erfolgt ausschließlich online über gesundeschule@hauptverband.at

Herausforderungen und Ansatzpunkte zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Schule. Psychische Störungen und Erkrankungen sind – gemäß verschiedener Datenquellen – stark im Steigen begriffen. Als Ursachen gelten einerseits die fortschreitende Entstigmatisierung von psychischer Krankheit, was zu einer verstärkten Diagnostik und Inanspruchnahme von Therapien führte, und andererseits die modernen Lebensbedingungen, die von Entsolidarisierung, Leistungsdruck, Beschleunigung, chronischer Zeitnot und Reizüberflutung geprägt sind. Schulen



sind aus mehreren Gründen gefordert, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Einerseits sehen sie sich mit einer zunehmenden Anzahl von Schüler/inn/en konfrontiert, die mit psychischen Beeinträchtigungen in die Schule kommen. Andererseits ist das Schulleben selbst oft Auslöser für Probleme, denkt man nur an die zahlreichen Fälle von Bullying, Schulangst oder Schulverweigerung. Auch der Lehrberuf gilt als anspruchsvoll und psychisch belastend. Der Dialog Gesunde Schule 2013 widmet sich deshalb dem Thema psychische Gesundheit.

- **2. Österreichische Fachtagung zur Gesundheitsfolgenabschätzung**

Thema: GFA in Österreich: Erste Schritte in die Praxis

Tagungsort/Zeit: Redoutensaal, Linz, 2. Dezember 2013, 9:00 bis 16:30 Uhr

Eine Veranstaltung der Gesundheit Österreich GmbH, des Instituts für Gesundheitsplanung und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit **Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)**

GFA ist ein Instrument zur systematischen Analyse und Bewertung geplanter (politischer) Vorhaben hinsichtlich ihrer möglichen positiven wie negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. GFA bildet damit einen wesentlichen Grundstein für die Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (Health in All Policies) und leistet einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele auf Bundesebene sowie zu den Gesundheitszielen in Oberösterreich.

Ziel dieser Tagung ist es, den intersektoralen Nutzen von GFA in der Fachöffentlichkeit stärker aufzuzeigen. Die Tagung richtet sich vorrangig an Expertinnen und Experten aus allen Politikfeldern und Fachbereichen mit Interesse an Health in All Policies bzw. Gesundheitsfolgenabschätzung.

Anmeldung: Ab Mitte September 2013 auf <http://gfa.goeg.at/>

- **18. Medizinrechts-Tage: Medizinrecht – ein Lebensrecht**

Tagungsort/Zeit: Johannes Kepler Universität, 4040 Linz, 05. und 06. Dezember 2013; folgende Themen sind vorgesehen:

- *„Die Zuverlässigkeit als Berufsvoraussetzung von Ärzten und Apothekern“*
Wie leicht kann die Behörde „zusperren“?; Dr. iur. Peter Krüger, Wien
- *„Anzeigepflicht vs. Schweigepflicht“*
Mysterium „mors ins tabula“ und Selbstanzeige; Dr. Martina Haag, Rechtsanwältin, Wien
- *„Die Aufklärungspflicht des Arztes bei Schulimpfaktionen“*
Aktuelle Judikatur im Ländervergleich Österreich/Deutschland; Mag. Patrycja Gamsjäger, Rechtsanwältin, Wien
- *„Rechtsfragen im präklinischen Umgang mit psychiatrischen Patienten“*
Klarheit im Rettungs- und Polizeieinsatz?; Dr. Michael Halmich, PLL.M., Notfallmedizinrecht, Wien
- *„Rechtliche Gestaltung medizinischer Kooperationen“*



- MMag. Sabine Alvarez Privado, Rechtsanwaltsanwarterin, Wien
- *„Hilfeleistung an Bord im Flugzeug“*
RA Dr. Andreas Biegel, Leiter der Delvag Luftfahrtversicherungs-AG
- *„Psychologische Aspekte des Therapeutischen Privilegs“*
Ist das Therapeutische Privileg im Zeitalter des „shared-decision-making“ noch haltbar?
Mag. Dr. Sabine Ritter PLL.M, Barmherzige Brüder Linz
- *„Aktuelle Fragen zum Vertragspartnerrecht (angefragt)“*
Dr. Johannes Zahrl, Kammeramtsdirektor österreichische Ärztekammer
- *„sthetische Operationen und psychische Störungen – Auswirkungen des sthOpG“*
Mag. Michaela Langer, klin. Psychologin, stv. Leiterin des Wr. Programms f. Frauengesundheit, RA
Mag. Nikolaus Bauer, ständiger RA des Berufsverb. oster. Psychologinnen u. Psychologen
- *„Gesundheitskompetenz erfordert Arbeitsplatzqualität“*
Ein Beitrag zur Novelle des AnSchG 2013, welcher den Zusammenhang zw. Gesundheitskompetenz und Arbeitsplatzevaluierung in Gesundheitseinrichtungen aufzeigt.
Prof. Mag. Dr. Günter Flemmich, Health Expert Information Consulting GesmbH

Ein detailliertes Programm ist demnächst unter www.medizinrecht-europa.eu abrufbar.

Kontakt: Prof.Dr. Alfred Radner, Altenbergerstrae 52, 1.OG, 4040 Linz

Tel: 0732 / 2468 / 3790; Fax: 7146; E-mail: sekretariat@medizinrecht-europa.eu

• 1. Fachtag Sporternährung

Themen: Genetik, Ernährung und Leistungsaufbau / Dehydration, Hydratation und Leistungsfähigkeit / Gewichtsmanagement im Sport / Ernährung und Immunsystem
Tagungsort/Zeit: Schloß Schönbrunn Tagungszentrum, Apothekertrakt / Zugang Grunbergstrae / Meidlinger Tor, 1130 Wien, Freitag, 19. September 2014, 8.30 – 17.30 Uhr

Veranstalter: UMIT Hall in Tirol, Eduard Wallnöfer-Zentrum 1, 6060 Hall in Tirol
Kongressbüro / Anmeldung: BE Perfect Eagle GmbH, Bonygasse 42, A-1120 Wien,
T +43 1 532 27 58, F +43 1 533 25 87, email: office@be-perfect-eagle.com
Online-Anmeldung: www.fachtag-sporternahrung.at

„Leistungssteigerung durch richtige Ernährung?“

Zur Beantwortung dieser Frage laden wir Sie sehr herzlich zum 1. Fachtag Sporternährung, der am 19. September 2014 im Schloß Schönbrunn Tagungszentrum Wien stattfindet, ein. Seitdem Menschen Sport treiben, versuchen sie neben geeigneten Trainingsmethoden ihre Leistungsfähigkeit durch spezielle Ernährungsmaßnahmen zu verbessern. Auf keinem Teilgebiet der Ernahrungsgestaltung spielen allerdings Mythen und Aberglaube eine so große Rolle wie im Bereich der Sporternährung.

Dabei sind die wissenschaftlich begründeten Ernährungsempfehlungen für Leistungssportler keinesfalls spektakulär. Vielmehr geht es darum, gesichertes Ernährungswissen im Trainingsalltag



umzusetzen und bestimmte Spielregeln für Essen und Trinken in der Wettkampfsituation den jeweiligen spezifischen Anforderungen entsprechend anzuwenden. Entsprechend besteht auch das wesentliche Ziel dieser Tagung darin, eine Brücke zwischen Wissenschaft und angewandter Sporternährung zu schlagen.

Der 1. Fachtag Sporternährung setzt sich mit aktuellen Aspekten zum Thema Sporternährung sowie mit internationalen Trends und Entwicklungen auseinander. Namhafte ReferentInnen aus dem deutschsprachigen Raum präsentieren neue Erkenntnisse der Ernährung zum Leistungsaufbau, Gewichtsmanagement und Strategien gegen belastungsbedingte Immunbeeinträchtigungen. Vor allem ÄrztInnen, PharmazeutInnen, Sport- und ErnährungswissenschaftlerInnen, SportlehrerInnen und TrainerInnen, DiätologInnen, und PhysiotherapeutInnen können damit ihr Know-How im Fachbereich Sporternährung erweitern. Wir freuen uns auf eine interessante Fortbildungsveranstaltung mit interdisziplinärem Erfahrungsaustausch und anregenden Diskussionen!

- **Fachtagung für und mit AkteurInnen der Kariesprävention: Kultursensible Kariesprävention in Österreich**

Termin: Mittwoch, 20. November 2013, 9 – 17 Uhr

Ort: Graz, Exerzitienhaus der Barmherzigen Schwestern, Mariengasse 6a

Veranstalterin: Styria vitalis

Tagungsbeitrag: € 20.- inkl. Verpflegung

Info & Anmeldung: [gudrun.schlemmer@styriavitalis.at](mailto: gudrun.schlemmer@styriavitalis.at), www.styriavitalis.at,

Anmeldung bis 30. Oktober 2013 erbeten.

Die von Styria vitalis im Rahmen des Projektes KUKA-Kultursensible Kariesprävention organisierte Fachtagung richtet sich an AkteurInnen der Kariesprävention. Das Projekt verfolgt einen sehr partizipativen Ansatz, weshalb im Rahmen der Tagung nicht nur ExpertInnen der Kariesprophylaxe zu Wort kommen, sondern auch Menschen verschiedenster Herkunftskulturen ihren Bezug zur Kariesprävention schildern.

Programm:

- Migration und Zahnstatus in Österreich und im internationalen Vergleich – Zahlen und Statistiken (Dr. Johann Kerschbaum, GÖG – ÖBIG)
- Zähne. Zeigen & KUK -: zwei Pilotprojekte der kultursensiblen Kariesprävention in der Steiermark (Mag^a Gudrun Schlemmer, MPH, Styria vitalis)
- World Café - Vernetzung, Erfahrungsaustausch (Aktive aus verschiedensten Herkunftskulturen)
- Essen aus aller Frauen Länder – multikulturelles zahngesundes Buffet
- Gesunde Zähne für alle - internationale Good-Practice-Modelle (Ramzan Salman, Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover)
- Vorstellung neuer Informationsmaterialien für Kinder und Eltern



Die Tagung wird unterstützt von GÖG – ÖBIG und gefördert aus den Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele“ aus dem Rahmenvertrag – eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung.

- **Österreichischer Zahnärztekongress 2013**

Tagungsort/Zeit: Graz, Donnerstag, 3. Oktober 2013

Vortrag von Mag^a Gudrun Schlemmer, MPH, Styria vitalis:

„Zähne. Zeigen – neue Wege der Kariesprävention mit MigrantInnen“

6. Wissenswertes

Master-Studiengang Pflegewissenschaft am Institut für Pflegewissenschaft und –praxis an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Studienform: Berufsbegleitend, kombiniertes Online-/Präsenzstudium

Studiendauer: 4 Semester, 120 ECTS

Studieninhalte: Mit Augenmerk auf eine ausgewogene Theorie-Praxis-Verknüpfung werden beispielsweise die Module Gesundheitssysteme, Gesundheitsversorgung und Gesellschaft, Pflege und Gesellschaft sowie Klinische Forschung angeboten.

Abschluss: Master of Science in Nursing, MScN.

Studiengebühren: € 4.500,- je Studienjahr

Studienstart: jeweils April, Anmeldungen jederzeit möglich

Berufsbegleitend, flexibel studieren und für den Arbeitsalltag qualifizieren!

Schon im April 2014 beginnt der **Master-Studiengang Pflegewissenschaft** mit 25 exklusiven Studienplätzen am Institut für Pflegewissenschaft und –praxis an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität. Der Studiengang ist als kombinierter Online-/Präsenzstudiengang konzipiert und kann somit berufsbegleitend absolviert werden. Die internetbasierten Lerninhalte können in individueller Zeiteinteilung ortsunabhängig bearbeitet werden. Die Präsenzzeiten am Studienort Salzburg umfassen während der gesamten Studiendauer 10 Wochen (à 5 Werkstage) plus 3 Einführungstage und 3 Abschlusstage.

Der Master-Studiengang der Pflegewissenschaft hat ein pflegewissenschaftliches, pflegepraktisches und forschungsorientiertes Profil. Die Verbindung aus Forschung und Lehre, Theorie und Praxis gewähren dem Berufsfeld der Pflege eine wissenschaftliche Grundlage die eine zeitgemäße Patientenversorgung gewährleistet, die Pflegepraxis in der intra- und extramuralen Versorgung entsprechend den aktuellsten, wissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten. Die Einsatzgebiete als „Master of Science in Nursing“



(MScN) sind vielfältig und reichen von der Mitarbeit in Forschungsprojekten, wissenschaftlichen Tätigkeit in Krankenhäusern, Altenpflegeheimen, ambulanten Diensten, Hospizen, beratende Tätigkeit in Gesundheitseinrichtungen bis hin zur Tätigkeit in der Industrie und Politik.
Nähere Infos zum Studium und den Bewerbungsverfahren finden Sie unter <http://www.pmu.ac.at/master-pflege.html>.

UMIT-Masterstudium „Angewandte Ernährungswissenschaften“ startet im Herbst 2013 mit dem Schwerpunkt – Sporternährung

Studium mit optimalem Praxisbezug, evidenzbasierten Lehrinhalten und formalen Voraussetzungen zur Promotion

Ziel des Studiums: Hochqualifizierte Fachkräfte für professionelle und leitende Tätigkeiten in den Bereichen Sport und Ernährung, Prävention und Gesundheitsförderung bzw. Ernährungspsychologie.

Das sechssemestrige Master-Studium (120 ECTS, M.Sc.) wird geblockt in drei Vorlesungswochen pro Semester, berufsbegleitend angeboten. Besonders interessant ist diese Ausbildung beispielsweise für Absolventen der Medizin, Biologie, Ernährungs- und Sportwissenschaften, Diätologie, Ernährungspädagogik oder Pharmazie.

Durch die Leitungsposition von Frau Univ.-Doz. DDr. Barbara Prüller-Strasser, bietet dieses Studium die einzigartige Möglichkeit, Ernährungswissenschaften mit dem Schwerpunkt Sporternährung zu studieren. Das UMIT-Institut für angewandte Ernährungswissenschaften und Physiologie setzt sich intensiv in Theorie und Praxis mit Sporternährung auseinander. Das Institut arbeitet an zahlreichen Forschungsprojekten und begleitet u.a. auch das Projekt „Ernährungsbildung am Schigymnasium Stams“. Seit kurzem ist das Institut mit dem Schwerpunkt Sportmedizin Teil des Medical Teams des Österreichischen Tennisverbandes (ÖTV).

Themenbereich Ernährung - eine herausfordernd wichtige Public Health-Aufgabe.

Interessierte können sich jeden letzten Freitag im Monat (Info-Nachmittag) direkt am Universitätscampus der UMIT, Hall in Tirol über das Studium informieren. Aus organisatorischen Gründen wird unter www.umat.at um Anmeldung gebeten. Die Studiengangsleitung steht auch jederzeit für Fragen zur Verfügung.

Kontakt: barbara.strasser@umat.at, Tel: +43(0)50 8648-3916

Universitätslehrgang Patientensicherheit (Universität Wien)

Praxisbezogene universitäre Ausbildung - multiprofessionelle Kursgruppe - Verbindung von Ethik, Recht und Führungskompetenzen.

Wir freuen uns, den dritten Durchgang des berufsbegleitenden Universitätslehrgang Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitssystem, MSc ankündigen zu dürfen!



Das Postgraduate Center der Universität Wien bietet das 4-semestrige Masterprogramm in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universität Wien an.

Die Ausbildung reagiert auf den Bedarf im Bereich Risikomanagement und Patientensicherheit in den komplexen Organisationen des Gesundheitswesens. Nationale und internationale ExpertInnen aus den unterschiedlichsten Fachbereichen integrieren aktuelles Wissen aus Theorie und Praxis. Die AbsolventInnen des Universitätslehrgangs werden zur Übernahme von Leitungspositionen in jenen Bereichen des Gesundheitswesens befähigt, bei denen Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement von Belang sind.

Inhalte und Ziele

Die Verbesserung von Sicherheit im Gesundheitswesen kann nur durch innovative Denkansätze und Handlungskonzepte erreicht werden. Von daher leiten sich wesentliche Ziele ab:

- Ganzheitliche Wissensvermittlung im Feld von Patientensicherheit, Risikomanagement und Führung im Gesundheitswesen
- Lernen und Lehre im multiprofessionellen Team
- Kenntnis der medizinrechtlichen und ethischen

Rahmenbedingungen

- Praktischer Kompetenzerwerb, insbesondere von "non-technical skills" wie Kommunikation, Umgang mit Stress und Konflikten
- Entwicklung einer reflektierten Haltung in der Auseinandersetzung mit Risiken und Fehlern
- Systemische Krisenkommunikation nach innen und außen
- E-Learning und Selbststudienanteile nach jedem Lehrgangsblock sowie individuell- kollegialer Austausch ergänzen die eigene Reflexion.

Shortfacts:

Abschluss: MSc - Master of Science in Quality and Safety in Healthcare

Homepage: <http://www.postgraduatecenter.at/patientensicherheit>

Dauer: 4 Semester (berufsbegleitend)

Umfang: 90 ECTS

Studienplätze: 20

Sprache: Deutsch

Kosten: 13.800,-

Bewerbungsfrist: 06.09.2013

Start: November 2013

Verantwortliche: Dr. Stefan Dinges, Lehrgangsleitung; Univ.-Prof. Dr. Andreas Valentin, MBA, Plattform Patientensicherheit Medizinische Universität Wien

Der nächste Infoabend des Universitätslehrgangs "Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitssystem" findet am Mittwoch, 18. September 2013 um 18 Uhr im Seminarraum des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin (Spitalgasse 2-4, Hof 2.8, 1090 Wien) statt. Kontakt und Anmeldung unter: ulg.patientensicherheit@univie.ac.at

Nähere Informationen finden Sie unter: <http://www.postgraduatecenter.at/patientensicherheit>



7. Lesenswertes

Marent, B., Forster, R. and Nowak, P. (2013) Conceptualizing Lay Participation in Professional Health Care Organizations, *Administration & Society*, DOI: 10.1177/0095399713489829

Abstract

Lay participation in health care decision making lacks an adequate analysis from an organizational perspective. This article aims to develop conceptual devices to analyze policies and practices and the ways in which these could be further developed. By recapping established frameworks and drawing on theories of professional organizations, four participatory roles and their potential to adapt organizational decisions to internal requirements and external challenges are elaborated. While individual patient participation is widely acknowledged, there is still a lack of systematic approaches to the roles of significant others, patient groups, and the broader community and their implementation within health care organizations.

Keywords

lay participation, health care organization, patient participation, public participation, decision making

Marent, B. und Forster, R. (2013) Patienten- und Bürgerbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem, *Zeitschrift für Gesundheitspolitik*, 2, 99-127.

Zusammenfassung

Die Forderung nach Partizipation und Beteiligung ist seit den 1990er Jahren fixer Bestandteil internationaler Debatten zur Reform der Gesundheitssysteme. Während in einigen europäischen Ländern (UK, NL, D) bereits umfassende und koordinierte Beteiligungsstrategien zu beobachten sind, gibt es in Österreich erst vereinzelt Maßnahmen, die sehr unterschiedliche Ansätze verfolgen. Vor diesem Hintergrund wird in diesem Artikel ein Spektrum möglicher Beteiligungsformen auf unterschiedlichen Ebenen des Gesundheitssystems eingeführt. Anhand dieses Spektrums wird anschließend eine Standortbestimmung zur Beteiligung von Patienten und Bürgern im österreichischen Gesundheitssystem vorgenommen. Abschließend werden Perspektiven für künftige Beteiligungsstrategien im österreichischen Gesundheitssystem diskutiert.

Schlüsselwörter

Patientenbeteiligung, Bürgerbeteiligung, Gesundheitssystem, Österreich



8. Impressum

ÖGPH, Österreichische Gesellschaft für Public Health
c/o Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung und Forschung (WMA)
Frau Andrea Robinson / Frau Dagmar Serfezi
Alser Straße 4, 1090 Wien
Telefon: +43 1 4051383 14
Fax: +43 1 4078274
E-Mail: ar@medacad.org ds@medacad.org office@oeph.at
Redaktion und verantwortlich für den Inhalt:
LBIHPR, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research
Untere Donaustraße 47, 1020 Wien
Redaktionsteam: Priv.-Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür; Dr. med. Martin Cichocki, MPH;
Mag. Philipp Petersen; Kontakt: philipp.petersen@lbihpr.lbg.ac.at