



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 März 2014

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	3
3.	Kick-Off neue Projekte	7
4.	Neues aus der ÖGPH	13
5.	Tagungsankündigungen	14
6.	Veranstaltungsberichte	15
7.	Lesenswertes	17
8.	Impressum	18



1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte,

Frühlingsbeginn, diagnostiziert unser Altphilologe, und sogleich tun ihm seine Knochen nicht mehr weh. Oder, sagt er, um Vergil zu zitieren, *vere calor redit ossibus*. Mit meinem ersten Übersetzungsschnellschuss komme ich auf: Wahrlich, der Ossobuco gibt ordentlich Kalorien her, und obwohl das knapp daneben ist, freue ich mich, dass Public Health-Themen im 1. Jahrhundert vor Chr. sogar Anliegen der großen Dichter waren. Freilich, diese edle Kommunikationsform firmierte unter Weisheit und war einem verschwindend kleinen Prozentsatz der Bevölkerung vorbehalten – jenen halt, die Ossobuco essen konnten. Heute ist der Zugang zwar deutlich breiter, aber dafür firmieren unsere Themen nicht mehr als Weisheitsdiskurs, sondern unter „Worauf man sonst noch achten sollte, wenn alles andere erledigt ist“ und verschwinden im allgemeinen Bitstrom des täglichen Informationsoverkills, wo sie starker Konkurrenz um Aufmerksamkeit ausgesetzt sind. Angesichts dessen fragt man sich, wie unverdrießbar man eigentlich sein muss, um dennoch Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu fordern. Offensichtlich kann das nur gelingen, wenn diese Themen in eine radikal andere Kommunikationsform gebracht werden, ob edle Dichtkunst oder nicht. Das europäische Forschungsförderungsprogramm Horizon 2020 wird in die Entwicklung solcher Kommunikationsformen vor allem auf Basis von Internet Communication Technologies (ICT) in den kommenden Jahren sehr viel Geld investieren. Die Schaffung von Gesundheitskompetenz meint hier aber nicht Weisheitsrede oder Belehrung der Bevölkerung mit dem Ziel einer gesundheitsrelevanten Bildungsexplosion, sondern das einfache, bedarfsabhängige Verfügbarmachen von Wissen im Kontext von sozialen Systemen der gemeinsamen Wissensanwendung, -reflexion und -weiterentwicklung. Neben den ICTs müssen dazu auch soziale Systeme so entwickelt werden, dass sie diese Funktionen erfüllen können.

Für Public Health und Gesundheitsförderung ergeben sich daraus neue Ansatzpunkte, aber auch neue Fragen und Problemstellungen. Einige davon werden im Rahmen der Jahrestagung der ÖGPH in St. Pölten diskutiert, wo geklärt werden soll, welche Wege nur Wege sind und welche zum Ziel führen. Die Jahrestagung des D/A/C/H Netzwerks für Gesundheitsförderung untersucht am Joanneum in Graz die Möglichkeiten der breiten Partizipation bei der Bestimmung von geeigneten Wegen. Das LBIHPR lädt vorbereitend alle, die nicht gut schlafen können, zur Langen Nacht der Forschung ins AKH/Meduni Wien ein. Ossobuco garantiert.

Nessun dorma!

Das Redaktionsteam

2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

Behandlung durch Klinische PsychologInnen – Literaturübersicht zu Ausbildung, Behandlungsmethoden und Anwendungsbereichen (Inanna Reinsperger, Nikolaus Patera)



In Österreich gibt es primär drei Berufsgruppen, die im Zusammenhang mit psychischen Störungen und Krankheiten potentielle Anlaufstellen darstellen. Unter den sogenannten PSY-Berufsgruppen werden PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und FachärztInnen für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin verstanden. Im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) ist derzeit die klinisch-psychologische Diagnostik verankert, nicht jedoch die Behandlung durch klinische PsychologInnen. Vor dem Hintergrund der Neufassung des Psychologengesetzes, das im Juli 2013 im Nationalrat beschlossen wurde, erarbeitete das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit eine Literaturübersicht zur Behandlung durch klinische PsychologInnen.

Im Rahmen des Projekts wurden folgende Aspekte adressiert: Teil I fokussierte auf die vergleichende Darstellung der Ausbildung der klinischen PsychologInnen in Österreich und im deutsch- und englischsprachigen Ausland sowie auf Fragen der Qualitätssicherung der Ausbildung. Zudem wurden vom LBI-HTA eingeholte Stellungnahmen beruflicher Interessensvertretungen analysiert und die Stellungnahmen im Rahmen des parlamentarischen Begutachtungsverfahrens zum Psychologengesetz 2013 systematisch ausgewertet. Teil II erstellte anhand einer systematischen Literatursuche nach Cochrane Reviews und HTA-Berichten eine Literaturübersicht zu Behandlungsmethoden und Indikationsbereichen. Aus den eingeschlossenen 44 Cochrane Reviews und 7 HTA-Berichten wurden Anwendungsbereiche und Interventionen extrahiert und die Informationen indikationsweise zusammengefasst, wobei zu fast allen F-Kategorien des ICD-10 (F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen) relevante Forschungsarbeiten identifiziert wurden.

Der Begriff „klinisch-psychologische Behandlung“ als Tätigkeitsbegriff stellte sich schnell als sehr schwer zu fassen heraus. International gibt es ihn nicht, da klinische PsychologInnen in den meisten westlichen Staaten im Rahmen des Psychotherapiebegriffs praktizieren. Auf Basis der internationalen Forschungsarbeiten und Lehrbücher sowie des Psychologengesetzes 2013 ist weder eine klare Definition von „klinisch-psychologischer Behandlung“ noch eine Abgrenzung der sich überschneidenden Tätigkeitsbereiche der PSY-Berufe ableitbar. Die Schlussfolgerung des LBI-HTA-Berichts ist daher, dass die Versorgung der PatientInnen sich an deren Behandlungsbedarf (geeignete Therapie für die jeweils vorliegende Störung bzw. Funktionseinschränkung) und folglich daran orientieren sollte, welche (objektivierbar gemessene) Behandlungskompetenz die jeweiligen LeistungserbringerInnen im Rahmen von qualitätsgesicherten Aus-, Fort- und Weiterbildungen tatsächlich erworben haben, statt an der formalen Zugehörigkeit zu einer Berufsgruppe.

Teil I: verfügbar unter: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/1018/> Teil II: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/1019/>

Kontakt: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Mag.^a Inanna Reinsperger, MPH; Tel.: +43 1 2368119-18; inanna.reinsperger@hta.lbg.ac.at
Mag. Nikolaus Patera; Tel.: +43 1 2368119-11; nikolaus.patera@hta.lbg.ac.at



Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen (Christine Knaller)



Seit Dezember 2011 arbeitet die GÖG an einem Grundlagenprojekt zu Frühen Hilfen. Das zweijährige Projekt wurde vom Bundesministerium für Gesundheit als Beitrag zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie beauftragt und wird aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur im Rahmen der Vorsorgestrategie finanziert und in Kooperation mit Partnern aus allen Bundesländern umgesetzt. Ein zentrales Element des gesamten Projektes ist die Aufbereitung fachlicher Grundlagen zu Frühen Hilfen. Im November 2013 ist die zweitgrößere Publikation zum Grundlagenprojekt erschienen.

Ziel der Arbeit war, umsetzungsrelevante Aspekte zu zwei Themenschwerpunkten herauszuarbeiten – „Kooperationen und Netzwerke“ sowie „Identifizieren und Erreichen von zentralen Zielgruppen“. Die Themenschwerpunkte wurden in Abstimmung mit der Steuerungsgruppe des Grundlagenprojekts gewählt, da sie für die Etablierung von Frühen Hilfen in Österreich zentral erscheinen. Zur Beantwortung der festgelegten Fragestellungen wurden eine selektive und eine systematische Literatursuche durchgeführt, die durch eine Gruppendiskussion im Projektfachbeirat und durch Interviews mit Praktikerinnen ergänzt wurden.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Erfolg von Frühen Hilfen in hohem Maße davon abhängt, wie gut die jeweiligen Berufsgruppen und Institutionen vor Ort miteinander vernetzt sind und in welchem Ausmaß interdisziplinäre Kooperation gelingt. Reibungsverluste und Kooperationshemmnisse in der Praxis sind zu überwinden oder wenigstens zu kontrollieren durch Einführung und Optimierung von qualitätsgesicherten Verfahren. Aufgebaut werden kann hierbei auf erprobten Instrumentarien in Deutschland und Vorarlberg. Grundsätzlich können alle Familien in der neuen Lebenssituation nach Geburt eines Kindes recht schnell in belastende und überfordernde Situationen kommen, die vorher nicht absehbar waren. Systematische Vorgehensweisen helfen beim Erkennen von Familien mit Unterstützungsbedarf. Bereits bestehende Zugänge zu den Familien sind zu nutzen und systematisch auszubauen. Unabhängig davon, über welche Akteure und Akteurinnen Familien mit Unterstützungsbedarf identifiziert werden, muss in einem Netzwerk Frühe Hilfen sichergestellt werden, dass Familien mit Unterstützungsbedarf passgenaue Hilfsangebote vermittelt bekommen.

Die Arbeit steht auf der Frühen Hilfen-Website als Download zur Verfügung:
<http://www.fruehehilfen.at/de/Ueber-Uns/Ergebnisse-Produkte.html>

Literatur: Knaller, Christine (2013): Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen. Ergebnisbericht. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien

Kontakt: Christine Knaller, Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien; +43 1 515 61 274; E-Mail: Christine.Knaller@goeg.at, weiterführende Informationen zum Grundlagenprojekt unter <http://www.fruehehilfen.at/>



Rahmenbedingungen für schulische Gesundheitsförderung (Friedrich Teutsch)



Aus der Perspektive der Gesundheitsförderung wird die Schule als ein Ort gesehen, an dem verschiedene Personengruppen mit unterschiedlichen Interessen den Großteil ihrer Tageszeit verbringen. Die Rahmenbedingungen, unter denen das geschieht, sind gestaltbar, teilweise von außen, aber auch durch Entscheidungen, die in der Schule getroffen werden. Aus der nationalen und internationalen Erfahrung wissen wir, dass Gesundheitsförderung gerade dort, wo sie ganzheitlich und nachhaltig betrieben wird, entlastend auf die Individuen wirken und sich positiv auf die ganze Organisation Schule auswirken kann.

Um einen Überblick über die herrschenden Bedingungen für die schulische Gesundheitsförderung zu erhalten, hat das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR) 2010 über 300 SchulleiterInnen von Sekundarstufen zu den Rahmenbedingungen an ihren Schulen befragt. Dabei wurden 12 Dimensionen abgefragt, die sich teils auf die Situation in der Schule und in der Schulumgebung, teils auf aktuell umgesetzte Maßnahmen bezogen.

Beinahe jede zweite Schule hat das Thema Gesundheitsförderung bereits in ihr Schulleitbild aufgenommen und in mehr als der Hälfte der Schulen gibt es zumindest eine Person, die sich Fragen der Gesundheitsförderung widmet. Ein Viertel der SchulleiterInnen gibt an, dass an ihren Schulen dafür auch zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

In der Auswertung der einzelnen Themenbereiche konnte festgestellt werden, dass insbesondere zu *Alkohol* und *Rauchen* bereits von vielen Schulen Maßnahmen gesetzt werden. Weniger etabliert sind hingegen Maßnahmen in den Bereichen *Ernährung* und *Bewegung*: So werden aber immerhin in der Hälfte der Schulen keinerlei Süßigkeiten oder fettreiche Speisen zum Verkauf angeboten. Während über 85 % der Schulen Sportaktivitäten organisieren, gibt es nur in einem Fünftel auch außerhalb des Sportunterrichts Möglichkeiten zur Bewegung.

Gefragt nach den schwerwiegendsten Problemen im SchülerInnenverhalten wurde am öftesten *Mobbing* genannt. Dabei empfehlen sich vor allem umfassende Interventionen, um diesem komplexen Thema erfolgreich beizukommen: Über 80 % der Schulen wenden sich an ExpertInnen, um Gewalt und Diskriminierung entgegenzuwirken. SchülerInnenzentrierte Maßnahmen wie der Einsatz von Peer-Mediation oder Kompetenzentwicklung bei SchülerInnen im Umgang mit Mobbing findet hingegen nur in einem Drittel bzw. einem Viertel der Schulen statt.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse dafür, dass österreichische Schulen Gesundheit als wichtiges Thema wahrnehmen, für das vielerorts auch Verantwortung übernommen wird. Im Frühjahr 2014 findet der aktuelle Durchlauf der Studie statt, die diesmal stärker auf den Schulalltag begleitende Maßnahmen fokussiert.

Literatur: Unterweger, K. et al. (2012): Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen an Österreichs Schulen: Ergebnisse der Schulleiter/innenbefragung 2010. Wien: LBIHPR (Forschungsbericht).

Kontakt: Mag. Friedrich Teutsch, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Untere Donaustraße 47, 1020 Wien; E-Mail: friedrich.teutsch@lbihpr.lbg.ac.at HP: <http://lbihpr.lbg.ac.at/>



Gesundheitsfolgenabschätzung zur Ganztagschule (Christine Neuhold)



Das Schulklima, die zeitliche Strukturierung des Unterrichtsalltags oder die Möglichkeiten, sich ausreichend zu bewegen und gesund zu essen, beeinflussen die Gesundheit von Schüler- und LehrerInnen. Ob die Organisationsform der Ganztagschule auch einen Einfluss auf die Gesundheit haben könnte, wurde bis dato wenig untersucht. Die von Styria vitalis in Kooperation mit dem Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) im Jahr 2013 durchgeführte Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) hat sich mit dieser Thematik beschäftigt. Eine GFA ist ein Instrument, um den Einfluss von Strategien, Programmen oder Projekten vor deren Umsetzung auf die Gesundheitsentwicklung der betroffenen Bevölkerung abzuschätzen.

Methode: Das methodische Vorgehen orientierte sich am standardisierten Ablauf einer GFA: Screening, Scoping, Appraisal, Reporting und Evaluation. Neben einer Literaturrecherche wurden Fokusgruppen mit PädagogInnen und Eltern, Interviews mit ExpertInnen und eine schriftliche SchülerInnenbefragung an drei Grazer Schulen durchgeführt.

Ergebnisse: Die Gesamtbewertung zeigt, dass die Ganztagschule im Vergleich zu keiner schulischen Tagesbetreuung eine Reihe von positiven Auswirkungen auf die Gesundheit der 10- bis 14-jährigen SchülerInnen erwarten lässt: Beispielsweise ein stärkeres Beziehungsgefüge zwischen PädagogInnen und SchülerInnen bzw. unter den SchülerInnen, mehr soziale Bewusstheit und dadurch weniger aggressives und störendes Verhalten im Unterricht sowie durch den zeitlichen Rahmen und das inhaltliche Konzept leichteres Fördern und Fordern.

Die einzige identifizierte potenziell negative Auswirkung wird in Bezug auf die Teilnahme an außerschulischen Freizeitaktivitäten wie z.B. Musikvereinen, Sportvereinen, religiöse Gruppen u.a. gesehen.

Die Entfaltung der potenziell positiven Auswirkungen bedarf bestimmter **Voraussetzungen:**

- Gezielte Information und Bewusstseinsarbeit auf gesellschaftlicher Ebene.
- Räumlichen Voraussetzungen wie beispielsweise Schulküche, Speisesaal, Bewegungs-, Lern- und Rückzugsräume sowie adäquate Arbeitsplätze für PädagogInnen.
- Multiprofessionelle Zusammensetzung des Personals und dessen gezielte Aus-, Fort- und Weiterbildung.
- Gestaltung des Unterrichts mit geeigneten Methoden und Lernformen.
- Intensive innerschulische Kooperation von Betreuungspersonal, SchülerInnen und Eltern.
- Beteiligungsmöglichkeiten für SchülerInnen von der Unterrichtsgestaltung bis zur Raumgestaltung.
- Standards für eine qualitätsvolle Verpflegung sowie ein Sport- und Bewegungsangebot im Unterricht, in den Pausen und anderer innerschulischer Freizeit.

Damit die Ganztagschule einen wirkungsvollen Beitrag zur Reduktion von gesundheitlicher Ungleichheit leisten kann, gilt es, die Zugänge für Kinder aus sozial benachteiligten Gruppen zu erleichtern.

Kontakt: Mag^a Drⁱⁿ Christine Neuhold, Styria vitalis, Österreich,
Tel.: 0316/82 20 94-51, E-Mail: christine.neuhold@styriavitalis.at, HP: www.styriavitalis.at

3. Kick-Off neue Projekte

Gesundheit in Bewegung
Interdisziplinäre Konzeption einer gesundheitsfördernden
Bewegungsintervention für Menschen mit Demenz
 (Doris Gebhard, Mario Bokalic, Elena Fluch, Gottfried Webernick,
 Angelika Mitterbacher, Eva Mir)



Demenz gehört unbestritten zu den größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts (WHO, 2012; Kirchen-Peters & Hielscher, 2012). Im Jahr 2012 waren weltweit 35,6 Millionen Menschen von dieser Krankheit betroffen; laut Hochrechnungen der Weltgesundheitsorganisation wird sich diese Zahl nicht zuletzt auf Grund der demographischen Entwicklung bis zum Jahr 2030 verdoppeln und bis zum Jahr 2050 verdreifachen (WHO, 2012). Diesem Trend folgend, werden im Jahr 2050 in Österreich 235.000 Menschen an Demenz erkrankt sein (Gleichweit & Rossa, 2009).

Mit der ressourcenorientierten Versorgung dieser stetig wachsenden Zielgruppe befasst sich das interdisziplinäre Team des Projekts „Gesundheit in Bewegung (GiB)“. Die Studiengänge Gesundheits- und Pflegemanagement, Soziale Arbeit, Physiotherapie und Ergotherapie der Fachhochschule Kärnten erarbeiten gemeinsam ein Konzept zur gesundheitswirksamen Bewegungsförderung für Menschen mit Demenz samt Skizze zur Begleitforschung. Dabei wird vor allem der Zusammenführung der professionsspezifischen Perspektiven große Bedeutung beigemessen, da gerade Gesundheitsförderung und Prävention im hohen Alter ein zentrales interdisziplinäres Forschungsfeld der Gesundheitsberufe darstellt (Ewers et al., 2012).

Methodisch wird die Entwicklung des Interventionskonzepts dabei von drei Säulen getragen: Die erste Säule bildet eine systematische Literaturrecherche in internationalen Literaturlieferanten (z.B. PubMed, Medline, PSYNDEX) zur Erschließung aktueller Theorien und Methoden aus den beteiligten Gesundheits- und Sozialprofessionen sowie aus Hilfsdisziplinen wie etwa der Psychologie. Die Säule zwei besteht aus einer quantitativen Bedarfsanalyse im Praxisfeld. Dabei werden ErgotherapeutInnen, Gesundheits- und PflegemanagerInnen, SozialarbeiterInnen und PhysiotherapeutInnen zu ihrem Zugang zur Thematik Bewegung und Demenz befragt – hier steht neben dem Wissen zum Themenkreis auch die zur Anwendung gebrachten Interventionen sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit im Fokus der Erhebung. Auf Basis der Ergebnisse der quantitativen Befragung wird sodann ein Leitfaden für ExpertInneninterviews mit VertreterInnen der benannten Professionen erarbeitet – die qualitative Erhebung bildet somit die dritte Säule für die Interventionsentwicklung. Schlussendlich ist das Ziel des Projekts ein ressourcenorientiertes Interventionspaket zur gesundheitswirksamen Bewegungsförderung zu entwickeln, welches von allen angesprochenen Gesundheits- und Sozialprofessionen getragen wird und das Wohlbefinden, die Teilhabe, den Funktionserhalt, die Ressourcen sowie die Autonomie von Menschen mit Demenz fördert.

Nach Ende der einjährigen Projektlaufzeit wird die Umsetzung des erarbeiteten Interventionskonzepts und dessen Evaluation in Einrichtungen der Altenhilfe im Bundesland Kärnten angestrebt. Das Projekt GiB



versteht sich somit als innovatives Modellprojekt, das durch die Zusammenführung der unterschiedliche Perspektiven der Gesundheitsberufe, einen wichtigen Beitrag zur Erstellung neuartiger Interventionen für sich verändernde und zunehmend komplexer werdende Versorgungsbedarfe leistet.

Literatur:

Ewers, M., Grewe, T., Höppner, H., Huber, W., Sayn-Wittgenstein, F., Stemmer, R., Voigt-Radloff, S. & Walkenhorst, U. (2012). Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 137, 37-73.

Gleichweit, S. & Rossa, M. (2009). Erster österreichischer Demenzbericht. Teil 1: Analyse zur Versorgungssituation durch das CC Integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung. Online im Internet: http://www.wgkk.at/mediaDB/539709_Demenzbericht.pdf. [Zugriff am: 13.08.2013].

Kirchen-Peters, S. & Hielscher, V. (2012). Expertise „Nationale Demenzstrategien“. Vergleichende Analyse zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen für Deutschland. Endbericht. Online im Internet: http://www.iso-institut.de/download/Nationale_Demenzstrategien_Endbericht_BMFSFJ.pdf. [Zugriff am 13.08.2013].

World Health Organization (2012). Dementia: a public health priority. Online im Internet: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf. [Zugriff am 13.08.2013].

Kontakt: Mag.^a (FH) Doris Gebhard, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Gesundheit und Soziales an der Fachhochschule Kärnten;
Tel.: +43 (0)5-90500-3505, E-Mail: d.gebhard@fh-kaernten.at



triangel

Teams – Ressourcen – Identifikation – Arbeitwelt

Nachhaltig Gestalten Entwickeln & Leben

Betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt an der FH Kärnten

(Eva Mir et al.)



Das FH-übergreifende Projekt triangel zielt darauf ab, die Gesundheit aller MitarbeiterInnen an der Fachhochschule Kärnten zu fördern. Dabei folgt es den Prinzipien Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF): Besonderes Augenmerk wird auf ein systematisches Projektmanagement, die aktive Beteiligung der Zielgruppe, die nachhaltige Integration von Gesundheitsförderung in das Hochschulleben sowie die Kombination verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen gelegt (ENWHP, 2007). Zudem erfüllt das Projekt die seit Januar 2013 gesetzlich vorgeschriebene Pflicht zur Evaluierung psychischer Belastungen (§2-§7 ASchG; AUVA, 2013b) und integriert Grundsätze und Know-How speziell für das Setting Hochschule (Gräser, 2010). Das interdisziplinäre Projektteam setzt sich aus Personen unterschiedlicher FH-Bereiche sowie verschiedener Statusgruppen zusammen, um die Interessensvertretung möglichst vieler MitarbeiterInnen sicherzustellen. Initiiert und organisatorisch geleitet wird das Projekt von Seiten der Personalabteilung (Sabine Unterlerchner), fachliche Beratung wird aus den Studiengängen Gesundheits- und Pflegemanagement gestellt (Eva Mir). Im Zuge des 4. FH Kärnten Gesundheitstages wurde das Projekt im November 2013 den MitarbeiterInnen erstmals vorgestellt. In diesem Rahmen wurden auch bereits erste Möglichkeiten zur Realisierung der Partizipation angeboten: Neben der Möglichkeit, an einer quantitativen Befragung zu Arbeitsbedingungen, Beschwerden, Interesse an gesundheitsfördernden Maßnahmen u.v.m. teilzunehmen, wurden im Zuge eines Frühstücks bereits erste Maßnahmenwünsche an moderierten Thementafeln gesammelt. Zurzeit werden die Ergebnisse ausgewertet und durch Altersstruktur- sowie Fehlzeitenanalysen ergänzt. Im nächsten Schritt erfolgen sodann moderierte Gruppendiskussionen zu ausgewählten Themenbereichen, die sich im Zuge der quantitativen Analysen als handlungsrelevant erweisen. Hier soll nach Vorgaben aus ABS Gruppen (AUVA, 2013a) und Gesundheitszirkeln (Friczewski, 2010) gearbeitet werden. Die Triangulation der Resultate ergibt in weiterer Folge die Grundlage für die Erstellung des Maßnahmenkatalogs, der an der FH Kärnten umgesetzt werden soll. Das Projekt wird über die gesamte Laufzeit hinweg evaluativ begleitet.

Das Projekt triangel folgt also den Phasen des Public Health Action Cycle (Ruckstuhl et al., 2008):

1. Bedarfsanalyse: Mittels quantitativer Fragebogenerhebung, Analyse von Krankenkassendaten (in Kooperation mit der Kärntner Gebietskrankenkasse) und moderierten Gruppendiskussionen werden gesundheitliche Bedarfe der MitarbeiterInnen erhoben.
2. Maßnahmenplanung: Basierend auf den Ergebnissen der Bedarfsanalyse wird ein Maßnahmenkatalog erstellt.
3. Maßnahmenumsetzung: Der Maßnahmenkatalog wird in weiterer Folge realisiert.
4. Evaluation: Das Projekt wird in seinem Verlauf und zum Projektabschluss einer Bewertung unterzogen.

Das Projekt triangel ist vorerst auf ein Jahr angelegt (September 2013 – Oktober 2014), eine Verlängerung und damit eine nachhaltige Implementierung innerhalb der FH Kärnten sind bereits in Planung. Die Verleihung des BGF-Gütesiegels erweist sich in diesem Zusammenhang als wesentliches Ziel.



Foto: Das Projektteam (Eva Mir, Sabine Unterlerchner, Eva Bstiel, Claudia Egger, Angelika Mitterbacher, Daniela Niessl, Claudia Pacher, Elisabeth Schober, Marion Strebing, Andreas Unterrieder & Angelika Voutsinas)

Literatur

AUVA (2013a). Evaluierung psychischer Belastungen. Die Arbeits-Bewertungs-Skala – ABS Gruppe. AUVA.

AUVA (2013b). ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Überarbeitete Ausgabe 2013 mit Anmerkungen, Verweisen und Stichwortverzeichnis. AUVA.

ENWHP (2007). Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union 1997. Online in Internet: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf [14.01.2014].

Friczewski, F. (2010). Partizipation im Betrieb: Gesundheitszirkel & Co. In G. Faller (Hrsg.), Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (S. 149-155). Bern: Hans Huber.

Gräser, S. (2010). Zur internationalen Entwicklung der gesundheitsfördernden Hochschulen. Prävention und Gesundheitsförderung, 5, 179-184.

Ruckstuhl, B., Somaini, B. & Twisselmann, W. (2008). Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Cycle als Arbeitsinstrument. Elektronische Version. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Online zugänglich: http://www.quint-essenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf [11.02.2013].

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



Regional, Sozial, Genial: Gesund leben im Netzwerk der Generationen. Verantwortungsbewusstes und nachhaltiges Handeln für DICH und MICH (Julia Unger)



Betätigung und die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind neben einer ausgewogenen Ernährung zentrale Aspekte für Gesundheit und Wohlbefinden. Ein Mangel an gesellschaftlichen Netzwerken quer durch alle Altersgruppen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Hintergründen stellt ein zunehmendes Problem in unserer Gesellschaft dar. Zudem werden bestehende Kapazitäten in der Umwelt als auch vorhandene Ressourcen jedes einzelnen Menschen nicht optimal genutzt.

Das vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und Land Steiermark (Abteilung 8 – Wissenschaft und Gesundheit) finanzierte, intergenerative Gesundheitsförderungsprojekt „Regional, Sozial, Genial: Gesund leben im Netzwerk der Generationen“ hat zum Ziel, ein nachhaltiges, intergeneratives Netzwerk im Sinne des „Ich-Du-Wir-Gefühls“ in einer südoststeirischen Stadt zu schaffen. Dies soll als Grundlage für generationenübergreifende, gesundheitsfördernde Betätigungen unter der Berücksichtigung der Potentiale einzelner Individuen genützt werden.

Das generationenübergreifende Gesundheitsförderungsprojekt gliedert sich in mehrere Phasen: Zu Beginn werden im Rahmen einer Bedarfserhebung die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der direkten Zielgruppen (Klein- und Vorschulkinder im Alter von 3-5 Jahren, Kinder im Alter von 6-11 Jahren, Jugendliche im Alter von 12-18 Jahren, Ältere Menschen im Alter von 61-75 Jahren und alte Menschen im Alter von 76-90 Jahren) und der indirekten Zielgruppen (Erwachsene im Alter von 31-60 Jahren) erhoben. Die Ergebnisse dieser Bedarfserhebung dienen als Grundlage für die Entwicklung der generationenübergreifenden Kerntätigkeiten des Projektes. Im darauffolgenden Schritt werden Schülerinnen und Schüler einer Fachschule für Land- und Ernährungswirtschaft durch Studierende der Studiengänge Ergotherapie und Diätologie der FH JOANNEUM zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet, welche im Laufe des Projektes die niederschweligen, intergenerativen Kerntätigkeiten anleiten und koordinieren. Um die Erreichung der Projektziele überprüfen und gegebenenfalls Projektaktivitäten an Veränderungen hinsichtlich der Bedürfnisse der Zielgruppen anpassen zu können, finden regelmäßig Evaluierungsprozesse auf Ergebnis- und Prozessebene statt.

Die Nachhaltigkeit des Projekts wird durch die Schwerpunktsetzung auf die Veränderung der Verhältnisse der für die Zielgruppen relevanten Lebenswelten und durch das Empowerment eines jeden Einzelnen gefördert. Das Projekt schafft ein intergeneratives Netzwerk, welches innerhalb des Projektzeitraumes von November 2013 bis Juli 2015 aufgebaut und gestärkt wird und auch in weiterer Folge als Grundlage für intergenerative Betätigungen dient. Es handelt sich in dieser Form um ein derzeit einzigartiges Projekt, welches sich österreichweit als Best-Practice-Beispiel eignet und auf andere Regionen umgelegt werden kann.

Kontakt: Julia Unger MSc.; FH JOANNEUM GesmbH, Institut für Ergotherapie, Department Gesundheitswissenschaften, Tel: +43 316 5453 6786; E-Mail: julia.unger@fh-joanneum.at

„PPS – Peer to Peer Support Fostering Active Ageing“ Entwicklung von Seminarangeboten zum Aktiven Altern (Katharina Resch)



Aktives Altern ist seit dem Europäischen Jahr für Aktives Altern 2012 in aller Munde. Zum aktiven Altern zählen u.a. die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch freiwillige Tätigkeit oder politische Partizipation, das gesunde Altern (Bewegung, Ernährung und seelische Gesundheit im Alter), finanzielle Absicherung und sichere Lebensverhältnisse im Alter, lebensbegleitendes Lernen sowie die Pflege von sozialen Beziehungen und die Benutzung von Technik im Alter.

Wo können sich ältere Menschen kompakt über aktives Altern informieren? Das EU-Projekt „Programm für Lebenslanges Lernen/Grundtvig“ (Laufzeit: Jänner 2014-Dezember 2015) entwickelt zwei Seminarangebote zum Aktiven Altern: ein Präsenzseminar im Ausmaß von 30 Lehreinheiten für ältere Menschen ab 55 Jahren und ein E-Learningseminar mit 10 wählbaren Modulen zum Aktiven Altern. Dabei wird auf bestehende Angebote, Seminare und Lehrgänge aufgebaut (z.B. SIGOLD Projekt).

Zusätzlich werden ältere Menschen gesucht und einem halbtägigen ModeratorInnentraining geschult, die selbst solche Seminare abhalten möchten (*peer education*), denn laut Studien lernen wir am besten von Menschen, mit denen wir uns identifizieren können.

Das Projekt folgt folgendem Arbeitsplan:

- Befragung älterer Menschen zu ihrem Lern- und Informationsbedarf über aktives Altern in Fokusgruppen und via Online-Survey (Feb.-Mai 2014)
- Entwicklung des Seminarangebots „Aktives Altern“ (April-Juni 2014)
- Entwicklung des E-Learning Angebots „Aktives Altern“ (Juni-Okt. 2014)
- Durchführung des ModeratorInnentrainings (Nov.2014-Juni 2015)
- Durchführung der Trainings mit älteren Menschen (Nov.2014-Juni 2015)
- Überarbeitung der Trainingsmaterialien (Juni-Dez. 2015)
- Öffentlichkeitsarbeit und Nachhaltige Verbreitung (Juli-Dez. 2015)

Daraus sollen folgende Angebote entstehen:

- Präsenzseminar „Aktives Altern“ mit 30 Lehreinheiten
- E-Learning Seminar „Aktives Altern“ in 10 wählbaren Modulen
- ModeratorInnen-Training für ältere Menschen ab 55 Jahren (1 Halbttag und begleitende Supervision)

Kontakt: Dr. Katharina Resch, die Berater®; Telefon: +43 1 532 4545 1156, E-Mail: k.resch@dieberater.com, HP: <http://www.bridgestoeurope.com/>



4. Neues aus der ÖGPH

Pressemeldung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health

„Open Data für Gesundheitswesen“ (03.02.2014)

Wissenschaft braucht endlich Zugang zu Gesundheitsdaten, um objektive Grundlagen für die Diskussion und Gestaltung der dringend notwendigen Strukturreformen zu schaffen.

Die Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) und die Vorarlberger Gesellschaft für Public Health (VGPH) haben bei ihrer gemeinsamen Wintertagung im Jänner 2014 in Lochau bei Bregenz die wissenschaftliche Verwendung gesundheitsbezogener Daten mit internationalen Experten diskutiert.

In vielen europäischen Ländern ist die wissenschaftliche Aufbereitung der jeweils nationalen Gesundheitsdaten selbstverständliche Voraussetzung für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens. In Österreich jedoch verzichtet man bislang auf datenbasierte Erkenntnisse und trifft dennoch weitreichende Entscheidungen. "Obwohl die Daten vorhanden wären, werden beispielsweise die medizinischen Faktoren, die einer Frühpensionierung vorangehen konsequent nicht ausgewertet", kritisiert Thomas Dörner, Präsident der ÖGPH.

Die Forderung liegt daher nahe, dass Daten aus dem Gesundheits- und Sozialsystem wie Medikamenten-Verordnungsdaten, Spitalsdaten, Pensionsversicherungsdaten, Mortalitätsdaten und Daten zur subjektiven Gesundheit pseudonymisiert und unter Einhaltung strenger Datenschutzkriterien der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung stehen müssen. Was in vielen Verwaltungsbereichen unter dem Schlagwort "Open Data" bereits gelebte Praxis ist, gilt es nun durch eine entsprechende Gesetzgebung auch im Gesundheitswesen zu ermöglichen. Diese öffentlich finanzierten Daten werden für Leistungsabrechnungen routinemäßig erhoben und könnten für eine verbesserte und gerechtere medizinischen Versorgung der Menschen in Österreich genutzt werden. Der öffentliche Auftrag zur Gesundheits- und Versorgungsforschung ist bereits gegeben. „In Österreich sind ausreichend hervorragende Public Health Experten für die Arbeit mit diesen Daten verfügbar - es fehlt bislang an der Bereitschaft diese einzubinden!“ so Günter Diem von der Vorarlberger Public Health Gesellschaft.

ÖGPH

Die ÖGPH ist eine multi- und interdisziplinäre Fachgesellschaft, die sich für die Entwicklung nachhaltiger gesundheitsorientierter Strukturen in Gesellschaft und Politik einsetzt. Zentrales Anliegen ist dabei die Professionalisierung von Public Health durch den Ausbau und die nationale und internationale Vernetzung von Forschung und Lehre. Die nächste Jahrestagung der ÖGPH findet am 22. und 23. Mai in St. Pölten unter dem Motto „Gesundheitsziele – der Weg als Ziel oder Wege zum Ziel?“ statt.

Kontakt: Dr. Thomas Dörner, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien; T: +43 1 40160 34884; E: thomas.dorner@meduniwien.ac.at; W: www.oeph.at

Dr. Günter Diem, Präsident der Vorarlberger Gesellschaft für Public Health



5. Tagungsankündigungen

- **17. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health**

Thema: Gesundheitsziele – der Weg als Ziel oder Wege zum Ziel?

Ort & Zeit: St. Pölten, 22. Und 23. Mai 2014

Link: http://www.oeph.at/images/Programm_Jahrestagung_2014.pdf

- **D|A|CH - Netzwerk für Gesundheitsförderung Netzwerktagung**

Thema: Gesundheit partizipativ gestalten, fördern und erforschen

Ort & Zeit: Graz, FH JOANNEUM Campus, 18. Juni 2014

Link & Kontakt: <http://www.dach-gf.net/v2/>, E-Mail: FrankM.Amort@fh-joanneum.at

- **Lange Nacht der Forschung (LBIHPR)**

Thema: Das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research präsentiert sich im Rahmen der Langen Nacht der Forschung am Standort Medizinischer Universitätscampus – AKH Wien.

Ort & Zeit: Wien, MUW-Campus, 4. April 2014

Link: <http://www.langenachtderforschung.at/> & http://www.langenachtderforschung.at/index.php?option=com_jumi&fileid=21&Itemid=161&group_id=4612



- **Evidenz in der Gesundheitsförderung schaffen – ein Zugang für die Praxis**

Thema: 2-tägiges Seminar über die effiziente Aufbereitung (Recherche und Analyse) von verfügbarer Evidenz zu praxisrelevanten Fragestellungen in der Gesundheitsförderung.

Ort & Zeit: 26./27. Juni 2014 in Götzis, Vorarlberg; **Referentin/Trainerin:** Christine Knaller

Link: <https://weiterbildungsdatenbank.fgoe.org/>

- **16. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich**

Thema: „Generationen und Generationenbeziehungen im Wandel – Herausforderungen für die Gesundheitsförderung“

Ort & Zeit: Graz, Messe Congress Graz, 16./17. Juni 2014

Link: <http://www.fgoe.org/der-fonds/infos/save-the-date-16-und-17-juni-generationen-und-generationenbeziehungen-im-wandel>

6. Veranstaltungsberichte

Workshop „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“
(Gudrun Braunegger-Kallinger, Joy Ladurner)



Die Relevanz und die Aktualität des Themas gesundheitliche Chancengerechtigkeit in verschiedenen Politikprozessen in Österreich, aber auch auf EU-Ebene, nahm die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) zum Anlass, am 25.11.2013 zu einem Workshop zum Thema einzuladen. **Ziele der Veranstaltung** waren die Vorstellung der Taskforce „Sozio-ökonomische Determinanten der Gesundheit“ an der GÖG, die



Auseinandersetzung mit dem Thema in Österreich zu forcieren, Akteur/innen zu vernetzen, über aktuelle österreichische Prozesse zu informieren und eine internationale Perspektive aufzuzeigen. Ca. 70 Teilnehmer/innen aus den Bereichen Forschung, Praxis und Politik sowie „Betroffene“ haben am Workshop teilgenommen.

Ungleichheit in Gesundheit, Wohlbefinden aber auch Lebenserwartung ist kein neues Phänomen. Sie lassen sich – wie **Matthias Richter** (Martin Luther Universität Halle-Wittenberg) in seinem Beitrag über Determinanten und Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit in Europa darstellte – bereits seit der Zeit um Christi Geburt empirisch belegen. Die WHO unterscheidet zwischen materiellen (z.B. Wohnbedingungen, finanzielle Probleme), psychosozialen (z.B. Stress, work-life-balance, soziale Unterstützung) und verhaltensbezogenen (z.B. Rauchen, Ernährung) Einflussfaktoren. Ein systematischer Review kommt u.a. zum Ergebnis, dass die drei genannten Faktoren zusammen, für einen Großteil der Ungleichheiten in der Gesundheit verantwortlich sind, dass aber materielle Faktoren die größte Erklärungskraft haben. Möglichkeiten zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit sind ein langfristiger Abbau sozialer Ungleichheiten (Ansatzpunkte wie Armut reduzieren, Bildungschancen erhöhen etc.) zusammen mit kurz- und mittelfristige Maßnahmen auf meso-sozialer Ebene. **Ingrid Stegeman** (EuroHealthNet), die in ihrem Beitrag über Aktivitäten zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in Europa berichtete, hob in der Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheit die große Relevanz sektorenübergreifender Zusammenarbeit hervor. Sie beschrieb in ihrem Vortrag zunächst generelle Ansatzpunkte, gab einen Überblick über Aktivitäten europäischer Länder und im Anschluss Beispiele zur Vorgangsweise europäischer Länder, die sich die Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit zum Ziel gesetzt haben. Aktivitäten der Europäischen Union zum Thema reichen von Strategiepapieren bis zu Finanzierungsprogrammen für Forschungsaktivitäten und Strukturaufbau, die anhand von Beispielen dargestellt wurden.

In Kurzberichten zu aktuellen Prozessen in Österreich informierten **Petra Winkler** (GÖG) über Evidenz zu gesundheitlicher Ungleichheit anhand des Monitoring-Konzepts der Rahmen-Gesundheitsziele, **Gabi Sax** (GÖG) über den Zusammenhang von Zahngesundheit von Schulkindern und deren sozialer Herkunft berichtet und **Anna Riebenbauer** (BMASK) und **Martin Schenk** (Diakonie und Armutskonferenz) über den aktuellen Stand der Arbeit der Arbeitsgruppe zum „Rahmen-Gesundheitsziel 2 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“.

Am Nachmittag wurde in 4 Arbeitsgruppen zu folgenden Themen diskutiert: Bildung und gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gesundheitsförderung und Prävention mit Fokus auf Personen mit Migrationshintergrund, Resilienz und Frühe Kindheit, Armut und Psychische Gesundheit.

Alle Beiträge und Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen haben wir auf <http://www.fgoe.org/der-fonds/infos/workshop-gesundheitliche-chancengerechtigkeit-austausch-2013-vernetzung-2013-entwicklung-von-perspektiven-fur-osterreich> für Sie zusammengestellt.

Kontakt: Mag.^a Gudrun Braunegger-Kallinger; Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)
Tel.: +43 1 8950400 -35 E-Mail: gudrun.braunegger@goeg.at



7. Lesenswertes

Alf Trojan / Waldemar Süß / Christian Lorentz / Stefan Nickel / Karin Wolf (Hrsg.) Quartiersbezogene Gesundheitsförderung Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes Reihe: Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften, herausgegeben von Petra Kolip 2013, 427 Seiten. ISBN 978-3-7799-1574-4

Gesundheitsförderung in sozialräumlichen Settings: Das Setting Gemeinwesen; Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Gesundheitsförderung und Prävention; Gesundheitsfördernde Quartiersentwicklung und die begleitenden Forschungsprojekte

Quartiersbezogene Gesundheitsförderung in der Lenzsiedlung und ihre Evaluation: Bevölkerung, Quartiersentwicklung und Versorgungssituation im Quartier; Das vorläufige Handlungskonzept und seine Umsetzung; Die Evaluationsaufgabe

Kleinräumige Gesundheitsberichterstattung (GBE) für Situationsanalyse und Evaluation komplexer sozialraumbezogener Interventionen: Konzeptionelle Grundlagen und Datenquellen; Schuleingangsuntersuchungen als quantitative Datenquelle; Schulzahnärztliche Reihenuntersuchungen als quantitative Datenquelle; Todesursachen- und Geburtenstatistik als weitere quantitative Datenquellen; Experteninterviews zur Kindergesundheit als Beispiel für Primärerhebungen in der GBE; Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Evaluation ausgewählter Einzelinterventionen des Präventionsprogramms Lenzgesund: Überblick; Ergebnisse der Evaluation ausgewählter Einzelinterventionen; Bedeutung der Einzelinterventionen für Strukturbildung und Umsetzungsdynamik des Präventionsprogramms

Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ) als intermediäres Erfolgsmaß: Methode und Anwendungsergebnisse in der Lenzsiedlung und anderen Quartieren: Konzept und Methode des Instruments zur Messung der Kapazitätsentwicklung; Testtheoretische Befunde; Kapazitätsentwicklung im Quartier am Beispiel der Lenzsiedlung; KEQ-Transfertests in fünf anderen Gebieten aus Hamburg und Berlin; KEQ – Instrument der Erfolgsmessung oder Mittel der Qualitätsentwicklung?

Partizipation in der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung und -forschung: Partizipation als strategisches Element in der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung; Bewohnerbeteiligung; Akteursbeteiligung; Intensität der Partizipation in der Lenzsiedlung und Überlegungen zu Chancen und Problemen der Partizipationsmaxime

Ergebnisse und Ausblick zur quartiersbezogenen Gesundheitsförderung und ihrer Evaluation: Retrospektive Analyse der quartiersbezogenen Gesundheitsförderung; Reflektion von Evaluationsergebnissen und -methoden; Eine Gesamtbilanz; Nachhaltige Verankerung quartiersbezogener Gesundheitsförderung; Transfer von Praxis und Evaluation quartiersbezogener Gesundheitsförderung

Text © Beltz Juventa Verlag



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