

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 Dezember 2015

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	3
3.	Kick off neue Projekte	8
4.	Veranstaltungsberichte	13
5.	Tagungsankündigungen	15
6.	Lesenswertes	16
7.	Wissenswertes	17
8.	Impressum	18



1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte!

Alea iacta est. Das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research schließt im März kommenden Jahres für immer seine Pforten. Damit endet nach dieser Ausgabe auch die Kooperation zwischen dem LBIHPR und der Österreichischen Gesellschaft für Public Health bei der Herausgabe des ÖGPH-Newsletters.

In den letzten acht Jahren hat das LBIHPR zweifelsohne einen wertvollen Beitrag zur Forschung im Bereich Gesundheitsförderung und Public Health geleistet. Wir sind gespannt, wo und wie die entstehende Lücke in naher Zukunft wieder gefüllt werden kann!

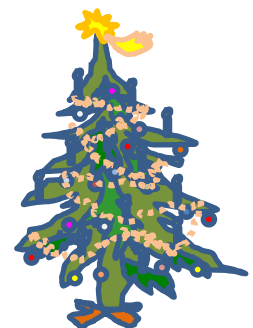
Die Kontinuität des Newsletters bleibt durch die Personen im Redaktionsteam zunächst gewahrt. Wir werden den Newsletter der ÖGPH auch in absehbarer Zukunft herausbringen, diese Plattform bleibt für die Public Health Community in Österreich somit bestehen.

In der letzten Ausgabe des heurigen Jahres finden sich wieder zahlreiche Beiträge zu unterschiedlichen Public Health-Themen. Das vielfältige Spektrum der Beiträge reicht von Gesundheitskompetenz über Prävention durch Vibrationstraining, von großen EU-Projekten zu Dissertations- & Master-Arbeiten, vom Start neuer Projekte bis zu einem Bericht über das European Health Forum Gastein und dem Update des postgradualen Public Health Lehrganges in Graz.

Es möge für jeden etwas Interessantes dabei sein, um unter dem Christbaum für hoffnungsvoll-strahlende Gesichter zu sorgen.

Frohe Weihnachten und einen guten Start in das neue Jahr wünscht

Das Redaktionsteam
(Philipp Petersen & Martin Cichocki)



2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

**Die Gesundheitskompetenz als Kompetenz der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege
 Eine qualitative Befragungsstudie
 (Diana Leonora Michel, Elisabeth Haslinger-Baumann)**



Gesundheitskompetenz ist die Kompetenz, die sich in erster Linie auf die persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten bezieht, Gesundheitsinformationen zu suchen, zu finden sowie sie zu bewerten, um sie anschließend adäquat anwenden bzw. weitergeben zu können (Sørensen et al. 2012: 3).

Diverse internationale Forschungsergebnisse bezüglich Gesundheitskompetenz liegen vor. Jedoch fehlen empirische Daten, die eine Verbindung zur Gesundheits- und Krankenpflege herstellen. Die vorliegende Forschungsarbeit setzt daher ihren Fokus auf den Bedeutungszusammenhang von Gesundheitskompetenz bei Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in Österreich, der erstmalig erhoben wurde.

Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden zehn narrativ-episodische Interviews nach Flick (2011: 273-274) entlang eines Leitfadens mit diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen eines Akutspitals in Wien im Jahre 2015 durchgeführt. Die anschließende Datenauswertung erfolgte mittels Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2010). Die abgeleiteten Kategorien wurden mit der Definition und dem Modell von Sørensen et al. (2012: 3-9) zusammengeführt, um die Verbindung zur theoretischen Verortung der Gesundheitskompetenz herzustellen.

Die Ergebnisse sind in fünf Kategorien formuliert und beziehen sich auf das Gesundheitsverständnis, den Meinungsbildungsprozess, die Anwendung von Gesundheitsinformationen und deren Nutzen sowie die dafür benötigten Rahmenbedingungen. Es zeigt sich, dass Gesundheitskompetenz zwar verfügbar ist, jedoch derzeit eher unsystematisch von der Berufsgruppe angewendet wird. Weiters werden von den InterviewpartnerInnen zu adaptierende Rahmenbedingungen genannt, wie zum Beispiel Beratungssituationen, welche für eine adäquate Förderung der Gesundheitskompetenz gewünscht wird.

Fazit: Die InterviewpartnerInnen besitzen Gesundheitskompetenz, welche sie innerhalb eines dynamischen Meinungsbildungsprozesses unterschiedlich einsetzen. Daraus leitet sich der Handlungsbedarf ab, welcher die Förderung der Gesundheitskompetenz in den Fokus stellt. Daher liegt es zunehmend in der Verantwortung der Ausbildungsstätten, aber auch der ArbeitgeberInnen der Gesundheits- und Krankenpflege, das Bewusstsein der Gesundheitskompetenz zu fördern, um eine adäquate Entwicklung jener Kompetenz unterstützen zu können.

Zudem zeigt sich, dass die Rahmenbedingungen der Gesundheits- und Krankenpflege adaptiert werden sollten. Demnach begrüßen die InterviewpartnerInnen den Ausbau des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches der Gesundheits- und Krankenpflege - vor allem die

gesetzlich geforderte Förderung der Gesundheit. Einen wesentlichen Tätigkeitsbereich stellt dabei die eigenverantwortliche pflegerische Beratung dar. Diese kann sowohl intramural als auch extramural eingesetzt werden, um der Bevölkerung eine flächendeckende und umfassende Unterstützung der eigenen Gesundheitskompetenz anbieten zu können.

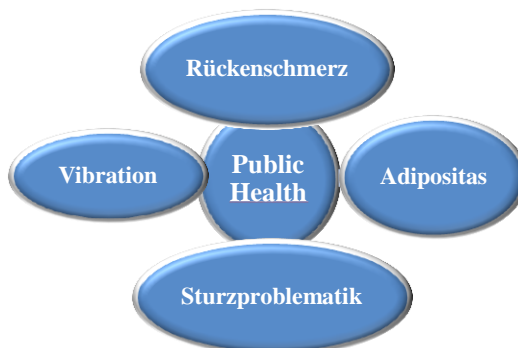
Literatur: Flick, U. (2011): Das episodische Interview. In: Oelerich, G./Otto, H. (Hg.): Empirische Sozialforschung und soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 273-277.
 Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel: Beltz Verlagsgruppe.
 Sørensen, K./Van Den Broucke, S./Fullam, J./Doyle, G./Pelikan, J./Slonska, Z./Brand, H. (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health (12), 1-13.

Kontakt: Mag.^a Dr.ⁱⁿ Elisabeth Haslinger-Baumann, DGKS; FH-Campus Wien Gesundheits- und Krankenpflege E-Mail: elisabeth.haslinger-baumann@fh-campuswien.ac.at

Einfluss von Rumpftraining mit der Vibrationsplatte auf die Core Stability bei Erwachsenen als Präventionsmaßnahme (Johann Beham)



Projektdurchführung: Johann Beham, MSc im medizinischen Institut Reha-Fit GmbH (privates Institut in OÖ. für physikalische Therapie & Med. Fitnesstraining).



Public Health Determinanten: Rückenschmerz, Adipositas, Sturzproblematik im Kontext mit Rumpftraining/Vibrationsplatte.

Hintergrund und Problemstellung: Rückenschmerzen, Adipositas und Stürze sind eine immer größer werdende Herausforderung für die Bevölkerungsgesundheit und stellen bereits eine enorme gesundheitsökonomische Belastung dar. Gezielte Bewegungstherapie kann auch als präventive Maßnahme im Sinne von Public Health gegen diese Krankheitsbilder wirken. Untersucht wurde, wie sich Rumpftraining mit der Vibrationsplatte auf Core Stability, Körperzusammensetzung und das Gleichgewicht auswirkt.



Public Health StudienteilnehmerInnen

Forschungsfrage: Wie effektiv wirkt sich das Rumpfttraining mit der Vibrationsplatte im Allgemeinen auf Core Stability, Körperzusammensetzung und Posturale Kontrolle aus und welche Zusatzeffekte bietet der Vibrationsmodus?

Ziele: Die Zusammenhänge von der Trainingswirksamkeit des Vibrationstrainings auf Rumpfstabilität und Körperstabilität (Gleichgewicht) und das Erreichen gesundheitsrelevanter Effekte, die größeren Bevölkerungsgruppen zu Gute kommen könnten, aufzuzeigen.

Methode: Es handelt sich um eine empirische, randomisierte, kontrollierte Trainingsstudie mit einer Interventionsgruppe (n=30) sowie einer Kontrollgruppe (n=32). Die Trainingsgruppen führten über zwölf Wochen hinweg zweimal wöchentlich eine 15-minütige Rumpfttrainingseinheit durch.

Ergebnisse: Zusammenfassend wird ein deutlicher Trend einer positiven Wirkung des Vibrationseffekts aufgezeigt, jedoch konnte im gesamten Testmodus der Veränderungen nur eine Einzelmessung eine statistische Signifikanz aufweisen. Es konnten jedoch hoch und höchst signifikante Verbesserungen in allen Gesundheitsparametern des Rumpfttrainings der Trainingsintervention im Allgemeinen zugeordnet werden.

Bedeutung für die Praxis: Zukünftig ist es für Physiotherapeuten und andere Public Health-Experten eine Herausforderung, Vibrationstraining als Präventionsmaßnahme / Therapieform anbieten zu können. Die Forschungsergebnisse sind auf die Gesamtbevölkerung von Kindern und Jugendlichen über Erwachsene bis hin zu geriatrischen Personen anwendbar. Die Trainingsintervention sollte speziell für Personen, die keine Affinität zur sportlichen Belastung haben und bereits unter unspezifischen Rückenschmerzen, Übergewicht, Adipositas oder einem erhöhten Sturzrisiko leiden, Anwendung finden. Als Präventionsmaßnahme könnte in Schulen, Vereinen, Betrieben und geriatrischen Zentren (Seniorenheimen) unter Anleitung von Public Health-Professionals die Trainingsintervention durchgeführt werden. Die Rezidivraten könnten gesenkt werden und eine langfristige Genesung bzw. Stabilisierung erzielt werden.

Kontakt: Johann Beham, MSc; Tel.: 072383631; E-Mail: reha-fit@aon.at



Projektabschluss IMPLEMENT
Albert Schweitzer Institut als National Expert Center
(Kerstin Löffler)



Wir freuen uns, die Ergebnisse des EU-Projektes IMPLEMENT präsentieren zu dürfen. Das Projekt beschäftigte sich mit der Schaffung eines europaweiten Netzwerks aus ExpertInnen und Expertenorganisationen aller EU-Staaten, mit dem Ziel, **innovative Konzepte für chronisch Kranke** langfristig in die Versorgungsstrukturen zu implementieren und somit verbesserte Unterstützungen und Angebote für Betroffene zu schaffen.

Das Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie der Geriatischen Gesundheitszentren der Stadt Graz fungierte als **National Expert Center für Österreich**. Es galt, Personen und Institutionen als ExpertInnen aus den Bereichen *Gesundheitseinrichtungen, Health Professionals, Forschung, Politik, Industrie/Wirtschaft und PatientInnen* vorzuschlagen sowie Informationen zwischen diesen ExpertInnen und dem Netzwerk zu vermitteln.

Die **Ergebnisse** der 389 befragten ExpertInnen lieferten eine Liste mit **18 priorisierten Themen zur weiteren Forschung** von Strategien zur Implementierung von innovativen Konzepten der Versorgung chronisch kranker PatientInnen.

Als Top-3 Themen zur intensiveren Forschung wurden folgende genannt:

1. Prozess der Einführung neuer Maßnahmen der Versorgung chronisch Kranker
2. Evaluierung der Effektivität von Implementierungsmaßnahmen
3. PatientInnen-Empowerment bei der Implementierung neuer Maßnahmen

Ebenfalls als bedeutend angesehen wird die genauere Erforschung in den Bereichen der Aus-/Fort- und Weiterbildung, Reduktion der Behandlungslast oder Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT).

Auf Basis der Ergebnisse wurde eine Empfehlung zur Entwicklung einer gemeinsamen Forschungsagenda an die EU ausgesprochen. In dieser wird angeregt, die 18 priorisierten Themenfelder in der weiteren Forschung zu berücksichtigen sowie das ExpertInnen-Netzwerk auf Ost-Europa auszuweiten. In einem mehrstufigen Prozess soll eine EU-Agenda zu den 18 Themengebieten gemeinsam mit dem ExpertInnen-Netzwerk aufgebaut werden. Unterstrichen wird ebenfalls die Bedeutung der multi-disziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung chronisch Kranker.

Die gesamten Projektergebnisse dieses EU-Projekts können auf der Homepage unter <https://eu-implement.eu/> nachgelesen werden.

Kontakt: Kerstin Löffler, BA MA; E-Mail: kerstin.loeffler@stadt.graz.at

Mangelnde Zufriedenheit der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und ihre Auswirkungen auf Public Health (Christian Pleil)



Mitarbeiter als auch Vorgesetzte klagen über mangelnde Motivation und Arbeitszufriedenheit im täglichen Pflegealltag. Die Auswirkungen, wenn beruflich Pflegende ihrer Tätigkeit nicht mehr nachgehen und somit den Beruf verlassen, hat Einfluss auf Aspekte von Bevölkerungsgesundheit. Zahlreiche Untersuchungen und Studien, wie etwa die NEXT-Studie zeigen auf, dass beruflich Pflegende durch hohe emotionale Erschöpfung krank werden und somit als Selbstschutz die Organisation verlassen. Die Entscheidung, die Organisation zu verlassen, wurde bei der Hälfte der beruflich Pflegenden mit drei Monaten im Rahmen der NEXT-Studie errechnet (vgl. Dichter, et al., 2010).

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege übernimmt aufgrund des Ärztemangels vermehrt ärztliche Tätigkeiten, welche dem mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich (§ 15 GuKG) unterliegen. Eine Entlastung dieser Berufsgruppe ist nicht erkennbar, was auch die Zufriedenheit am Arbeitsplatz maßgeblich beeinflusst. Die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen, sowohl in Deutschland, als auch in Österreich, wird mit zusätzlichen Tätigkeiten überladen. Eine empirische Erhebung des Verfassers im Rahmen eines Dissertationsprojektes in einem niederösterreichischen Schwerpunktkrankenhaus zeigte, dass nur 50,4 Prozent noch nie den Gedanken eines Berufswechsels vollzogen haben. Dramatisch ist jedoch der verbleibende prozentuelle Anteil der Pflegepersonen von 49,6 Prozent, denen bereits einmal oder mehrmals der Gedanke an einen Ausstieg durch den Kopf ging. Dabei muss festgehalten werden, dass von den 259 Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sich 69 Personen gerade in der Ausbildung zu einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf befanden. Des Weiteren zeigte diese Untersuchung auf, dass die Stärke des Berufswechselgedankens der Pflegenden mit der Nicht-Verwirklichung der Wertevorstellung im täglichen Berufsalltag einhergeht. Fehlende Anerkennung und Sinnhaftigkeit der geleisteten Tätigkeiten bestärkt den Ausstieg aus dem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf (vgl. Pleil, 2015, S. 75 - 79).

Ein systematisches Review von Kahn et al. zeigte auf, dass die Patienten bei einer besseren Pflegepersonalbesetzung davon profitieren. Es handelt sich dabei um Reduktionen von Pneumonien, Pulmonalembolien, Dekubitalulcerationen, Medikationsfehler, Stürzen, Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes, gastrointestinalen Blutungen usw. (vgl. Kahn et al., 2007).

Literatur: Dichter, M., Schmidt, S., Hasselhorn, H., M. (2010): NEXT - Nurses' early exit study: <http://www.next.uniwuppertal.de/index.php?Einrichtungen-und-Berufsaustieg> (Zugriff: 24.12.2014).

Kahn, R., L., Shamliyan, T., Mueller, C., Duval, S., Wilt, T., J. (2007): Nurse Staffing and Quality of Patient Care: <http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/nursestaff/nursestaff.pdf>

Pleil, C. (2015): Zusammenhänge zwischen Mitarbeitermotivation, Arbeitszufriedenheit und dem Verbleib im Gesundheitsberuf anhand eines niederösterreichischen Schwerpunktkrankenhauses, Dissertation, St. Elisabeth Universität, Bratislava.

Kontakt: Christian Pleil, MSc, MLS, MBA; E-Mail: christian.pleil@nanet.at

3. Kick off neue Projekte

GAAS - Gesundheit auf dem Weg zum Erwachsenwerden
 (Elisabeth Höld, Magdalena Einfalt, Petra Rust, Katharina Klausburg)



Im September 2015 startete das FGÖ-Projekt „GAAS - Projekt zur Förderung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen, die sich nicht in Ausbildung, Arbeit oder Schulung befinden“ der FH St. Pölten, der Universität Wien, der Mobilien Jugendarbeit Nordrand und von spacelab – Produktionsschule Wien. Das Projekt konzentriert sich auf die Zielgruppe der Jugendlichen im NEET-Status (= not in education, employment or training). Diese Jugendlichen zählen häufig zu sozial benachteiligten und / oder bildungsfernen Bevölkerungsgruppen und sind von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit besonders betroffen. In Österreich zählten in den Jahren 2006 bis 2011 im Durchschnitt 8,6% (78.000 der 16- bis 24-Jährigen) zu den Jugendlichen im NEET-Status. Obwohl die Gruppe sehr heterogen ist, sind die Gesundheitsprobleme vergleichbar. Zu ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten gibt es kaum Daten und diese deuten auf eine nachteilige Situation hin. Das Projektziel ist zunächst eine IST-Analyse des Gesundheitsverhaltens / -bewusstseins der Jugendlichen und darauf aufbauend und unter Miteinbeziehung aller Beteiligten die Stärkung ihrer Gesundheitskompetenzen und gesundheitsförderliche Gestaltung ihrer Umwelt durch die beteiligten Organisationen.

Die Projektinhalte basieren auf den Ergebnissen zweier Vernetzungsveranstaltungen mit Stakeholder in Wien und St. Pölten. Dabei haben sich die drei Schwerpunkte Ernährung, Bewegung und mentale Gesundheit ableiten lassen.

Nach umfassenden Analysen zum Gesundheitsverhalten und zahlreichen Gesprächen mit Jugendlichen, SozialarbeiterInnen und Stakeholdern startet die Intervention in Form von Aktionstagen im April 2016. So werden Ernährungsverhalten und -wissen bei den Jugendlichen und SozialarbeiterInnen in praktischen Ansätzen gestärkt sowie bestehende Angebote und Strukturen aus gesundheitsförderlicher Sicht optimiert. Jeder der fünf Standorte wird von Studierenden der Ernährungswissenschaft, der Diätologie und der Physiotherapie betreut. Durch

diesen Peer-to-Peer-Ansatz kann noch besser auf Augenhöhe mit den Jugendlichen kommuniziert und nachhaltigere Ergebnisse erzielt werden.



Im weiteren Verlauf des Projekts wird ein Produkt zur Ernährungskommunikation (App, Kochbuch, ...) partizipativ mit den Jugendlichen entwickelt. Dieses soll nach Projektende Organisationen, welche im Bereich der Jugendarbeit tätig sind, und Schulen zur Verfügung stehen, sodass Ernährungsinformationen leicht und unterhaltsam an österreichische Jugendliche weitergegeben werden können.

2017 wird die Entwicklung eines ernährungsspezifischen Lehrgangs für Personen mit psychosozialer Grundausbildung initiiert. Der Lehrgang wird in Kooperation mit dem Department Soziales der FH St. Pölten entwickelt und an der FH St. Pölten und dem Department für Ernährungswissenschaften der Universität Wien durchgeführt. Der berufsbegleitende Lehrgang bleibt nach Projektende bestehen.

Kontakt: Dr. Elisabeth Höld; Fachhochschule St. Pölten GmbH; Tel.: +43/2742/313 228 - 572; E-Mail: elisabeth.hoeld@fhstp.ac.at



**„MOCHA“ Modelle zur Kindergesundheit
- eine Studie zur Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen
in 30 Europäischen Ländern
(Reli Mechtler)**



Projektübersicht

Im Oktober 2015 fanden in London das Eröffnungsmeeting und die Einführung zu einem neuen europäischen Forschungsprojekt statt, das sich kritisch mit der Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen in 30 EU- und EWR-Ländern auseinandersetzt.

Ziel des Projektes ist es, Empfehlungen hinsichtlich effektiver Modelle zu erarbeiten.

MOCHA¹ ist ein Projekt innerhalb des Horizon 2020-Programms der Europäischen Kommission, die Projektkoordination hat das Imperial College in London übernommen.

Warum Kinder?

Kinder sind ein besonders wichtiger Teil der Bevölkerung und haben eigene Rechte. Unter anderem das moralisch-ethische Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, wie dies auch die Kinderrechts-Konvention der Vereinten Nationen aus 1989 unterstützt. Gesundes Altern beginnt bereits in der Kindheit, sowohl die körperliche Gesundheit als auch das Gesundheitsverhalten werden hier begründet.

Kinder sind die Zukunft Europas, seiner Menschen und seiner Gesellschaft, deshalb ist die Gesundheit von Kindern wichtig, nicht nur für sie selbst, sondern auch für ein gesundes Europa.

Primärversorgung für Kinder und Jugendliche – was wissen wir?

Die Primärversorgung von Kindern ist sowohl von politischen als auch standespolitischen Entscheidungsträgern abhängig. Bislang gibt es keinen Konsens über die beste Form der Bereitstellung der primären Gesundheitsversorgung für Kinder. Verschiedene Länder begünstigen unterschiedliche Modelle, wobei zwei Grundmodelle in Europa überwiegen: Das Hausarzt- und das Facharztmodell: Im Hausarztmodell übernimmt der Allgemeinmediziner als „Family Doctor“ vorwiegend im familiären Kontext die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, im Facharztmodell der Pädiater mit seinem spezifischen Know-how.

Bisher gibt es kaum Forschung darüber, welches Modell am wirksamsten ist, oder Hinweise dafür, dass Kinder möglicherweise eine suboptimale Versorgung erhalten.

Dieses Forschungsdefizit möchte das MOCHA-Projekt verringern. Die 19 wissenschaftlichen Partner dieses Projektes arbeiten mit Länder-Vertretern bzw. Experten („Country Agents“) zusammen, um wichtige Informationen zur Analyse bestehender Modelle und zu einer Reihe von Kindergesundheitsthemen zu erhalten.

Folgende Themen stehen im Fokus der Analysen:

- Alle Modelle aus der Primärversorgung für Kinder (einschließlich Notfälle)



- Intersektorale Versorgung über Organisationsgrenzen hinweg (inklusive Sekundärversorgung, Sozialfürsorge, Bildung usw.), einschließlich Kinderschutz
- Schulgesundheitsdienste
- Direkter Zugang zu Diensten für Jugendliche
- Innovative Maßnahmen zu Qualität und Ergebnis
- Bearbeitung von großen Datensätzen, um Qualität und Ergebnis zu messen
- Ökonomische Analysen und Kompetenzbewertung
- Gleichstellung für alle Kinder
- Verwendung von elektronischer Dokumentation in der Kindergesundheits-Versorgung

Zeitlicher Ablauf

Das MOCHA-Projekt ist auf drei Jahre angelegt, wobei der Abschlussbericht Ende 2018 geplant ist. Im ersten Jahr werden die wesentlichsten Informationen von jedem teilnehmenden Land über das Primär-Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche erfasst, wobei der Fokus auf standardisierten, wissenschaftlichen Daten liegt. Im zweiten Jahr werden diese Daten und Unterlagen vom Projektteam analysiert und erste Schlussfolgerungen daraus abgeleitet.

In der letzten Phase des Projektes werden Empfehlungen zu erfolgreichen Modellen erarbeitet und Maßnahmen vorgeschlagen, wie diese Modelle unter Einbeziehung von Stakeholdern von einzelnen Ländern übernommen bzw. angepasst werden können.

MOCHA wird von einem Expertenbeirat (Vorsitz von Professor Dr. Richard Parish) unterstützt, der internationale Organisationen und Stakeholder-Interessen repräsentiert.

Anfragen und Informationen

Projektleitung: Prof. Dr. Mitch Blair, Pädiater, m.blair@imperial.ac.uk

Stellvertretung und Pressearbeit: Prof. Dr. Michael Rigby, m.rigby@imperial.ac.uk

Forschungskoordination: Denise Alexander, d.alexander@imperial.ac.uk

Projektmanagement: Christine Chow, christine.chow@imperial.ac.uk

Website: <http://www.childhealthservicemodels.eu/partners/>

Kontakt: Österreich ist durch die „Country Agents“ Dr.ⁱⁿ Reli Mechtler und Dr.ⁱⁿ Lilly Damm vertreten. E-Mail: reli.mechtler@jku.at, lilly.damm@meduniwien.ac.at; Tel.: 0699 180 404 46, 01 40160 349 41

¹ The project is funded by the European Commission through the Horizon 2020 Framework under the grant agreement number: 634201. The sole responsibility for the content of this project lies with the authors. It does not necessarily reflect the opinion of the European Union. The European Commission is not responsible for any use that may be made of the information contained therein.



In Kooperation mit:



Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research

Hier kann ich alt werden!

Gesunde Nachbarschaft 50+ in der Triestersiedlung
(Rita Obergeschwandner, Barbara Predin, Ulla Sladek)



Das Projekt ‚Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden‘ stärkt die Gesundheit von Frauen und Männern 50+ im Grazer Stadtteil Triester. Dabei arbeitet das Stadtteilzentrum mit dem Frauengesundheitszentrum zusammen. Gestartet wurde mit einem Frühstück am 20. November im Stadtteilzentrum. Eingeladen waren sowohl BewohnerInnen ab 50, als auch Organisationen, Initiativen und DienstleisterInnen, die in diesem Teil der Stadt arbeiten. Gefördert wird das bis Mai 2017 dauernde Projekt vom Fonds Gesundes Österreich sowie vom Wohnungsamt und vom Gesundheitsamt der Stadt Graz.

Mit BewohnerInnen für BewohnerInnen

Gesundheit wird von Frauen und Männern in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben (Ottawa Charta 1986). Besonders ältere Frauen und Männer profitieren von einem guten Wohnumfeld, da sich ein Großteil ihres Lebens dort abspielt. Daher unterstützt *Gesunde Nachbarschaft – In Gemeinschaft älter werden* den Austausch von BewohnerInnen im Stadtteil und ermutigt sie, kostenlose Aktivitäten und Angebote vor Ort zu entwickeln und umzusetzen sowie den Stadtteil nach ihren Bedürfnissen mitzugestalten. Weitere geplante Aktivitäten sind etwa ein ‚50+Treff‘, eine Nachbarschaftsbörse, stadtteilübergreifende Treffen und eine Stadtteilkonferenz. Dabei kooperiert das Projektteam auch mit Geschäftsleuten, ÄrztInnen, ApothekerInnen, MitarbeiterInnen in Pfarren und Hausverwaltungen vor Ort sowie mit Teams anderer Stadtteilprojekte.

Nachgefragt: Bedarfserhebung im Stadtteil Triester

Eine zentrale Maßnahme zu Beginn des Projektes ist eine Bedarfserhebung. Dabei werden BewohnerInnen sowie AkteurInnen und AnbieterInnen vor Ort befragt, was es braucht, damit der Stadtteil noch lebenswerter wird und die BewohnerInnen sagen können: „Hier kann man gut alt werden.“ Die Ergebnisse werden voraussichtlich im Frühjahr 2016 der Öffentlichkeit präsentiert.

Kontakt: Mag.^a Barbara Predin, Stadtteilzentrum; E-Mail: barbara.predin@stadteilzentrum.at,
Tel.: 0316/27 31 12; Mag.^a Ulla Sladek, Frauengesundheitszentrum, E-Mail: ulla.sladek@fgz.co.at,
Tel.: 0650/98 21 867

4. Veranstaltungsberichte

The Gastein Health Outcomes 2015 – Hauptergebnisse des 18. European Health Forum Gastein: „Gesundheit in Europa sichern - Prioritäten setzen und Verantwortung teilen.“ (Lisa Bornscheuer)

Das 18. European Health Forum Gastein fand vom 30. September bis zum 2. Oktober 2015 im Gasteinertal statt. Unter dem Dachthema „Gesundheit in Europa sichern - Prioritäten setzen und Verantwortung teilen“ beschäftigten sich die verschiedenen Veranstaltungen während der Konferenz mit der Frage, wie wir in einer Zeit bestehen können, in der der Ausnahmezustand die neue Normalität ist. Wie können wir in Anbetracht sich stets wandelnder politischer und gesellschaftlicher Bedingungen für Gesundheit bereits erzielte Erfolge unserer Gesundheitssysteme sichern und doch gleichzeitig neuen Bedrohungen, aber auch neuen Möglichkeiten, angemessen begegnen?



Copyright EHFG 2015 und framez. photography



Hauptergebnisse der Konferenz

- Wir sind nicht Zeugen einer Flüchtlingskrise, sondern einer Aufnahme Krise. Die Mobilität des Menschen ist die neue Realität in unserer zunehmend globalisierten Welt.
- Wir brauchen mehr Europa – tiefgreifende Zusammenarbeit – um eine umfassende, nachhaltige und gemeinschaftliche Strategie zu entwickeln, die es uns erlaubt, auf die Herausforderungen und Chancen gesellschaftlicher Schlüsselthemen sinnvoll zu reagieren. Die Kosten und Konsequenzen eines „Nicht-Europa“ sollten betrachtet werden.
- Es sollte eine klarere, stärkere Führungsrolle seitens der EU in all jenen Gebieten bestehen, in denen sie das entsprechende Mandat innehat. In der heutigen vernetzten Welt ist die EU gefordert, global zu denken und lokal zu handeln.
- Die Zusammenarbeit aller Interessensvertreter ist erforderlich, wenn es um den Zugang zu Medizin und Innovation geht, um Transparenz, Solidarität und Vertrauen auf diesem Gebiet zu erreichen.
- Wir brauchen einen Paradigmenwechsel in Bezug auf Finanzierung, Organisation und operative Führung unserer Gesundheitssysteme, insbesondere auch, um mit demographischem Wandel, steigenden Gesundheitskosten, neuen epidemiologischen Mustern und einer Knappheit des Fachpersonals im Gesundheitsbereich umgehen zu können. Unter anderem können hierbei eine gestärkte Grundversorgung, ein besserer Skill-Mix des Fachpersonals und technologische Innovationen eine große Rolle spielen.
- Wir müssen Mechanismen entwickeln, die sicherstellen, dass Ministerien und europäische Institutionen gemeinsam die Verantwortung für Health in All Policies tragen. Verbesserte intersektorale Zusammenarbeit ist eine Grundvoraussetzung für die Sicherung der Gesundheit.
- Bereits existierende EU-Mechanismen sollten genutzt werden, um Herausforderungen im Gesundheitsbereich zu begegnen. Eine bessere Umsetzung bestehender Vorschriften sowie Sensibilisierungskampagnen werden benötigt, mit dem Ziel, Bürger und Entscheidungsträger über bereits verfügbare Möglichkeiten aufzuklären. Die Teilhabe des „Citoyen“ ist erforderlich, um Gesundheit in Europa zu sichern: eigenverantwortliche, gesundheitskompetente Bürger sollten die Richtung für Entscheidungen im Gesundheitsbereich weisen.
- Wir sollten die Daten, die wir bereits haben, analysieren und entsprechend handeln und darauf bestehen, dass Forschungsergebnisse besser für Politikempfehlungen übersetzt werden. Wo möglich, sollten wir neue Datenformate für Gesundheitszwecke nutzen: Wir müssen lernen, statt roher Information gefiltertes, aufgearbeitetes und anwendbares Wissen zu Gesundheitsthemen zu verbreiten.
- Es ist Zeit zu handeln. Wir müssen uns auf die zentralen Werte und Ziele besinnen, auf denen der Gründungsgedanke der Europäischen Union basiert.

Für die vollständige Version der Gastein Health Outcomes 2015, Webcasts und weitere Informationen laden wir Sie herzlich ein, unsere Homepage zu besuchen.

Link: <http://www.ehfg.org/ehfg-conference.html>

Kontakt: Lisa Bornscheuer, MSc; E-Mail: lisa.bornscheuer@ehfg.org



5. Tagungsankündigungen

- **Wintertagung der Public Health Gesellschaften**

Thema: Spannungsfeld Krankenversicherung, Krankenversorgung, Gesundheitswesen

Ort & Zeit: Bregenz am Bodensee; 15.-16.01.2016

Link & Kontakt: <http://www.oeph.at/>; ebph@schlosshofen.at

- **9th European Public Health Conference**

Thema: All for Health, Health for All

Ort & Zeit: Austria Center Vienna; 09.-12.11.2016

Link & Kontakt: <http://ephconference.eu/>

6. Lesenswertes

Faktoren für nachhaltige Strukturen in der gemeindebezogenen Gesundheitsförderung (Antonia Zengerer)



Für den Fonds Gesundes Österreich stellt die „Nachhaltigkeit der Veränderungen“ ein Qualitätskriterium von Gesundheitsförderungsprojekten dar. Gemeindebezogene Gesundheitsförderung hat das Potential, gesundheitsförderlich auf die Lebensbedingungen von Menschen einzuwirken. Wie ein gesundheitsförderlicher Strukturaufbau in der Praxis nachhaltig gelingen kann, ist allerdings nicht vollständig geklärt. Im Rahmen einer Masterarbeit wurden förderliche und hinderliche Faktoren für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen – definiert als langfristig verfügbare personelle, materielle und organisatorische Ressourcen sowie Kompetenzen für Gesundheitsförderung – erforscht, um Empfehlungen für die gemeindebezogene Gesundheitsförderungspraxis zu geben.

Nachhaltigkeitsfaktoren wurden in PubMed und in internationalen Fachzeitschriften für Gesundheitsförderung recherchiert. Es wurden 15 qualitative, offene Leitfadeninterviews geführt. Neben drei GesundheitsförderungsexpertInnen wurden 12 Beteiligte des FGÖ-Modellprojekts „Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen“ – durchgeführt von 2003 bis 2006 in zwei steirischen Bezirken – interviewt. Die Interviews wurden gemäß der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Das Capacity Building-Konzept – operationalisiert mit den fünf Dimensionen des Community Readiness Tools – bildete den theoretischen Rahmen für die Einordnung gewonnener Nachhaltigkeitsfaktoren.

Faktoren für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen konnten in zwei Studien, zwei Masterarbeiten sowie aus den qualitativen Leitfadeninterviews identifiziert werden. Es konnte gezeigt werden, dass Nachhaltigkeitsfaktoren grundsätzlich den fünf Dimensionen von Capacity Building – „Politische Verankerung“, „Gemeindeinfrastruktur & Vernetzung“, „Leadership & Managementkompetenzen“, „Ressourcenlage & -allokation“ und „Partizipation & Empowerment“ – entsprechen und kontextspezifisch unterschiedliche Facetten annehmen.

Um Gemeinden zu einem nachhaltigen gesundheitsförderlichen Strukturaufbau zu befähigen, muss ein gesundheitsförderlicher Gemeindeentwicklungsprozess angestoßen werden:

- politische Verantwortung muss gelebt,
- tragfähige formelle und informelle Strukturen müssen aufgebaut,
- kompetentes Leadership muss entwickelt,
- adäquate Ressourcen müssen bereitgestellt und
- die Sinnhaftigkeit für die Menschen muss sichergestellt werden.



Die Masterarbeit „**Nachhaltigkeit in der gemeindebezogenen Gesundheitsförderung: Faktoren für nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen aus Theorie und Empirie**“, wurde 2014 an der FH Burgenland im Studiengang Management im Gesundheitswesen eingereicht. Die Arbeit wurde mit dem Health Research Award 2015 ausgezeichnet und im Rahmen des 9. Forschungsforums der österreichischen Fachhochschulen sowie der 18. wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health präsentiert.

Kontakt: Antonia Zengerer, MA; Styria Vitalis; Tel.: 0316/82 20 94-56, E-Mail: antonia.zengerer@styriavitalis.at

7. Wissenswertes

Universitätslehrgang (ULG) Public Health 3.0 an der MedUni Graz (Martin Sprenger)

Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsförderung, Chancengleichheit, Diversität, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsziele und viele damit verbundene Themen sind zentrale Inhalte jeder Public Health-Ausbildung. Für die Planung und Umsetzung von Gesundheitszielen sind diese Kompetenzen im Bereich Public Health unverzichtbar. Mit dem ULG Public Health der MedUni Graz hat die Steiermark seit 2002 eine postgraduale Ausbildung, die es Interessierten ermöglicht, diese Kompetenzen zu erwerben. 14 Jahre nach der Gründung und zehn Jahre nach der letzten Überarbeitung des Curriculums im Jahr 2006 bekommt der ULG Public Health der MedUni Graz ab Herbst 2016 ein neuerliches Update. Im Zentrum steht dabei eine Reduktion der Präsenzzeit um zirka ein Viertel. Für den akademischen Abschluss „Master of Public Health“ (MPH) werden in Zukunft 90 ECTS vergeben. Statt dem 14-tägigen Rhythmus mit Lehrveranstaltungen am Freitag und Samstag wird es einmal im Monat einen dreitägigen Block von Donnerstag bis Samstag geben. Die zweijährige Präsenzzeit mit einem daran anschließenden Jahr für die Masterarbeit bleibt unverändert. Gleich bleiben auch die Zielsetzungen, Zielgruppen und Voraussetzungen für die Zulassung.

Mit diesen strukturellen Änderungen wird es für die Studierenden leichter, Beruf, Familie, Freizeit und postgraduale Ausbildung zu vereinbaren. Bis dato haben 108 Personen den Lehrgang abgeschlossen. 70 Prozent der Studierenden sind Frauen, 30 Prozent Männer. Das Durchschnittsalter der AbsolventInnen beträgt 35 Jahre. Die Studierenden kommen aus den unterschiedlichsten Gesundheitsberufen, wie Medizin, Pflege, Medizintechnik, Physio- und Logotherapie, Diätologie aber auch aus dem Bereich der Soziologie und Psychologie, Betriebs- und Volkswirtschaft, Erziehungs-, Sport und Rechtswissenschaften. Die Motive, warum sie sich für eine Public Health Ausbildung entschieden haben, sind vielfältig. Der Großteil der Studierenden ist erwerbstätig und überwiegend mit ihrer beruflichen Position zufrieden. Ein beachtlicher Anteil übt eine Führungsfunktion aus. Die häufigsten Tätigkeitsschwerpunkte sind Organisations- und



Managementaufgaben, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitspolitik und Strategieentwicklung. Fast alle AbsolventInnen sind der Meinung, dass die Public Health Ausbildung zu einer Verbreiterung ihrer beruflichen Aufgaben geführt hat und würden sie deshalb weiterempfehlen.

Gemäß dem geltenden Universitätsgesetz müssen sich ULG's über Teilnehmergebühren finanzieren. Um diese Rahmenbedingung zu erfüllen, werden die Studiengebühren erstmals seit 2002 auf 12.900€ erhöht. Trotz der zeitlichen und finanziellen Belastung, die eine postgraduale Ausbildung mit sich bringt, hoffen wir auf viele engagierte InteressentInnen, Bewerbungsgespräche und letztendlich Studierende im ULG Public Health 2016-2018. Um dies zu gewährleisten muss die Information über den ULG Public Health 3.0 auch breit gestreut werden. Hier sind wir auf die Hilfe aller AbsolventInnen, ReferentInnen sowie der gesamten österreichischen Public Health Community angewiesen. Wer uns dabei unterstützen will kann dies via Social Media machen und/oder unseren Folder verteilen - oder einfach ihre / seine Erfahrungen weitererzählen. Denn für ein modernes, innovatives und veränderungsfähiges Gesundheitssystem ist ein Kapazitätsaufbau im Bereich Public Health unverzichtbar!

Für weitere Informationen besuchen Sie die Webseiten von [Cochrane Public Health Europe](#) oder [Cochrane Kompakt](#) oder schreiben Sie an cochranepublichealth@ibe.med.uni-muenchen.de

Kontakt: Mag.^a Maria Sendlhofer, MPH; Public Health School Graz; E-Mail: public.health@medunigraz.at; Tel.: ++43 316 380 7772; Homepage: <http://public-health.medunigraz.at/>; Facebook: www.facebook.com/PublicHealthSchoolGraz

8. Impressum

ÖGPH, Österreichische Gesellschaft für Public Health
c/o Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung und Forschung (WMA)

Mag. Joachim Dworschak

Alser Straße 4, 1090 Wien

Telefon: +43 1 4051383 37

Fax: +43 1 4078274

E-Mail: office@oeph.at

Redaktion und verantwortlich für den Inhalt:

LBIHPR, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research

Untere Donaustraße 47, 1020 Wien

Redaktionsteam: Dr. med. Martin Cichocki, MPH;

Mag. Philipp Petersen; Kontakt: philipp.petersen@lbihpr.lbg.ac.at