

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

In Kooperation mit:



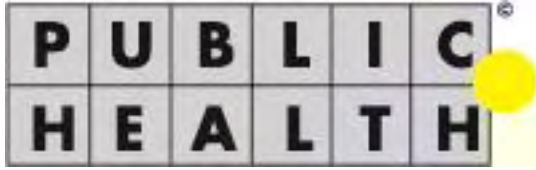
Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research
www.lbihpr.lbg.ac.at

ÖGPH Newsletter Juni 2015

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	3
3.	Kick off neue Projekte	11
4.	ÖGPH – Tagung 2015	14
5.	Neues aus der ÖGPH	26
6.	Tagungsankündigungen	27
7.	Wissenswertes	29
8.	Impressum	32



1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte!

„Sibi quisque proximus est“, sagt der Lateiner und das gilt heute leider in gesellschaftlichen Fragen mindestens genauso wie in gesundheitlichen: Jeder ist sich selbst der Nächste. Dies zumindest im Public Health Bereich zu ändern, hat sich die ÖGPH zum Auftrag gemacht und ihre Jahrestagung daher unter das Motto „Denken über Grenzen hinweg“ gestellt. Dass die Wahrnehmung und die Wichtigkeit von öffentlicher Gesundheit im Steigen begriffen ist, bedarf eigentlich ohnehin keiner Erwähnung: Unstoppable!

Es ist uns im vergangenen (akademischen) Jahr hoffentlich wieder gelungen, die für die Public Health Community relevanten Themen, Entwicklungen, Projekte und Forschungsergebnisse einzufangen. Nachdem der Newsletter sich aus ihren Einsendungen speist, sei allen aktiv Beteiligten an dieser Stelle gedankt, dass sie hier einen Beitrag zum Austausch innerhalb der Community leisten.

Im Zentrum dieser Ausgabe steht die Berichterstattung zur 18. Wissenschaftlichen Jahrestagung der ÖGPH am 28. und 29. Mai in St. Pölten in Form von Kurzzusammenfassungen der Parallelsessions. Auch ein Bericht über den zum zweiten Mal stattfindenden „Public Health Lauf“ findet sich darunter. Nächstes Jahr im November, so viel sei bereits verraten, wird die ÖGPH gemeinsam mit der European Public Health Association (EUPHA) die Europäische Public Health (EPH) Conference veranstalten. Das Motto dieser Veranstaltung ist "All for Health - Health for All": <http://www.ephconference.org/future-conferences-128>. Die ÖGPH Jahrestagung 2016 wird als Preconference dieser internationalen Tagung veranstaltet.

Weitere Beiträge dieser Ausgabe beschäftigen sich mit den Themen Gesundheitskompetenz, Betriebliche Gesundheitsförderung, Frühe Hilfen, Selbsthilfe, Gesunde Ernährung und Gesundheitsförderung in Pflegeheimen und bilden damit erneut ein breites Spektrum von Gesundheitsförderungs- und Forschung in Österreich ab. Die Zusammenfassung einer umfassenden Pressemitteilung der ÖGPH Kompetenzgruppe Mental Health zum medialen Umgang mit Suizidberichterstattung (Fall Germanwings) und aktuelle Veranstaltungsankündigungen runden das Angebot dieser Ausgabe ab.

Wir hoffen, dass abermals einiges Interessantes für sie dabei ist und wünschen in diesem Sinne eine spannende Lektüre und einen entspannten Sommer!

Das Redaktionsteam

2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

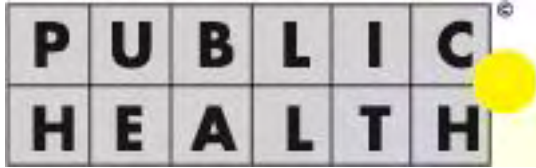
Pilotstudie zum „Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen“ – erste Ergebnisse (Christina Dietscher, Jürgen Pelikan)



Gesundheitskompetenz – die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden (Sorensen et al. 2012) – ist eine vielfach untersuchte Gesundheitsdeterminante. Personen mit geringerer Gesundheitskompetenz haben nicht nur eine allgemein schlechtere Gesundheitserwartung. Gerade auch für den Bereich der Krankenbehandlung zeigen Studien, dass Personen mit geringerer Gesundheitskompetenz häufig erst im fortgeschrittenen Stadium eine Behandlung suchen, dass sie ein höheres Risiko von Diagnosefehlern und daraus resultierenden weniger effektiven Behandlungen bis hin zu Fehlbehandlungen und eine höhere Wahrscheinlichkeit für unzureichendes Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen haben (Brach et al. 2012). Krankenhäuser haben es demnach damit nicht nur mit einem überdurchschnittlichen Anteil von Personen mit geringerer Gesundheitskompetenz zu tun – sondern die Behandlungserfolge sind auch von der Gesundheitskompetenz der PatientInnen mit abhängig. Strategien zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Krankenbehandlung sind daher angezeigt.

Welche Möglichkeiten bieten sich dafür? Nach Parker (2009) ist Gesundheitskompetenz nicht nur als individuelle Eigenschaft zu verstehen, sondern hängt maßgeblich von den an diese Kompetenz gestellten Anforderungen ab. Auf individueller Ebene wird Gesundheitskompetenz in der Regel durch Beratungs- und Schulungsmaßnahmen gesteigert. Dies ist insbesondere bei PatientInnen mit chronischen Erkrankungen unumgänglich. Aber Gesundheitskompetenz kann auch durch eine Verringerung der Anforderungen verbessert werden – mit anderen Worten: Krankenbehandlungseinrichtungen können viel dazu beitragen, dass PatientInnen notwendige gesundheitsbezogene Informationen leichter finden, verstehen, bewerten und anwenden können. Beispiele dafür sind die bewusste Verwendung leicht verständlichen Vokabulars in Patientengesprächen oder die Bereitstellung häufig benötigter Informationen auf der Webseite der Einrichtung.

Das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research hat – u.a. aufbauend auf Konzepte des amerikanischen Institute of Medicine (Brach et al. 2012), auf Arbeiten von Rudd & Anderson (2006) und Erfahrungen des Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser – das Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Gesundheitseinrichtungen (V-HLO) entwickelt. Dabei handelt es sich um eine Umsetzungsmaßnahme zum österreichischen Rahmengesundheitsziel 3, „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“, und dessen Wirkungsziel 1, „Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter



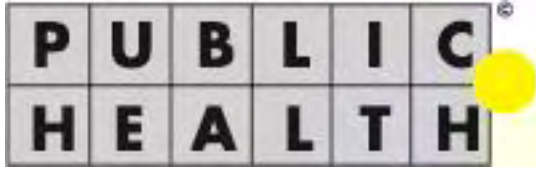
machen“. Zur Unterstützung der praktischen Anwendung des V-HLO wurde zunächst ein Selbstbewertungs-Instrument mit 9 Standards, 22 Sub-Standards und 160 Indikatoren entwickelt, das als Diagnose-Tool für die Einleitung von Organisationsentwicklungs-Prozessen in Richtung Gesundheitskompetentes Krankenhaus eingesetzt werden kann.

Die 9 Standards sind:

1. Organisationale Kapazitäten, Infrastrukturen und Ressourcen für Gesundheitskompetenz bereitstellen
2. MitarbeiterInnen für Gesundheitskompetenz qualifizieren
3. Eine unterstützende Umwelt schaffen – Navigationshilfen
4. Gesundheitskompetente Kommunikation mit PatientInnen sicherstellen – mündlich, schriftlich / audiovisuell, muttersprachlich
5. Gesundheitskompetenz von PatientInnen und Angehörigen verbessern
6. Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen verbessern
7. Zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen
8. Materialien und Angebote partizipativ entwickeln und evaluieren
9. Dissemination und Vorbildwirkung

Von Oktober 2014 bis Februar 2015 fand eine Testung der Anwendbarkeit und Praxisrelevanz des Tools in 9 österreichischen Krankenbehandlungseinrichtungen aus 5 Bundesländern statt. Die Ergebnisse zeigen, dass das Instrumentarium als sinnvoll, verständlich und relevant eingeschätzt wird, dass Aufwand für und Dauer der Selbstbewertung zumutbar sind und dass sich das Instrument sowohl für die Organisationsdiagnose in einzelnen Einrichtungen als auch für ein Benchmarking zwischen Organisationen eignet.

Darüber hinaus lassen sich erste Hinweise für den Weiterentwicklungsbedarf in Österreich ableiten: So besteht Bedarf an einer stärkeren organisationalen Verankerung des Konzepts (angesichts der relativen Neuheit organisationaler Gesundheitskompetenz wenig überraschend) – dies könnte zum Beispiel durch Bundesleitlinien für diesen Bereich unterstützt werden. Wenig entwickelt ist auch die Qualifizierung von Ausübenden der medizinischen und Gesundheitsberufe für Gesundheitskompetenz – hier sollte zum einen an einer Integration des Themas in die Ausbildungs-Curricula gearbeitet werden, zum anderen sollten spezifische Fortbildungsangebote entwickelt werden. Weiters ist die Partizipation von PatientInnen in der Gestaltung von an sie gerichteten Materialien und Angeboten in Österreich unterentwickelt. Da Informationsblätter, Einverständniserklärungen etc. in guter, verständlicher Qualität quer über die Standorte in ganz Österreich gebraucht werden, wäre es aus Ressourcenperspektive sinnvoll, hierfür ein österreichweites Kompetenzzentrum einzurichten, das entsprechende Unterlagen entwickeln, bereitstellen, regelmäßig aktualisieren und in unterschiedlichen Formen (z.B. schriftlich, audiovisuell, als Smartphone-App) anbieten kann und dafür strukturiert und kontinuierlich mit PatientenvertreterInnen zusammenarbeitet, um optimale Verständlichkeit zu garantieren.



Last but not least braucht es weitere Forschung zur Frage, ob gesundheitskompetentere Organisationen auch tatsächlich zu mehr Gesundheit führen, wie Umsetzungserfahrungen zur Gesundheitskompetenz in der Krankenbehandlung in den USA erwarten lassen.

Kontakt: Dr. Christina Dietscher, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR),
E-Mail: christina.dietscher@bihpr.lbg.ac.at

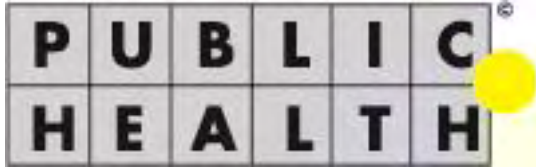
**Kooperationsprojekt „Betriebliche Wiedereingliederung“
der VAEB und ÖBB
(Claudia Krenn)**



Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sowie einer veränderten Ruhestandspolitik ist jedes Unternehmen zunehmend damit konfrontiert, seine Beschäftigten möglichst lange gesund und arbeitsfähig zu erhalten. Betriebliche Wiedereingliederung (BWE) stellt eine wesentliche Säule im Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) der ÖBB dar und soll Mitarbeitern im Falle von längerer Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit wieder gut in das betriebliche Geschehen eingliedern. 2011 kam es zu einer kooperativen Entwicklung zwischen ÖBB und VAEB (Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau), ein adäquates Angebot für Mitarbeiter im Konzern aufzubauen. Dieses spezielle Modell, in dem die Steuerung des Eingliederungsmanagements vom Betrieb wahrgenommen, aber gewisse, klar definierte Aufgaben an den Partner Sozialversicherung ausgelagert werden, ist in Österreich einzigartig. Diese systematische Unterstützung hat einen festgelegten Ablaufprozess, geregelte Zuständigkeiten und evaluierte Erfolgsfaktoren. Speziell ausgebildete betriebsinterne Fallmanager sowie Berater der VAEB (train to work) unterstützen die betroffenen Mitarbeiter, wobei die Prinzipien der Freiwilligkeit und des Datenschutzes höchste Priorität haben.

Jeder Beschäftigte mit einer bestimmten Anzahl von Krankenstandstagen erhält die Möglichkeit freiwillig an einem vom Unternehmen bereitgestellten Unterstützungsangebot teilzunehmen. Entscheidet sich der Mitarbeiter für eine Teilnahme, wird in einer arbeitspsychologischen Anamnese in der VAEB festgestellt, in welchen Bereichen Auslöser, Defizite aber auch Potentiale zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit zu finden sind. Aufgrund dieser Basis wird ein gemeinsamer Reintegrationsplan erstellt. Ein ganz zentraler Punkt im BWE-Prozess stellt das Integrationsteam dar, das sich aus zentralen betriebsinternen und –externen Personen zusammensetzt und eine gemeinsame Festlegung des weiteren Vorgehens festlegt. Der Mitarbeiter wird bis zur erfolgreichen Wiedereingliederung vom betriebsinternen Fallmanager begleitet.

Mit 2015 wurden in jeder Konzerngesellschaft (ÖBB-Infrastruktur AG, ÖBB-Personenverkehr AG, Rail Cargo Austria AG, ÖBB-Produktion GmbH, ÖBB-Technische Services GmbH, ÖBB-Postbus GmbH) die Pilotprojekte abgeschlossen. Insgesamt wurden über 100 Mitarbeiter mit einem



durchschnittlichen Alter von 47 Jahren (93% Männer) betreut. Die am stärksten vertretenen Erkrankungsgruppen waren Psychische- und Muskel- und Skeletterkrankungen. Die Tätigkeitsbereiche waren schwerpunktmäßig körperlich schwere Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Kundenkontakt und im Betriebsdienst. Es wurden in Summe über 400 Reintegrationsmaßnahmen aus den Bereichen Arbeit & Beruf, Medizin und Psychosozial erfolgreich umgesetzt.

Über alle Teilgesellschaften hinweg lassen sich folgende Entwicklungen in den Evaluierungen erkennen:

- Rückgang der Krankenstandstage bei den betreuten Mitarbeitern
- Positive indirekte Effekte (auf die Unternehmenskultur, das Arbeitsengagement der Beschäftigten, erlebte Wertschätzung und das Betriebsklima)
- Informationsgewinn für Maßnahmen der betrieblichen Prävention und des BGM

Das österreichweite Rollout auf den Gesamtkonzern ist für 2015 und 2016 vorgesehen.

Kontakt: Mag.^a Claudia Krenn; Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (IfGP),
E-Mail: claudia.krenn@vaeb.at

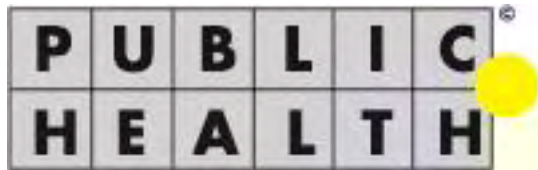
Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken (Sabine Haas)



Als letztes Produkt des in den Jahren 2011 bis 2014 an der Gesundheit Österreich (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und mit Finanzierung durch die Bundesgesundheitsagentur im Rahmen der Vorsorgemittel durchgeführten **Grundlagenprojekts** zu Frühen Hilfen wurde ein Leitfaden zum Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke entsprechend des von der GÖG entwickelten Grundmodells für Frühe Hilfen in Österreich („Idealmodell“) erarbeitet. Der Leitfaden befasst sich ausschließlich mit der Etablierung des „indizierten“ Angebots von Frühen Hilfen für Familien in belastenden Lebenslagen, nicht mit dem – im Grundmodell ebenfalls vorgesehenen – Basisangebot für alle Familien.

Frühe-Hilfen-Netzwerke sind auf regionaler Ebene etablierte, multiprofessionelle Netzwerke mit vielfältigen koordinierten Angeboten für Eltern und Kinder in der Lebensphase der frühen Kindheit. Sie unterstützen bedarfsgerecht Familien in belastenden Situationen. Kernelemente eines Frühe-Hilfen-Netzwerks sind das Netzwerk-Management mit Verantwortung für Aufbau und Pflege der Kooperationen sowie die Familienbegleitung, die in Kooperation mit diversen Anbietern eine Vielfalt von vernetzten Angeboten bedarfsorientiert einsetzt.

Die zentralen **Zielgruppen des Leitfadens** sind Verantwortungsträger auf Bundesland-Ebene, die den Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke beauftragen und planen, und die Fachkräfte, die



In Kooperation mit:



mit der konkreten Umsetzung der regionalen Netzwerke betraut sind. Der Leitfaden bietet eine **Handlungsanleitung**, die Schritt für Schritt durch die wesentlichen Aufgaben beim Aufbau eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks führt. Die beschriebenen Stolpersteine und Erfolgsfaktoren für eine erfolgreiche Umsetzung basieren auf Erfahrungen aus der Praxis deutscher und österreichischer Modellprojekte.

Der Leitfaden unterscheidet vier zentrale Phasen beim Aufbau eines Frühe-Hilfen-Netzwerks:

- » **Planungsphase:** Auf Landesebene (Steuerungsebene) werden alle wesentlichen strategischen Fragen und Eckpunkte der regionalen Umsetzung von Frühe-Hilfen-Netzwerken geklärt.
- » **Vorbereitungsphase:** Auf regionaler Ebene (= Ebene des Netzwerks) wird die Situation analysiert und werden die Vorbereitungen für den Aufbau des Netzwerks und die Betreuung der Familien getroffen.
- » **Strukturaufbauphase:** Auf regionaler Ebene wird in intensiver Kooperation mit den regionalen Partnerinnen und Partnern ein nachhaltiges Netzwerk inkl. Kooperationsvereinbarungen etabliert.
- » **Laufende Pflege des Netzwerks** sichert Funktionsfähigkeit und Nachhaltigkeit.

Der Leitfaden steht auf der Frühen Hilfen-Website als Download zur Verfügung:

<http://www.fruehehilfen.at/de/Ueber-Uns/Ergebnisse-Produkte.html>

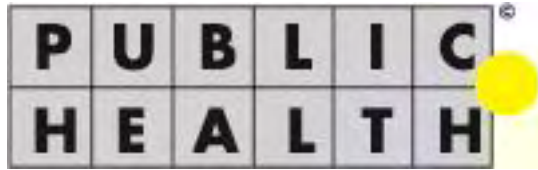
[Zitierweise: Haas, Sabine; Sagerschnig, Sophie; Weigl, Marion (2014): Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien]

Kontakt: Dr. Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), E-Mail: sabine.haas@goeg.at

Gesundheitsförderung und Gemeinschaftliche Selbsthilfe – eine Wahlverwandtschaft? (Daniela Rojatz, Rudolf Forster)



Gesundheitsförderung (GF) und gemeinschaftliche Selbsthilfe (SH), hier verstanden als Zusammenschluss von Betroffenen eines gesundheitlichen Problems zur gemeinsamen Problembewältigung, weisen gemeinsame Ziele und historische Parallelen auf. Dennoch scheint es an Berührungspunkten in der aktuellen Programmatik und Praxis zu mangeln. Anlass genug, um das Verhältnis von GF und SH in Programmatik und Praxis im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz) im Rahmen eines Forschungsprojektes zu analysieren.



Ausgehend vom Internetauftritt nationaler GF-Agenturen¹ und nationaler Selbsthilfe(unterstützungs)organisationen² schlossen wir Leitdokumente zur Abbildung der Programmatik ein. Auf Seiten der GF wurden auch Leitbegriffe und Abschlussdokumente internationaler GF-Konferenzen (u.a. Ottawa-Charta) einbezogen. Zur Abbildung der Praxis wurden Zeitschriftenbände und Konferenzunterlagen sowie Projekte der einbezogenen Organisationen herangezogen. Ergänzend wurde nach Publikationen von ausgewählten Personen aus beiden Bereichen gesucht und es wurden einschlägige Publikationen aus den Selbsthilfegruppenjahrbüchern und Sammelbänden/Lehrbüchern der GF einbezogen. Im Material wurde nach „gesund*“ bzw. „Selbsthilfe“ gesucht. Die identifizierten Stellen wurden paraphrasiert und gemäß der GF-Matrix kategorisiert. Die GF-Matrix bildet sich aus den fünf Handlungsfeldern und den drei Strategien der Ottawa-Charter.

Bezugnahmen finden sich in neun der 15 Felder. Dabei ist die Bezugnahme von SH auf GF (neun Felder) stärker als umgekehrt (fünf Felder) und Bezüge auf Praxisebene sind häufiger als auf programmatischer Ebene. Wechselseitige Bezugnahmen wurden in fünf Bereichen identifiziert:

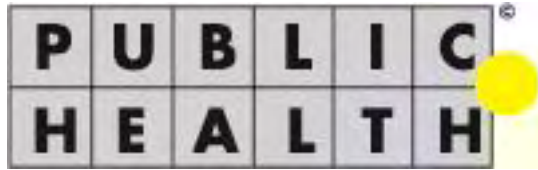
- Stärkung der Fähigkeiten auf persönlicher Ebene
- Vermitteln und Vernetzen in Gemeinschaften, sowie in Lebenswelten
- Interessenvertretung gegenüber Gesundheitsdiensten, sowie der Politik

Betrachtet man die Bezugnahmen für die einzelnen Formen der SH (Selbsthilfegruppen SHG, Selbsthilfeorganisationen SHO und Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen SHU) zeigt sich, dass tendenziell SHG mit Befähigen, SHO mit Interessenvertretung und SHU mit Vermitteln assoziiert werden.

Insgesamt konnte eine hohe Anschlussfähigkeit und eine teilweise realisierte Bezugnahme nachgewiesen werden. Vorteile einer intensiveren Bezugnahme bestehen auf Seiten der GF in der Generierung neuer Impulse durch den ganzheitlich orientierten und umfassend aktiven Akteur SH sowie im Gewinn eines Partners für die Konkretisierung von GF-Konzepten. SH wiederum kann die GF-Konzepte zur Reflexion ihres Selbstverständnisses und zur Außenkommunikation nutzen. Anknüpfungspunkte für verstärkte Zusammenarbeit bieten u.a. bestehende Kooperationen im Rahmen von Gesunden Gemeinden und Gesundheitsfördernden Krankenhäusern, aber auch die aktuelle Diskussion um Gesundheitskompetenz.

Literatur: ¹ FGÖ, BgZA, Gesundheitsförderung Schweiz; ² u.a. ARGE Selbsthilfe Österreich, NAKOS, Selbsthilfe Schweiz

Kontakt: Mag.^a Daniela Rojatz, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien,
E-Mail: daniela.rojatz@lbhpr.lbg.ac.at



Erfolgreiche Vernetzung des Projekts „Richtig Essen von Anfang an“ zwischen NÖGKK, WGKK und STGKK (Petra Ruso)



Die **ARGEF GmbH** arbeitet im Auftrag der **NÖGKK** seit einigen Jahren an **nationalen public health Förderprojekten** fokussiert auf Personen mit Migrationshintergrund.

Im Rahmen des Bundesprojekts **„Richtig essen von Anfang an“**, **Ernährung in der Schwangerschaft, Stillzeit und Beikostalter**, initiiert durch die **AGES**, dem **BMG** und dem **Hauptverband der Sozialversicherungsträger** im Jahre 2008 und bundesländerweit ausgerollt ab 2011, hat seit 2014 nun die Übernahme in den Regelbetrieb begonnen.

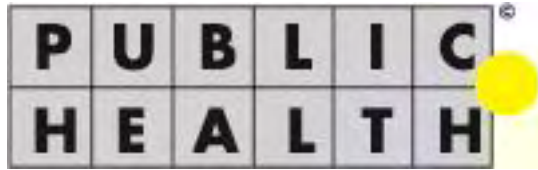
Nachdem die **NÖGKK** 2014 die Arbeit der ARGEF zur Förderung **gesundheitlicher Chancengleichheit** unterstützt hat, ist das Team der ARGEF dem Ziel zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Migrantinnen noch einen großen Schritt näher gekommen und hat seit Anfang 2015 gemeinsam mit der **WGKK** und der **STGKK** die wichtigsten Gesundheitsbotschaften zielgruppengerecht aufzubereiten begonnen.

Diese Arbeitsgruppe wird im Rahmen eigens designter Workshops für Migrantinnen- vor allem türkischer und bosnisch/kroatisch/serbischer (BKS) Herkunft sämtliches wissenschaftlich qualitätsgesichertes Material der AGES aufbereiten, die Unterlagen und Foliensätze (der STGKK) für Migrantinnen zum Thema „Schwangerschaft“ und „Ernährung von Mutter und Kind“ überarbeiten und ausrollen.

Die neuesten Unterlagen der AGES zum Thema **„Ernährung 1-3 Jährige“** werden ebenfalls inhaltlich unter den drei genannten Bundesländern vereinheitlicht und damit eine fundierte Wissensgrundlage als Basis für die Zielgruppe gelegt.

Regelmäßiger Austausch der Vertreterinnen aus Wien, Steiermark und Niederösterreich, abgerundet durch die Mitwirkung und bewährte Expertise der Ernährungswissenschaftlerin Mag. Ariane Hitthaller, sichern somit ein großes Potenzial an Erfahrung im Umgang mit MigrantInnen. Aufklärung ist in dieser Community von großer Bedeutung und soll schnellstmöglich mit bestem Design (1,5 Std. Folien – Präsentation + 1h offene Fragerunde; wenn möglich aufsuchend) umgesetzt werden.

In NÖ wurden seit 2014 bereits über 50 Kochworkshops mit Migrantinnen durchgeführt, in der Steiermark wurden seit 2013 22 MigrantInnen unterschiedlicher Herkunft zu MultiplikatorInnen ausgebildet, weiters wurden 44 MigrantInnenworkshops und niederschwellige Treffen mit Migrantinnen als Multiplikatorinnen organisiert und abgehalten. Damit erreichte das steirische Team 206 MigrantInnen im Zuge der interkulturellen Workshops. Wien hat im Jahr 2013 ein türkisches REVAN-Unterstützerinnennetzwerk aufgebaut und Kontakte zu fremdsprachigen ÄrztInnen und Institutionen ausgebaut. REVAN wird in der muttersprachigen Community beworben, die Workshops werden vor Ort in den Vereinen „aufsuchend“ organisiert. „Aufsuchend“



heißt, wir knüpfen Kontakte zu Vereinen von MigrantInnen in Wien und bieten vor Ort Workshops an. Die Teilnehmerinnen haben die Möglichkeit sich in ihrer gewohnten Umgebung zu informieren und Fragen zu stellen. Schon seit Beginn des Projekts wurden die Bewerbungsfolder mehrsprachig angeboten (Deutsch, BKS, Türkisch, Englisch). Im Jahr 2014 konnten 30 Workshops für Migrantinnen abgehalten werden. Aufgrund intensiver Zusammenarbeit mit Vereinen, Mutter-Kind-Häusern, Frauenhäusern und dem Integrationsfonds im Jahr 2015 fanden bis Mai bereits 20 Workshops für Migrantinnen statt und über 160 Migrantinnen wurden erreicht. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es gerade bei der richtigen Ernährung für Kinder oft viele Unsicherheiten oder Fehlinformationen gibt. Umso wichtiger ist es, dass die Informationen verstanden und in den Familienalltag integriert werden können. In Wien übernimmt die Projektleiterin zusätzlich aufgrund ihrer Sprachkenntnisse Workshops für Migrantinnen in den Sprachen BKS und Englisch. Für die türkischsprachigen Workshops stehen muttersprachliche Multiplikatorinnen zur Verfügung.

Gerade bei MuslimInnen ist Übergewicht häufig festzustellen- sie wünschen sich wohlernährte Kinder - genau deshalb macht die Arbeitsgruppe durch gezielte Aufklärungsarbeit auf die Risiken von Übergewicht im Kindes- und Erwachsenenalter aufmerksam. Übergewicht kann bekanntlich zahlreiche Konsequenzen mit sich bringen: Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes Mellitus, Bluthochdruck, Atembeschwerden, schlechte körperliche Leistungsfähigkeit, erhöhte Cholesterinwerte, diese Informationen sollen in Wien, Niederösterreich und der Steiermark ab sofort bedarfsangepasst und kultursensibel weit verbreitet werden.

Neben den klassischen Kochworkshops werden außerdem die wichtigsten Botschaften in türkischer Sprache als IPTV Clips österreichweit zur Verfügung stehen.

Durch die neu entstandene Arbeitsgruppe setzt sich das Projekt „**Richtig essen von Anfang an**“ 2015 somit auch in dieser Zielgruppe so richtig durch und es wird ein bundesländerübergreifendes Public Health Projekt etabliert. Die Zusammenarbeit dreier großer Sozialversicherungsträger versinnbildlicht nicht nur ein statuierendes Exempel sondern ist auch dezidiertes Ziel des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger. Mit REVAN konnte es erreicht werden!

**#public health #gesundheitliche chancengleichheit #migration #capacity building
#systemveränderung #kultursensible kommunikationswege #multiplikatorinnenschulungen**

Kontakt: Mag. Petra Ruso, GF ARGEF und Projektleitung REVAN NÖ, Projektleitung REVAN Wien Mag. Michaela Markovic

3. Kick off neue Projekte

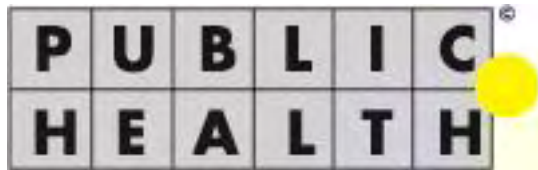
Ganzheitliche Gesundheitsförderung in Pflegeheimen (Christine Neuhold)



Styria vitalis führt seit 2015 mit fünf steirischen Pflegeheimen das 2,5-jährige Projekt „Gesundheit hat kein Alter“ durch. Im Rahmen des Projektes wird ein ganzheitlicher Ansatz zur Gesundheitsförderung gewählt, d.h. es werden nicht nur die Bewohner- und MitarbeiterInnen miteinbezogen, sondern auch die Angehörigen sowie die ehrenamtlichen Helfer.

Gesundheit hat kein Alter: Ob Jung oder Alt, jeder von uns trägt gesunde Anteile in sich. Hier setzt die Gesundheitsförderung an und dafür ist es nie zu spät: Regelmäßige körperliche, geistige und soziale Aktivität, eine gesunde Ernährung, sinnstiftende Tätigkeiten, Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung sowie das Eingebettetsein in eine Gemeinschaft tragen maßgeblich zu einem gesunden Altern bei.





In Kooperation mit:



Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research

Projekttablauf: Zu Projektbeginn wird bei den BewohnerInnen, MitarbeiterInnen, beim Management sowie bei den Angehörigen erhoben, was sie brauchen, um im Pflegewohnheim gesund leben und arbeiten zu können. Darauf aufbauend werden in einem gemeinsamen Projektteam konkrete Maßnahmen entwickelt und umgesetzt.

Selbstständigkeit erhalten: Ein wesentlicher Eckpfeiler des Projektes ist eine gezielte Bewegungsförderung für die BewohnerInnen, um deren Selbstständigkeit im Alltag möglichst lange zu erhalten. Wer sich ein Glas Wasser alleine holen kann, trinkt auch regelmäßiger. Wer sich ein Buch selbstständig aus dem Regal nehmen oder die heruntergefallene Fernbedienung vom Boden aufheben kann, braucht keine externe Hilfe und ist damit unabhängiger – um nur ein paar Beispiele zu nennen. Programme zur Bewegungsförderung sollen daher zukünftig bereits in die Ausbildungen von Gesundheitsberufen integriert werden.

Erfahrungstransfer: Bei dem Projekt handelt es sich im doppelten Sinn um ein Transferprojekt. Erstens werden die bereits in einem Wiener Pilotprojekt gemachten Erfahrungen auf die Steiermark übertragen und zweitens sollen Maßnahmen, die sich bewähren, zukünftig anderen Wohnheimen in der Steiermark als Vorbild dienen. Dabei sollen die Notwendigkeit von Gesundheitsförderung in der Altenbetreuung und -pflege stärker thematisiert und die Möglichkeiten zur Umsetzung weiter ausgebaut werden. Eine Transfergruppe mit VertreterInnen steirischer AkteurInnen, Fördergebern und Umsetzungspartnern prüft die Umsetzbarkeit und unterstützt den Transfer von Gesundheitsfördermaßnahmen und einem Bewegungsförderungsprogramm im Kontext Pflegeheim.

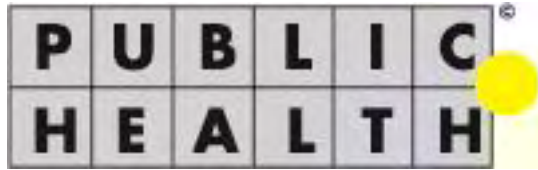
Projektfinanzierung: Die Projektfinanzierung erfolgt über den Fonds Gesundes Österreich, das Gesundheitsressort des Landes Steiermark sowie den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

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

Services With A Healthy Touch. Betriebliche Gesundheitsförderung bei ISS Facility Services Steiermark (Julia Unger)



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das wertvollste Gut vieler Unternehmen. Mit ihrer über einer längeren Zeit hinweg erworbenen Expertise können viele als Schlüsselpersonen angesehen werden, welche für die Unternehmen unverzichtbar sind. Die Anforderungen an die Arbeitsleistung von gewerblichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern steigen jedoch stetig an, womit oftmals gesundheitliche Beeinträchtigungen in Zusammenhang stehen. Das vom Fonds Gesundes

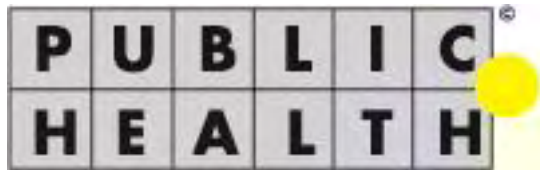


Österreich (FGÖ) finanzierte betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt „Services With A Healthy Touch“ verfolgt die Vision, die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken und deren allgemeines Wohlbefinden im Unternehmen ISS Facility Services Steiermark zu verbessern. Dabei sollen nicht nur gesundheitsgefährdende Aspekte verringert, sondern vor allem gesundheitsförderliche Aspekte gestärkt und weiter ausgebaut werden. Eine Förderung der Selbstwirksamkeit und der Resilienz der Zielgruppen wird als höchste Priorität im Projekt angesehen.

Das betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt gliedert sich in mehrere Phasen und entspricht dem BGF-Zyklus: Innerhalb der IST-Stand-Analyse werden zu Beginn des Projekts mit Hilfe einer Fragebogenerhebung, einer Krankenstands- und Unfallanalyse sowie einer Fokusgruppe mit Führungspersonen die derzeitigen gesundheitlichen Belastungen als auch Ressourcen erhoben. Diese werden innerhalb eines Gesundheitsberichts veröffentlicht. Im Anschluss daran werden ausgewählte Personen der direkten Zielgruppe, welche großteils einen Migrationshintergrund aufweist, zu Gesundheitszirkelmoderatorinnen und Gesundheitszirkelmoderatoren ausgebildet. Im darauffolgenden Schritt werden die Gesundheitszirkelmoderatorinnen und Gesundheitszirkelmoderatoren an vier Standorten in der Steiermark Gesundheitszirkel durchführen. Die Ergebnisse der IST-Stand-Analyse als auch der partizipativen Erarbeitungsphase dienen als Grundlage für die Maßnahmenplanung – und Umsetzung im Projekt, welche ab Dezember 2015 starten soll. Um die Qualität des Projekts und der Aktivitäten zu sichern, werden die Projektaktivitäten laufend durch eine externe Evaluationsfirma evaluiert.

Das Management des Unternehmens ist von Beginn des Projekts stark in die Projektaktivitäten involviert, um ein Bewusstsein für die Relevanz von Integration von Gesundheit in die alltägliche Arbeit zu schaffen. Dies soll die Verankerung für den Ausbau von gesundheitsfördernden Maßnahmen in die Unternehmenspolitik fördern und die Nachhaltigkeit der Projektaktivitäten gewährleisten. Das Projekt soll mit einer Laufzeit von Februar 2015 bis Februar 2017 bei ISS Facility Services als Best-Practice Beispiel im österreichischen Raum vorangehen und in weitere Folge auf andere nationale und internationale Standorte von ISS Facility Services umgelegt werden. Durch ein breit aufgestelltes Projektteam mit der FH JOANNEUM, der Medizinischen Universität Graz, der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse sowie der Arbeitspsychologischen Beratung & Evaluation wird eine ganzheitliche Herangehensweise sichergestellt.

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



4. ÖGPH – Tagung 2015

Public Health: Unaufhaltsam und grenzenlos?

Unter dem Motto „Unstoppable Public Health – Denken über Grenzen hinweg“ fand am 28. und 29. Mai 2015 in St. Pölten die 18. Wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health statt.

Die Jahrestagung der ÖGPH, die wiederum gemeinsam mit der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse veranstaltet wurde, hat sich dabei in den letzten Jahren zu der zentralen österreichischen wissenschaftlichen Public Health Veranstaltung entwickelt, bei der sich die gesamte heimische Public Health Community aus den Bereichen Forschung, Lehre, Praxis und Policy versammelt. Ziel der Tagung war es, ein Forum zu schaffen, um den Austausch innerhalb der Community zu fördern und gerade anlässlich des diesjährigen Mottos gemeinsam Grenzen zu überwinden und fundierte Public Health Forschung zum Erfolg zu führen. Bei den Einreichungen für die Präsentationen gab es heuer einen neuen Rekord: 125 Beiträge wurden in 15 Parallelsessions und 6 Postersessions präsentiert.

Thomas Dorner (Präsident der ÖGPH) wies in seiner Eröffnungsrede auf die Vielfalt der möglichen Grenzen – von geographischen, über politische bis hin zu Grenzen zwischen verschiedenen Professionen – hin und ermunterte dazu, diese Grenzen zu überwinden, um etwa in Österreich beispielsweise bundesländerübergreifend gesundheitspolitische Maßnahmen umsetzen zu können.

Auch die der Gesundheit gesetzten Grenzen durch Diskriminierung, Alter oder soziale Ungleichheit müssen im Sinne von (Public) Health for All aufgebrochen werden.

Die Sektionschefin für öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten im Bundesministerium für Gesundheit, Pamela Rendi-Wagner, bekräftigte bei der ÖHPH Jahrestagung die gesellschaftliche Bedeutung von Public Health als Mittel zur Ermöglichung gesundheitlicher Chancengleichheit in einer sich wandelnden Gesellschaft. Besonders ging sie dabei auf die wachsende Rolle der Gesundheitsförderung ein, für die es jetzt und in Zukunft entsprechende finanzielle Ressourcen braucht, um den steigenden Herausforderungen gewachsen zu sein.

Martin McKee, Professor an der London School of Hygiene and Tropical Medicine und Präsident der European Public Health Association ging in seinem Keynote-Vortrag besonders auf (geschichtliche) Grenzen in der europäischen (Gesundheits-)politik ein und forderte eine Angleichung der verschiedenen Policies um Ungleichheit zu beseitigen und zur Verwirklichung europäischer Maßnahmen über Grenzen hinweg. Darüber hinaus betonte er die Wichtigkeit interdisziplinärer Forschung und von evidence-based health promotion und evidence-based health care. Gesundheitspolitische Entscheidungen, so McKee, sollten immer nur auf Grundlage von

validen Daten getroffen werden. Zudem wies er auf die Gefahren der europäischen Sparkurspolitik, gerade im Gesundheitsbereich, hin.

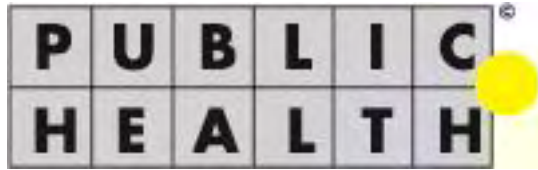
Ellenor Mittendorfer-Rutz vom schwedischen Karolinska Institutet ging als zweite Keynote-Referentin auf die Herausforderungen für Sozialversicherungen im Gesundheitsbereich ein. Gerade Prävention und der Bereich der Langzeitbetreuung stehen hier im Zentrum und Mittendorfer-Rutz unterstrich die Bedeutung der wissenschaftlichen Analyse von Daten aus dem Gesundheits- und Sozialsystem als Voraussetzung für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung.

Insgesamt bildete die ÖGPH-Jahrestagung einen optimalen Rahmen für den Austausch von Forschungsergebnissen und die Planung zukünftiger Public Health Maßnahmen, hoffentlich uneingeschränkt und unaufhaltbar.



v.l.n.r.: Assoc. Prof., Priv.-Doz., Dr. Thomas Dorner, MPH (Präsident der ÖGPH), Mag. Barbara Gravogl, MPH (NÖGKK), Ing. Maurice Androsch (nö. Landesrat für Gesundheit), Priv. Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, MSc, DTM&H (Sektionsleiterin im Bundesministerium für Gesundheit), Prof. Martin McKee (President of the European Public Health Association, London, UK), Mag. Sonrid Winter (NÖGKK), KR Michael Pap (Obmann-Stv. der NÖGKK)

Im Folgenden finden Sie [Kurzzusammenfassung der Parallelsessions](#) der diesjährigen ÖGPH-Tagung:



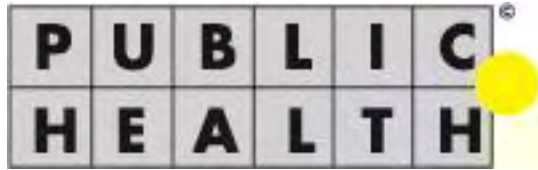
Symposium „LGBTI-Health & Research“ (Roman Winkler)

Im Rahmen der diesjährigen ÖGPH-Tagung fand erstmals ein Symposium statt, das sich speziell mit Public Health Themen und sexuellen bzw. geschlechtlichen Minoritäten (schwule, lesbische, bisexuelle, transidente und intersexuelle Personen – LGBTI) beschäftigte. Der Themenbogen umfasste dabei psychische Aspekte, gesellschaftliche Gesundheitsbedrohungen und Risikofaktoren (z.B. homophobes und transphobes Bullying von Jugendlichen) im Zusammenhang mit sexueller Orientierung (Referate von Martin Plöderl, SALK und Roman Winkler, LBI-HTA), die Rolle von Medienberichterstattungen und Awareness-Kampagnen im Umgang mit Suizidalität bei LGBTI-Minoritäten (Thomas Niederkrotenthaler, Med. Uni Wien), die Marginalisierung von älteren, gleichgeschlechtlich l(i)ebenden Menschen u.a. auch in Policy-Dokumenten (Bärbel Traunsteiner, Uni Klagenfurt), einen historischen Streifzug durch den Umgang mit Homosexualität in Medizin und angrenzenden Gesundheitswissenschaften (Igor Grabovac, Med. Uni Wien) sowie Einblicke in eine allgemeinmedizinische Praxis in Wien mit Schwerpunkt „gay health“ (Horst Schalk).

Unter reger Publikumsbeteiligung eröffneten sich interessante Diskussionen mit den ReferentInnen, die u.a. zentrale gesundheitsrelevante Aspekte von LGBTI-Personen umfassten (wie z.B. psychische Belastungen aufgrund von Ausgrenzung und Diskriminierung aber auch relevante Schutz- und Resilienzfaktoren). Das Interesse war auch auf spezielle Pflege- und Betreuungsangebote für (ältere) LGBTI-Personen gerichtet. Hier zeigte sich, dass bis auf zwei Programme in Wien, in (Rest)Österreich noch Aufholbedarf herrscht. Ähnlich ist auch die Lage bei der ärztlichen und therapeutischen Versorgung: Während es in Wien ein langsam wachsendes LGBTI-Public Health Angebot gibt, sind die übrigen Bundesländer noch deutlich unterversorgt. Hinsichtlich präventiver Strategien zur Vermeidung von Belastungen bei LGBTI-Jugendlichen wurde u.a. die Notwendigkeit nach spezifischen Anti-Bullying Programmen an Schulen und anderen Bildungseinrichtungen diskutiert.

Symposium „Primärversorgung“ (Kathryn Hoffmann)

Als Gründerin der „Allianz zur Stärkung der Primärversorgung in Österreich“ der ÖGPH freute ich mich besonders, unser sehr gut besuchtes multidisziplinäres Symposium zur Gegenwart und Zukunft der Primärversorgung in Österreich im großen Veranstaltungssaal moderieren zu können. Der Bogen spannte sich von Themen wie 1) einer ersten Bestandsaufnahme der neuen Primärversorgungspläne in Österreich zur 2) Evaluierung der Bereitschaft zur Zusammenarbeit in den neuen geplanten Primärversorgungsstrukturen seitens niedergelassener AllgemeinmedizinerInnen in der Steiermark, 3) Family Health Nursing und die Bedeutung für die Primärversorgung, 4) Primary Maternity Care durch Hebammen, 5) der Rolle der HausärztInnen als erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem aus PatientInnen Sicht bis hin zu 6) einer Analyse des IST-Zustandes unterschiedlicher Zusammenarbeitsformen unterschiedlicher Gesundheitsberufe mit HausärztInnen. Die lebhaften Diskussionen zu jedem Vortrag sprengten fast den vorgegebenen Zeitrahmen. Fazit ist, dass das Thema eine hohe Brisanz aufweist und in Zukunft eventuell Inhalt einer eigenen Veranstaltung der ÖGPH sein könnte. Ein großer Dank hier an dieser Stelle noch einmal den Vortragenden (Timo Fischer, Stefan Korsatko, Melitta Horak, Brigitte Theierling, Sebastian Huter und Katharina Süß) für ihre spannenden Einsichten in dieses umfassende Thema der Primärversorgung!



Session „Bewegung“ (Nadine Zillmann)

Wie vielfältig das Feld Bewegung und körperliche Aktivität ist, wurde im breiten Fächer an bewegungsbezogenen Themen deutlich, der in diesem Arbeitskreis aufgespannt wurde. Verschiedenste Zielgruppen, Settings und Determinanten körperlicher Aktivität standen im Mittelpunkt der fünf hochinteressanten Vorträge.

Sandra Haider (Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Wien) stellte in Vertretung von Eva Luger Baseline-Ergebnisse einer Studie zur Muskelmasse und –funktion bei noch zu Hause lebenden älteren, gebrechlichen Personen vor und wies auf die Wichtigkeit bedarfsgerechter Proteinzufuhr im Alter hin, die ein relevanter, modifizierbarer Einflussfaktor für die Parameter Muskelmasse und Mobilität ist.

Daniel Dick (Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft) referierte über den Gesundheitszustand und Ergebnisse sportmotorischer und anthropometrischer Tests bei SVA *Bewegt*-Teilnehmenden 6 Monate nach Einstieg in das Programm. Die Parameter Körperzusammensetzung, Fitness und Lebensqualität der vormals inaktiven, häufig adipösen Personen wurden nach ersten Analysen durch die Teilnahme positiv beeinflusst.

Sandra Wegener (Institut für Verkehrswesen, Universität für Bodenkultur Wien) präsentierte das Projekt PASTA (Physical Activity through sustainable transport approaches), bei dem Wien als eine von 7 Beispielstädten zum Thema Förderung aktiver Mobilität erforscht wird. Sie zeigte u.a. die Grenzen auf, die bei den verschiedenen Stakeholdern überwunden werden müssen, um gemeinsame Projektziele zu definieren und umzusetzen.

Wiebke Unbehaun (Institut für Verkehrswesen, Universität für Bodenkultur Wien) schloss an das Thema aktiver Transport mit der Vorstellung der Wiener SWITCH-Kampagne an, die anhand von personalisierter, dialogischer Mobilitätsberatung über unterschiedlichste Kommunikationskanäle versucht, (Neu-) Wiener/innen beim Umstieg hin zu aktiver Mobilität zu unterstützen.

Daniela Gangl (FH Joanneum) rundete den Arbeitskreis mit ihren Ausführungen zu Erfolgsfaktoren der Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) am Beispiel Verkehr in der Steiermark ab. Die beiden wichtigsten Gelingensfaktoren waren dabei der Kapazitätsaufbau im Bereich GFA und der kontinuierliche Austausch mit nationalen und internationalen GFA-Expert(inn)en / Sportler/innen.

Session „Gesundheitsbedrohungen“ (Günter Diem)

Der Trend in der Entwicklung der Krebserkrankungen zeigt wegen der sich verändernden Altersstruktur der Bevölkerung zwar eine steigende Zahl der Erkrankungen insgesamt, das Risiko an Krebs zu erkranken wird aber fallen. Nach den Herz/Kreislaufkrankungen bleibt Krebs die zweithäufigste Todesursache.

Beim Screening auf Krebserkrankungen und Früh- bzw. Vorstadien hat sich in den letzten Jahren eine gewisse Ernüchterung eingestellt. Aufgrund des Lead Time Bias einerseits und der teilweise erheblich verbesserten Prognose durch neue Therapien ist der Anteil derer, die durch das Screening überleben, in absoluten Zahlen weniger geworden. Insgesamt über alle Krebsarten betrachtet überleben 2/3 der Erkrankten.

Eine Gesundheitsbedrohung weniger dramatischer Art stellt der Histamingehalt von Lebensmitteln dar. Von den zahlreichen biogenen Aminen in Lebensmitteln ist Histamin bei empfindlichen Personen für Unverträglichkeitsreaktionen verantwortlich. Es entsteht im Laufe des Fermentierungsprozesses und wurde laut der präsentierten Studie über Histamingehalt in Weißweinen österreichischer Herkunft vor allem in den Sorten Chardonnay und Weißburgunder gefunden.

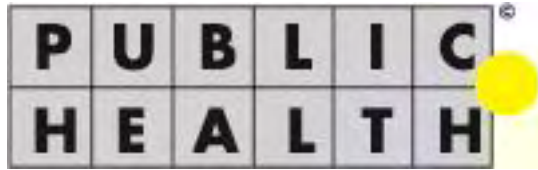
Im Trinkwasser, Dosenge tränken und anderen Lebensmitteln finden sich Konzentrationen des Metalls Aluminium, die teilweise über den gesetzlich zulässigen Werten liegen. Zunehmend häufen sich jedoch

Hinweise und Evidenzen, dass Aluminium durch Kumulation im Hirngewebe mit neurologischen Krankheiten wie Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) und Mb. Alzheimer assoziiert ist.

Um Gesundheitsbedrohungen durch Fehler beim Ablauf von Diagnostik und Therapie in Krankenhäusern zu minimieren, wurden in einem Salzburger Krankenhaus mit Hilfe einer retrospektiven Schadensfallanalyse nach dem Londoner Protokoll eine qualitative Untersuchung mit nachfolgender Ableitung von qualitätssteigernden Empfehlungen durchgeführt. Die Diskussion, die der Präsentation folgte, strich die Notwendigkeit einer Kultur des richtigen Umgangs mit Fehlern im Medizinbetrieb hervor.

Anmerkung: Der Vortrag über die HCB-Belastung im Görtschitztal entfiel wegen Abwesenheit des Referenten





Session „Risk Factors of Chronic Diseases“ (Hans Concin, Hanno Ulmer)

Im Jahr 1976 veröffentlichte der Vorarlberger Hausarzt Leopold Bischof einen Artikel in der Fachzeitschrift *Methods of Information in Medicine* mit dem Titel "Die Datenverarbeitung für die Gesundheitsvorsorge in Vorarlberg". In dieser Arbeit legte Bischof das visionäre Fundament der datengestützten Gesundheitsuntersuchungen in Vorarlberg. Der Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin, abgekürzt aks, dokumentiert seither in diesem Bundesland die Erwachsenen Gesundenuntersuchungen, zunächst auf Lochkarte und ab 1985 mittels moderner IT-Systeme.

In der Special Session der Österreichischen Gesellschaft für Epidemiologie www.oegepi.at mit dem Titel „Risk Factors of Chronic Diseases: Epidemiological Analyses of Health Examinations in Vorarlberg“ wurden ausgewählte Ergebnisse basierend auf den Daten dieser Gesundenuntersuchungen präsentiert.

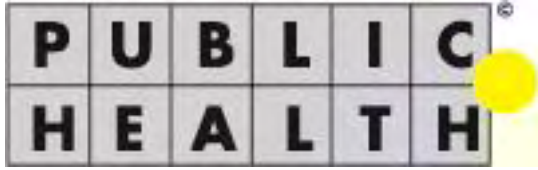
Diskutiert wurde die Auswirkung von metabolischen Risikofaktoren wie Übergewicht, Blutdruck, Cholesterin und Diabetes auf die Entstehung von Krebserkrankungen. Diese im Projekt Me-Can untersuchte Fragestellung zeigt statistisch signifikante Zusammenhänge der metabolischen Risikofaktoren vor allem mit gastrointestinalen und gynäkologischen Tumoren.

Der zweite Themenkomplex beschäftigte sich mit der Frage inwieweit die Auswirkungen von Übergewicht und Adipositas in Bezug auf koronare Herzerkrankungen durch Risikofaktoren mediiert werden. Circa die Hälfte des Risikos für Herzerkrankungen durch Übergewicht und Adipositas kann durch die Risikofaktoren Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin und Blutzucker erklärt werden. Dieser Wert ist allerdings von Geschlecht und Alter abhängig.

Mit der statistischen Methode der Mediationsanalyse konnten auch erstmals empirische Hinweise auf die Gültigkeit der Östrogenhypothese, die allgemein zur Erklärung der Geschlechterunterschiede bei Herzerkrankungen herangezogen wird, geliefert werden. Erniedrigter Blutdruck und erniedrigtes Cholesterin erklären ca. 1/3 des Überlebensvorteils von prämenopausalen Frauen.

Session „Versorgung älterer Menschen mit Demenz“ (Elisabeth Krahulec)

Insgesamt sechs Beiträge zeigten in dieser Session, wie sehr das Thema Demenz ein „Denken über Grenzen hinweg“ benötigt, da durch die Vorträge selbst deutlich wurde, dass es sich bei dieser Erkrankung um ein interdisziplinäres bzw. -professionelles Betätigungsfeld handelt. Von Frau Plunger (Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, Alpe-Adria Universität Klagenfurt) wurde die „Demenzfreundliche Apotheke“ vorgestellt. Ein Projekt in Wien und Niederösterreich, das sich bereits in der Umsetzung befindet und für welches die Partizipation von Angehörigen und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern von Apotheken sehr wichtig ist, verbindet Forschung und Praxis miteinander. Frau Krahulec (JOANNEUM RESEARCH-HEALTH) stellte ein Projekt vor, bei dem es darum ging, für die Stadt Wien die integrierte Versorgung von an Demenz Erkrankten zu planen. Dabei wurden in der Planungsphase bereits verschiedenste Institutionen und Berufsgruppen mit einbezogen. Mit der Zusammenarbeit von verschiedenen Professionen beschäftigt sich auch Frau Feldmann (TU Dresden), die sich im Rahmen ihres Promotionsvorhabens mit Leitlinien zur Versorgung von an Demenz Erkrankten für das ambulante ärztliche und pflegerische Setting auseinandersetzt, um in weiterer Folge auch Optimierungsvorschläge erarbeiten zu können. Frau Fluch (FH Kärnten) präsentierte eine Studie, bei der sich mehrere Studiengänge dem Thema Bewegungsförderung bei Demenz widmeten, da ein positiver Einfluss von Bewegung auf den Erkrankungsverlauf festgestellt wurde. Die Studienergebnisse sollen in weiterer Folge als Grundlage für die Konzeption und Durchführung von Bewegungseinheiten bei institutionalisierten Personen dienen. Frau Buchinger (Institut für Sozialmedizin, Medizinische Universität Wien) präsentierte ihre Arbeit zum Thema Ernährungsstatus und kognitiver



Leistungsfähigkeit bei älteren gebrechlichen Menschen und zeigte, dass es wichtig ist, beide Parameter bei Hochbetagten im Auge zu behalten, da die Kausalität in beide Richtungen denkbar ist. Frau Köpruner (Institut für Sozialmedizin, Medizinische Universität Wien) beschäftigte sich in ihrer Arbeit mit ehrenamtlich in Gesundheitsförderungsprojekten tätigen Personen ab 50 Jahren und skizzierte, welche Gesundheitsvorstellungen diese haben. Dabei zeigte sie, dass diese Personen selbst ein sehr hohes Gesundheitsbewusstsein haben, aber auch durch ihre Tätigkeit weitere Motivation erhalten.

Ein gemeinsamer Nenner der meisten Vorträge war, dass es vielfach an Informationen zur Erkrankung Demenz mangelt, und zwar nicht nur bei den Betroffenen und deren Angehörigen selbst sondern auch bei den verschiedenen Gesundheitsprofessionen.

Session „Public Health Policy“ (Inanna Reinsperger)

Unter dem Titel „Public Health Policy“ wurden in einer gut besuchten Session fünf Arbeiten präsentiert.

F. Bachner von der Gesundheit Österreich GmbH stellte ein Mess- und Vergleichskonzept zur Outcome-Messung im Gesundheitswesen vor, welches im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages zur Anwendung kommen soll. Basierend auf einem ExpertInnenprozess wurden 36 Outcome-Indikatoren ausgewählt, welche auch nach sozioökonomischen und soziodemografischen Merkmalen stratifiziert werden sowie bei entsprechender Datenverfügbarkeit international sowie auf Bundesländerebene verglichen werden sollen.

Der Beitrag von *R. Kahlert* vom Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research befasste sich unter dem Titel „Critically appraising health indicators: Widening the path towards Health in All Policies“ ebenfalls mit Indikatoren im Kontext der Gesundheitsziele. Es wurden 4 Kriterien vorgestellt (adequate, measurable, feasible, acceptable), welche bei der Auswahl der Indikatoren berücksichtigt werden sollten.

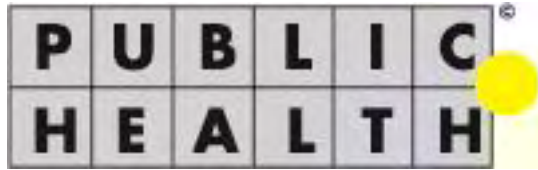
Der nächste Beitrag von *C. Wöhler* von der FOM Hochschule für Ökonomie und Management in München führte uns über die Grenze nach Deutschland. Sie berichtete von Kritikpunkten am mittlerweile 5. Entwurf des derzeit in Begutachtung befindlichen deutschen Präventionsgesetzes, und erklärte, warum dieses aus ihrer Sicht keinen Beitrag zu einer Stabilisierung der Gesundheitsausgaben leisten werde.

Der Vortrag von *F. Schnabel* von der Fachhochschule Burgenland widmete sich dem Thema Netzwerkarbeit und Nachhaltigkeit in der kommunalen Gesundheitsförderung. Im Rahmen einer Evaluation des Projektes Gesunder Kindergarten in der Steiermark wurden in einem partizipativen Prozess Indikatoren zur qualitativen Bewertung der interorganisationalen Netzwerkarbeit definiert und mit einem theoretischen Netzwerkmodell verknüpft.

Im letzten Vortrag stellte *U. Griebler* von Cochrane Austria an der Donau-Universität Krems den Europäischen Satelliten der Cochrane Public Health Group vor, dessen Aufgabe u.a. die Unterstützung von Review-AutorInnen im Bereich Public Health in Europa sein wird. Ziele von Cochrane Public Health Europe sind zudem die Stärkung evidenzbasierter Public Health Forschung und der Wissenstransfer sowohl zu gesundheitspolitischen EntscheidungsträgerInnen als auch an die Bevölkerung.

Symposium „Demenz aus multiprofessioneller Sicht“ (Constance Schlegl)

Die von der Kompetenzgruppe Gerontologie organisierte Parallelsession stand ganz im Zeichen der Demenz. Etwa 10% der über 65-jährigen sind derzeit an Alzheimer Demenz erkrankt. Insgesamt leiden in Österreich etwa 100.000 Personen an der Erkrankung. Laut dem ersten österreichischen Demenzbericht soll diese Zahl bis 2050 aufgrund der steigenden Lebenserwartung auf 270.000 PatientInnen mit Demenz - also nahezu auf das Dreifache angestiegen sein.



Inter- und multidisziplinäre Zusammenarbeit spielen eine wesentliche Rolle in der Versorgung demenzkranker Personen und im Dialog mit deren Angehörigen, die oftmals einen essentiellen Part in der täglichen Betreuung und Pflege spielen, und als primäre Bezugspersonen nicht wegzudenken sind.

So stand insbesondere die Multidisziplinarität in der Versorgung im Fokus der Session; Einblick in die Zusammenarbeit der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe der DiätologIn und LogopädIn anhand des Beispiels von Schluckstörungen, die mit dem Krankheitsbild einhergehen (Susanne Bayer) sowie ein Exkurs in mögliche Zusammenhänge von Essstörungen und dem Auftreten von Demenz (Karin Waldherr) standen am Anfang. Es folgte eine Zusammenfassung zur aktuellen Forschungslage in Bezug auf mögliche Prävention von Demenzerkrankungen (Martin Oberbauer) – mehr Grundlagenforschung ist notwendig um gezielte Prävention betreiben zu können, da die Ursachen noch weitgehend unbekannt sind.

Eine alternative Wohnform für Demenzkranke wurde anschließend vorgestellt (Bettina Hofmann), in Form einer Wohngemeinschaft betrieben von der Stadt Wels. Weitgehend autonome Bewältigung des Alltags wird hier ermöglicht, ebenso der benachbarte Kindergarten in denselben eingebunden.

Einen Kontrapunkt dazu – und zugleich den Schlusspunkt des Symposiums bildete ein Einblick in die Arbeit des Vertretungsnetzes Bewohnervertretung zum Thema der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen an PatientInnen.

Am Ende wurde deutlich, wie wichtig im Sinne der Qualität geregelte Versorgungsstrukturen und gute Abstimmung der dahinterstehenden Verantwortlichen sowie die Vernetzung und der Austausch der Professionisten, Ehrenamtlichen und auch pflegenden Angehörigen rund um den/die Demenzkranke/n in den Systemen sind. Grundlagenforschung für gezielte Prävention ist wünschenswert.

Symposium „Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport“ (Christian Lackinger)

Das Symposium der ÖGPH Kompetenzgruppe Bewegung stand ganz im Motto der gesamten Tagung: „Denken über Grenzen hinweg“. Christian Halbwachs eröffnete mit seinem Vortrag „über das Finden von offenen Türen“ das Symposium. Er bereite viele wichtige Information auf, die sonst nur wenigen InsiderInnen bekannt sind und gab einen umfassenden Überblick über den Nationalen Aktionsplan Bewegung bis hin zu den Rahmengesundheitszielen. Weiters folgten Vorträge über ökonomische Bewertungsverfahren (Erwin Gollner) und das Modell Projekt HEPA Steiermark (Markus Schweiger). HEPA Steiermark befindet sich gerade in der Vorbereitungsphase, insofern gab es eine spannende Diskussion über die bevorstehende Implementierung. Im zweiten Teil des Symposiums wurde die praktische Umsetzung von Bewegungsförderungsansätzen referiert. Susanne Ring Dimitrou berichtete über Entwicklungen im Kindergartenbereich. Vorträge über Menschen im Erwerbsalter (Julia Wilfinger) bis hin zu älteren Menschen (Nadine Zillmann) rundeten das Symposium ab. Im Fokus dieser Vorträge waren die Aktionsfelder Übergewicht-Adipositas aber auch die kritische Fragestellung, ob wir mit Gesundheitsförderungsprojekten auch jene Zielgruppen erreichen, die wir erreichen wollen.



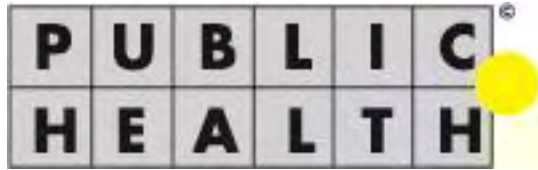
Symposium „Adipositasprävention (Peter Pachner)

Das Symposium der Kompetenzgruppe Adipositasprävention vereinte sechs zum Teil sehr unterschiedliche Beiträge. Irene Feichtinger von der NÖ Gebietskrankenkasse berichtete über ein langfristiges Abnehmprogramm „Schlank mit der NÖGKK“, das ein sehr realistisches Angebot darstellt, bei dem derzeit aber noch kein follow up hinsichtlich der Gewichtsreduktion gemacht wird.

Über eine Initiative zur Optimierung des Angebots von Getränkeautomaten durch einen Automaten-Check referierte Karin Blagusz von SIPCAN Salzburg: Hier ging es hauptsächlich darum, ein Zertifizierungsprogramm vorzustellen, dass die gesundheitsförderliche Optimierung des Getränkeangebots in Automaten garantiert.

Eine weitere Präsentation von Yvonne Schröder von der Universität Wien beschäftigte sich mit dem Ausschilderung von Ernährungsdaten auf Lebensmittelverpackungen, wobei die Studie mit einem sehr geringen sample durchgeführt wurde, das man sicherlich noch erweitern könnte (auch hinsichtlich der Fragestellungen).

Jonas Rechs (aus der ÖGPH Arbeitsgruppe Adipositas) Vortrag handelte von einer Online Kampagne zur Adipositas Prävention, bei der Übergewicht visualisiert wird und so entstehende Probleme, die sonst nicht thematisiert werden, aufgegriffen werden. Dieses vielversprechende Projekt befindet sich noch im Anfangsstadium.



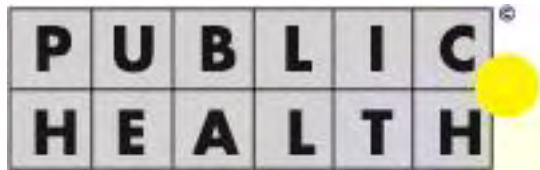
Eine Langzeitstudie über Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter präsentierte schließlich Christine Rhomberg aus der ÖGPH Arbeitsgruppe Adipositas, bei der viele Fragen über soziale und geographische Stratifizierung entstanden, die aber insgesamt sehr interessant und relevant schien. Zuletzt trug Verena Ölzant (ebenfalls aus der ÖGPH Adipositas AG) über die Evaluierung kindgerechter Ernährungsspiele zur Wissensvermittlung vor und auch hier zeigte sich die Relevanz dieser spielerischen Vermittlung zur Adipositasprävention.

Symposium „Mental Health“ (Thomas Niederkrotenthaler)

Bei der ÖGPH Tagung 2015 fand das erste Symposium der neuen Kompetenzgruppe Mental Health statt, das qualitativ hochwertige Beiträge aus den Bereichen Mental Health Services und Suizidforschung mit praktischen Präventionsupdates vereinte. *Michael Zeiler* (Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research) berichtete über Krankheitslast und Inanspruchnahme von psychosozialen Dienstleistungen durch Kinder und Jugendliche in Österreich. Die Studie liefert einen essentiellen Beitrag zur Einschätzung der Prävalenz psychischer Erkrankungen und Service-Nutzung, als Grundlage für Präventionsbemühungen. *Martin Plöderl* (Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Salzburg) fokussierte auf die Genese von Suizidrisiko bei sexuellen Minoritäten. Seine Forschung zeigt, dass sowohl gängige Suizidmodelle als auch Minoritätenstressmodelle einen wichtigen Erklärungsbeitrag für Suizidalität bei homo- und bisexuellen Personen liefern, wie insbesondere an den Risikofaktoren internalisierte Homophobie, fehlende soziale Unterstützung als auch frühes Coming Out ersichtlich wurde. *Ellenor Mittendorfer-Rutz* (Karolinska Institutet) analysierte anhand schwedischer Register Veränderungen im Suizidversuchsrisiko junger Menschen vor und nach Zuerkennung einer Invaliditätspension. Der deutliche Anstieg des Risikos im Jahr vor der Zuerkennung weist auf die Notwendigkeit verstärkter Monitoring-Maßnahmen in dieser Phase hin. Eine Interventionsstudie war im Zentrum der Präsentation von *Benedikt Till* (MedUni Wien). In dem Laborexperiment konnte erstmals nachgewiesen werden, dass ein Medienbeitrag über die Bewältigung einer suizidalen Krise mit einem Rückgang suizidaler Kognitionen verbunden war, allerdings war dieser Effekt nur unter Personen sichtbar die sich wenig mit dem Protagonisten identifizierten. Das Ergebnis ist von potentiell großer Bedeutung für Mental Health Promotion durch mediale Aufklärung, in der die mangelnde Erreichbarkeit der wichtigsten Zielgruppen durch Präventions-messages ein häufiges Problem darstellt. Last but not least präsentierte *Alexander Grabenhofer-Eggerth* (Gesundheit Österreich GmbH) praktische Einblicke in die aktuellen Tätigkeiten der Kontaktstelle Suizidprävention an der GÖG. Die Kontaktstelle begleitet die Umsetzung des Österreichischen Suizidpräventionsplans SUPRA. Schulungsunterlagen für Gatekeeper und Angehörige, die Erstellung eines Suizidberichts und eines Portals für Suizidprävention bilden einige der rezenten Initiativen der Kontaktstelle, um Präventionsbemühungen in Österreich zu unterstützen.

Session „Krankenversorgung“ (Brigitte Piso)

Die fünf in der Session vorgestellten Arbeiten beleuchteten unterschiedliche Aspekte der medizinischen Versorgung und waren Basis für rege Diskussionen. H. Ostermann (GÖG) präsentierte die Ergebnisse einer Analyse von unterschiedlichen sogenannten Selbstversorgungsinitiativen, unter welchen Alternativen zum klassischen Arztbesuch (z.B. Informationsdienste, veränderte Erstattungs- bzw. Verschreibungsregimes von Medikamenten) bei einer Auswahl von „banalen“, selbstlimitierenden Erkrankungen verstanden wurden. Während alle Initiativen zu Zeiteinsparungen (und damit einem Nutzen) für PatientInnen durch vermiedene Arztkontakte führten, waren die verbleibenden Ergebnisse je nach Perspektive (ÄrztInnen, ApothekerInnen, Gesellschaft) heterogen. C. Dietscher (LBIHPR) präsentierte die Ergebnisse einer Pilotstudie zur



Überprüfung der Relevanz und Verständlichkeit eines zuvor entwickelten Selbstbewertungs-Tools, welches Krankenanstalten in der Diagnose der organisationalen Gesundheitskompetenz zur Qualitätsverbesserung im Rahmen der Organisationsentwicklung unterstützen soll. Es zeigten sich erste Hinweise, dass das Instrument den Anforderungen und Erwartungen entspricht. Die im Anschluss vorgestellte Masterarbeit von J. Bobek (GÖG) untersuchte in einer Querschnittsstudie auf Basis der DIAG Daten, welchen Einfluss das Angebot tageschirurgischer Leistungen auf die Effizienz österreichischer Akutkrankenanstalten hat und identifizierte Faktoren, die diese Effizienz beeinflussen. T. Teichert (HVB) präsentierte eine Auswertung anonymisierter Daten, welche routinemäßig durch die Verwendung der e-card bei Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen generiert werden. Unter anderem durch eine grafische Aufbereitung der Ergebnisse veranschaulichte er regional unterschiedliche PatientInnenströme (z.B. hinsichtlich der Eigenversorgung eines politischen Bezirks) für FachärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen. Abschließend stellte J. Ladurner (GÖG) den erst kürzlich publizierten nationalen Aktionsplan für seltene Erkrankungen vor. Die neun Handlungsfelder und Beispiele für daraus abgeleitete Maßnahmen (z.B. die Definition einheitlicher Standards und das Bündeln der Expertise) wurden vorgestellt.

Public Health Lauf:

„Unaufhaltsam- Gemeinsam Grenzen(los) Bewegen“ (Kevin Nagelseder & Natalie Dutter)

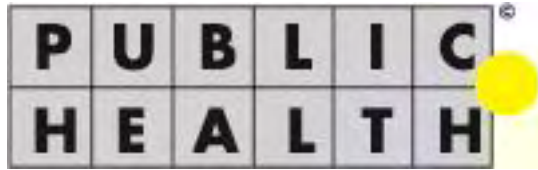
„Unaufhaltsam- Gemeinsam Grenzen(los) Bewegen“ war das Motto des **2. Public Health Laufes**, der am 28.05.2015 im Rahmen der 18. Wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health stattfand.

Der Spendenlauf wurde von Studierenden des Instituts für Sportwissenschaft der Universität Wien organisiert. Ziel der Veranstaltung war es, in erster Linie Tagungsteilnehmer/innen, aber auch Bürger/innen St. Pöltens zu Bewegung zu animieren und so etwas Gutes für sich selbst, aber auch für andere zu tun. Dazu wurde eine ca. 750 Meter lange Runde im idyllischen Stadtwald St. Pölten markiert, die abgelaufen, abgegangen oder mit Nordic-Walking-Stöcken abmarschiert werden konnte.

Der Aufruf lockte insgesamt knapp 60 Laufinteressierte, neben Tagungsgästen u. a. auch Schüler/innen und Lehrkräfte der BBAKIP St. Pölten.

Nach dem gemeinsamen Aufwärmen fiel der Startschuss für den 45-minütigen Lauf, der mitreißend vom „Bewegungskaiser“ John Herzog moderiert wurde. Jede Runde zählte - für jede absolvierte Umrundung wanderte ein mit 50 Cent dotierter Ball in den sich schnell füllenden Sammelbehälter. Insgesamt meisterten die Bewegungsbegeisterten 432 Runden, die aufgerundet in 220€ resultierten. Diese Summe kommt nun den Kindern des SOS-Kinderdorfs Wien zugute. Eine Fotoschau der Veranstaltung ist auf ÖGPH-Webseite abrufbar: <http://www.oeph.at/index.php/8-neues-aus-der-oegph/108-2-public-health-lauf>





5. Neues aus der ÖGPH

Im Folgenden finden Sie die Zusammenfassung einer Pressemitteilung, die anlässlich des Absturzes eines Germanwings Flugzeuges vor wenigen Monaten ausgeschickt wurde:

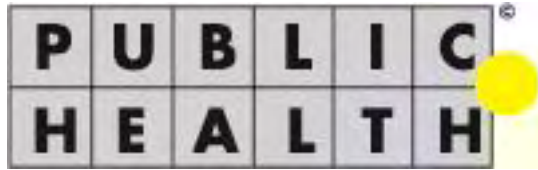
Aussendung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH), Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP), Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) und Wiener Werkstätte für Suizidforschung

Hinweise zur Berichterstattung zum Absturz des Germanwings---Fluges 4U9525.
(Thomas Niederkrotenthaler, KG Mental Health, ÖGPH)

Der Absturz des Germanwings---Fluges 4U9525 am 24.März 2015 stellte eine Herausforderung für psychosoziale Einrichtungen und die Suizidprävention dar, unter anderem weil die exzessive mediale Berichterstattung sich teilweise Personen mit psychischen Erkrankungen oder Suizidalität stigmatisierte. Insbesondere wurde in einigen Medien bereits sehr früh über Motive spekuliert obwohl nur wenige Details bekannt und rekonstruierbar waren. Dabei wurden häufig auch sehr einfache oder auf den Fall nicht anwendbare Erklärungsmodelle verwendet.

Vor diesem Hintergrund empfahlen die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP), Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) und die Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) in Kooperation mit dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro), sowie der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) in einem gemeinsamen Statement einerseits dringlich eine zurückhaltende, nicht emotionalisierende und nicht spekulative Berichterstattung über den Absturz des Germanwings - Fluges . Dabei wurde u.a. insbesondere darauf hingewiesen, dass einfache Erklärungen nicht zutreffend sind, da ein Suizid immer das Resultat des Einflusses vieler unterschiedlicher Faktoren ist. Bei einem Suizid können psychische, somatische, biographische, soziale, gesellschaftliche/ kulturelle Faktoren und aktuelle Ereignisse eine Rolle spielen. Zwar ereignen sich ca. 90% aller Suizide vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung, sie werden durch diese Erkrankung jedoch nicht erklärt. Eine psychische Erkrankung führt weder zwingend zu Suizidalität (und schon gar nicht führt Suizidalität zu Mord), noch ist sie eine Voraussetzung dafür.

Auch wurden Daten zu bisherigen Vorfällen von absichtlichen Flugzeugabstürzen vermittelt, da hier ein Informationsbedarf bestand. Insbesondere wurde darauf hingewiesen, dass der absichtlich herbeigeführte Absturz eines Flugzeuges durch den Piloten ein bekanntes, aber extrem seltenes Phänomen ist. So dokumentierte die Federal Aviation Administration der USA 24 in suizidaler Absicht herbeigeführte Flugzeugabstürze im Zeitraum der Jahre 1993 bis 2012. Diesen 24 Fällen in 20 Jahren in den USA stehen 6.406 Flugzeugunfälle mit tödlichem Ausgang gegenüber. Für Deutschland konnten in einem Zeitraum von 34 Jahren (1974 bis 2007) neun Flugzeugabstürze



ermittelt werden, bei denen ein suizidaler Hintergrund vermutet wurde. Diese Fälle betrafen kleine Flugzeuge, und Dritte kamen dabei meist nicht zu Schaden.

Der absichtlich herbeigeführte Absturz einer großen und mit Passagieren besetzten Linienmaschine durch einen Piloten konnte vermutlich bislang nur in einem Fall einer japanischen Maschine im Jahr 1982 als Ursache zweifelsfrei nachgewiesen werden.

Abschließend wurde die Verwendung von Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid empfohlen, um die Gefahr von Imitationseffekten zu minimieren. Diese sind unter http://www.suizidforschung.at/pdf3_Leitfaden_Medien_2014.pdf downloadbar.

Die gemeinsame Aussendung der Fachgesellschaften stieß auf reges Interesse bei österreichischen Journalistinnen und wurde in mehreren Artikeln mit Fokus auf die pauschale Stigmatisierung psychisch Erkrankter sowie über ethische Implikationen der Berichterstattung zu diesem tragischen Ereignis hervorgehoben.

6. Tagungsankündigungen

- **European Conference on Transplantation and Physical Activity**

Thema: Transplantation and Physical Activity

Ort & Zeit: Karl Landsteiner University of Health Science; Krems an der Donau 24.-25.07.2015

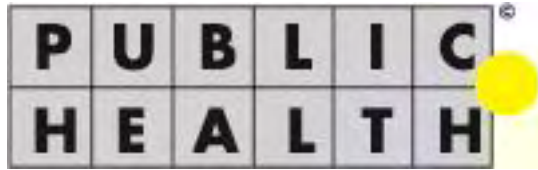
Link & Kontakt: <http://www.kongressmanagement.at>; office@kongressmanagement.at

- **6. Internationale Public Health Summer School 2015**

Thema: Gesundes Altern: Realität oder Fiktion?

Ort & Zeit: Geriatisches Gesundheitszentrum der Stadt Graz; 21.-25.09.2015

Link & Kontakt: <http://www.medunigraz.at/summerschool-public-health>



- **18. European Health Forum Gastein**

Thema: Securing Health in Europe. Balancing Priorities, Sharing Responsibilities

Ort & Zeit: Bad Hofgastein; 30.09.-2.10.2015

Link & Kontakt: <http://www.ehfg.org/ehfg-conference.html>; info@ehfg.org

- **2015 Cochrane Colloquium Vienna**

Thema: "Filtering the information overload for better decisions"

Ort & Zeit: Reed Messe Congress Center, Wien; 3.-7.10. 2015
Public Health Plenary am 6.10.2015

Link & Kontakt: www.colloquium.cochrane.org; julia.schober@cochrane.at

- **Cochrane Nutrition Symposium**

Thema: The role of systematic reviews of evidence in nutrition questions

Ort & Zeit: Palais Niederösterreich; 2.10.2015

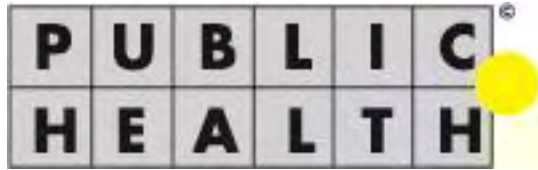
Link & Kontakt: www.colloquium.cochrane.org/pre-and-post-colloquium-symposia-1-2-october-8-october

- **3rd international PPRI Conference**

Thema: Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies: Challenges Beyond the Financial Crisis

Ort & Zeit: Palais Niederösterreich; 12.-13.2015

Link & Kontakt: <http://whocc.goeg.at/Conference2015>



7. Wissenswertes

Public Health: Neue Methoden für einen evidenzbasierten Umgang mit der Informationsflut (Peter Mahlknecht)

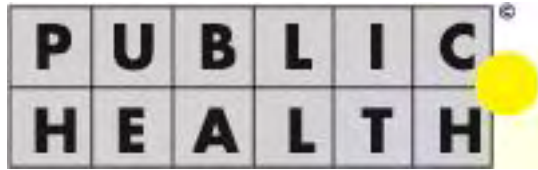
Die unendliche Fülle an Informationen und die Komplexität der Herausforderungen im (Evidence based) Public Health Bereich machen neue Methoden erforderlich. Das Cochrane Colloquium steht ganz im Zeichen des „Information Overload“ und beschäftigt sich eingehend mit neuen Entwicklungen und Werkzeugen für Public Health.

Ein Tag des Cochrane Colloquiums wird sich dem Thema Public Health widmen. Im Gegensatz zu medikamentösen Verfahren sind PH-Ansätze oft komplex – um die Wirksamkeit dieser Maßnahmen korrekt bestimmen zu können braucht es innovative Methoden. Solche Neuentwicklungen werden in Präsentationen, Workshops und Special Sessions vorgestellt. In den Plenary Sessions nehmen renommierte RednerInnen wie Mark Lawrence, Eva Rehfuess und Toby Lasserson zum Thema Public Health und Evidenzbasierung Stellung.

Für komplexe Interventionen werden alternative Zugänge vorgestellt. Mit einem neuentwickelten Tool kann die Komplexität der Interventionen gemessen werden und die Meta-Analysen werden mittels Meta-Regressionen dem Grad der Komplexität entsprechend adjustiert. Auch der Einsatz von Bayes'schen Methoden – im Vergleich zu traditionellen statistischen Methoden – wird im Kontext von PH diskutiert.

Das neue Cochrane Risk Of Bias Assessment Tool (ACROBAT-NRSI) für nicht-randomisierte Studien (nRCTs) ist für den PH-Bereich besonders relevant, da RCTs für viele PH-Fragestellungen nicht zur Verfügung stehen. Ergebnisse aus nRCTs wie Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien oder Vorher-Nachher-Studien können systematisch verzerrt sein; dieses Biasrisiko kann mit dem Tool systematisch bewertet werden. Das Neue am ACROBAT-NRSI im Vergleich zu anderen Risk Of Bias Tools ist der Vergleich der zu bewertenden Studien mit einem hypothetischen RCT (auch wenn dieser in der Praxis gar nicht möglich wäre, z.B. aus ethischen Gründen). Es werden u.a. der Umgang mit Confoundern und die Selektion der TeilnehmerInnen analysiert und bewertet, wie sich fehlende Daten wahrscheinlich auswirken. So kann die interne Validität der Studie eingeschätzt werden. Wie die gesamte Evidenz zu einer PH-Fragestellung – im Gegensatz zu klassischen medizinisch-klinischen Fragestellungen – bewertet werden kann, stellt das auf der GRADE Methodik basierende Projekt PRECEPT vor.

Ein heißes Eisen sind auch weiterhin Rapid Reviews, die sich immer größerer Beliebtheit erfreuen, v.a. aufgrund der schnelleren und (oftmals) ressourcen-schonenderen Evidenzsynthese. EntscheidungsträgerInnen im Public Health Bereich müssen oftmals rasche Entscheidungen treffen und können daher in diesen Fällen nicht auf die Erstellung von systematischen



Übersichtsarbeiten warten. In diesem Kontext werden auch „WHO Rapid Advice Guidelines“ vorgestellt, die bei PH-Notfällen zum Tragen kommen könnten.

Cochrane wurde 1992 als Cochrane Collaboration gegründet und ist eine Non-Profit Organisation, ein Netzwerk aus MedizinerInnen und WissenschaftlerInnen. Das Ziel, gebündelte, hochwertige Evidenz zu schaffen und zu verbreiten, wird von Cochrane Österreich – als Teil des europäischen Satelliten der Cochrane Public Health Gruppe – auch im PH-Bereich verfolgt.

Kontakt: Peter Mahlknecht, Co-Chair Workshop Committee, 23rd Cochrane Colloquium; Training Officer, Cochrane Österreich; Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems; E-Mail: peter.mahlknecht@donau-uni.ac.at

Tagung: 23. Cochrane Colloquium „Filtering the information overload for better decisions“ 3.-7. Oktober 2015, Wien; Website: <https://colloquium.cochrane.org>

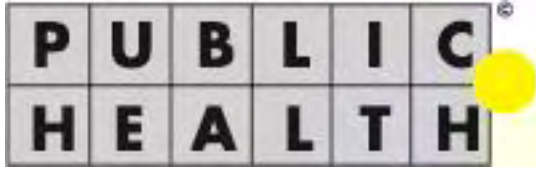
EU-Projekt IMPLEMENT zur verbesserten Versorgung chronisch-kranker Patienten. Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie als „National Expert Center“ (NEC)

Seit 14.11.2014 darf sich das Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie der Geriatriischen Gesundheitszentren der Stadt Graz im Rahmen des Projektes IMPLEMENT „National Expert Center (NEC)“ für Österreich nennen.

IMPLEMENT ist ein EU-Projekt (Laufzeit 2 Jahre), welches ein Netzwerk aus ExpertInnen- und Expertenorganisationen aller EU-Staaten bündeln möchte, mit dem Ziel **innovative Konzepte für chronisch Kranke** langfristig in die Versorgungsstrukturen zu implementieren und somit verbesserte Unterstützungen und Angebote für Betroffene zu schaffen. Außerdem dient das Netzwerk als Plattform für den Austausch der ExpertInnen und Health Professionals aus den verschiedenen Ländern.

Als „National Expert Center“ identifiziert das Albert Schweitzer Instituts **ExpertInnen auf dem Gebiet chronischer Krankheiten** und stellt über das Netzwerk den **Kontakt zu ExpertInnen aus anderen Ländern** her. Die ExpertInnen werden eingeladen **innovative Konzepte zur Versorgung** und Behandlung chronisch-kranker Menschen zu diskutieren und deren dauerhafte Umsetzung in der Versorgungslandschaft zu beraten. In weiterer Folge sollen **Empfehlungen an die EU** gegeben werden.

Aufgabe des **Albert Schweitzer Instituts** wird es sein, konkrete Personen und Institutionen als ExpertInnen vorzuschlagen und Informationen zwischen dem ausgewählten Personenkreis und dem Netzwerk zu vermitteln. Somit bietet sich eine große Chance, mit wichtigen Stakeholdern aus



dem gesundheitspolitischen Umfeld in Österreich eng in Kontakt zu treten und Partnerschaften zu diesen aufzubauen.

Nach gemeinsamer Erarbeitung eines Forschungskonzeptes, soll dieses der EU präsentiert werden. In diesem Rahmen wird **das Albert Schweitzer Institut der Europäischen Kommission als führendes Institut für Österreich** vorgestellt.

Die Teilnahme am IMPLEMENT-Projekt bietet uns außerdem die Chance aktiv an neuen Versorgungskonzepten mitzuarbeiten, frühzeitig von neuen Entwicklungen zu erfahren und somit am Puls der Zeit zu sein.

Kontakt: Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie; Albert-Schweitzer-Gasse 36 8020 Graz; Tel.: +43 316 7060-1061; Fax: +43 316 7060-1069; E-Mail: ggz.asiqg@stadt.graz.at

Resilienz- Schutzschirm der Seele. Neues e-learning Programm zur Stärkung der eigenen Widerstandsfähigkeit (Lisa Tomaschek-Habrina)

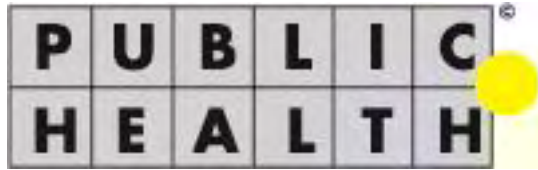
Erfolgreiche Menschen haben eine Eigenschaft, die sie von anderen unterscheidet und doch sofort wahrnehmbar ist: Gelassenheit. Sie meistern schwierige Situationen scheinbar mit Leichtigkeit, persönliche Angriffe prallen an ihnen ab und selbst unter hohem Druck büßen sie ihre Leistungsfähigkeit nicht ein.

Der aus der Biologie bekannte Begriff Resilienz wird inzwischen auch auf Unternehmen und Organisationen umgelegt und bezeichnet dort die Widerstandsfähigkeit gegenüber Krisen, Stresssituationen und veränderte Rahmenbedingungen. Der Begriff leitet sich vom englischen Wort „resilience“ (Spannkraft, Elastizität) ab und bezeichnet die Fähigkeit, selbst in schwierigen Lebenskrisen und nach schweren Schicksalsschlägen wieder auf die Beine zu kommen. Resilienz steht sinnbildlich für das Immunsystem der Psyche, ein Schutzschirm für die Seele.

In Zeiten permanenten Wandels ist die Fähigkeit, Schwierigkeiten zu meistern und gestärkt aus ihnen herauszugehen, ein entscheidender Wettbewerbsfaktor.

Resiliente Menschen haben die Gelassenheit im Umgang mit sich, mit ihren Mitmenschen und mit den Herausforderungen, die das Leben und ihre tägliche Arbeit für sie bereithalten und sie verbinden diese Fähigkeit mit einer erstaunlichen Zielorientierung, Konsequenz und Disziplin in ihrem Handeln und erreichen dadurch etwas, was sie von vielen anderen unterscheidet: persönlichen Erfolg und ein sehr großes Wohlbefinden.

Die wesentlichen Eigenschaften für psychische Widerstandsfähigkeit sind nach Meinung vieler Experten Optimismus, Akzeptanz, Lösungs- und Zukunftsorientierung sowie die Fähigkeit, nicht in die Opferrolle zu verfallen. Personen, bei denen diese Faktoren stark ausgeprägt sind, können Schicksalsschläge und belastende Situationen nicht so leicht aus der Bahn werfen.



In Kooperation mit:



Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research

Das Institut ibos für Burnout und Stressmanagement hat ein e-learning Programm in 4 Modulen (Ich-Stärke, Führung, Arbeitstechnik/Organisation und Fitness) entwickelt, mit dem Unternehmen in Zukunft ihren MitarbeiterInnen eine hilfreiche und anonymisierte Personalentwicklungsmaßnahme zum Thema Resilienzstärkung anbieten können. Nähere Informationen unter www.ibos.co.at, E-Mail: l.tomaschek@origo.at

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