



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

In Kooperation mit:

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

ÖGPH Newsletter September 2014

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	3
3.	Kick off neue Projekte	7
4.	Neues aus der ÖGPH	8
5.	Tagungsankündigungen	9
6.	Veranstaltungsberichte	10
7.	Wissenswertes	11
8.	Impressum	13



1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte,

Er spreche nur über Dinge, die er kenne und erfahren habe, sagt G., und schweige daher mit Wittgenstein über den Rest. Das schlosse ihm zu vieles aus, meint F., studierter Altphilologe, zum Beispiel auch den Tod. Denn: „mêdiâ vîta in morte sîmus [...] daz wir in dem tôde sweben, so wir aller beste wænen leben“, sagt Hartmann von Aue, sagt F., was auf die Einheit der Differenz von Leben und Tod verweise. Anlass war – nein, nicht Allerheiligen –, sondern die Mitteilung über ein „Projekt zur Etablierung eines Kompetenznetzwerks für die Bewältigung komplexer Fragestellungen am Lebensende“. Hoch lebe die Public Health Community!, sagt F.. Näheres auf den folgenden Seiten.

Sie finden des Weiteren einen Beitrag der GÖG zur Beschreibung der Ausgangslage rund um die zehn Rahmengesundheitsziele, einen Bericht der MedUni Wien über Wechselwirkungen zwischen Gender-Aspekten und anderen sozialen Determinanten und deren Einfluss auf Gesundheit, einen Bericht über eine Neuerhebung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben in Österreich sowie einen Aufruf zur Beteiligung an einer neuen ÖGPH-Arbeitsgruppe zum Thema Mental Health.

Und – after the meeting is before the meeting – während in Salzburg gerade über die Qualität in der Hausarztpraxis diskutiert wurde, findet in Klagenfurt und Wien demnächst ein Symposium über notwendige Hilfen zur Stärkung von Jugendlichen und Erwachsenen statt. Zur Vertiefung von Wissen im Bereich Health Services Research weisen wir auf ein ebenfalls in Wien stattfindendes internationales Seminar hin.

Von besonderem Interesse ist der Call der Ludwig Boltzmann Gesellschaft zur Gründung weiterer LBIs zum Themenbereich Health Sciences. Der Call ist weit gefasst und sollte Ambitionierte aus vielen verschiedenen Gebieten ansprechen.

Wir danken allen, die sich hier zu Wort gemeldet haben, freuen uns auf neue Beiträge und wünschen einen angenehmen Herbst!

Das Redaktionsteam

2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

Monitoring der Rahmen-Gesundheitsziele - Baseline (Petra Winkler)



Der Baseline-Bericht zu den Rahmen-Gesundheitszielen (R-GZ) beschreibt anhand von 28 Ergebnisindikatoren für alle zehn R-GZ die **Ausgangssituation** auf einer **Meta-Ebene**. Detaillierte Indikatoren werden in Phase 2 der R-GZ (Operationalisierung der R-GZ) festgelegt, um die einzelnen Wirkungsziele messen zu können.

Ein wesentliches Prinzip der R-GZ ist die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Deshalb wurden die Indikatoren anhand folgender Kriterien ausgewählt und im Bericht entsprechend aufbereitet:

- in ihrer **Gesamtheit für Österreich**, differenziert nach Geschlecht und nach Möglichkeit in einer **zeitlichen Entwicklung** sowie idealerweise für **einzelne Altersgruppen**,
- **in regionaler Differenzierung** und
- in ihrer **sozioökonomischen Ausprägung** (nach Bildung oder Einkommen) sowie
- im internationalen Vergleich.

An **übergeordneten Indikatoren** wurden die Lebenserwartung in Gesundheit, die Lebenserwartung insgesamt sowie die selbstberichtete Gesundheit festgelegt. Es zeigt sich, dass während der letzten Jahrzehnte die Lebenserwartung (in Gesundheit und insgesamt) eine **positive Entwicklung** genommen hat. Es lässt sich ein deutlicher **sozioökonomischer Aspekt** nachweisen (je geringer die Bildung, desto geringer sind Lebenserwartung und Gesundheitszustand), der sich insbesondere bei den Männern in den letzten Jahrzehnten verstärkt hat.

Insgesamt zeigt sich, dass – über alle R-GZ hinweg – es besonderer Anstrengungen bedarf, um die Bedingungen für gute Gesundheit von **sozioökonomisch benachteiligten Menschen** zu verbessern und so die gesundheitliche Chancengerechtigkeit in Österreich zu erhöhen. R-GZ 2 ist explizit der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit gewidmet und wird gemessen anhand der Indikatoren Bildungsniveau und Ausgrenzungs- bzw. Armutsgefährdung. Frauen haben gegenüber Männern noch immer einen Bildungsrückstand (gemessen am Anteil an Personen nur mit Pflichtschulabschluss), wengleich hier in den letzten Jahrzehnten ein starker „Aufholprozess“ stattgefunden hat. Frauen sind insofern stärker armutsgefährdet als Männer, als insbesondere Alleinerzieherhaushalte und alleinstehende ältere Frauen von Armut betroffen sind.

Um **regionale Unterschiede** zu reduzieren, ist die Aufmerksamkeit insbesondere auf vulnerable Gruppen in Ostösterreich zu richten. Wien hat bei mehreren Zielen eine problematischere Position als andere Bundesländer. **Ältere Menschen** sind in vielen Aspekten eher in einer ungünstigeren Position (z. B. Gesundheitszustand, Lebenszufriedenheit). Eine solche Tendenz zeigt sich auch schon bei Kindern und Jugendlichen: Viele Parameter fallen bei den 11-Jährigen günstiger aus als bei den 17-Jährigen.



Die Arbeit steht in Form eines Berichts und zu einem Fact Sheet zusammengefasst auf der Gesundheitsziele-Website als Download zur Verfügung: <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/umsetzung-monitoring/>

Literatur: Winkler, Petra; Anzenberger, Judith (2013): Monitoring der Rahmen-Gesundheitsziele – Baseline. Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Wien

Kontakt: Mag. Petra Winkler, Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel.: +43 1 515 61 219, E-Mail: petra.winkler@goeg.at

Zur Verflechtung von Geschlecht, sozioökonomischem Status und Ethnizität im Kontext von Gesundheit und Migration (Christine Binder-Fritz, Anita Rieder)



Österreich ist von Zuwanderung geprägt, mit einem beträchtlichen Einfluss auf den Gesundheitsbereich. Die soziokulturelle Vielfalt der Migrantinnen und Migranten ist aufgrund der gestiegenen Mobilität heute so groß wie nie zuvor. Diese Tatsache stellt auch die Gesundheitsversorgung vor große Herausforderungen. Laut aktuellen Erhebungen sind Migranten und Migrantinnen in europäischen Ländern im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung höheren Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Im aktuellen WHO-Report des *Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide* verweisen Marmot et al. auf beträchtliche gesundheitliche Ungleichheit sowohl innerhalb als auch zwischen den Staaten der WHO-Region Europa. Der Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit ist zweifellos komplex. Besonders Geschlecht, Herkunft und sozioökonomischer Status sind wichtige Ansatzpunkte, um gesundheitlicher Ungleichheit wirksam entgegenzutreten. Einerseits ist die maßgebliche Bedeutung von Gender als soziale Determinante von Gesundheit hervorzuheben, und es muss hinterfragt werden, welchen Einfluss Gender-Aspekte auf die Gesundheitsversorgung haben. Da die Gesundheitsversorgung zunehmend in „cross-cultural settings“ stattfindet, müssen, angesichts der großen soziokulturellen Diversität der Patienten und Patientinnen, andererseits soziodemografische und migrationsspezifische Einflussfaktoren beachtet werden. Insbesondere sollte das Augenmerk auf die Wechselwirkungen von Gender mit anderen sozialen Determinanten, wie dem sozioökonomischen Status und der Ethnizität, gelenkt werden, da diese für das ärztliche Handeln und die Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin von großer Bedeutung sind. Das am häufigsten genannte Problem im medizinischen Alltag ist das Verständigungs- und Versorgungsproblem aufgrund von sprachlichen Barrieren. Darüber hinaus gibt es verschiedene soziokulturelle Prägungen, wie etwa das von Männern und Frauen erlernte geschlechtsspezifische Rollenverhalten, das sowohl in der Arzt-Patient-Kommunikation als auch in der sozialen Interaktion zum Tragen kommt. Frauen und Männer sind von Migration unterschiedlich betroffen. Frauen haben es häufig schwer: Neben schlechteren Arbeitsbedingungen und geringeren finanziellen Mitteln erfahren Migrantinnen oft zusätzliche Diskriminierung aufgrund ihres Geschlechts und ihrer Herkunft und zählen deshalb sicher zu den am wenigsten privilegierten sozialen Gruppen innerhalb unserer Gesellschaft. Die psychischen Belastungen durch die Migration sind jedoch für Männer und Frauen gleichermaßen erheblich. Zudem kann der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen für Zuwanderer aus unterschiedlichen Gründen erschwert sein. Dies gilt insbesondere für neu ankommende Migranten und Asylwerber. Zu diesen Barrieren zählen:



Sprachschwierigkeiten, Informationsdefizite über das Gesundheitssystem, ein geringer sozioökonomischer Status, die eigene Einschätzung von Gesundheitsproblemen oder kulturspezifische Vorstellungen über Krankheitsursachen.

Mit Blick auf die „non-communicable diseases“ werden in der Literatur erhebliche Unterschiede in den jeweiligen Migrantengruppen angegeben. Für einen Teil von ihnen kommt ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes zum Tragen. Es sind sowohl spezielle lebensstilbezogene Risikofaktoren (wie ungesunde Ernährung, Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel) als auch genetische Prädispositionen (z. B. für Diabetes mellitus für Migranten aus Pakistan) beschrieben. Von Experten und Expertinnen wird deshalb die Verankerung des Diversitätskonzepts im Gesundheitssektor gefordert. Die bei der Implementierung des Diversitätskonzepts geforderte Intersektionalität geht jedoch über Gender-Sensitivität hinaus und inkludiert die Berücksichtigung auch anderer Dimensionen von Unterschiedlichkeit, wie etwa Alter, soziale Klasse, Bildung, Religion oder Ethnizität. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung müssen neben der Geschlechterperspektive also auch andere Dimensionen von Diversität und deren Überschneidungen mit Geschlecht beachten und ihre wechselseitige Wirkung auf Gesundheitsprobleme analysieren, um entsprechende Interventionen auf Ebene der Gesundheitspolitik durchsetzen zu können.

Literatur: Binder-Fritz C., Rieder A.: Zur Verflechtung von Geschlecht, sozioökonomischem Status und Ethnizität im Kontext von Gesundheit und Migration. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz: Band 57, Heft 9 (2014), Seite 1031-1037

Auf SpringerLink verfügbar unter der URL <http://link.springer.com/article/10.1007/s00103-014-2009-1>

Kontakt: Institut für Sozialmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien

Dr. Christine Binder-Fritz christine.binder-fritz@meduniwien.ac.at

Prof. Dr. Anita Rieder anita.rieder@meduniwien.ac.at

Erhebung der öffentlichen Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben

(Katharina Antony, Barbara Fröschl)



Hintergrund

Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung setzen umfassende Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen. Mit der Festlegung der Rahmen-Gesundheitsziele 2012 und der Zielsteuerung Gesundheit wurden gemeinsame Eckpunkte für eine Ausrichtung der Gesundheitsförderung und Prävention gesetzt.

Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich

In Österreich wurden die Ausgaben der öffentlichen Hand für Gesundheitsförderung und Prävention zuletzt für die Datenjahre 1996 und 2001 vom ÖBIG (seit 2006: Gesundheit Österreich GmbH) im Auftrag des Gesundheitsressorts erhoben und analysiert. (ÖBIG 2001 und BMGF 2004) Diese Untersuchungen weisen



die Ausgaben gegliedert nach Trägern (Bund inkl. FGÖ, Länder, Gemeinden, Sozialversicherung) und Interventionsebenen (Gesundheitsförderung, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) aus. Neben den genannten Erhebungen liegen Ausgabendaten der öffentlichen Hand für Prävention und den öffentlichen Gesundheitsdienst, auf aggregierter Ebene von der Statistik Austria (gemäß der Methodik der OECD berechnet) vor. Ein Ausweis der Ausgaben auf Ebene von Unterkategorien (Themen) wird von der Statistik Austria nicht vorgenommen.

Neuerhebung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben für das Jahr 2012

Die Gesundheit Österreich GmbH wurde im heurigen Jahr vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSVT) beauftragt, eine Neuerhebung der öffentlichen Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben für das Datenjahr 2012 durchzuführen.

Die Erhebung folgt zum einen der Methodik der Vorerhebungen und stellt damit Ausgaben, die den primären Zweck der Gesundheitsförderung oder Prävention verfolgen, gegliedert nach Themen auf den vier Interventionsebenen Gesundheitsförderung, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, dar. Zusätzlich findet erstmalig auch der „Health in All Policies“ (HiAP) Ansatz Berücksichtigung. Maßnahmen anderer Sektoren, die explizit Gesundheitsförderung und Prävention als einen von mehreren bzw. als sekundären oder weiteren Zweck berücksichtigen, werden erfasst und deskriptiv dargestellt. Dieser neue Teil der Erhebung soll einen Startpunkt für allfällige weitere Schritte der Erhebung und des Ausweises von Maßnahmen einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik bieten.

Ablauf der Erhebung

Die Erhebungsmethodik wurde mit Vertreterinnen und Vertretern von Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherung im Sommer 2014 abgestimmt. Die Erhebung bei Bund, Ländern, Gesunden Städten und Sozialversicherungen erfolgt als Vollerhebung im Herbst 2014. Für die Erhebung der Ausgaben aller anderen Gemeinden wurde eine Zufallsstichprobe gebildet, die Ausgaben aller Gemeinden werden auf Basis der so erhobenen Daten durch Hochrechnung ermittelt.

Erste Zwischenergebnisse sollen zu Jahresbeginn 2015, die vollständige Auswertung der Erhebung im Sommer 2015 vorliegen.

Literatur: BMGF 2004: Bundesministerium für Frauen und Gesundheit: Öffentliche Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich 2001, Wien 2004

ÖBIG 2001: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2001): Öffentliche Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich für das Jahr 1996 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS), Zusammenfassung aller vier Teilerhebungen., Wien 2001

Kontakt: Mag. Katja Antony, Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien; Tel: +43 1 515 61-DW 241; E-Mail: katharina.antony@goeg.at

3. Kick off neue Projekte

Aufbau und Etablierung eines transdisziplinären Kompetenznetzwerkes „Lebensende“ (Willibald J. Stronegger, Franziska Großschädl)



Im Sommer wurden vier Wissenstransferzentren (WTZ) an heimischen Universitäten gegründet. Ziel dieser Zentren ist eine Vernetzung wissenschaftlicher Einrichtungen sowie das Zugänglichmachen und die Weitergabe wissenschaftlicher Erkenntnisse an die Gesellschaft. Das Programm „WTZ und IPR-Verwertung“ wurde durch den österreichischen Hochschulplan ins Leben gerufen und wird vom Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft finanziert. Einer der Schwerpunkte dieses Programms ist der geistes-, sozial- und kulturwissenschaftliche Bereich. Dabei steht der Transfer von sozialen Innovationen zur Lösung gesellschaftlicher Fragestellungen und Probleme im Mittelpunkt.

Im Rahmen des WTZ Süd wird das Kooperationsprojekt mit dem Thema „Aufbau und Etablierung eines transdisziplinären Kompetenznetzwerkes Lebensende“ im Oktober 2014 starten. Das Teilprojekt wird von wissenschaftlichen Mitarbeitern/innen der Medizinischen Universität Graz (Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie) und der Karl-Franzens Universität Graz (Institut für Moralthologie) unter Beteiligung des Ludwig Boltzmann Instituts Health Technology Assessment umgesetzt. Die Koordination liegt beim Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie Graz mit Prof. Willibald J. Stronegger als Projektleiter.

Die komplexen Fragestellungen und medizinischen Entscheidungen zum Lebensende betreffen neben medizinischen Fächern viele weitere Disziplinen. Sie lassen sich nicht mit einem monodisziplinären Zugang adäquat erfassen, weshalb transdisziplinäre Kooperationen und Wissenstransfer erforderlich sind. Ziel dieses Projektes ist es daher ein transdisziplinäres Forschungs- und Kompetenznetzwerk zum Thema „Lebensende“ aufzubauen und langfristig zu etablieren, um bestehendes Wissen und vorliegende Kompetenzen, die wichtige Themenstellungen zum Lebensende adressieren, zu identifizieren und über eine Vernetzung zu gemeinsamen Fragestellungen Forschung zu initiieren. Primäres Ziel ist die Schaffung einer österreichischen Plattform für Forschung und Wissenstransfer zum Thema Lebensende und die Förderung politischer Diskussionen und gesellschaftlicher Bewusstseinsbildung.

Inhaltliche Schwerpunkte werden unter anderem folgende Punkte umfassen: Sterbeverläufe und Versorgung; Entscheidungen, Motive und Haltungen während des Sterbeprozesses und zugrunde liegende Beweggründe; Einstellungen eines „würdevollen“ Sterbens; kulturelle Leitbilder und gesellschaftliche Ideale. Nach Ablauf der ersten Projektlaufzeit (32 Monate) soll das Forschungs- und Kompetenznetzwerk etabliert sein und die im Rahmen dessen identifizierten Forschungsschwerpunkte umgesetzt werden.

Zur Beteiligung sind alle in der Forschung zum Lebensende arbeitenden Personen in Österreich eingeladen. Bei Interesse und für weitere Informationen zum Projekt stehen Herr Stronegger und Frau Großschädl gerne zur Verfügung.

Kontakt: Univ.-Prof. Dr. Willibald J. Stronegger, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, E-Mail: willibald.stronegger@medunigraz.at; Dr.ⁱⁿ Franziska Großschädl, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, E-Mail: franziska.grossschaedl@medunigraz.at



4. Neues aus der ÖGPH

Aufruf zur Beteiligung: Arbeitsgruppe Mental Health / Psychosoziale Gesundheit in der ÖGPH

(Thomas Niederkrotenthaler (MedUni Wien), Benedikt Till (MedUniWien) Ellenor Mittendorfer-Rutz (Karolinska Institutet), Gerlinde Rohrauer-Näf (Gesundheit Österreich GmbH), Alexander Grabenhofer-Eggerth (Gesundheit Österreich GmbH))

Psychosoziale Gesundheit ist ein unverzichtbarer Bestandteil menschlichen Wohlbefindens auf gesellschaftlicher wie individueller Ebene, dennoch ist die fundierte nachhaltige Auseinandersetzung mit psychosozialen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit in Forschung, Praxis und Politik auch in Österreich noch keine Selbstverständlichkeit. Konsistent mit der wachsenden Bedeutung von psychischen Erkrankungen für die Bevölkerung und für Gesundheitssysteme und übereinstimmend mit internationalen Entwicklungen gibt es gegenwärtig jedoch vielversprechende Bemühungen, Mental Public Health einerseits verstärkt in Public Health Fragestellungen zu integrieren und andererseits als notwendigen eigenständigen Fokus zu positionieren. Im österreichischen Rahmen-Gesundheitsziel 9 „Förderung psychosozialer Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen“ wird ein besonderes Augenmerk auf die Wechselwirkung psychosozialer Gesundheit mit akuten und insbesondere chronischen Erkrankungen gelegt sowie auf die Bedeutung von Gewalt- und Suchtprävention eingegangen. Auch das Österreichische Nationale Suizidpräventionsprogramm (SUPRA), das bei der ÖGPH Jahrestagung in St. Pölten sowohl forschungs- als auch präventionsbezogen vorgestellt und diskutiert wurde, bildet einen wesentlichen gegenwärtigen Fokus psychosozialer Präventionsanstrengungen, der auf eine nachhaltige Auseinandersetzung mit Mental Health Fragestellungen innerhalb der österreichischen Public Health Landschaft hoffen lässt. Aufbauend auf diese Entwicklungen ist es an der Zeit, die Vernetzung von mit psychosozialen Fragestellungen Arbeitenden oder an solchen Interessierten auch innerhalb der ÖGPH weiter voran zu treiben. An Arbeit mangelt es nicht: Investition in die Förderung (positiver) psychosozialer Gesundheit, effektives Ansprechen von Zielgruppen in Sucht- und Suizidprävention, Stigmatisierungen psychischer Erkrankungen, Missverständnisse und Mythen rund um psychische Gesundheit und Behandlung, Optimierung von Versorgungsstrukturen, Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsmarkt, Initiativen zur adäquaten Berichterstattung über psychische Gesundheit und Krankheit sowie Angebote für Angehörige sind nur einige von vielen hochaktuellen Themenkreisen, von deren kontinuierlichen Bearbeitung in Public Health Forschung wie Praxis die psychosoziale Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher mit abhängt. Wir laden daher alle Interessierten herzlich ein, diese Chance zur Vernetzung zu nutzen und sich an der Arbeitsgruppe zu beteiligen! Der erste Schritt in der gemeinsamen Arbeit wird eine Erhebung von aktuellen spezifischen Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Forschungsprojekten der mitwirkenden ÖGPH Mitglieder im Bereich Mental Health sein, um einen Überblick über derzeitige Mental Health Expertisen und Schwerpunkte innerhalb der ÖGPH zu erhalten. Darauf aufbauend können sowohl Vernetzungen für Forschungs- als auch Präventionsprojekte vorangetrieben werden, beispielsweise in Form von einander ergänzender Abstract-Einreichungen für ÖGPH und andere Konferenzen. Als wichtiges Tool zur Reflexion des Arbeitsprozesses und zur Setzung von Schwerpunkte sollen Arbeitsgruppenmeetings z.B. im Rahmen der jährlichen ÖGPH Konferenz etabliert werden.

Wir laden Sie in diesem Sinn nochmals herzlich ein, an der Arbeitsgruppe mitzuwirken. Um in den E-Mail-Verteiler der Arbeitsgruppe aufgenommen zu werden senden Sie bitte eine E-Mail an thomas.niederkrotenthaler@meduniwien.ac.at



5. Tagungsankündigungen

- **Internationales Symposium „Emerging Adulthood/ Notwendige Hilfen und Unterstützungssysteme“**

Thema: Welche konkreten Maßnahmen können getroffen werden, um Jugendliche und junge Erwachsene zu stärken?

Ort & Zeit: Universität Klagenfurt, 09.10.2014 & Universität Wien (Vortrag), 10.10.2014

Link & Kontakt: <http://www.promente-kijufa.at>
sabine.baumgartner@promente-kijufa.at

- **IMEHPS Health Services Research Seminar**

Thema: Health Services Research with Linked Large Existing Electronic Administrative Registries, A Three-day Seminar with Professor David Preen, University of Western Australia, Perth

Ort & Zeit: Centre for International Development, 1090 Wien; 13.-15.10. 2014

Link & Kontakt: <http://www.imehps.at/conferences.html>
office@imehps.at

- **LBG Meeting for Health Sciences**

Thema: cardiovascular research, oncology, musculoskeletal research, neurosciences, immunology and public health “under one roof”

Ort & Zeit: Aula der Wissenschaften, Wien; 9.-10.12.2014

Link & Kontakt: <http://healthsciences.lbg.ac.at>
healthsciences@lbg.ac.at

6. Veranstaltungsberichte

IQuaB-Abschlussstagung „Qualität in der Hausarztpraxis“

(Salzburg, 13. September 2014)

(Muna Abuzahra, Angelika Mahlkecht)



Auf der Tagung „Qualität in der Hausarztpraxis“ wurden die Ergebnisse zum Projekt „IQuaB“ (Improvement of Quality by Benchmarking) allen interessierten Hausärzten und Gesundheitsexperten präsentiert. In anschließenden Workshops wurde das Thema Qualität und Qualitätsmessung weiter vertieft.

Um der mit dem demographischen Wandel steigenden Häufigkeit von chronischen Erkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck und den damit einhergehenden Herausforderungen für das Gesundheitssystem zu begegnen, hat das Institut für Allgemeinmedizin der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität zusammen mit der Südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin und 57 Hausärzten im Pinzgau, Pongau und in Südtirol das Projekt „IQuaB“ gestartet, welches im Rahmen des EU-Förderprogramm Interreg IV Italien-Österreich finanziert wurde.

Ziel des Projektes (Oktober 2011 bis September 2014) war die Optimierung der Versorgung von chronisch Erkrankten. Die Versorgungsgüte wurde in Hausarztpraxen anhand sog. Qualitätsindikatoren erhoben, z.B. bei wie vielen Diabetikern die Hausärzte regelmäßige Langzeitblutzucker-Messungen durchführten, oder wie viele „ihrer“ Bluthochdruck-Patienten einen adäquaten Blutdruckwert unter der gegebenen medikamentösen Therapie erzielten. Die teilnehmenden Hausärzte erhielten anonymisierte Benchmarking-Berichte, um zu erfahren, wo sie im Vergleich zum Durchschnitt stehen. So wurde ein Anreiz geschaffen, die eigenen Stärken zu erkennen und mögliche Schwächen gezielt ausmerzen zu können. Außerdem fanden im Projekt regelmäßig vernetzende Qualitätszirkel statt.





In den **Vorträgen** wurde die Qualitätssicherung in der Primärversorgung (Prof. Dr. Sönnichsen) grundsätzlich beleuchtet und der Quality and Outcomes Framework in Großbritannien (Dr. Cohen) vorgestellt. In zwei weiteren Vorträgen wurden die Ergebnisse des IQuaB-Projekts behandelt. Neben Verbesserung der Prozessqualität (z.B. das Dokumentationsverhalten) konnten auch Veränderungen der Ergebnisqualität festgestellt werden. Unter anderem hatten am Studienende mehr Menschen mit Diabetes gut eingestellte Langzeitblutzuckerwerte und ein größerer Anteil an Patienten mit Bluthochdruck anzustrebende Blutdruckwerte (Abuzahra, MA und Dr. Piccoliori). Die bereits zu Beginn des Projekts hohe Zufriedenheit und Lebensqualität der Patienten konnte noch weiter, aber nicht signifikant gesteigert werden (Dr. Mahlkecht).

In den **Workshops** wurde diskutiert, wie man die Qualität der hausärztlichen Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen umfassend abbilden kann. Können Qualitätsindikatoren zentrale Merkmale der hausärztlichen Versorgung angemessen erfassen? Wäre es nicht sinnvoll oder gar notwendig auch die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung, die Kontinuität der Betreuung und das Einfühlungsvermögen zu berücksichtigen? Welche Qualitätssicherungsmaßnahmen ergreifen Hausärzte bereits und welche Möglichkeiten bieten Arztsoftwares zur Qualitätssicherung?

Weitere Informationen finden Sie auf: <http://iquab.net/>

7. Wissenswertes

Vorankündigung der 4. Ausschreibung zur Gründung neuer Ludwig Boltzmann Institute

Voraussichtlich November 2014 wird die Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG) den vierten Call für Anträge zur Gründung von Ludwig Boltzmann Instituten (LBI) mit einer siebenjährigen Laufzeit starten. Im Sinne des neu etablierten LBG Schwerpunktes Health Sciences (Gesundheitswissenschaften), ist die kommende Ausschreibung auf diesen Themenbereich festgelegt. Angesprochen sind hochqualifizierte Forscher/innen, die sich in ihrer beruflichen Laufbahn auf Mid-Career Level befinden und gemeinsam mit mindestens zwei Partnerorganisationen innovative Ideen umsetzen wollen. Für diese Personen soll die Leitung eines Ludwig Boltzmann Instituts von mindestens 15 Mitarbeiter/innen ein attraktiver Karriereschritt sein. Eine weitere Zielgruppe der Ausschreibung sind Organisationen, die mit neuen Forschungsfeldern ihr Profil stärken bzw. neue Forschungsbereiche etablieren möchten.

Mit dieser Ankündigung will die LBG alle Interessierte rechtzeitig auf die Ausschreibung aufmerksam machen, damit Forschungsideen bereits im Vorfeld des Calls mit den zu involvierenden Partnern aus Theorie und Praxis entwickelt werden können.

Forschungsgebiet Health Sciences

Health Sciences ist eine übergeordnete Bezeichnung aller mit Gesundheit befassten Disziplinen und Forschungsrichtungen und in der Interpretation der LBG breit ausgerichtet. Sie schließt im Sinne der WHO-Definition von Gesundheit nicht nur Public Health, Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie, Psychologie und Pflegewissenschaften ein, sondern auch die Wirtschafts- und Managementwissenschaften, die



Politikwissenschaften, Soziologie und Statistik sowie weitere geistes-, sozial- und kulturwissenschaftliche Disziplinen, wenn sie sich Fragestellungen im Zusammenhang mit Gesundheit und Wohlbefinden widmen. Mit dem Themenbereich Health Sciences verfolgt die LBG auch das Generalthema „gesellschaftliche Herausforderungen“ des EU-Rahmenprogramms Horizon 2020. Zu diesem Themenkreis zählen Gesundheit, demografischer Wandel und Wohlergehen.

Interdisziplinäre Forschung ist gefragt

Die LBG ermutigt Wissenschaftler/innen und Partnerorganisationen zu fächerübergreifender Zusammenarbeit, insbesondere zur wissenschaftlichen Erschließung von Themenfeldern, für die das synergistische Zusammenwirken von medizinischen Disziplinen und Disziplinen der Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaften unbedingt erforderlich ist, um noch nicht etablierte und unkonventionelle Themen bearbeiten zu können. Interdisziplinäre Forschung in der LBG spielt im gesamten Begutachtungsprozess der eingereichten Anträge eine wesentliche Rolle.

Kriterien der Ausschreibung

- Antragsberechtigt sind Konsortien mit jeweils mindestens einer forschungsdurchführenden und einer forschungsanwendenden Partnerorganisation.
- Finanzierung des eingereichten Forschungsprogramms durch:
Basismittel der Ludwig Boltzmann Gesellschaft: ca. 60%
Mittel der Partnerorganisationen: ca. 40%
- Laufzeit eines LBI: auf sieben Jahre befristet eingerichtet
- LBI sind Forschungseinheiten, die unter dem Dach des Rechtsträgers LBG eingerichtet sind.

Ausschreibungsprozess

Der Ausschreibungsprozess besteht wie bei den bisherigen Ausschreibungen aus einem zweistufigen Verfahren. In der ersten Phase wird ein Kurzantrag eingereicht, der bereits die Finanzierungszusage der Partnerorganisationen („Letter of Intent“) beinhalten muss. Bei positiver Evaluierung durch internationale Fachexperten, wird der Kurzantrag von den Antragstellern zu einem Langantrag ausgearbeitet. Der Langantrag wird erneut einer internationalen Evaluierung unterzogen. Eine aus internationalen Experten bestehende Jury nimmt die Reihung der besten Anträge vor. Der Vorstand der Ludwig Boltzmann Gesellschaft folgt dieser Empfehlung zur Gründung von Ludwig Boltzmann Instituten.

Die Ludwig Boltzmann Gesellschaft wird den definitiven Start des Calls gesondert bekanntgeben, wobei auch die Ausschreibungsrichtlinien veröffentlicht werden. Ebenso wird wieder eine Informationsveranstaltung, der sogenannte „Proposer’s Day“, stattfinden.

Interessent/innen, die persönlich via Email über den Start der Ausschreibung informiert werden möchten, senden bitte ihre Kontaktdaten mit dem Betreff „4. Ausschreibung LBG“ an office@lbg.ac.at. Weitere Informationen bzw. Updates zum Call unter: www.lbg.ac.at/ausschreibung



8. Impressum

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