



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



In Kooperation mit:

Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment
www.hta.lbg.ac.at

ÖGPH Newsletter März 2016

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	3
3.	Neues aus der ÖGPH	13
4.	Tagungsankündigungen	15
5.	Wissenswertes	17
6.	Impressum	19



1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte!

Mit Freude darf ich eine neue Kooperation verkünden! Der Newsletter der Österreichischen Gesellschaft für Public Health erscheint ab sofort und künftig in Kooperation mit dem Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment. Ein erster Beitrag aus dem HTA-Institut befindet sich auch bereits in dieser Ausgabe.

Apropos neue Kooperationen: Der neue Kooperationspartner für die Veranstaltung der ÖGPH-Jahrestagung ist die SVA. Auf viele spannende wissenschaftliche Tagungen!

Im Jänner fand in Bregenz die Wintertagung der ÖGPH und VGPH statt. Zentrales Thema dort war Gesundheitskompetenz und wie diese verbessert werden kann. Im Newsletter finden Sie dazu die Presseaussendung der ÖGPH.

Apropos Aussendungen der ÖGPH: Der Präsident hat wieder einen Jahresbericht verfasst, um das Jahr 2015 aus Sicht der Public Health Revue passieren zu lassen. Diesen finden Sie auf der Homepage der ÖGPH: [Klick](#)

In der vorliegenden Ausgabe reicht die Bandbreite der Beiträge von Anreizen für Gesundheitsverhalten über soziale Teilhabe für Ältere, von Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung über Virtuelle PatientInnen, von Walkability über Effizienzsteigerung in der Gesundheitsversorgung bis zu – diesmal anhand des Schweizer Ergebnismodells – Frühen Hilfen. Veranstaltungshinweise sowie Informationen zu neuen Masterstudiengängen runden die Sache ab.

Spannende Lektüre wünscht

Die Redaktion

2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

Anreize zur Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens – Ergebnisse eines Overview of Reviews (Roman Winkler)



Anreize (engl. „Incentives“) als potentielle Instrumente zur Beeinflussung gesundheitlichen Verhaltens waren Fokus eines LBI-HTA Forschungsprojekts, das im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger durchgeführt wurde. Anfang 2016 wurde der Endbericht veröffentlicht, der sich in zwei Berichtsteile untergliedert.

Teil I umfasst Begriffsbestimmungen, Theorien und Modelle zu Anreizen und dient der Auseinandersetzung auf einer konzeptionellen Basis. Zentrale Schwerpunkte waren hierbei die Erörterung und Klassifikation von Anreizen (materielle und immaterielle Formen) sowie die narrative Analyse zentraler Modelle zur Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens. Hierbei wurde auch insbesondere auf jene Anreiz-Effekte („unerwünschte Nebenwirkungen“) fokussiert, die v.a. Fragen zu sozialer Gerechtigkeit berühren.

Vor dem Hintergrund von vier Gesundheitsthemen widmete sich Teil II des Endberichts, der Frage nach der verfügbaren Evidenz zur Wirksamkeit von Anreizen. Auf Basis von systematischen Literatursuchen wurden in Form eines Overview of Reviews die zentralen und Public Health-relevanten Themen *Rauchen*, *Alkoholkonsum*, *Ernährung* und *körperliche Aktivität* untersucht.

Die Anzahl der eingeschlossenen, systematischen Übersichtsarbeiten für die Ergebnisdarstellung von Anreiz-Effekten belief sich für „Rauchen und Incentives“ auf 17 Übersichtsarbeiten, für „Alkohol und Incentives“ auf 4 Reviews, für „Ernährung und Incentives“ auf 14 Übersichtsarbeiten und für „körperliche Aktivität und Incentives“ auf 7 systematische Übersichtsarbeiten. Insgesamt zeigte sich, dass alle systematischen Übersichtsarbeiten zu den 4 Gesundheitsthemen primär materielle Anreize (z.B. Geldleistungen oder Gutscheine) untersuchten. Immaterielle Anreize (z.B. Lob und Anerkennung, Würdigungen) wurden nur vereinzelt untersucht, sodass keine Aussagen zur Evidenz hierzu möglich sind. In Hinblick auf die Wirksamkeit von Anreizen zeigten sich bei der *Rauchentwöhnung* die deutlichsten (mittelfristigen) Effekte (≥ 6 Monate), wobei bestimmte Populationen, wie Erwachsene generell, Schwangere und Frauen post partum von Anreizen (in Kombination mit anderen Interventionen) profitieren konnten. Unzureichende Evidenz ergab sich für die Wirksamkeit von Anreizen zur *Reduktion von Alkoholkonsum*, wodurch keine verlässlichen Aussagen gemacht werden können. Bezüglich der Wirksamkeit von Anreizen zur Verbesserung des *Ernährungsverhaltens* zeigten sich Hinweise auf meist kleine, positive und kurzfristige Effekte. Widersprüchliche Anreiz-Ergebnisse ließen sich im Bereich *Bewegungsverhalten* feststellen.

Generell konnten auf Basis dieses Overviews keine langfristigen Effekte von Anreizen festgestellt werden. Zudem wird in den eingeschlossenen, systematischen Übersichtsarbeiten von einer Abflachung der Effekte berichtet sobald die Anreize ausgesetzt bzw. eingestellt wurden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Anreize nur eine unter zahlreichen potentiellen Steuerungsmöglichkeiten zur Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens darstellen. In diesem Sinne sind Anreize als Teil einer Gesamtstrategie zu verstehen, die in Kombination mit anderen Interventionen und Policy-Maßnahmen zur Anwendung kommen können. Vor der Implementierung von Anreizen sollten (bereits im Hinblick auf Anreiz-Evaluierungen) nicht-intendierte Interventionseffekte berücksichtigt werden, um bestimmte (vulnerable) Bevölkerungsgruppen nicht auszuschließen. Potentielle Auswirkungen auf die gesundheitliche (Un)Gleichheit sollten daher bei der Konzeption von Anreizen in besonderem Maße berücksichtigt werden.

Quelle: Winkler, R., Reinsperger, I., Piso, B. Effekte von (im)materiellen Anreizen auf das Gesundheitsverhalten, Teil I: Definitionen, Theorien und Modelle und Teil II: Overview of Reviews zu 4 Gesundheitsthemen, LBI-HTA Projektbericht Nr.: 83; 2015. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

Bericht zum Download: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/1078/>

Kontakt: Dr. Roman Winkler, MSc; Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment (LBIHTA); E-Mail: roman.winkler@hta.lbg.ac.at

„Gemeinsam gesund alt werden“

Ein Modellprojekt zur Förderung der sozialen Teilhabe von älteren Personen an gemeinschaftlichen Aktivitäten im Bezirk Oberwart
(Barbara Leyrer, Magdalena Thaller)



Projekthintergrund und Zielsetzung

Aufgrund des demographischen Wandels kommt der kommunalen Gesundheitsförderung, speziell der Förderung der sozialen Teilhabe von Personen ab 61 Jahren eine hohe Bedeutung zu. Für die Durchführung dieses Modellprojektes wurde im Burgenland der Bezirk Oberwart ausgewählt, weil er einen hohen Anteil an älteren Bewohnern und BewohnerInnen aufweist und zudem im Vergleich zu anderen Regionen Österreichs als sozial, gesundheitlich und als wirtschaftlich benachteiligt angesehen werden kann. (Schnabel et al., 2012) Das Projekt „Gemeinsam gesund alt werden“ startete am 1. Juli 2015 und wird von der Forschung Burgenland, dem Hilfswerk Burgenland sowie der Volkshilfe Burgenland in acht Gemeinden des Bezirkes Oberwart (Bad Tatzmannsdorf,



Bernstein, Litzelsdorf, Oberschützen, Oberwart, Pinkafeld, Rechnitz, Wolfau) durchgeführt. Dabei wird bei der Bearbeitung der Projektidee in allen Phasen größter Wert auf einen professionellen kooperativen Austausch gelegt. Die Projektfinanzierung erfolgt zu 100% durch den Fonds Gesundes Österreich im Rahmen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaften“.

Zielsetzung

Zentrales Ziel ist es, die soziale Teilhabe und Unterstützung von in den Gemeinden lebenden Frauen und Männern ab 61 Jahren zu steigern. Im Sinne des Capacity Building Konzeptes zielt das Projekt darauf ab, Prozesse der partizipativen Einbindung von Gemeindemitgliedern zu unterstützen, sämtliche Stakeholder der Gemeinden für Gesundheitsförderung zu befähigen, gesundheitsförderliche Ressourcen und Strukturen in den Gemeinden zur Förderung der sozialen Teilhabe von Menschen ab 61 Jahren zu schaffen sowie Beziehungsnetzwerke zwischen Organisationen sicherzustellen. Neben der Umsetzung einer Reihe von partizipativ entwickelten Maßnahmen in den Gemeinden wird von der Forschung Burgenland ein theoriegeleitetes Konzept zur Analyse der Vernetzung älterer Personen miteinander und mit wichtigen Stakeholdern entwickelt und praktisch erprobt.

Vorgehensweise und derzeitiger Projektstatus

Der methodische Ansatz dieses Projektes ist theoriegeleitet (unter Verwendung von: Netzwerkmodell von Bröckamp-Stone, Capacity Building, Sozialkapitalmessung nach Gehmacher, „parallel-tracking“ Modell von Laverak) und partizipativ ausgerichtet. Das systematische Vorgehen des Projektes orientiert sich am Public Health Action Cycle mit den Phasen Diagnose, Planung, Umsetzung und Evaluation. Zurzeit befindet sich das Projekt am Beginn der Umsetzungsphase. Diese erstreckt sich von Jänner 2016 bis Jänner 2017.

Nachhaltigkeit

Langfristig sollen in den einzelnen Gemeinden gesundheitsförderliche Strukturen und Angebote etabliert werden. Eine partizipativ ausgearbeitete Gemeindecharta zur Projektthematik soll zur nachhaltigen Verankerung der Projektidee im wesentlichen Ausmaß beitragen. Zudem erfolgt in jeder Gemeinde der Aufbau eines Seniorennetzes, welche als Infodrehscheibe zu im Alter relevanten Thematiken dient.

Kurzer Projektüberblick

Projekttitel: „Gemeinsam gesund alt werden“

Projektlaufzeit: 1. Juli 2015 – 31. März 2017

Projektleitung: Magdalena Thaller, BA MA und Prof. (FH) Mag. Florian Schnabel, MPH

Projektteam: Prof. (FH) Mag. DR. Erwin Gollner, MPH MBA und Barbara Leyrer, BA MA

Kontakt: Magdalena Thaller, BA MA; Forschung Burgenland; E-Mail:
magdalena.thaller@forschung-burgenland.at

Handlungsempfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung (Charlotte Klein, Aida Tanios)



Aktuelle Gesundheitsförderungsprojekte erreichen eher gut ausgebildete, gut informierte und wohlhabende Gruppen statt soziökonomisch bzw. gesundheitlich Benachteiligte, bei denen Interventionen den stärksten Effekt hätten (Ammann/Gross 2011).

Gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen können sehr heterogen und häufig schwer erreichbar sein (Hofmann et al. 2013), gleichzeitig sollten gesundheitsfördernde Maßnahmen an die spezifische Lebenssituation von Zielgruppen bzw. an das jeweilige Setting angepasst werden (Marmot et al. 2010). Um diese Herausforderung meistern zu können, wurden praxisnahe Handlungsempfehlungen entwickelt, wie gesundheitlich und insbesondere sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreicht werden können:

Die Bundesgesundheitsagentur beauftragte die Gesundheit Österreich GmbH, die **Lernerfahrungen zu Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung** - insbesondere jene aus den von Vorsorgemitteln finanzierten Projekten - systematisch zu erfassen und aufzuarbeiten. Die entwickelten Handlungsempfehlungen sind als **Hilfestellung für die Berücksichtigung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Familie, Kindergarten oder Gemeinschaftsverpflegung gedacht. Damit sollen sie generell einen Beitrag für die Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in Österreich liefern, aber u.a. auch bei der Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele herangezogen werden.

Die Handlungsempfehlungen richten sich an Praktiker/innen, die Gesundheitsförderungsprojekte in den jeweiligen Settings planen und/oder umsetzen. Ziel war die verständliche Beschreibung von Kriterien zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit sowie die Bereitstellung praxisnaher Anleitungen. Die Empfehlungen verstehen sich als Ergänzung und Vertiefung zu den bereits bestehenden Qualitätskriterien des Fonds Gesundes Österreich (ebd. 2013) bzw. zu bestehenden Informationsmaterialien über Gesundheitsförderung.

Für Personen, die bereits über ein grundlegendes theoretisches Verständnis von Gesundheitsförderung und/oder Praxiserfahrungen in den jeweiligen Settings verfügen, stehen **Checklisten mit unterstützenden Reflexionsfragen für Projektplanung und Projektabwicklung** zur Verfügung.

Leserinnen und Lesern, die an vertiefenden theoriebezogenen Ausführungen zu Gesundheitsförderung in Zusammenhang mit Chancengerechtigkeit interessiert sind, dienen die



„**Allgemeinen Empfehlungen zur Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung**“. Diese richten sich auch an jene Personen, die sich für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung in anderen Settings als Kindergarten oder Gemeinschaftsverpflegung bzw. für andere Zielgruppen als Schwangere und junge Eltern interessieren.

Download: <http://www.goeg.at/de/Bereich/Handungsempfehlungen-zur-Chancengerechtigkeit-in-der-Gesundheitsfoerderung.html>

Literatur: Ammann, Eva; Gross, Corina (2011): Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung

Fonds Gesundes Österreich. 2013. "Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung des Fonds Gesundes Österreich." Wien: Gesundheit Österreich GmbH. Online unter: <http://info.projektguide.fgoe.org/index.php?id=24>

Marmot, Michael; Atkinson, Tony; Bell, John; Black, Carol; Broadfoot, Patricia; Cumberlege, Julia; Diamond, Ian; Gilmore, Ian; Ham, Chris; Meacher, Moller; Mulgan, Geoff (2010): Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010

Kontakt: Aida Tanios BA; E-Mail: aida.tanios@goeg.at, Tel.: 0151561/335; Dr. Charlotte Klein (dzt. in Karenz); E-Mail: charlotte.klein@goeg.at, Tel.: 0151561/154

Trainieren an virtuellen Patientinnen und Patienten (Alexandra Kolm)



Was Menschen essen, hat wesentlichen Einfluss auf Krankheiten wie beispielsweise Herz-Kreislauf- Erkrankungen, Diabetes und Krebs. Diätologinnen und Diätologen leisten mit der Ernährungstherapie einen wertvollen Beitrag zum Erhalt der Gesundheit. Doch die Ansätze für Diagnose und Therapie in der Diätologie unterscheiden sich von Land zu Land. Das EU-Projekt IMPECD (Improvement of Education and Competences in Dietetics) unter der Projektleitung der FH St. Pölten entwickelt daher einheitliche Standards in Form eines frei zugänglichen Online-Kurses (Massive Open Online Course – MOOC). Trainiert wird dabei an virtuellen Patientinnen und Patienten. Diese innovative Lernmöglichkeit fördert die Qualität in Studium und Beruf sowie den internationalen Austausch.



Diätologie ist eine junge Disziplin an europäischen Hochschulen. Daher unterscheiden sich Lehrpläne und Ausbildung von Land zu Land und damit auch Methoden, nach denen Ernährungsmuster erhoben, Befunde erstellt und Therapien vorgeschlagen werden. Derzeit gibt es noch keine europaweit einheitliche Grundlage dafür. Das Projekt IMPECD wird jedoch zum Entwickeln einer solchen beitragen.

Gemeinsam mit Hochschulen aus Antwerpen (B), Fulda (D), Groningen (NL) und Neubrandenburg (D) werden zehn virtuelle klinische Fallbeispiele entwickelt. Die Beispiele basieren auf realen Fällen, werden aber didaktisch aufbereitet und weiter entwickelt.

Das Projekt wird auf Basis der Erfahrungen ein einheitliches Prozessmodell für die praktische Arbeit entwerfen und bildet dadurch eine Grundlage für eine verbesserte Ernährungstherapie in Europa. Die Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen entwickelt die didaktischen Unterlagen zu den Fallbeispielen. Der Schwierigkeitsgrad der Fallbeispiele orientiert sich am individuellen Ausbildungsstand der Studierenden. Der europäische und die nationalen Berufsverbände unterstützen das Projekt als Mitglieder eines Expertenboards.

Das zu entwickelnde einheitliche Prozessmodell soll zukünftig auch den internationalen Austausch erleichtern. Es begünstigt das Umsetzen internationaler Forschungsprojekte, den Vergleich von Projekt- und Therapieergebnissen, die Wahl der Therapien und die grenzüberschreitende Mobilität von Fachkräften.

Für das Training an den Fallbeispielen wird ein Massive Open Online Course (MOOC) an der FH St. Pölten erarbeitet. Dieser wird nach Abschluss des Projekts für Hochschulen später frei zugänglich sein. MOOCs (ausgesprochen: Muugs) sind offene Online-Kurse und -vorlesungen mit einer meist großen Anzahl an Teilnehmenden. Diese Kurse werden seit einigen Jahren von Hochschulen verstärkt eingesetzt.

Im Sinne eines lebenslangen Lernens soll dieser Online-Kurs zukünftig auch Diätologinnen und Diätologen zur Verfügung stehen, die ihre Ausbildung bereits abgeschlossen haben. Das Service- und Kompetenzzentrum für Innovatives Lehren und Lernen (SKILL) und das Institut für Creative\Media\Technologies (IC\M/T) der FH St. Pölten unterstützen das wissenschaftliche Projektteam beim Entwickeln des Online-Kurses didaktisch und technisch.

Projekt IMPECD (Improvement of Education and Competences in Dietetics)

Das Projekt wird im Rahmen des EU-Programms „Erasmus+ Strategic Partnership for Higher Education“ aus Mitteln der Europäischen Union finanziert.. Das von der FH St. Pölten koordinierte Projekt startete im September 2015 und läuft bis September 2018.

Kontakt: Alexandra Kolm, MSc, Institut für Gesundheitswissenschaften, Department Gesundheit; Tel.: +43/2742/313 228 568; E-Mail: alexandra.kolm@fhstp.ac.at

Walkability and Public Health
Entwicklung von GIS basierenden Walkability-Indikatoren
für Public Health Surveillance und Planungszwecke in Graz
(Gerlinde Grasser)



Ein Zusammenhang zwischen der Bewegungsfreundlichkeit bzw. der Walkability, gemessen mit geographischen Informationssystemen (GIS), und körperlicher Aktivität wurde in zahlreichen Studien, vor allem in den USA und in Australien, belegt. Weniger ist über den Zusammenhang zwischen der Walkability und anderen gesundheitsbezogenen Ergebnissen - im Speziellen in Europa und in Österreich - bekannt. Darüber hinaus könnten auf GIS basierende Walkability-Indikatoren auch in Public Health Surveillance-Systemen und in der Planung eingesetzt werden, weil sie auf Routinedaten basieren und relativ einfach zu analysieren und zu verstehen sind.

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, zu untersuchen, welche GIS basierende Walkability-Indikatoren der Wohnumgebung konsistent einen Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Ergebnissen bei Erwachsenen zeigen und deshalb relevant für Public Health-Surveillance und Planung in der Stadt Graz sind.

Basierend auf den Ergebnissen einer systematischen Literaturanalyse wurden Walkability-Indikatoren ausgewählt und in einer Querschnittsstudie mit gesundheitsbezogenen Ergebnissen in Zusammenhang gesetzt. Hierfür wurden repräsentative und sekundäre Befragungsdaten aus dem Projekt ‚Radfreundliche Stadt‘ (n=843) und Geodaten herangezogen. Walkability wurde definiert als Dichte, Landnutzungsmischung und Konnektivität sowie auf diesen Parametern beruhenden Indizes. Die untersuchten gesundheitsbezogenen Ergebnisse waren Zufußgehen zu Transportzwecken, Zufußgehen allgemein, Radfahren zu Transportzwecken, aktive Mobilität, BMI, selbst-berichteter Gesundheitszustand und Zufriedenheit mit der Nachbarschaft. Bivariate, kontrolliert bivariate und multivariate Regressionsanalysen wurden durchgeführt.

Die systematische Literaturanalyse zeigte einen konsistenten Zusammenhang zwischen Walkability-Indikatoren und Zufußgehen zu Transportzwecken. Weniger klar waren die Zusammenhänge zwischen Walkability und anderen gesundheitsbezogenen Ergebnissen. Auch der empirische Teil der vorliegenden Arbeit zeigte innerhalb der erwachsenen Bevölkerung in Graz einen Zusammenhang zwischen der Walkability und gesundheitsbezogenen Ergebnissen. Ein positiver Zusammenhang zwischen Walkability und Radfahren zu Transportzwecken, aktiver Mobilität und der Nachbarschaftszufriedenheit mit der Infrastruktur konnte konsistent festgestellt werden. Die durchschnittliche Nachbarschaftszufriedenheit, die Nachbarschaftszufriedenheit mit der sozialen und umweltbezogenen Qualität sowie mit dem sozialen Zusammenhalt war negativ mit der Walkability assoziiert. Die Indikatoren Haushaltsdichte, Prozentanteil der Fläche mit gemischter Landnutzung, Straßenkreuzungsdichte mit mindestens vier Schenkeln und der neu



entwickelte Graz-Walkability-Index zeigten die statistisch stärksten und häufigsten Assoziationen mit gesundheitsbezogenen Ergebnissen.

Nachdem die Walkability-Indikatoren konsistent Zusammenhänge mit gesundheitsbezogenen Ergebnissen zeigten und die Kriterien für Public Health Surveillance Indikatoren erfüllten, sollen Walkability-Indikatoren für Surveillance und Planung in Betracht gezogen werden. Als nächster Schritt zur Integration der Walkability-Indikatoren in Surveillance und Planung wird eine Konsensfindung zwischen Entscheidungsträgern aus den Bereichen Public Health, Stadt- und Verkehrsplanung empfohlen.

Kontakt: Mag. Gerlinde Grasser, MScPH (derzeit karenziert); FH Joanneum; E-Mail: gerlinde.grasser@fh-joanneum.at

Effizienz- und Effektivitätssteigerung regionaler Gesundheitsversorgung durch „Kommunales Gesundheitsmanagement“ (KGM) (Maren Porzelt, Thomas Breisach)



Adaption des hohen Qualitätssicherungsstandards der Pharmabranche auf die Gesundheitsorganisation regionaler Strukturen

Ausgangssituation und Problemhintergrund

Die strategische Vernetzung regionaler Gesundheitsversorgung rückt nicht nur unter dem Aspekt eines drohenden Allokationsproblems in den Fokus von Forschung und Politik, etwa im Rahmen der Strategie „Together for Health“ der DG Sanco in Brüssel, sondern auch auf Grund der Relevanz des Faktors Gesundheit für die verbesserte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft. Die wachsende Bedeutung des Themas Gesundheit für die Wirtschaft wird daher auch im Rahmen des Weltwirtschaftsforums als einer der Top-Entwicklungstrends der Global Agenda 2015 bezeichnet. Um auch auf der Ebene der regionalen Gesundheitsversorgung das Systemziel „Health in all policies“ (Ottawa-Charta, 1986) nachhaltig zu realisieren, bedarf es einer ganzheitlich-interdisziplinären Präventionskonzeption, um einem häufig anzutreffenden „Silodenken“ entgegenzuwirken und die Schnittstellenproblematik zu verringern. Die im gesamten Gesundheitssektor zu beobachtende Weiterentwicklung von Organisationen durch analytisches Qualitätsmanagement sollte im regional-kommunalen Setting adaptiert werden, um durch die Anlehnung an die Qualitätswissenschaft eine transsektorale Ausrichtung und Koordination ortsansässiger Institutionen zu forcieren.



Fragestellung

Unter ethischen und medizinischen Gesichtspunkten unterliegt in der Europäischen Union die Arzneimittelbranche, wie die Lebensmittelbranche, höchsten Qualitätssicherungsstandards. Das gilt für Effizienz und Effektivität, also die Qualität des Produktes/der Dienstleistung und der damit verbundenen Kommunikation. Der diesbezügliche Anspruch verschiedener Stakeholdergruppen an die Arzneimittelbranche geht mittlerweile über das eigentliche Arznei- oder Medizinprodukt hinaus und bezieht auch Aspekte wie eine verbesserte Therapietreue mit ein. Der deutlich messbare Erfolg mancher von Herstellern entwickelter Patientenprogramme resultiert in einer nachweislich verbesserten Adhärenz von Patienten und somit einer gesteigerten Effektivität. Über die Stufe des reinen ganzheitlichen Qualitätsmanagement (TQM) hinaus, unterliegt die Qualitätssicherung von Arznei- und Medizinprodukten daher einer engmaschig-qualitätswissenschaftlichen Validierung. Auf Basis eines induktiven Forschungsdesigns wird der Frage nachgegangen, in wieweit eine Adaption des pharmazeutischen Qualitätskonzepts auf das gesundheitsregionale Setting möglich ist, um systemisch prozessuale Entwicklung kontinuierlich zu gestalten.

Wissenschaftliche Methode

Um mittels evidenzbasierter Daten aufschlussreiche und innovative Aussagen treffen zu können, wurden anhand von Dokumentenanalysen zunächst strukturelle und organisatorische Indikatoren/Parameter identifiziert, die der übertragbaren Identifikation des Qualitätsstandards anhand pharmazeutischer Unternehmen dienen. Daraufhin wurden diese Elaborate mit den Gegebenheiten regionaler Versorgungsstrukturen im Rahmen einer phänomenologischen Analyse parallelisiert und final mit eigenen Handlungsfelderfahrungen in einer Pilotregion anhand derselben Kodierung trianguliert.

Ergebnisse

In Analogie zur pharmazeutischen Industrie verfügen Regionen über vielfältige materielle und immaterielle Ressourcen, die es transsektoral und strategisch für eine ganzheitliche Qualitätsentwicklung zu nutzen gilt. Die Implementierung eines TQM-Systems in regionalen Strukturen bedarf, dem Benchmark-Qualitätskonzept der Pharmabranche vergleichbar, des Knowhow-Transfers aus den Qualitätswissenschaften, welche einen Beitrag dazu leisten kann, das primär aus seiner Historizität heraus argumentierte „Silodenken“ zu überwinden. Darüber hinaus kann über eine praxisaffine Interdisziplinarität perspektivisch die indizierte Weiterentwicklung der noch in Anfängen befindlichen Evidence-based Public Health erfolgen [1].

Conclusio

Durch die Verabschiedung des Präventionsgesetzes (PrävG 2015) in Deutschland wird gegenwärtig ein allgemeiner Strukturwandel forciert [2]. Es wird neben Aufklärung- und Informationsmaßnahmen mit einer von der WHO geforderten, strukturellen Verhaltensprävention versucht, das individuelle Verhalten zu verändern und lebensstilbedingte Risikofaktoren nicht nur bei gesundheitsbewussten Menschen zurückzudrängen. „Gesundheitsdienste neu orientieren“ und



„Health in all policies“ haben als altbekannte Schlagworte im Kontext von ganzheitlichen Qualitätsmanagementsystemen eine neue Dimensionalität. Regionales und kommunales Interagieren auf mehreren Ebenen (Professionals, Ehrenamt...) erfordern, das indizieren aktuelle Forschungsprojekte, eine ganzheitlich-perspektivistische Planung, die eine nachhaltige Mittelverwendung der i.R. des Gesetzes frei werdenden Mittel ermöglicht.

Literatur: [1] Brugger-Gebhardt S. (2014): Die DIN EN ISO 9001 verstehen – Die Norm sicher interpretieren und sinnvoll umsetzen, Springer Gabler, Wiesbaden
[2] Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, Bonn

Kontakt: Dr. Thomas Breisach; FOM Hochschule für Oekonomie und Management, Hochschulzentrum München, Fachbereich Gesundheit und Soziales E-Mail: thomas.breisach@fom.de

**Frühe Hilfen – Wirkpfade anhand
des Schweizer Ergebnismodells
(Sabine Haas, Marion Weigl)**



Das Schweizer Ergebnismodell wurde entwickelt, um die Komplexität in Gesundheitsförderung und Prävention, die aufgrund von Multisektoralität, Interdisziplinarität, langfristiger Ziele und – wenn optimal umgesetzt – auch der Partizipation der Zielgruppe besteht, zu reduzieren und damit die Beantwortung der Frage nach der Wirkung zu erleichtern. Dieses Modell wird v.a. in der Schweiz laufend zur Situationsanalyse, Interventionsplanung und Evaluation verschiedener Projekte/Programme angewendet. Es steht unter www.quint-essenz.ch zur Verfügung und wird derzeit weiterentwickelt.

Im Rahmen der Konzepterstellung für die Evaluation der Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at) wurde versucht, anhand des Schweizer Ergebnismodells Wirkpfade zu veranschaulichen und potentielle Fragen bzw. Indikatoren zu identifizieren. Dazu wurde im Jahr 2015 ein Workshop organisiert, an dem Vertreter/innen des NZFH.at sowie des Modellprojekts Netzwerk Familie und des SV-Liga-Projektes teilnahmen. In einem ersten Schritt wurden analog zum Schweizer Ergebnismodell ausgehend in Bezug zu den gesetzten Maßnahmen die erwarteten Ergebnisse auf allen drei Ebenen (Einflussfaktoren auf die Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsdeterminanten und Gesundheit der Bevölkerung) diskutiert und definiert. Im nächsten Schritt wurden Fragestellungen für die Evaluation zugeordnet.



Das Ergebnis dieses Workshops wurde anschließend mit deutschsprachigen Fachleuten diskutiert und soll laufend weiterentwickelt werden. Es dient auch als Orientierung für die Evaluation der Frühen Hilfen in Österreich.

Die Darstellung des aktuellen Stands der Aufbereitung zu Frühen Hilfen nach dem Schweizer Ergebnismodell findet sich auf der Website: www.fruehehilfen.at.

Kontakt: Dr. Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH; E-Mail: sabine.haas@goeq.at

3. Neues aus der ÖGPH

Jahresbericht 2015

An erster Stelle steht der Hinweis auf den Jahresbericht 2015 des Präsidenten der ÖGPH, Thomas Dorner, über das Jubiläumsjahr der ÖGPH, die Kompetenzgruppen, die Mitarbeit der ÖGPH in Fachgremien, die ÖGPH-Jahrestagung, die Wintertagung, und viele weitere Public-Health relevante Themen und Ereignisse, die sich 2015 zugetragen haben. Dazu kommt ein Ausblick auf das ereignisreiche Jahr 2016. Die vollständige Fassung des Jahresberichts finden Sie unter: <http://www.oeph.at/>

Kompetenzgruppen

Die neu gegründete Kompetenzgruppe „Kinder- und Jugendgesundheit“ unter der Leitung von Frau Mag. Dr. Rosemarie Felder-Puig, MSc, konstituiert sich und nimmt ihre Arbeit auf. Zu den Zielen der Kompetenzgruppe gehört es, „Maßnahmen und Initiativen zur Förderung und zum Monitoring der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich zu beobachten, zu bewerten und ggf. voranzutreiben sowie wissenschaftliche Evidenz und innovative Ideen und Ansätze beizusteuern. Dabei soll das Bewusstsein für die Wichtigkeit der Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit weiter gestärkt und in die öffentliche Diskussion eingebracht werden.“

Wintertagung

Anfang dieses Jahres fand in Vorarlberg die Wintertagung der Vorarlberger (VGPH) und der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) in Bregenz statt. Dabei stellte sich rasch Gesundheitskompetenz als das bestimmende Thema heraus. Im Anschluss finden Sie die Presseaussendung, die danach ausgesandt wurde und die sie auch hier http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20160127_OTS0105/public-health-experten-setzen-auf-gesundheitskompetenz-gk zum Download finden:

Public Health-Experten setzen auf Gesundheitskompetenz (GK)

Wintertagung der österreichischen Public Health Gesellschaften entfacht Diskussion um GK als Lebenslanges Lernen für Gesundheit und Querschnittsmaterie in vielen Politikfeldern

Bregenz/Wien (OTS) - Die Wintertagung der Vorarlberger und der Österreichischen Public Health Gesellschaft am 15./16. Jänner lud bereits zum dritten Mal Experten, Wissenschaftler und Praktiker



zur Diskussion nach Bregenz. Die Public Health-Spezialisten aus den deutschsprachigen Regionen befassten sich auch heuer mit aktuellen Problemen und Herausforderungen im Gesundheitssystem mit Blick in die Zukunft. Nach einem Impulsreferat von Dr. Rainer Kasperbauer vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen in München wurde in Diskussion und Workshop intensiv über nationale und internationale Trends beraten.

"Das Gesundheitswesen mit seinen Versorgungssystemen ist im Wandel und muss auf kommende Veränderungen reagieren. Neue Konzepte in der Primärversorgung sind überfällig, aber auch Zuwanderung und Migration sind große Herausforderungen für den Gesundheitssektor. Wir spüren immer mehr die Bedeutung der sozialen Gesundheitsdeterminanten - wie beispielsweise den Faktor Gesundheitskompetenz" meint Günter Diem, Präsident der VGPH und Gastgeber der Tagung.

Gesundheitskompetenz braucht es in zweierlei Hinsicht: Einerseits geht es darum Kompetenzen zu erwerben, die es für ein Leben in Gesundheit braucht, und auf der anderen Seite geht es um Kompetenzen im Krankheitsfall ob, wann und in welcher Ebene des medizinische Versorgungssystem in Anspruch genommen werden sollte. In einer Stellungnahme der Expertengruppe wurde klargestellt, dass für eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung neben Strukturen des Gesundheitssystems (wie z.B. ärztliche Grundversorger und Organisationen der Gesundheitsförderung) vor allem der Bildungssektor in der Pflicht sei. „Wann sollte man mit dem Aufbau von Gesundheitskompetenz anfangen, wenn nicht schon in der Kindheit? Im Kindes- und Jugendalter wird nämlich die Grundlage für eine gesunde Lebensweise geschaffen und nie wieder ist die Erreichbarkeit der Bevölkerung so gut wie in der Schule“, merkt Philipp Petersen vom Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research und der ÖGPH an. Gesundheitsbildung sollte von der Schulzeit an in einem Prozess lebenslangen Lernens vermittelt werden - von der Grundschule bis zur Universität. Auch sollte Gesundheitskompetenz medial wirksam und ansprechend vertreten sein, in klassischen Medien ebenso wie in digitalen sozialen Medien und Netzwerken.

"Um die Wirksamkeit solcher Maßnahmen sicherzustellen braucht es valide, verlässliche und objektive Gesundheitsindikatoren. Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz müssen evaluiert werden und Forschung in diesem Bereich forciert" sagt Thomas Dorner, Professor am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien und Präsident der ÖGPH.

Die Vorarlberger Public Health Gesellschaft (VGPH) hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Public Health-ExpertInnen im Land Vorarlberg zusammenzubringen, zu unterstützen und eine fachliche Gemeinschaft zu bilden. Darüber hinaus versucht sie fächer- und sektorenübergreifend Public Health-Wissen und -Bewusstsein in allen gesellschaftlichen und politischen Bereichen zu verbreiten und zu verankern. Indem die VGPH die Gruppe der Public Health-ExpertInnen vernetzt ist sie der regionale „Think Tank“ für Public Health. HP: <http://www.vgph.org/>

Die Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) ist eine unabhängige wissenschaftliche Fachgesellschaft, die sich mit Public Health Themen in Österreich auseinandersetzt. Die ÖGPH steht für wissenschaftlich fundierte Forschung in den Gesundheitswissenschaften. Einmal jährlich organisiert sie die größte wissenschaftliche Fachtagung zu Public Health In Österreich. HP: <http://www.oeph.at/>

4. Tagungsankündigungen

- **1. Schweizer Fachtagung Prävention, Rehabilitation & Physikalische Medizin**

Thema: Prävention, Rehabilitation & Physikalische Medizin

Ort & Zeit: Zürich; 02.04.2016

Link & Kontakt: <http://www.prpm.ch/wissenschaftliches-programm/>;
<http://www.prpm.ch/anmeldung/>

- **Workshop "Transdisziplinäre Forschung am Lebensende"**

Thema: Netzwerktreffen des Netzwerk Lebensende

Ort & Zeit: Seminarraum "Alte Kapelle", Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Campus Altes AKH Hof 2.8, Spitalgasse 2-4, 1090 Wien; 06.04.2016, 15:00-19:30 Uhr

Link & Kontakt: <http://www.wtz-sued.at/netzwerktreffenworkshop-transdisziplinaere-forschung-am-lebensende/>

- **Zukunftskonferenz**

Thema: „Innovative Modelle in der Primärversorgung“

Ort & Zeit: Medizinische Universität Graz, Hörsaalzentrum, Auenbruggerplatz 15, Nr. 50; Freitag, 08.04.2016, ab 14.00 Uhr und Samstag, 09.04.2016 bis 13.00 Uhr

Link & Kontakt:
https://www.medunigraz.at/veranstaltungen/detail/cal/2016/04/08/event/tx_cal_phpicalendar/zukunftskonferenz_innovative_modelle_in_der_primaerversorgung/

- **10. Europäischer Medizin-Rechts-Tag**

Thema: „Europäische Integration im Gesundheitswesen“

Ort & Zeit: Bundesministerium für Gesundheit, Radetzkystraße 2, 1030 Wien; 24.06.2016

Link & Kontakt: <http://www.medizinrecht-europa.eu/veranstaltungen/>



- **Gemeinsame Veranstaltung der Sektion Soziologische Methoden und Forschungsdesigns und der Sektion Gesundheits- und Medizinsoziologie der ÖGS**

Thema: Innovationen, Grenzen und Probleme sozialwissenschaftlicher Gesundheitsforschung

Ort & Zeit: Johannes Kepler Universität Linz; 07.07.2016

Link & Kontakt: <http://www.jku.at/soz/content/e94921>

Call for Papers: Einreichungen bitte in Form eines Abstracts mit einem Umfang von etwa 600 Wörtern bis spätestens **31.04.2016** an Johanna Muckenhuber (johanna.muckenhuber@uni-graz.at) oder Joachim Gerich (joachim.gerich@jku.at)

- **3. Fachtag Sporternährung**

Thema: Sport, Ernährung und Immunsystem

Ort & Zeit: Technische Universität Wien, Kuppelsaal; 16.09.2016, 9.00 – 17.30 Uhr

Link & Kontakt: www.fachtag-sporternahrung.at

- **Frühe Hilfen - 2. Österreichische Fachtagung**

Thema: Zwischenbilanz und Zukunftsperspektiven

Ort & Zeit: FH Campus Wien, Favoritenstraße 226, 1100 Wien; 22.09.2016, 9 – 17 Uhr

Link & Kontakt: www.fruehehilfen.at

- **2. Konferenz der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)**

Thema: Gesundheitskompetenz in Österreich

Ort & Zeit: Wien; 13.10.2016

Link & Kontakt: <http://www.fgoe.org/plattform-gesundheitskompetenz> (Details zu Programm und Anmeldung demnächst verfügbar)



5. Wissenswertes

„Kick-Off“ Europäischer Masterstudiengang für Gesundheitsökonomie und Management (Johanna Kostenzer)

Nach dreijähriger Pilotphase wurde Ende Jänner das europäische Masterstudium in „Health Economics & Management“ der Universitäten Bologna, Erasmus Rotterdam, Oslo und des Management Center Innsbruck (MCI) feierlich eröffnet. Bereits zum Start der Pilotphase wurde das Konzept seitens der Europäischen Union mit 330.000 Euro finanzieller Unterstützung für die Umsetzung ausgestattet und von den Gutachtern äußerst positiv bewertet: *„Das Konsortium vereint vier Hochschulen, die hohe akademische Standards und exzellente Leistungen im Management und der Umsetzung internationaler Projekte miteinander verbinden.“*

Den Abschluss des Masterstudiums bildet ein Joint Degree, ein von allen vier Hochschulen anerkanntes und unterfertigtes Diplom. Durch die internationale Abstimmung stellt es eine herausragende Qualifikation für vielfältige Aufgaben im europäischen Gesundheitswesen dar. Die Studierenden des „European Master in Health Economics & Management“ profitieren von den Synergien, die durch den Zusammenschluss von vier europäischen Hochschulen entstehen. In enger Anbindung an die Praxis werden sie von international führenden Lehr- und Forschungsteams betreut und können zwischen sechs Spezialisierungsmöglichkeiten wählen:

- Management of Healthcare Institutions
- Economic Evaluation in Health Care
- Health Economics (Research Track)
- Decision Making in Health Care
- Global Health
- Health Care Finance & Management

Zur offiziellen Eröffnungsveranstaltung im Jänner konnten Führungskräfte der Weltgesundheitsorganisation, des europäischen Centers for Disease Control and Prevention, der international tätigen Pharmaunternehmen GSK oder Roche, des Europäischen Innovationsnetzwerkes EIT Health, des Hauptverbandes der Sozialversicherungen Österreichs und der AOK Bayern begrüßt werden. Teil der Auftaktveranstaltung war eine Podiumsdiskussion der Rektoren und Rektorinnen sowie ein Festvortrag von Bente Mikkelsen, WHO-Verantwortliche für nicht-übertragbare Krankheiten zum Thema „From policy decisions to implementation; What does it take to get tangible results?“. Den Abschluss des Treffens bildete der MCI-Workshop „Zukunft des Gesundheitswesens in Europa und damit verbundenen Konsequenzen für die Ausbildung von Führungskräften“.

Weitere Informationen zum Masterstudium: eu-hem.eu



Vertreter/-innen der Praxis diskutieren zukünftige Anforderungen an Führungskräften im Gesundheitswesen. Im Bild Vertreter/-innen aus Schweden (ECDC), Spanien (Hospital HTA), Deutschland (AOK Bayern), Ungarn (EIT Health), Österreich (Hauptverband) und der Schweiz (Roche). ©Roman Potykanowicz.

Masterstudiengang “Sustainability, health and well-being”

An der Universität Central Lancashire startet im September 2016 ein neuer Online-Masterstudienlehrgang zum Thema „Sustainability, health and well-being“. Da der gesamte Kurs online stattfindet, ist die Teilnahme aus der ganzen Welt möglich. Der Lehrgang richtet sich speziell an strategische Schlüsselpersonen in Unternehmen, aber auch an alle, die über das Thema mehr erfahren oder Forschung auf dem Gebiet betreiben wollen.

Bei Interesse wenden Sie sich für genauere Informationen bitte an die Lehrgangsleiterin Kate Chatfield: kchatfield@uclan.ac.uk



6. 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:
LBIHTA, Ludwig Boltzmann Institut Health Technology Assessment
Garnisongasse 7/20, 1090 Wien
Mag. Philipp Petersen; Kontakt: philipp.petersen@hta.lbg.ac.at