



Österreichische Gesellschaft für Public Health  
Austrian Public Health Association – ÖGPH [www.oeph.at](http://www.oeph.at)

In Kooperation mit:  
  
Ludwig Boltzmann Institut  
Health Promotion Research  
[www.lbihpr.lbg.ac.at](http://www.lbihpr.lbg.ac.at)

# ÖGPH Newsletter Dezember 2013

ISSN: 2309-2246

## Inhalt

1.	Editorial	1
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	2
3.	Kick-Off neue Projekte	8
4.	Neues aus der ÖGPH	11
5.	Tagungsankündigungen	14
6.	Veranstaltungsberichte	15
7.	Lesenswertes	16
8.	Wissenswertes	17
9.	Impressum	18

## 1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte,

“Eo cum laterna mea”, soll Diogenes am helllichten Tag gesagt haben, oder so ähnlich, jedenfalls auf Altgriechisch, wenn’s überhaupt stimmt, sagt unser Altphilologe, und zwar, so soll er den Athenern erklärt haben, weil er einen Menschen suche. Den Philosophen gilt das als gelungener Scherz. „Ich gehe mit meiner Laterne“, singen auch die Kinder nun schon seit einigen Wochen unentwegt und meinen wohl dasselbe. Den einen, der sich besonders um sie verdient gemacht hat, finden sie nur mehr in Buchform: Hans Czermak. Aus Anlass seines 100. Geburtstags und zeitnah am Internationalen Tag der Kinderrechte fand am 25.11. das Symposium „Kinderschutz damals und heute“ der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit statt (siehe Punkt 8).

Den Kindern und Jugendlichen ist in den Rahmengesundheitszielen der österreichischen Bundesregierung ein eigenes Ziel gewidmet, eine Strategie ist ausgearbeitet und liegt vor, der Zielsteuerungsvertrag zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung ist unterzeichnet, die Gelder liegen bereit – ein Quantensprung in der österreichischen Gesundheitspolitik. Es kann also gehandelt werden. Doch Vorsicht! Nicht alle alten Konzepte, für die es bisher kein Geld gab, sind schon allein deshalb gut, weil sie lange gelegen sind. Es gilt, die Laternen einzuschalten und genau hinzusehen, was gebraucht wird, was funktioniert und was nicht. Wie heißt es im Lied?  
„... und unten da la-heuchten wir!“

In diesem Sinne wünschen wir ein fröhliches  
Rabimmel, Rabammel, Rabumm!

Das Redaktionsteam

## 2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

[www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at)

**Thema Alkohol für Jugendliche jetzt online im neuen Design!**  
(Christina Kelz)



Ein Viertel der österreichischen Schülerinnen und Schüler trinkt laut aktueller WHO-Studie "Health Behaviour in School-aged Children" zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 17-jährigen SchülerInnen, die in Österreich vom Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt wird, regelmäßig Alkohol, das heißt mindestens einmal pro Woche oder öfters. Bei den 17-jährigen Burschen liegt der Anteil der täglichen Alkoholtrinker bereits bei 10%. Niederschwellige Präventionsangebote sind daher wichtig. Speziell für Jugendliche gibt es die Internetplattform [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at). Die Plattform zur Jugendgesundheit wurde am Institut für Sozialmedizin in Zürich entwickelt und wird seit 2004 von [Styria vitalis](http://Styria vitalis) und zahlreichen Partnerorganisationen in ganz Österreich stetig erweitert und inhaltlich auf dem neuesten Stand gehalten. **Neben der Vermittlung von Informationen laden zahlreiche interaktive Funktionen wie Spiele, Tests oder Quiz-Fragen zur Auseinandersetzung mit gesundheitsrelevanten Themen ein.**

Aktuell ist nun die von Styria vitalis-Partner VIVID **aktualisierte Rubrik Alkohol** im neuen Design online. [Jugendliche bekommen Antworten auf Fragen](#) wie „Wie wirkt Alkohol im Körper?“, „Worin besteht der Unterschied zwischen Genuss, problematischem Konsum und Abhängigkeit?“ oder „Wie gehe ich bei einem Alkohol-Notfall vor?“.

Weiters können Jugendliche bei einem **Quiz** herausfinden, wie gut sie sich mit dem Thema Alkohol auskennen. Der **Alkohol-Check-Test** wiederum bietet die Möglichkeit, den eigenen Alkoholkonsum einzuordnen. Je nachdem, ob Jugendliche auf Alkohol neugierig sind, ab und zu, manchmal zu viel oder häufig Alkohol konsumieren, haben sie auf [feel-ok.at](http://feel-ok.at) die Gelegenheit, sich mit den eigenen Verhaltensweisen, Erwartungen, Hoffnungen und Ängsten auseinanderzusetzen, um für sich die Frage zu beantworten: „Weiter so – oder anders?“

Für Lehrpersonen und PädagogInnen, die [www.feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) in ihrer Arbeit mit Jugendlichen verwenden möchten, stehen **Arbeitsblätter als Download** zur Verfügung. Interessierte Schulen und Jugendeinrichtungen haben die Möglichkeit, einen kostenlosen Workshop bei Styria vitalis über den Einsatz von [feel-ok](http://feel-ok.at) im Unterricht für PädagogInnen zu buchen. Schulen und andere Jugendeinrichtungen können überdies kostenlos [feel-ok](http://feel-ok.at)-Poster und -Flyer bestellen.

**Kontakt:** *Styria vitalis-feelok* Koordination Österreich, Mag<sup>a</sup> Christina Kelz, MSc,  
Tel.: 0316/82 20 94-50, E-Mail: [feelok@styriavitalis.at](mailto:feelok@styriavitalis.at), HP: [www.styriavitalis.at](http://www.styriavitalis.at)



In Kooperation mit:



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Promotion Research

## **Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Österreich – Leitfaden für die Praxis (Elisabeth Türscherl & GFA-Team)**



Die Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) ist ein international etabliertes Instrument zur Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik. Die GFA dient aber auch als Instrument für die Verhältnisprävention in der Gesundheitsförderung und kann einen Beitrag zur Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit leisten. Sie ist in Österreich seit rund 10 Jahren Thema, das Interesse an der GFA hat in dieser Zeit stark zugenommen.

Um den Kapazitätsaufbau zu GFA in Österreich voranzutreiben und die Umsetzung der GFA in der Praxis zu unterstützen, wurde von einer Gruppe von Fachleuten aus verschiedensten Institutionen unter Federführung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ein GFA-Leitfaden<sup>1</sup> erstellt, der die österreichischen Verhältnisse abbildet und berücksichtigt. Der Leitfaden basiert im Wesentlichen auf dem englischsprachigen GFA-Leitfaden aus Wales<sup>2</sup>, der aufgrund von praktischen Erfahrungen im Jahr 2012 überarbeitet wurde. Auch Elemente anderer internationaler Leitfäden, z. B. dem für Neuseeland<sup>3</sup> oder dem für Australien<sup>4</sup> finden sich im österreichischen Leitfaden.

Der Leitfaden dient dazu, die Methode nachhaltig in Österreich zu etablieren, stellt eine Orientierung für die praktische Umsetzung einer GFA auf regionaler und nationaler Ebene dar und hilft dabei, sich die theoretischen Grundlagen einer GFA in kompakter Form anzueignen.

Im ersten Teil des Leitfadens werden die Grundsätze und Eckpunkte der Gesundheitsfolgenabschätzung vorgestellt, während der zweite Teil Schritt für Schritt durch den Prozess einer GFA führt und damit die konkreten Aufgaben bei der Durchführung der GFA verdeutlicht. Fallbeispiele, Empfehlungen und ein umfangreicher Anhang bieten begleitende Materialien (Erläuterungen, Arbeitshilfen, Hinweise zu weiterführender Information, Glossar, Links etc.), die durch ergänzende Informationen auf der GFA-Website – <http://gfa.goeg.at> – ergänzt werden.

Der Leitfaden richtet sich an Personen, die eine GFA durchführen, in Auftrag geben, daran aktiv teilnehmen oder durch deren Empfehlungen betroffen sein könnten. Er stellt zwar ein Dokument für die Praxis dar, dennoch wird bei der erstmaligen Durchführung einer GFA empfohlen, unterstützend eine Person beizuziehen, die bereits über praktische Erfahrung mit der GFA verfügt.

Der Leitfaden ist über Download von der Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit (<http://bmg.gv.at>), oder von der GFA-Webseite (<http://gfa.goeg.at>) erhältlich. Rückmeldungen zum Leitfaden, Anregungen zu dessen Weiterentwicklung und Berichte über Praxiserfahrungen bei der Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen werden erbeten an: [gfa@goeg.at](mailto:gfa@goeg.at).

## Literatur:

- 1 Amegah, Thomas; Amort, Frank Michael; Antes, Gernot; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Peböck, Markus; Reif, Martin; Spath-Dreyer, Ines; Sprenger, Martin; Strapatsas, Michaela; Türscherl, Elisabeth; Vyslouzil, Monika; Wolschlager, Veronika (2013): Gesundheitsfolgenabschätzung. Leitfaden für die Praxis. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit 2013. Wien
- 2 Harris, P.; Harris-Roxas, B.; Harris, E.; Kemp, L. (2007): Health Impact Assessment: A Practical Guide. University of New South Wales; Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation. Liverpool. [http://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2012/05/Health\\_Impact\\_Assessment\\_A\\_Practical\\_Guide.pdf](http://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2012/05/Health_Impact_Assessment_A_Practical_Guide.pdf)
- 3 PHAC (Hg.) (2005): A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand. Public Health Advisory Committee. Wellington, 2nd edition. <http://nhc.health.govt.nz/system/files/documents/publications/guidetohia.pdf>
- 4 WHIASU (Hg.) (o. J.): Wales Health Impact Assessment Support Unit. Health Impact Assessment. A Practical Guide. Cardiff. <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/522/Whiasu>

**Kontakt:** DI Elisabeth Türscherl BA, Gesundheit Österreich GmbH, GFA-Support-Unit; 1010 Wien, Stubenring 6; Tel: +43 1 515 61-0; E-Mail: [gfa@goeg.at](mailto:gfa@goeg.at); HP: <http://gfa.goeg.at>

## Roll-Out der Baby-friendly Hospitals Initiative in Österreich – vorläufige Ergebnisse der Evaluation (Christina Dietscher)



Von September 2011 bis Ende 2013 koordinierte das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research in Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen ein österreichweites Roll-Out der Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI).

Zum Hintergrund der Initiative: Stillen ist eine der wirksamsten Maßnahmen zur Verbesserung der kurz- und langfristigen Gesundheitschancen von Babys und bringt zudem eine Reihe gesundheitlicher Vorteile für die Mütter. Die WHO empfiehlt, gesunde Babys in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich zu stillen. Dennoch sind die Stillraten in vielen Weltregionen stagnierend bis rückläufig. Obwohl viele Mütter stillen wollen, scheitern sie an nicht erwarteten Schwierigkeiten, vielfach fehlt es im Familien- und Freundeskreis an Erfahrungen, auf die zurückgegriffen werden kann. Zugleich legt die Evidenz nahe, dass die geburtshilfliche Unterstützung von Frauen während der Schwangerschaft und rund um die Geburt einer der wichtigsten Faktoren für die Aufnahme und Dauer des Stillens ist. Daher haben WHO und UNICEF 1991 die Baby-friendly Hospital Initiative ins Leben gerufen und ein Zehn-Schritte-Zertifizierungsprogramm für Krankenhäuser entwickelt. Diese Schritte reichen von der Entwicklung von Stillrichtlinien über die einheitliche Schulung des geburtshilflichen Personals, Informationen und Schulungen für Schwangere und Mütter bis zur Unterstützung von Stillgruppen, die nach der Entlassung weitere Unterstützung geben können. Baby-friendly



Hospitals befolgen auch den WHO-Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und Kriterien der Mütterfreundlichkeit, um die Geburt zu einem möglichst positiven Erlebnis werden zu lassen.

In Österreich waren vor Start des Roll-Out nur 15% der geburtshilflichen Einrichtungen BFHI-zertifiziert, nur etwa 12% der heimischen Babys kamen in einem BFH zur Welt. Um diesen Anteil zu steigern, wurden zahlreiche Maßnahmen gesetzt, die den Informationsstand der Einrichtungen steigern und das Interesse der geburtshilflichen MitarbeiterInnen erhöhen sollten. Über Workshops sollten MitarbeiterInnen zu einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Konzept motiviert werden, um schließlich den Schritt zur Investition in eine Zertifizierung zu setzen.

Die begleitende Evaluation zeigt, dass die Projektziele erreicht wurden: 2012 (N=97) und 2013 (N=64) wurde je eine Online-Befragung unter Führungskräften der österreichischen geburtshilflichen Einrichtungen durchgeführt. Während unter den Antwortenden der Anteil von Personen aus zertifizierten Einrichtungen in beiden Jahren bei 21 bzw. 20% lag, hat sich der Anteil von Personen, deren Einrichtung eine Zertifizierung in Erwägung zieht, von 33% auf 66% verdoppelt. Es ist im Projektverlauf gelungen, MitarbeiterInnen aus einem Drittel der österreichischen geburtshilflichen Einrichtungen über Workshops zu erreichen. Bei drei Vierteln dieser Einrichtungen handelte es sich um noch nicht zertifizierte Geburtshilfen, sodass es eindeutig gelungen ist, neue Einrichtungen in die österreichische BFHI-Bewegung zu involvieren. Insgesamt konnten im Projektverlauf fünf neue Krankenhäuser als BFHI erst-zertifiziert werden. Der Anteil der BFHI-zertifizierten Einrichtungen in Österreich liegt nun bei 19%, die Anzahl der Geburten in Baby-friendly Hospitals konnte von 12.000 pro Jahr auf bislang 15.300 pro Jahr gesteigert werden. Und diese Entwicklungen setzen sich fort: Im nächsten Jahr werden voraussichtlich 2-3 weitere Einrichtungen eine BFHI-Erstzertifizierung anstreben, die Anzahl der Geburten im BFH dürfte damit auf mehr als 19.000 – etwa ein Viertel der österreichischen Geburten pro Jahr – steigen.

**Kontakt:** Dr<sup>in</sup>. Christina Dietscher, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Untere Donaustraße 47, 1020 Wien; E-Mail: [christina.dietscher@lbhpr.lbg.ac.at](mailto:christina.dietscher@lbhpr.lbg.ac.at) HP: <http://lbhpr.lbg.ac.at/>

## Literaturübersicht zu Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Johanna Breuer, Brigitte Piso)



Ergotherapie verfolgt einen betätigungsorientierten und klientInnenzentrierten Ansatz und zielt auf die Verbesserung von Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit im Alltag sowie Lebensqualität ab. Ergotherapeutische Maßnahmen werden nicht nur Erwachsenen, sondern auch Kindern und Jugendlichen verordnet. Das Ausmaß bzw. die Intensität ergotherapeutischer Interventionen ist dabei vom Grad der diagnostizierten Beeinträchtigung und vom Alter der Kinder und Jugendlichen abhängig. Detaillierte Daten zur Inanspruchnahme bzw. zu den zugrundeliegenden Indikationsbereichen bei Kindern und Jugendlichen liegen in Österreich zurzeit nicht vor. Deshalb wurde das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment vom Hauptverband österreichischer Sozialversicherungsträger damit beauftragt, Informationen



zu potentiellen Indikationsbereichen und verfügbaren Empfehlungen für Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie Angaben zu Mengengerüsten aus internationalen Literaturquellen darzustellen.

Indikationsbereiche und Empfehlungen von Ergotherapie wurden mithilfe einer systematischen Literaturrecherche nach Übersichtsarbeiten und Leitlinien identifiziert. Im Zuge einer webbasierten Literaturrecherche wurden Krankenkassenberichte analysiert, um Informationen zu Verordnungen von ergotherapeutischen Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen zu erhalten.

Insgesamt entsprachen 24 Übersichtsarbeiten und 20 Guidelines den Einschlusskriterien. Außerdem wurden 4 deutsche Krankenkassenberichte als relevant identifiziert.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Indikationen für die Verordnung von Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen vielfältig sind. Unter vielen anderen Indikationsbereichen wurden ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsverzögerungen und ADHS am häufigsten genannt. Detaillierte oder indikationsspezifische Daten zur Verordnung von Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen finden sich in den analysierten Krankenkassenberichten nicht. Dennoch zeigt sich, dass Kindern und Jugendlichen gesamthaft der größte Anteil ergotherapeutischer Maßnahmen verordnet wird.

Die Projektergebnisse reflektieren den derzeitigen, indikationsbezogenen Forschungsfokus und geben Hinweise darauf, wie viele Kinder und Jugendliche von Erkrankungen betroffen sind. Es können jedoch keine Aussagen darüber gemacht werden, wie viele Kinder letztlich therapiepflichtig sind oder ergotherapeutischer Interventionen bedürfen bzw. ob die Indikationen auch den häufigsten Indikationsbereichen in der Praxis entsprechen. Um spezifische Empfehlungen geben zu können, sind weitere Forschungsarbeiten zu speziellen Indikationsbereichen essentiell. Außerdem sollten zukünftig Verordnungs- bzw. Abrechnungsdaten so aufbereitet sein, dass sie Möglichkeiten für eine spezifischere Datenauswertung zulassen.

#### **Literatur:**

Breuer, J. & Piso, B. (2013). Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Literaturübersicht zu Indikationen, Inanspruchnahme und Empfehlungen. HTA-Projektbericht. 2013; Nr. 70. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment. Verfügbar unter: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/1016/>

**Kontakt:** Mag. Johanna Breuer, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Tel.: +43 1 2368119-15; E-Mail: [johanna.breuer@hta.lbg.ac.at](mailto:johanna.breuer@hta.lbg.ac.at);

Dr. Brigitte Piso, MPH, Ressortleiterin Public Health und Health Services Research am Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Tel: +43 1 2368119-21; E-Mail: [brigitte.piso@hta.lbg.ac.at](mailto:brigitte.piso@hta.lbg.ac.at)



## **IQuaB – Improvement of Quality by Benchmarking** (M. Abuzahra, A. Mahlknecht, M. Flamm, A. Sönnichsen)



Während die Häufigkeit von chronischen Erkrankungen weiter zunimmt, ist deren Versorgung häufig nicht optimal. In einer Studie wurde festgestellt, dass 16,8% der erhobenen Qualitätsindikatoren zur Therapie chronisch Kranker nicht den Leitlinien entsprechen (Fürthauer 2013). Ziel des Projektes IQuaB (Interreg-IV Nr. 5222-125) ist daher die Verbesserung der hausärztlichen Versorgung chronisch Kranker in Südtirol und Salzburg durch Benchmarking, Self-audit und regionale Qualitätszirkel. Weitere Projektziele sind die Steigerung der Patientenzufriedenheit und ein Vergleich zwischen den Gesundheitssystemen (Ö, I).

Es wurden acht häufige chronische Erkrankungen ausgewählt, um die Versorgungsqualität anhand definierter QI zu messen: Diabetes mellitus II (DM II), arterielle Hypertonie, koronare Herzerkrankung, cerebrovaskuläre Erkrankung, periphere arterielle Verschlusskrankheit, COPD, Herzinsuffizienz (HI) und Vorhofflimmern. Die Qualitätsindikatoren zu Diagnostik und Therapie wurden in Anlehnung an das britische Quality and Outcomes Framework QOF (NHS 2008) festgelegt.

Beispiele für definierte QI:

- Wie hoch sind die dokumentierten Praxisprävalenzen?
- Wurde mindestens einmal dokumentiert, ob der Patient raucht oder nicht?
- Wurde in den letzten 9 Monaten der HbA1c-Wert bestimmt? War der HbA1c-Wert < 7,5 %? (bei DM II)
- Wurde mindestens einmal in den letzten 3 Monaten Metformin verschrieben? (bei DM II)

In Südtirol konnten aufgrund der breiten Funktionen der Praxissoftware deutlich mehr QI (99) als in Salzburg (50) erfasst werden z.B. stadiengerechte Inhalationstherapie bei COPD.

Die Ergebnisse aller erhobenen QI liegen in beiden Regionen unter den Zielwerten der Literatur (NHS 2008). Nach einem Jahr fand sich in Salzburg eine signifikante Steigerung der Dokumentation des Rauchverhaltens sowie der Verordnung einer Spirometrie bei COPD. Positive Tendenzen zeigten sich bei der Mehrzahl der übrigen QI. In Südtirol zeigten sich signifikante Verbesserungen bei der Mehrzahl der erhobenen QI.

Mögliche Gründe für das Nichterreichen der Zielwerte aus der Literatur (NHS 2008) können einerseits ein Verbesserungsbedarf in der Dokumentation sein, andererseits auch mögliche Unterdiagnostik bzw. eine Tendenz zu nicht leitliniengerechter Therapie aufzeigen. Umgekehrt besteht auch der Bedarf, Zielwerte, die aus etablierten Leitlinien abgeleitet wurden, zu diskutieren und zu hinterfragen, inwieweit diese Zielwerte Faktoren wie Polypharmazie und Lebenserwartung der PatientInnen adäquat berücksichtigen.

Am 13. September 2014 findet in Salzburg die Abschlussveranstaltung statt, bei der die Qualität in der Primärversorgung und die Ergebnisse des Projekts thematisiert werden.

## Literatur:

Fürthauer J., Flamm M., Sönnichsen A.: Patient and physician related factors of adherence to evidence based guidelines in diabetes mellitus type 2, cardiovascular disease and prevention: a cross sectional study. BMC Family Practice 2013, 14:47. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/47> (02.12.2013)

NHS: Quality and Outcomes Framework guidance for GMS contract 2008/09. Delivering investment in general practice. 2008. Available at: [http://www.nhsemployers.org/SiteCollectionDocuments/QUALITY\\_OUT\\_COMPLETE\\_CD\\_110209.pdf](http://www.nhsemployers.org/SiteCollectionDocuments/QUALITY_OUT_COMPLETE_CD_110209.pdf) (02.12.2013)

**Kontakt:** M. Abuzahra, BSc, MA, Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Paracelsus Medizinische Universität, Tel: 0662-2420-80437, Email: [muna.abuzahra@pmu.ac.at](mailto:muna.abuzahra@pmu.ac.at)

## 3. Kick-Off neue Projekte

**Trainings- und Ernährungsintervention durch “Buddies” bei älteren und hochbetagten Personen mit Malnutrition und Frailty im extramuralen Bereich**  
 (Thomas Dorner, Karin Schindler, Christian Lackinger, Eva Schwarz, Eva Luger, Sandra Haider, Ali Kapan)



In den kommenden Jahrzehnten wird sich durch den demographischen Wandel das Verhältnis zwischen älteren und jüngeren Menschen erheblich verschieben. Laut aktuellen Studien sind 10.8 % der ÖsterreicherInnen über 65 Jahren frail (gebrechlich) und 40.7 % werden als pre-frail eingestuft, haben also eine Vorstufe davon (1). Basierend auf dieser Untersuchung kann davon ausgegangen werden, dass im Jahre 2050 356.000 frail und 1.5 Millionen pre-frail Personen erwartet werden können (2). Frailty ist ein geriatrisches Syndrom, das aus einer Kombination der Faktoren Sarkopenie (geringe Muskulatur), Malnutrition (Unter- oder Überernährung), chronischer Entzündung, niedrigem Aktivitätslevel und allgemeiner Erschöpfung besteht (3). Diese Erkrankung geht mit einem erhöhten Risiko für den Verlust von Selbstständigkeit und Autonomie einher. Es kommt zu allgemeinen Einbußen der Lebensqualität, erhöhtem Sturzrisiko, vermehrten Krankenhauseinweisungen und Aufnahmen in Pflegeheimen bis hin zu erhöhter Sterblichkeit (4). Durch eine Kombination aus Ernährungs- und Bewegungsintervention können diese negativen Auswirkungen positiv beeinflusst werden, um auch im Alter ein selbstständiges, beschwerdefreies Leben führen zu können (5).

In diesem Forschungsprojekt, das vom Wiener Wissenschafts- Forschungs- und Technologiefonds (WWTF) unterstützt ist, werden insgesamt 90 mangelernährte (pre)frail Personen in verschiedenen Krankenhäusern auf internen Stationen rekrutiert. Weiters werden 90 „robuste“, nicht gebrechliche Personen (Buddies) die über 50 Jahre alt sind mit Hilfe des Hilfswerks rekrutiert. Jeder mangelernährten frail Person wird ein Buddy





zugeteilt. Die ersten 10 Paare dienen dem ersten Teil der Studie in dem die Durchführbarkeit getestet wird. Die übrigen Paare werden entweder in Intervention- oder Kontrollgruppe gleichermaßen randomisiert. Buddies der Interventionsgruppe werden bezüglich Bewegung und Ernährung geschult und besuchen die mangelernährten frail Personen zwei Mal pro Woche zu Hause, wo sie Ernährungs- und Bewegungsintervention durchführen. Diese Besuche dauern jeweils eine Stunde. Die Buddies führen pro Treffen mit den mangelernährten frail Personen gemeinsam ein Krafttraining durch. Zugleich werden ihnen die Ernährungsempfehlungen mit spielerischen Maßnahmen näher gebracht mit dem Ziel die Ernährungsgewohnheiten bei Bedarf zu verbessern. In der Kontrollgruppe erfolgen ebenfalls Besuche durch die Buddies. Es werden aber keine Ernährungs- und Bewegungsintervention durchgeführt. Die Dauer dieser Phase beträgt 10–12 Wochen. Nach diesen 10–12 Wochen geht die Kontrollgruppe ebenfalls in die Interventionsgruppe über und es erfolgt ebenfalls eine Ernährungs- und Bewegungsintervention.

Es werden sowohl Buddies, als auch mangelernährte frail Personen evaluiert. Dementsprechend können die Auswirkungen der Interventionen kontrolliert werden. Deshalb werden vor dem Start, nach Ende der Interventionen (10-12 Wochen) und nach 6 Monaten folgende Parameter zu Hause bei den mangelernährten frail Personen erhoben: Muskelkraft mittels MASS und Dynamo Concept, Mobilität mittels SPPB, anthropometrische Parameter (Körpergröße, Gewicht, BMI) Körperzusammensetzung mittels Bioimpedanzanalyse, Ernährungsverhalten bzw. -qualität mittels Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDIAS) einen Fragebogen, der die Proteinaufnahme kontrolliert, Lebensqualität (WHOQOL-BREF+WHOQOL-OLD), soziale Unterstützung (F-SozU), Ausmaß der körperlichen Aktivität (PASE und FEG modifiziert). Zusätzlich werden Blutparameter (Albumin, Gesamtcholesterin, Triglyzeride, Transferrin, 25-OH-Vitamin D, CRP, Interleukin-6, Tumornekrosefaktor und Leukozyten) erhoben. Bei den mangelernährten frail Personen wird zusätzlich die kognitive Funktion (MMSE), die Anzahl der Krankenhausaufnahmen und die Anzahl der Stürze und die Angst vor Stürzen (FES-I) erfasst. Nach sechs Monaten endet der verpflichtende Teil der Studie. Buddies und mangelernährte frail Personen werden aber dazu ermutigt die Interventionen weiterzuführen und nach einem Jahr erfolgt eine Abschlussequalierung. Die primäre Fragestellung bei dieser Studie ist, ob die geplante Intervention in diesem Setting (geschulte Laien trainieren gemeinsam mit gebrechlichen Personen und thematisieren „gesunde Ernährung“) die gewünschten Effekte (die subjektive Gesundheit, sowie objektiv messbare Gesundheitsparameter verbessern sich bei beiden) erzielt. Der Erfolg wird gemessen an Veränderungen des Ernährungszustandes, Steigerung der Muskelmasse und Erhöhung der gesamten Lebensqualität in mehreren Dimensionen.

Durch dieses Projekt können folgende Erfolge erwartet werden: Die Gesundheit von älteren mangelernährten frail Personen wird auf mehreren Ebenen gefördert (verbesserte Lebensqualität, verbesserter Ernährungs- und Trainingszustand, erhöhte Selbstständigkeit, verringerte Wahrscheinlichkeit für Institutionalisierung und Hospitalisierung, verringerte Morbidität). Die Gesundheit der Buddies wird durch freiwilliges Engagement und Beschäftigung mit den Themen Ernährung und Bewegung gefördert und dadurch kann die eigene Gesundheit erhöht werden (verbesserte Lebensqualität, erhöhter Selbstwert, erhöhtes soziales Kapital, verbesserter Ernährungs- und Trainingszustand). Dadurch kann eine kosteneffiziente neue Struktur in der Gesundheitsförderung, mit Partizipation von Laien die ebenfalls einen Gesundheitsbenefit haben, implementiert werden.

An dieser Studie interessierte Freiwillige (Buddies) können sich jederzeit gerne beim Projektteam (Bild) melden.



#### Literatur:

1. Santos-Eggimann B, Cuenoud P, Spagnoli J, Junod J. Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2009;64(6):675-81. Epub 2009/03/12.
2. Blaum CS, Xue QL, Michelon E, Semba RD, Fried LP. The association between obesity and the frailty syndrome in older women: the Women's Health and Aging Studies. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005;53(6):927-34. Epub 2005/06/07.
3. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2001;56(3):M146-56. Epub 2001/03/17.
4. Espinoza S, Walston JD. Frailty in older adults: insights and interventions. *Cleveland Clinic journal of medicine*. 2005;72(12):1105-12. Epub 2006/01/06.
5. Walston JD. Frailty. *UpToDate*. 2012 [Jan 5, 2012]; Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).

**Kontakt:** Ass. Prof., Priv.-Doz., Dr. Thomas DORNER, MPH, Institut für Sozialmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Tel.: +43 1 1 40160-34884; E-Mail: [thomas.dorner@meduniwien.ac.at](mailto:thomas.dorner@meduniwien.ac.at)



## 4. Neues aus der ÖGPH

### Mentoring-Programm für Early Career Public Health Researcher (Natalie Burkert)

Seit der Generalversammlung der diesjährigen ÖGPH-Tagung im Juni 2013 bietet die Österreichische Gesellschaft für Public Health ein Mentoring-Programm für Early Career Public Health Researcher (JungwissenschaftlerInnen, die sich derzeit in Ausbildung befinden bzw. maximal seit einem Jahr ihre Ausbildung abgeschlossen haben und im Public Health Bereich tätig sind) an. Das Programm soll Jung-WissenschaftlerInnen eine Begleitung vom Studium bis in den Berufseinstieg ermöglichen und erleichtern. Ziele des Programms sind die Förderung des wissenschaftlichen Public Health Nachwuchses hinsichtlich ihrer professionellen, aber auch persönlichen Entwicklung, die Orientierung und Reflexion von deren eigenen Berufsplänen, das Erkennen eigener Stärken und Schwächen sowie die begleitende Reflexion bei Ausbildungsentscheidungen. Für JungwissenschaftlerInnen beinhaltet dies weiters die Möglichkeit bereits frühzeitig Einblicke in die Tätigkeitsbereiche von Public Health und entsprechende arbeitsrelevante Netzwerke zu erhalten. Die Treffen zwischen Mentor und Mentee finden durchschnittlich zwei Mal pro Quartal statt. Neben der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses ist das Ziel des Programms aber auch die regelmäßige Vernetzung der ÖGPH-Mitglieder untereinander zu stärken. Zugleich ist für JungwissenschaftlerInnen mit der Teilnahme am Mentoring-Programm die Möglichkeit zu einem vergünstigten Tarif Mitglied der ÖGPH zu werden und mit einer reduzierten Gebühr an den ÖGPH-Tagungen teilzunehmen, verbunden.

Die ÖGPH ist derzeit auf der Suche nach Mitgliedern der ÖGPH, die bereit sind als MentorInnen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses zur Verfügung zu stehen. Alle MentorInnen werden auf der Homepage der ÖGPH mit deren Kontaktadressen veröffentlicht. Mentees, die Interesse am Programm haben, können auf der Homepage nach einem Mentor in Ihrem zukünftigen Wunsch-Arbeitsbereich suchen und persönlich mit ihr/ihm Kontakt aufnehmen. Alle Mitglieder, die Interesse haben die Funktion einer Mentorin/eines Mentors für eine/-n Early Career Public Health Researcher zu übernehmen, werden gebeten sich per Mail an das Sekretariat der ÖGPH ([office@oegph.at](mailto:office@oegph.at)) zu wenden.

**Kontakt:** ÖGPH Sekretariat: Wiener Medizinische Akademie, Alser Str. 4, A-1090 Wien  
Tel.: +43 (1) 405 13 83-21 oder 35, Fax: +43 (1) 407 82 74, e-mail: [office@oeph.at](mailto:office@oeph.at)

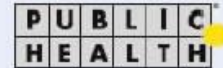


In Kooperation mit:



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Promotion Research

Österreichische  
Gesellschaft für  
Public Health



**17. wissenschaftliche Tagung**  
der Österreichischen Gesellschaft für Public Health:

# **Gesundheitsziele – der Weg als Ziel oder Wege zum Ziel?**

**22./ 23. Mai 2014**

**Cityhotel Design & Classic, St. Pölten**

**Call for Abstracts**

**Einreichungen unter ([www.oeph.at](http://www.oeph.at))**

**von 1. Jänner 2014 bis 28. Februar 2014**

„Gesundheit 2020“, dieser Bericht der WHO steht europäischen Ländern als Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden zur Verfügung. Der Bericht beinhaltet eine Zukunftsvision für Politikgestalter und liefert eine Reihe von Anregungen, wie eine Verbesserung der Gesundheitssituation von statten gehen und die Gesundheit künftiger Generationen gesichert werden kann. In Anlehnung dazu wurden in Österreich auf Bundesebene Rahmengesundheitsziele entwickelt, die auf Länderebene weiter zugespitzt wurden und noch werden. Auch die Entwicklung persönlicher Gesundheitsziele bei einem Bonussystem einer Krankenversicherung hat die Public Health Community in Österreich im laufenden Jahr aufhorchen lassen.

Die Österreichische Gesellschaft für Public Health nimmt als wissenschaftliche Gesellschaft im Rahmen der kommenden Tagung diese Entwicklungen zum Anlass, Meilensteine und Wegweiser zur Zukunft der Gesundheit zu beobachten:



In Kooperation mit:



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Promotion Research

Österreichische  
Gesellschaft für  
Public Health



Wie hat sich die Formulierung der Ziele zur Gesundheit entwickelt? Sind die Ziele in den anvisierten Zeiträumen realistisch und evidenzbasiert? Gibt es Unterschiede in den Schwerpunktsetzungen? Wie wird die Zielerreichung gesteuert und was bringen Sozialversicherungen in Steuerungsprozesse ein? Welcher Ziele bedarf es letztendlich, um Gesundheitsziele mit Versorgungszielen in Einklang zu bringen?

Das Ziel der 17. Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health ist es, die momentane Richtung zur Zukunft der Gesundheit in Österreich zu erörtern und auch im Vergleich mit internationalen, nationalen und regionalen Erfahrungen zu analysieren, zu reflektieren und zu diskutieren, um daraus zu lernen.

### Abstracteinreichung

Die österreichische Public Health Tagung ist bestrebt, einen Austausch von Informationen auf hohem Niveau zu bieten. Dazu werden Plenarvorträge mit geladenen Vortragenden, Präsentationen in Parallel-Sessions sowie geführte Poster-Präsentationen stattfinden. Die Parallel-Sessions sowie die Poster-Präsentationen setzen sich aus eingereichten Beiträgen zusammen. Der Call for Abstracts richtet sich primär an die Public Health Community in Österreich und soll Beiträgen aus Forschung und Praxis Platz bieten. Deutschsprachige Einreichungen aus anderen Ländern sind ebenfalls herzlich willkommen.

Wir laden auch insbesondere Forscherinnen und Forscher am Beginn ihrer Public Health Karriere ein, ihre Diplomarbeiten, Masterarbeiten oder Dissertationen unter „Early Career Forscherinnen und Forscher“ einzureichen.

Bitte reichen Sie Abstracts für Parallel-Sessions oder Poster-Präsentationen zu folgenden Schwerpunkten ein:

- Gesundheitsziele
- Gesundheitsdeterminanten
- Gesundheitsförderung
- Gesundheitsprobleme / Epidemiologie
- Prävention
- Krankenversorgung / Management
- Gesundheitsberichterstattung
- Public Health Forschung
- Public Health Anwendung
- Public Health Lehre

Die Einreichung der Abstracts erfolgt über die Website [www.oeph.at](http://www.oeph.at).

Der Call ist von **1. Jänner 2014 bis 28. Februar 2014** geöffnet.

Alle akzeptierten Beiträge werden in einem Tagungsband publiziert.



## 5. Tagungsankündigungen

- **Krankenstand und Präsentismus: Herausforderung für die Betriebliche Gesundheitsförderung**

**Thema:** Die Veranstaltung befasst sich mit Krankenstand und Präsentismus, womit das Verhalten gemeint ist, trotz Erkrankung zur Arbeit zu gehen. Thematisiert werden aktuelle Befunde zu Prävalenz, Einflussfaktoren sowie Herausforderungen im Rahmen der Gesundheitsförderung.

**Ort & Zeit:** Johannes Kepler Universität Linz, Uni-Center, Freitag 14.3.2014, 9.30 - 13.30 Uhr

**Link & Kontakt:** [sabrina.kammerer@jku.at](mailto:sabrina.kammerer@jku.at) (Tel: 073224688281),  
<http://www.jku.at/soz/content/e94921>

- **Gesundheits- und Medizinsoziologie Kongress 2014**

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

**Ort & Zeit:** nach Terminverschiebung ist der aktuelle Termin **17.-19.September 2014**

**Link & Kontakt:** [www.fh-kaernten.at/healthliteracy2014](http://www.fh-kaernten.at/healthliteracy2014), E-Mail: [healthliteracy2014@fh-kaernten.at](mailto:healthliteracy2014@fh-kaernten.at)

- **Jour fixe - Vortragsreihe des LBIHPR**

**Thema:** Konzepte und Modelle zur gesundheitskompetenteren Krankenbehandlung  
Dr. Med. Andy Fischer (Schweiz) hält einen Vortrag mit dem Titel: „Integrierte telemedizinische Versorgung in der Schweiz am Beispiel von Medgate“

**Ort & Zeit:** Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research | Untere Donaustraße  
47,1020 Vienna, Austria; Mittwoch, 22.01.2014, 18.00 Uhr s.t.

**Link & Kontakt:** <http://lbihpr.lbg.ac.at/aktuelles-news> ; E-Mail: [office@lbihpr.lbg.ac.at](mailto:office@lbihpr.lbg.ac.at)



## 6. Veranstaltungsberichte

### 8. Symposium Integrierte Versorgung

#### Mission Kindergesundheit – von klein auf integriert versorgt

Der Fokus vieler Bemühungen bei Verbesserungen im Gesundheitssystem liegt derzeit auf den älteren Bevölkerungsgruppen, da diese durch den demographischen Wandel immer präsenter werden. Auf den Bedarf der Kleinsten und welche Anforderungen deren integrierte Versorgung stellt, wird bislang aber wenig Rücksicht genommen. Aus diesem Grund stand die Versorgung von Kindern und Jugendlichen heuer im Mittelpunkt des jährlichen Symposiums des Competence Center Integrierte Versorgung.

Das Programm spannte einen Bogen von einer Bestandsaufnahme für Österreich hin zu Best-Practice Modellen in Österreich und im Ausland. In der Bestandsaufnahme zeigten die Vortragenden, dass die Datenlage in Österreich zwar nicht optimal ist, jedoch aus Sekundärdaten für eine Versorgungsanalyse wertvolle Informationen gewonnen werden können. Es wurde beispielsweise die GAP/DRG Datenbank (befüllt mit Abrechnungsdaten der Krankenversicherungsträger) herangezogen, um die derzeitige Versorgung zu beleuchten. Mit der österreichischen „Kindergesundheitsstrategie“ und der „Strategie der österreichischen Sozialversicherung zu bestimmten Aspekten der Kinder- und Jugendgesundheit“ stehen bereits Papiere zur Verfügung, die sich dem Lösen auftretender Probleme und der Verbesserung der Versorgung widmen. Dabei erscheint es bei den anstehenden Veränderungen wichtig, eine sinnvolle Durchgängigkeit zwischen den Behandlungsebenen zu schaffen und in den Versorgungsmodellen die Eltern mit zu betreuen.

Der zweite Block gab österreichischen Best-Practice Modellen Raum sich zu präsentieren. Drei Projekte wurden vorgestellt, welche sich mit unterschiedlichen Ansätzen die Kinder- und Jugendgesundheit zur Mission gemacht haben. Das Kindernetzwerk Industrieviertel legt in seiner Arbeit den Schwerpunkt auf Kooperation in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Schwierigkeiten. Dabei nutzt das Netzwerk eine interdisziplinäre bottom-up Struktur mit etwa 600 kooperierenden Personen um betroffenen Kindern Lebensperspektiven und individuelle Hilfe zu ermöglichen. Im Kinder- und Jugendkompetenzzentrum Innviertel werden neben der Arbeit mit dem Kind/Jugendlichen ebenfalls die Eltern und betreuenden Pädagogen sowie das enge Umfeld einbezogen. Als drittes Projekt wurde „Frühe Hilfen“ vorgestellt. Dieses Programm zielt auf die Stärkung der Ressourcen von Familien, die Reduktion von Belastungsfaktoren, sowie die Förderung der gesundheitlichen und sozialen Chancengerechtigkeit und die Entwicklung der Kinder ab. Wesentlich für die Erreichung der Zielgruppen im Programm ist ein möglichst niederschwelliger Zugang zum Angebot, beispielsweise in Form einer aufsuchenden Betreuung bereits ab der Schwangerschaft.

Ein Blick ins Ausland im dritten Block der Veranstaltung zeigte den Teilnehmern, wie erfolgreiche integrierte Versorgungsprogramme für Kinder und Jugendliche in Deutschland aufgebaut sind. Werden beispielsweise kleine Asthmapatientinnen und –patienten integriert versorgt, reduziert sich die Symptomlast stark. Erreicht wird dieser Erfolg durch Schulungen, Information und eine intensive Betreuung, nicht aber durch erhöhten Medikamentenkonsum. Das „Hausarztmodell“ für Kinder und Jugendliche „AOK Junior“ legt einen Schwerpunkt auf Prävention und die Kooperation von Kinderärzten mit Apotheken in seinem



populationsbezogenen Ansatz der Kinder- und Jugendversorgung. Zum Abschluss des Symposiums konnten die Teilnehmer an acht Jahren Umsetzungserfahrung mit der integrierten Versorgung von adipösen Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg teilhaben und sich informieren, wie Erfolg und Versorgungsalternativen für dieses Krankheitsbild aussehen.

Wir danken den Vortragenden und Teilnehmern für die spannenden Inputs und sind zuversichtlich, dass an dieser spannenden Thematik weiterhin intensiv gearbeitet wird. Die Programmübersicht sowie die Unterlagen zu den Vorträgen stehen auf [www.cciv.at](http://www.cciv.at) zur Verfügung.

**Kontakt:** Mag.<sup>a</sup> (FH) Sabine Höfler; Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm Competence Center Integrierte Versorgung c/o Wiener Gebietskrankenkasse, Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien Tel.: +43 1 601 22-2051; Fax: +43 1 601 22-1996; E-Mail: [sabine.hoefler@wgkk.at](mailto:sabine.hoefler@wgkk.at)



## 7. Lesenswertes

**Judith Goldgruber: Organisationsvielfalt und betriebliche Gesundheitsförderung. Eine explorative Untersuchung. Gabler (Wiesbaden) 2012. 321 Seiten. ISBN 978-3-8349-2794-1.**

Das Kernstück der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist die win-win-These, die besagt, dass alle Beteiligten von GF-Projekten profitieren werden: die Mitarbeiter und User in Form ihrer Gesundheit, der Betrieb durch Erhöhung der Produktivität und Verbesserung der Produktqualität und das Gesundheitssystem durch Verringerung von Krankenständen und Verlängerung der Berufstätigkeit. Die Evidenz für diese These ist nicht überwältigend, sondern muss als durchwachsen bezeichnet werden, was mit ein Grund dafür sein dürfte, dass sich BGF nicht wie andere Management-Moden mit rasender Geschwindigkeit über alle Wirtschaftsbereiche diffundiert hat.

Judith Goldgruber geht in ihrem Buch vom Faktum dieser erstaunlich geringen Verbreitung der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) aus. Den Kanon der in der Literatur genannten Gründe dafür erweitert sie um die Hypothese, dass die Ursachen in organisationsspezifischen Merkmalen begründet liegen könnten. Das würde bedeuten, dass manche Organisationstypen besser als andere für BGF geeignet scheinen. Sollte sich eine Konkordanz zwischen Organisationstypen und BGF zeigen lassen, könnte das helfen, BGF mit Bedacht





darauf spezifischer anzubieten, für Betriebe attraktiver zu machen sowie die Erfolgchancen der BGF zu erhöhen.

Nach Darstellung der gesundheitswissenschaftlichen Grundlagen und Implikationen der BGF erarbeitet Goldgruber einen Überblick über eine Vielzahl verschiedener Organisationstheorien und Konzeptionen von Organisationskulturen. Aus einer systematischen Kompatibilitätsprüfung dieser Konzepte mit BGF geht die Typologie von Weissmann als die mit BGF kompatibelste hervor. Sie dient im Weiteren zur Entwicklung von Hypothesen, die in einem Delphi-Verfahren, das neun ExpertInnen in zwei Wellen einschloss, im Wesentlichen bestätigt werden können.

Das Buch ist klar und gut lesbar geschrieben. Es wird zahlreich einschlägige Literatur zitiert. Methodisch wird mit dem Delphi-Verfahren ein sauberer Abschluss der aus den in der Theoriearbeit entwickelten Hypothesen erarbeitet.

Es handelt sich bei der Arbeit von Judith Goldgruber also um eine für die Praxis der Gesundheitsförderung hochrelevante, wissenschaftlich sehr interessante, methodisch und arbeitstechnisch korrekt und gründlich gearbeitete Theoriestudie, die einen bedeutsamen Beitrag zur weiteren wissenschaftlichen Diskussion leistet und der wissenschaftlichen Befassung mit BGF Impulse verleihen kann.

Rezensent: Priv. Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Kontakt: [wolfgang.duer@lbhpr.lbg.ac.at](mailto:wolfgang.duer@lbhpr.lbg.ac.at)

## 8. Wissenswertes

### Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

#### Jahresthema 2013: Kinderschutz!



Anlässlich des 100. Geburtstages von Hans Czermak, haben wir all unsere Aktivitäten in diesem Jahr unter diesen Themenbogen gestellt und uns auf verschiedene Weise mit Kinderschutz auseinandergesetzt:

#### **4. Bericht der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit.**

Der Bericht eröffnet klassischerweise das Jahr der Kinderliga. Neben dem Rückblick widmen wir uns auch unserem Themenschwerpunkt mit interessanten Gastbeiträgen von ExpertInnen aus dem entsprechenden Bereich (Heinz Hilgers, Adele Lassenberger, Maria Kletecka-Pulka und Carina Hauser, Wolfgang Novak, Sabine Haas und Harald Geiger). Die Pressekonferenz zur Berichtsveröffentlichung war wieder sehr gut besucht. [Hier geht's zum Bericht](#)

#### **Die Jahrestagung der Öster. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit: „Kinder schützen - jetzt!“**

250 TN haben sich am 4./5. April im schönen Kuppelsaal der Technischen Universität mit dem Kinderschutz in Vorträgen, Workshops und einer Falldarstellung mit mehr als 10 Akteuren auseinander gesetzt. Künstlerisch gerahmt war die Tagung durch 2 Ausstellungen zum Thema sowie einer Tanzaufführung. [Hier finden Sie Infos und Texte zur Tagung](#)



In Kooperation mit:



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Promotion Research

---

### **Der Familientag: Glückliche Kindheit – Vom Wunsch zur Wirklichkeit**

Im Anschluss an die Fachtagung in der TU Wien haben wir Familien ins Rathaus in Wien geladen. Vorträge, Workshops, Beratungs- und Infostationen sowie ein buntes Kinder- und Familienprogramm haben hunderte Besucher angezogen. In besonders angenehmer Atmosphäre konnte manche Frage geklärt und wichtige Kontakte geknüpft werden. Die Kinder haben sich beim Familientag besonders wohl gefühlt – wie es bei einer Veranstaltung zum Kinderschutz sein soll. [Infos zum Familientag finden Sie hier](#)

### **Kinderschutzpfad & Deklaration zur Kinder- und Jugendgesundheit**

Am 20. September 2013, dem Weltkindertag fand unser Kinderschutzpfad im Park neben dem Parlament statt. 26 Organisationen waren mit Information, Beratungsangeboten, Mitmachstationen, Kinderprogramm und gemeinsamen Aktionen zum Kinderschutz, wie den *Letters to the Stars* oder dem *Speakers Corner* vertreten. Direkt vor dem Parlament konnten die regierungsverhandelnden PolitikerInnen unsere Deklaration zur Kinder- und Jugendgesundheit unterzeichnen. [Infos zum Pfad](#) und zur [Deklaration](#)

### **Gedenktafel für Hans Czermak**

Am 19.11.2013 ist ein lang gehegter Wunsch Realität geworden: eine Gedenktafel für Hans Czermak an seinem Geburtshaus in Krems. Bei der Enthüllung der Gedenktafel gedachte Bürgermeister Dr. Resch der Verdienste Hans Czermaks als Kinderarzt, Sozialpädiater und Vorkämpfer für eine gewaltfreie Erziehung. Die Enthüllung der Gedenktafel fand durch lokale Politik und Mag. Georg Streit vom Österreichischen Kinderschutzbundes statt. Bei der anschließenden Veranstaltung im Kremser Rathaus würdigte Klaus Vavrik, Präsident der Kinderliga, vor allem den Einsatz Hans Czermaks im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit, für das Stillen von Kindern zur Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung in früher Kindheit und gegen die Gewalt in der Erziehung. Infos unter: [www.kinderschutz.at](http://www.kinderschutz.at)

### **Gründung des Kinderhilfsfonds**

**Direkthilfe für Familien, die durch die Erkrankung oder Behinderung ihres Kindes in Not geraten sind.**

Vieles ist der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit gelungen. Kinder- und Jugendgesundheit ist in Medien und Politik ein „Dauerbrenner“ geworden und hat zu etlichen Initiativen und konkreten Verbesserungen geführt. Für viele betroffene Familien ist das nicht genug. Manche Familien geraten in eine große Notlage, wenn ihr Kind zB psychisch erkrankt. Um hier einzuspringen, bis genügend kassenfinanzierte Therapieplätze in Österreich geschaffen werden, haben wir über einen weiteren Verein den Kinderhilfsfonds gegründet. Dieser wurde in einer Pressekonferenz am internationalen Tag der Kinderrechte (20.11.2013) präsentiert und löste eine große Medienresonanz aus. Infos zur [Pressekonferenz](#) und zum [Kinderhilfsfonds](#)

### **Czermak Symposium**

**„Kinderschutz damals und heute – Probleme in der Praxis“**

Am 25.11.2013 fand am Institut für Ethik und Recht in der Medizin (IERM) im alten AKH in Wien das Symposium anlässlich des 100. Geburtstages von Hans Czermak im Juli 2013 statt. Der Rektor der Medizinischen Universität Wien, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schütz und die Vertreter der Veranstalter wiesen auf das vielfältige Wirken Hans Czermaks als Kinderarzt, Sozialpädiater und Volksbildner hin. Besonders betont wurde Hans Czermaks ärztliches Wirken und seine akademische Laufbahn an der medizinischen Fakultät der Universität in Wien. Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak würdigte in seiner Laudatio das engagierte Wirken von Hans Czermak zum Schutz der Kinder, das vielfältige Erfolge zeitigte. Infos und Texte unter: [www.kinderschutz.at](http://www.kinderschutz.at)



---

## 9. 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](mailto:ar@medacad.org) [ds@medacad.org](mailto:ds@medacad.org) [office@oeph.at](mailto: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](mailto:philipp.petersen@lbihpr.lbg.ac.at)