



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 2015

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten / Originalarbeiten	3
3.	Kick off neue Projekte	10
4.	Kommentare	12
5.	Tagungsankündigungen	14
6.	Wissenswertes	16
7.	Impressum	20



1. Editorial

Liebe Public Health Interessierte!

In den letzten Wochen hat ein Thema alle anderen überschattet: Ein geringer Teil der Vertriebenen aus dem Nahen und Mittleren Osten hat Europa erreicht und die Europäische Union damit vor eine große Herausforderung gestellt.

In Österreich hat das eine gewaltige Welle der Solidarität hervorgerufen. Noch ehe die Asylsuchenden Österreich erreicht hatten, gab es bereits Kundgebungen für einen menschenfreundlichen Empfang und in kürzester Zeit haben sich tausende Freiwillige an der Hilfe für die Geflohenen beteiligt, sei es durch Geld- oder Sachspenden oder sei es durch freiwillige Mitarbeit an den zahlreichen Verkehrsknotenpunkten an Grenzübergängen und Bahnhöfen.

Dieses positive Zeichen der Zivilgesellschaft hat die vorhandene Solidarität in Österreich überwältigend zum Ausdruck gebracht.

Wir danken an dieser Stelle allen freiwilligen Helferinnen und Helfern für ihr unermüdliches Engagement für eine menschenwürdige Behandlung der Vertriebenen. Nicht zuletzt kamen und kommen dabei viele aus dem Gesundheitsbereich. Unentgeltlich stellen sie die medizinische Erstversorgung und soweit möglich die psychische Betreuung der oft traumatisierten Menschen sicher und leisten dabei hervorragende Arbeit. Aber auch allen anderen, die von Kleidung über Nahrung bis zu Unterstützung verschiedenster Art Hilfe leisten, gilt unser Respekt und Dank!

Und eines ist bereits jetzt klar: Solange die Krisenherde weiter bestehen, wird die Flucht nicht enden. Damit werden auf die Europäische Union und Österreich in den kommenden Jahren große Aufgaben zukommen und das gilt auch und besonders für das Gesundheitswesen. Ein aktueller Kommentar in dieser Ausgabe beschäftigt sich mit dem Thema Migration und auch die ÖGPH wird sich den drängenden Fragen durch die Gründung einer neuen Kompetenzgruppe zum Thema „Migration & Gesundheit“ stellen.

Das gemeinsame Ziel aller im Gesundheitsbereich Arbeitenden ist es, Menschen zu helfen und ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Helfen wir in diesem Sinne allen Menschen in gleicher Weise und zuvorderst denen, die die Hilfe am dringendsten benötigen. Sehen wir die Herausforderung als Chance und Bereicherung, denn wie sagte schon Erich Kästner: „Es gibt nichts Gutes / außer: Man tut es.“

Das Redaktionsteam

2. Berichte von Projekten / Originalarbeiten

Gesundheitsförderung in der Lehrausbildung Gesundheitsdialog Lehrlinge der VAEB und ÖBB (Kurt Völkl)



In Österreich sind ca. 4,1 Millionen Menschen berufstätig. Der Arbeitsplatz ist dabei nicht nur zeitlich einer der wichtigsten Lebensbereiche des Menschen, sondern beeinflusst auch das physische und psychische Befinden. In vielen Gesundheitsbefragungen zeigt sich, dass Berufsbelastungen die subjektive Gesundheit und das Wohlbefinden wesentlich stärker bestimmen als etwa Fehlverhalten im persönlichen Lebensstil wie Rauchen, Bewegungsarmut oder ungesunde Ernährung¹.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist seit einigen Jahren ein etabliertes Instrument der Reduktion von Arbeitsbelastungen und der Stärkung von Gesundheitsressourcen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern². So setzt auch die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (kurz VAEB) hierbei einen Schwerpunkt, um ihre Versicherten bei der Erreichung ihres maximal möglichen Maßes an Gesundheit zu unterstützen.

Ein Pilotprojekt, welches durch die VAEB in Kooperation mit den ÖBB Lehrwerkstätten der Region Süd konzipiert wurde, ist der Gesundheitsdialog Lehrlinge. Das Projekt wird in den Lehrwerkstätten Graz und Knittelfeld durchgeführt und begleitet die Lehrausbildung mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Ziel ist die Förderung der Gesundheit der Lehrlinge, indem das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit gesteigert, die Gesundheitskompetenz, Potentiale und Ressourcen gestärkt und Rahmenbedingungen in den Lehrwerkstätten gesundheitsförderlich gestaltet werden. Die Workshops werden zu den Themen Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit durchgeführt. Zusätzlich werden die Lehrlinge bei einem medizinischen Check und Analysegesprächen über ihren Gesundheitszustand informiert. Im Vordergrund steht die durchgängige Betreuung anstatt der Veranstaltung einzelner Maßnahmen.

Das Programm wurde unter Berücksichtigung zentraler Prinzipien der Betrieblichen Gesundheitsförderung konzipiert. Darunter fallen die Mehrdimensionalität des Begriffs Gesundheit, verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen, der Ausbau von Potenzialen und von Risikoreduktion sowie Partizipation. Nach drei Jahren Begleitung sollen die Lehrlinge befähigt sein, das erworbene Gesundheitswissen praktisch einsetzen zu können, als Multiplikatorin bzw. Multiplikator zu wirken und gesundheitsförderndes Verhalten auch durchzuführen bzw. Verhältnisse im eigenen Handlungsspielraum entsprechend zu gestalten.





Bisher wurden bereits 318 Lehrlinge mit dem Projekt erreicht. Nach Abschluss der Evaluierung, welche im Herbst 2016 vorliegen wird, soll das Pilotprojekt und das Angebot des Gesundheitsdialogs Lehrlinge für eine schrittweise Ausrollung in weiteren Lehrwerkstätten der ÖBB angepasst werden.

Literatur: ¹ Ahrens, D., Goldgruber, J. & Gastager, F. (2008). *Betriebliche Gesundheitsförderung im europäischen Eisenbahnwesen*. In: Gastager, F. (Hrsg.). Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag
² Gastager, F. (Hrsg.) (2008). *Betriebliche Gesundheitsförderung im europäischen Eisenbahnwesen*. Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag

Kontakt: Julia Resnicek, MA; Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Gesundheit und Innovationen, OE Prävention und Gesundheitseinrichtungen, Geschäftsstelle Graz
E-mail: julia.resnicek@vaeb.at; Tel.: 0502350 – 36230

Die Ergebnisse der aktuellen HBSC-Studie (Rosemarie Felder-Puig)



Im Juni 2015 wurden die aktuellen Ergebnisse der Health-Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht. Erhoben waren die Daten im Jahr 2014 worden, teilgenommen hatten fast 6.000 Schülerinnen und Schüler aus ca. 300 Schulen in ganz Österreich. Die beobachteten Entwicklungen bei 11- bis 15-jährigen Schüler/inne/n (17-Jährige sind für Trendanalysen noch nicht lange genug in die Studie inkludiert) sind größtenteils positiv. Hier einige Details:

Österreichische Schülerinnen und Schüler berichten immer öfter, täglich Obst zu essen. Taten dies 2006 noch ca. ein Drittel aller 11- bis 15-Jährigen, so ist es nun etwa die Hälfte. Auch der tägliche Gemüsekonsum ist seit 2006 kontinuierlich im Steigen begriffen. Dies trifft auf beide Geschlechter zu, obwohl zu allen Zeitpunkten Mädchen, absolut gesehen, öfter davon berichten, Gemüse zu sich zu nehmen, als Burschen.

Der selbstberichtete tägliche Konsum von Süßigkeiten ist seit 2002 leicht gestiegen, wenn auch in geringerem Ausmaß als der Konsum von Obst und Gemüse. Der selbstberichtete tägliche Konsum von süßen Limonaden war zwischen 2002 und 2010 konstant und ist seitdem stark gesunken, am deutlichsten bei den 15-Jährigen.

An der relativen Anzahl an Schülerinnen und Schülern, die angeben, unter der Woche täglich zu frühstücken, hat sich seit 2002 kaum etwas geändert; sie liegt zwischen 50% und 60%.



Der Anteil an übergewichtigen oder adipösen Schülerinnen und Schülern ist laut Selbstbericht seit 1998 bei beiden Geschlechtern gestiegen. Seit 2002 geben immer weniger 11- bis 15-Jährige an, genau das richtige Gewicht zu haben.

11- bis 15-jährige Schülerinnen und Schüler berichten seit 2002 relativ konstant, durchschnittlich 4 bis 4,5 Tage pro Woche im Ausmaß von mindestens einer Stunde täglich körperlich aktiv zu sein. Die Beschwerdelast (Kombination aus physischen und psychischen Beschwerden) ist zwischen 1994 und 2006 kontinuierlich gesunken und steigt seitdem wieder leicht an.

Die Raucher/innenquote unter 11- bis 15-Jährigen im Selbstbericht ist seit 1998 um ca. die Hälfte gesunken. Ebenso zurückgegangen ist der selbstberichtete wöchentliche Alkoholkonsum in dieser Altersgruppe.

Die Rate an Schülerinnen und Schülern, die nach eigenen Angaben in den letzten Monaten mehrmals Opfer von Bullying wurden, liegt seit 2002 bei ungefähr 15%; die Rate an Bullying-Wiederholungs-Täter/inne/n schwankt seitdem zwischen 13% und 18%. Die selbstberichtete Beteiligung an Raufereien ist seit 2002 vor allem bei 15-Jährigen rückläufig.

Die Überprüfung des Effekts sozioökonomischer Variablen auf subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten ergab für alle Altersgruppen (inkl. 17-Jähriger) folgendes Ergebnis: Die soziale Lage wirkt, unabhängig von einem vorhandenen Migrationshintergrund, vor allem auf Variablen des Wohlbefindens, während sich bei bestimmten Variablen des Gesundheitsverhaltens stärker kulturelle bzw. religiöse Unterschiede manifestieren. So zeigen Jugendliche mit Migrationshintergrund zwar ein weniger gesundes Ernährungsverhalten, rauchen dafür aber seltener und konsumieren v.a. wenig bis gar keinen Alkohol.

Link zum aktuellen österreichischen HBSC-Bericht:

http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/7/0/CH1444/CMS1427118828092/gesundheit_und_gesundheitsverhalten_oester_schuelerinnen_who-hbcs-survey_2014.pdf

Kontakt: Mag. Dr. Rosemarie Felder-Puig, MSc; Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien, E-Mail: rosemarie.felder-puig@lbhpr.lbg.ac.at

Gutachten zur Bürger- und Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem (Rudolf Forster)



Hintergrund: Die Erstellung des Gutachtens geht zurück auf die Konkretisierung des Rahmengesundheitsziels 3 – Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die dort vorgesehene Maßnahme „Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem“.

Ziel des Gutachtens ist die Bereitstellung von Grundlagen für die Entwicklung einer angemessenen Strategie der Weiterentwicklung kollektiver Beteiligung im österreichischen Gesundheitssystem.

Das von Rudolf Forster im Auftrag der ARGE Selbsthilfe Österreich verfasste Gutachten gliedert sich in fünf Abschnitte:

Im einleitenden ersten Abschnitt werden internationale Deklarationen und Initiativen resümiert, die die Stärkung der Stimme der PatientInnen und BürgerInnen in der Gesundheitspolitik, im Versorgungsgeschehen und bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung beinhalten. Weiters werden Definitionen und Unterscheidungen eingeführt sowie gängige Begründungen für kollektive Partizipation zusammengefasst.

Im zweiten Abschnitt werden die zentralen Gestaltungsfragen und Dimensionen von kollektiver Partizipation abgehandelt, die es zu beachten und klären gilt, bevor partizipative Maßnahmen entwickelt werden: Was soll durch Partizipation erreicht werden? Wessen Perspektiven sind repräsentiert und wie erfolgt deren Auswahl? An welchen Entscheidungen werden BürgerInnen/PatientInnen beteiligt? Wie können Beteiligungsprozesse gestaltet werden? Welche Verfahren der partizipativen Einbindung stehen zur Verfügung?

Die Umsetzung von Partizipation am Beispiel einiger als Pioniere geltender Länder in Europa und die daraus resultierenden Erfahrungen für die Entwicklung einer „guten Praxis“ sind Gegenstand des dritten Abschnitts. Ausgewählt wurden die Länder England, Niederlande und Deutschland. Um zu verallgemeinerbaren Erkenntnissen über die Erfolgsbedingungen zu gelangen, wurde zudem auf einige vorliegende internationale Überblicksstudien zurückgegriffen.

Der Status quo kollektiver Beteiligung im österreichischen Gesundheitssystem wird im Abschnitt vier analysiert. Das Ergebnis: Die direkte Einbindung der PatientInnen, Angehörigen und der Öffentlichkeit ist normativ ungenügend verankert und wenig verbindlich institutionalisiert. Die Praxis der Beteiligung ist entsprechend uneinheitlich und wenig transparent und findet oft auf informeller Basis sowie vielfach ohne ausreichende Rahmenbedingungen und Unterstützungen statt.



Im abschließenden fünften Abschnitt wird eine umfassende Strategie der Weiterentwicklung für Österreich exemplarisch vorgestellt. Vier Grundvoraussetzungen sollten demnach vorweg geschaffen werden: Die gemeinsame Willensbildung aller wesentlichen Stakeholder; die Bereitschaft, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen; ein umfassendes kooperatives Vorgehen; und die Entwicklung eines verbindlichen Aktionsplans. Weiters empfiehlt das Gutachten sechs inhaltliche Schwerpunkte, je drei auf der Makroebene der politischen Steuerung und auf der Mesoebene der Planung regionaler Leistungsangebote, der Gesundheits-Organisationen und regionaler Gesundheitsförderungsprojekte. Abschließend werden die notwendigen Begleitmaßnahmen auf der rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Ebene skizziert. Ein besonderes Augenmerk wird dabei dem Beteiligungspotential der selbstorganisierten, unabhängigen, auf Erfahrungskompetenz aufbauenden Selbsthilfevereinigungen gewidmet, das allerdings zu seiner Realisierung entsprechender Begleitmaßnahmen bedarf.

Download: <http://www.selbsthilfe-oesterreich.at/>

Kontakt: Ao. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Forster; E-Mail: rudolf.forster@lbihpr.lbg.ac.at

Gesundheitsförderung in österreichischen Schulen (Friedrich Teutsch)



In unserer Kindheit und Jugend erlernen wir viele Verhaltensweisen, die uns bis ins Erwachsenenalter erhalten bleiben. Das gilt nicht zuletzt für den Umgang mit der eigenen Gesundheit. Die WHO empfiehlt deshalb, Gesundheit schon in Schulen zu beachten, zu diskutieren und zu fördern. Von einer solchen Schulstruktur können einerseits Schülerinnen und Schülern, Lehrerinnen und Lehrer sowie nicht unterrichtendes Personal gesundheitlich profitieren. Andererseits können so auch die Kernprozesse der Schule, das Lehren und Lernen, unterstützt werden. In der Praxis haben sich insbesondere schulweite Maßnahmen, die an verschiedenen Schulprozessen und –strukturen ansetzen, als effektiv erwiesen.

Mit dem Ziel die aktuelle Lage der schulischen Gesundheitsförderung in Österreich festzuhalten, hat das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research im Frühjahr 2014 Daten von 840 Schulen erhoben. Schulleiterinnen und Schulleiter wurden dabei nach Details zu Rahmenbedingungen und zur Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen befragt. Von besonderem Interesse war dabei die Verbreitung verschiedener Aktivitäten, Schwerpunkte und Zugänge bei der Implementierung.



Nahezu an allen der befragten Schulen wurde auf die eine oder andere Weise Gesundheitsförderung betrieben. Dabei wurden die Maßnahmen meistens selbstständig – ohne die Hilfe durch ein Netzwerk oder Programm – gesetzt. Hingegen wurde etwa ein Viertel der befragten Schulen im Schuljahr 2013/14 derartig unterstützt, von den befragten Volksschulen waren es fast 30%. Gesundheitsförderung wird idealerweise von einer breiten Gruppe getragen, und so ist es wichtig festzustellen, dass in Schulen, die eine solche Kooperation eingegangen waren, das Interesse an Gesundheitsförderung unter den Lehrerinnen und Lehrern insgesamt höher war.

In den letzten Jahren wurden Qualitätsmanagementprozesse stärker an den Schulen verankert, und an der überwiegenden Mehrzahl der Schulen war dementsprechend ein Team für Schulentwicklung eingerichtet. In einem Drittel der Schulen gab es zudem ein Team für Gesundheitsförderung. In der Regel kooperierten die beiden Teams mit einander (70%) bzw. bestanden aus den gleichen Mitgliedern (23%). Eine derartige Kooperation zwischen Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung gilt in der Literatur ebenfalls als empfehlenswert.

Für viele Schulen ist Gesundheitsförderung zudem Teil des eigenen Selbstverständnisses, und mehr als die Hälfte der Befragten gab an, Gesundheit als Teil des Bildungs- und Erziehungsauftrages zu betrachten. In etwa zwei Drittel der befragten Schulen wurde die Auseinandersetzung mit Gesundheitsthemen im Schulleitbild betont. Die erhobenen Daten zeigen, wie diese fortschreitende Aneignung von Gesundheitsförderung der Schulen mit einem veränderten Zugang zu dem Thema einhergeht: Sowohl die Verbindung von Gesundheitsförderung und Qualitätssicherung, als auch Gesundheit im Schulleitbild erwiesen sich als Indikatoren dafür, dass sich die Zuständigen in der jeweiligen Schule an den WHO Empfehlungen orientieren und eher koordinierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen durchführen.

Literatur: Teutsch, F, Hofmann, F, Felder-Puig, R (2015): Kontext und Praxis schulischer Gesundheitsförderung. Ergebnisse der österreichischen Schulleiter/innenbefragung 2014. Wien: LBIHPR Forschungsbericht.

Kontakt: Mag. Friedrich Teutsch, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien, E-Mail: friedrich.teutsch@lbihpr.lbg.ac.at

3. Kick off neue Projekte

RegionAAL – Testregion Active and Assisted Living (Kurt Majcen)



Im Rahmen der vierten Ausschreibung der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) zu einer Testregion zum Thema Active and Assisted Living (AAL) wurde dem *Team* von JOANNEUM RESEARCH (*Digital*) als Konsortialführer, dem Sozialverein Deutschlandsberg, den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz, dem Pflegewohnheim Kirschallee, dem Institut HEALTH von JOANNEUM RESEARCH und EP Resch-Elektronik der Zuschlag zur Förderung des eingereichten Projektes „RegionAAL“ gegeben.

Das Projekt „**RegionAAL – Die AAL-Testregion im Raum Graz – Leibnitz – Deutschlandsberg**“ baut eine AAL-Testregion im urbanen Setting auf, mit dem Ziel ältere Menschen dabei zu unterstützen, länger in gewohnter Umgebung leben zu können. „RegionAAL“ verfolgt einen Ansatz, bereits bestehende Technologien in rund 100 Einpersonenhaushalte zu integrieren und in einer für ältere Menschen vernünftigen Kombination einzusetzen. So sollen eine höhere Lebensqualität und ein potenziell längeres Verweilen in den eigenen vier Wänden ermöglicht werden. Durch eine begleitende Studie wird die Wirksamkeit des Einsatzes solcher unterstützender Technologien wissenschaftlich beurteilt. Der **Projektstart** erfolgt am 14.09.2015.

Projektziele:

1. Längeres Verweilen im Eigenheim

Ziel des Projekts ist es, ältere Menschen (im Rahmen des Projekts wird die genaue Zielpopulation durch eine Bedarfsanalyse festgelegt) in ihrer gewohnten Umgebung durch AAL-Technologie zu unterstützen.

2. Verbesserte Nutzerfreundlichkeit der IKT für SeniorInnen und Pflegeanbieter

Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT), die tatsächlich angenommen und verwendet wird, und für die eine Evidenzbasis besteht, soll zur Unterstützung von älteren Menschen eingesetzt werden. Ergebnisse des Projekts sollen auch Erkenntnisse liefern, wie die Nutzbarkeit und Handhabbarkeit zur verbesserten Akzeptanz gestaltet werden soll.

3. Wissenschaftliche Begleitevaluierung: Nachweis zur Wirksamkeit der eingesetzten Technologien

Die tatsächliche Wirksamkeit der eingesetzten Technologie für die spezifizierte Population wird im Rahmen einer begleitenden Evaluierungsstudie wissenschaftlich valide beurteilt.



Die Erkenntnisse und Ergebnisse sollen nach Abschluss sowohl an die (inter-)nationalen AAL Communities als auch an andere AAL-Regionen weitergegeben werden, um voneinander zu lernen.

Kontakt: DI Kurt Majcen; JOANNEUM RESEARCH DIGITAL Intelligente Informationssysteme;
Tel.: +43 316 876-1636; E-Mail: kurt.majcen@joanneum.at

**BRIDGE Health: BRIdging Information and Data
Generation for Evidence-based Health Policy
and Research**

(Maria M. Hofmarcher-Holzhacker, Judit Simon, Nataša Perić)



Ziel des BRIDGE Health Projektes ist es europäische Projekte und Initiativen im Bereich der Gesundheitsinformation zu vernetzen und darauf aufbauend Grundlagen für ein EU Gesundheitsinformationssystem zu schaffen.

Das Projekt vereint Aktivitäten im Bereich Bevölkerungs- und Gesundheitssystemmonitoring, Indikatorenentwicklung, Gesundheitsbefragungen, Umwelt und Gesundheit, Krankheits- und Traumaregister, klinische und administrative Gesundheitsdatenerfassungssysteme sowie Methoden der Evaluation von Gesundheitssystemen.

Neben der Vernetzung relevanter Expertise spezifischer Initiativen und Projekte sind die allgemeinen Zielsetzungen von BRIDGE Health:

- Gewährleistung der Nachhaltigkeit und verbesserte Nutzung von Synergien von Kernaktivitäten aus dem Bereich der Gesundheitsinformation, die unter den letzten EU-Gesundheits- und Forschungsrahmenprogrammen durchgeführt wurden;
- Verbesserung der Nutzung von Gesundheitsinformationen für die Politik, einschließlich Daten und Indikatoren, Überwachung der öffentlichen Gesundheit (public health surveillance) und Messung der Leistungsfähigkeit von EU Gesundheitssystemen;
- Verminderung von Ungleichheiten von Gesundheitsinformationen auf EU-Ebene und auf Ebene der Mitgliedsstaaten;
- Entwicklung eines Entwurfs für ein nachhaltiges und integriertes europäisches Gesundheitsinformationssystem durch die Erarbeitung gemeinsamer Methoden zur Standardisierung der Gesundheitsinformationsbeschaffung und des –austausches zwischen den Gesundheitsinformationssystemen der Mitgliedsstaaten:
 - Methoden der Standardisierung von Datenqualitätssicherungssystemen,

- Methoden der Prioritätensetzung von Gesundheitsinformationen und
- Harmonisierung von ethisch-rechtlichen Fragen

HS&I HealthSystemIntelligence und das Institut für Gesundheitsökonomie an der Medizinischen Universität Wien koordinieren die Arbeiten im Bereich „Evaluierung von Gesundheitssystemen“. Dabei ist das Ziel, Konzepte für Kernindikatoren und Daten für die Bewertung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen und Modelle zur Evaluierung zu entwickeln. Ausgangspunkt ist der [Health Data Navigator](#), der im Rahmen des Projektes weiterentwickelt und adaptiert werden soll.

Das Projekt wird von der Europäischen Kommission finanziert, umfasst 31 Partner in 16 Ländern und hat eine Laufzeit von 30 Monaten. Kick-off fand im Mai 2015 in Luxemburg statt.

Für weiterführende Informationen zum BRIDGE Health Projekt, besuchen Sie bitte: <http://www.bridge-health.eu/>

Kontakt: MMag.^a Maria M. Hofmarcher-Holzhammer, HS&I HealthSystemIntelligence und Abteilung für Gesundheitsökonomie, E-Mail: maria.hofmarcher@healthsystemintelligence.eu or maria.hofmarcher-holzhammer@meduniwien.ac.at;

4. Kommentare

Migration und Diversitätsmanagement im Gesundheitssektor (Christine Binder-Fritz)



Angesichts weltweit hoher Mobilität mit Migrations- und Flüchtlingsströmen stehen Gesundheitseinrichtungen vor vielfältigen Herausforderungen, um der sozialen und ethnisch-kulturellen Diversität in der Bevölkerung Rechnung zu tragen. Mit den Migrations- und Flüchtlingsbewegungen der letzten Jahre sind zudem Menschen aus Regionen Afrikas und Asiens in die europäischen Aufnahmeländer gekommen, die sich in verschiedenen Charakteristika von den ersten (Arbeits-) MigrantInnen der 1960er und 1970er Jahre unterscheiden. Begegnungen zwischen dem Personal und PatientInnen finden zunehmend in einem interkulturellen Setting statt. Für ÄrztInnen und Pflegepersonal ergibt sich hier „the problem of cultural competency and how to fix it“ [1]. Der WHO-Report „*Health of migrants: the way forward – report of a global consultation*“ (2010) enthält Empfehlungen für die Gesundheitssysteme, um auf die Diversität und spezifischen Bedürfnisse der verschiedenen Bevölkerungsgruppen adäquat reagieren zu können und stellt „affordable, accessible and migrant-sensitive services“ in den Vordergrund [2]. Es geht auch



darum, der zunehmenden Ungleichheit in der Gesellschaft gegenzusteuern. Krankenhäuser werden zu besonders wichtigen Organisationen. Immer mehr Organisationen führen ein Diversity Management ein, um den gesellschaftlichen Veränderungen und einer vielfältigen Arbeitswelt gerecht zu werden. Für Gesundheitsorganisationen wird migrationspezifisches Diversity Management deshalb in zweifacher Hinsicht relevant: Erstens muss zunehmend die Vielfalt der PatientInnen berücksichtigt werden. Zweitens sind Gesundheitsorganisationen auch gefordert, mit multi-ethnischen Teams konstruktiv umzugehen. Daher müssen entsprechende Maßnahmen gesetzt werden, um einerseits für alle Menschen eine gleich hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten und unterschiedliche Zielgruppen in der Bevölkerung mit geeigneten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu erreichen, andererseits um im Rahmen der Organisationskultur und Personalentwicklung geeignete Fortbildungen anzubieten. Die Tatsache, dass Zuwanderer mittlerweile aus allen Teilen der Welt kommen, sollte sich auch beim Personal im Gesundheitsbereich widerspiegeln. Dies stellt auch eine gute Chance zur praktischen Umsetzung des Diversitätskonzepts dar. Zwar ist in österreichischen Krankenhäusern und Pflegeheimen der Alltag längst multikulturell geprägt, doch aufgrund der demografischen Entwicklung wird weiteres Personal mit Migrationshintergrund dringend benötigt werden. Diversitätsmanagement zielt darauf ab, die Vielfalt von KlientInnen sowie MitarbeiterInnen in einer Gesundheitseinrichtung als Chance zu betrachten, zu fördern und zu nutzen. Es fokussiert auf eine Erhöhung der Sensibilität für Unterschiede, sowie eine Förderung des wertschätzenden Umgangs mit Vielfalt, um personelle Kompetenz und Ressourcen in Organisationen optimal zu nutzen [3]. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass alle Verantwortlichen einer Gesundheitsinstitution hinter dieser Entscheidung stehen.

Literatur: 1. Kleinman A, Benson P (2006) Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. Plos Medicine 3(10):1673–1676
2. World Health Organization (2010) WHO-Report Health of Migrants: the way forward – report of a global consultation. Geneva
3. Saladin P. (2006): Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen. Bundesamt für Gesundheit, Basel.

Link: <http://www.meduniwien.ac.at/ulg-transkulturelleMed> (Masterlehrgang)

Kontakt: Dr. Christine Binder-Fritz; Zentrum für Public Health, Institut für Sozialmedizin; Tel.: +43 1 4277 34613; E-Mail: christine.binder-fritz@meduniwien.ac.at



5. Tagungsankündigungen

- **Evidenzbasierte Medizin: Voraussetzung für ein zeitgemäßes Gesundheitssystem**

Thema: Zuverlässige Evidenz. Informierte Entscheidungen. Bessere Gesundheit. (Vortrag im Rahmen des Cochrane Colloquium Vienna)

Ort & Zeit: Messe Congress Center Wien; 05.10.2015

Link & Kontakt: <https://colloquium.cochrane.org/>; andrea.siebenhofer@medunigraz.at

- **Mentale Gesundheit**

Thema: Wie kann ich meine Eltern motivieren, geistig fit zu bleiben?

Ort & Zeit: die Berater, Wipplingerstraße 32, 1010 Wien; 12.10.2015

Link & Kontakt: http://www.ig-pflege.at/downloads/veranstaltungen/Aktives-und-bewusstes-Altern_Einladung_2015.pdf

- **Gesund alt werden**

Thema: Rundum wohl fühlen im Alter

Ort & Zeit: die Berater, Wipplingerstraße 32, 1010 Wien; 13.10.2015

Link & Kontakt: http://www.ig-pflege.at/downloads/veranstaltungen/Aktives-und-bewusstes-Altern_Einladung_2015.pdf

- **Enquete & Verabschiedung em. Univ.-Prof. Dr. Noack PhD**

Thema: Vision Gesundheitssystem Vorarlberg 2020

Ort & Zeit: Junker-Jonas-Schlössle, 6840 Götzis; 23.10.2015

Link & Kontakt: Anmeldung bis 10. Oktober unter ebph@schlosshofen.at

- **Universitätslehrgang für Transkulturelle Medizin**



Thema: Migration, Transkulturelle Medizin und Diversity Care (Masterlehrgang; MSc)

Ort & Zeit: Medizinische Universität Wien, Oktober 2015 – Juni 2017 (20 Module)

Link & Kontakt: www.meduniwien.ac.at/ulg-transkulturelleMed; ulg-transkulturelleMed@meduniwien.ac.at

- **European Master in Health Economics & Management (Eu-HEM)**

Thema: Neues Joint Degree Masterstudium

Ort & Zeit: Rotterdam, Innsbruck, Bologna & Oslo; ab Herbst 2015

Link & Kontakt: <http://eu-hem.eu/>

- **20. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen**

Thema: Die Gesundheitskompetenz von Gesundheitseinrichtungen entwickeln – Strategien und Beispiele

Ort & Zeit: Billrothhaus, Frankgasse 8, 1090 Wien; 19.-20.11.2015

Link & Kontakt: www.ongkg.at; ongkg@ongkg.at

- **Wintertagung der Public Health Gesellschaften**

Thema: Spannungsfeld Krankenversicherung, Krankenversorgung, Gesundheitswesen

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

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

- **9th European Public Health Conference**

Thema: All for Health, Health for All

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

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



6. Wissenswertes

Gründung Cochrane Public Health Europa: Von Übergewicht bis zur Impfpolitik: Gemeinsam die Zukunftsfragen der Gesundheit beantworten (Ursula Griebler)

Prof. Dr. Gerald Gartlehner und Dr. Ursula Griebler von Cochrane Österreich (mit Sitz an der Donau-Universität Krems) haben sich mit Institutionen aus Deutschland und der Schweiz zusammengeschlossen, um einen europäischen Satelliten der Public Health Gruppe des Forschungsnetzwerks Cochrane zu gründen. Die Ziele der Kooperation sind, die Forschung zu Themen der öffentlichen Gesundheit voranzutreiben und die Ergebnisse an die Öffentlichkeit sowie an EntscheidungsträgerInnen zu vermitteln.

Wie sollen die Gesellschaft und Politik mit der rasanten Zunahme von Übergewicht in der Bevölkerung umgehen? Brauchen wir für bestimmte Krankheiten eine Impfpflicht? Welche Regelungen macht die Belastung unserer Atemluft mit Feinstaub notwendig? Um Antworten auf diese Fragen zu finden, braucht es gezielte Forschung auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit (Public Health) sowie einen transparenten und verantwortungsbewussten Umgang mit den daraus entstehenden wissenschaftlichen Ergebnissen und Aussagen.

Cochrane Österreich, die Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, die Universität Bremen und das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Cochrane Schweiz und die Universität Zürich haben sich zusammengetan, um der Public Health-Forschung mehr Gewicht zu verleihen, sie besser zu koordinieren und so wichtigen gesellschaftlichen Gesundheitsanliegen eine starke, faktenbezogene Stimme zu geben. Unterstützt wird die Initiative von Cochrane Deutschland.

Der europäische Satellit ist ein Ableger von Cochrane Public Health, einer der insgesamt über 50 themenbezogenen Arbeitsgruppen des internationalen Forschungsnetzwerks Cochrane. Das zentrale Ziel dieses Netzwerks ist es, die wissenschaftlichen Grundlagen für Entscheidungen im Gesundheitssystem zu verbessern. Dieses Ziel wird vor allem durch das Erstellen, Aktualisieren und Verbreiten systematischer Übersichtsarbeiten erreicht. Viele Public Health Herausforderungen sind als internationale Herausforderungen auch am besten durch internationale Kooperationen lösbar.

Ein erstes gemeinsames Projekt ist die Internetseite „Cochrane Kompakt“. Laienverständliche Zusammenfassungen wichtiger systematischer Übersichtsarbeiten werden ins Deutsche übersetzt und online für alle Interessierten zur Verfügung gestellt. Damit soll gewährleistet werden, dass PatientInnen, Angehörige oder Eltern unabhängige und objektive Informationen zu Wirksamkeit oder möglichem Schaden von gesundheitsbezogenen Maßnahmen erhalten.



Im Gegensatz zu medikamentösen Verfahren sind Public Health Ansätze oft komplex. Cochrane Public Health Europa will dazu beitragen, innovative Methoden zur Beurteilung der Wirksamkeit der oft komplexen Public Health Maßnahmen zu erarbeiten. Ein weiteres Ziel ist die Entwicklung von Methoden zur Aufbereitung der verfügbaren Evidenz in möglichst kurzer Zeit in Form von sogenannten „rapid reviews“.

Überdies möchte Cochrane Public Health Europa eine Priorisierung der vorrangigen Public Health Probleme in Europa vorantreiben. Hierzu werden GesundheitspolitikerInnen, Behörden, WissenschaftlerInnen und auch Betroffenenverbände in allen deutschsprachigen Ländern befragt.

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

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Sabine Haas)

Im Zeitraum 2015 bis 2017 erfolgt – vor allem im Rahmen der Vorsorgemittel 2015/16 - in allen Bundesländern der Aus- bzw. Aufbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken. Bis Mitte 2017 soll – neben Vorarlberg – auch in den Bundesländern Burgenland und Salzburg ein flächendeckendes Angebot entstehen. In den übrigen Bundesländern werden jeweils ein bis drei regionale Netzwerke aufgebaut. Insgesamt sollen ab Mitte 2016 in rund 45 Prozent aller österreichischen Bezirke Frühe-Hilfen-Netzwerke zur Verfügung stehen.

Zur Unterstützung der breiten Etablierung von Frühen Hilfen in Österreich und zur Begleitung der regionalen Umsetzung der Maßnahmen hat das Gesundheitsministerium an der Gesundheit Österreich ein Nationales Zentrum Frühe Hilfen eingerichtet.

Ziel des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at) ist die Sicherstellung einer qualitätsgesicherten, effizienten, bundesweit abgestimmten und nachhaltigen Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich.

Zu den Aufgaben des NZFH.at gehören daher die Organisation und Koordination einer bundesweiten Vernetzung, Schulung, Dokumentation und Evaluation, sowie die Bereitstellung von Arbeitsmaterialien und Vorlagen für Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus sollen die fachlichen Grundlagen zu Frühen Hilfen weiterentwickelt, die Auseinandersetzung mit dem Thema vertieft bzw. ein einheitliches Verständnis von Frühen Hilfen geschaffen und die nachhaltige Verankerung von Frühen Hilfen in Österreich gefördert werden.

Die Finanzierung des NZFH.at erfolgt im Rahmen der Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur 2015/16 über das BMG. Durch das NZFH.at werden Einheitlichkeit

und Effizienz sichergestellt, sowie die Budgets für die regionale Umsetzung von diesbezüglich erforderlichen Kosten (insbesondere für Schulungen, Dokumentation und Evaluation) entlastet.

Mehr Informationen sind unter www.fruehehilfen.at zu finden.

Internationalisierungszertifikat für Gesundheits- und Sozialmanagement am Management Center Innsbruck (Johanna Kostenzer, Hermann Sinz)

Zum ersten Mal hat das European Consortium for Accreditation in Higher Education (ECA) international ausgerichtete Studiengänge an europäischen Hochschulen evaluiert. Das MCI-Masterstudium International Health & Social Management (IHSM) wurde hierbei als eines von acht europäischen Programmen für seine besondere Internationalisierungsstrategie mit dem Internationalisierungszertifikat CeQuInt (Certificate for the Quality of Internationalisation in European Higher Education) ausgezeichnet.





Der Evaluierungsprozess in Österreich wurde von der Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung (AQ Austria) koordiniert. Für den Zweck der Evaluierung wurde seitens AQ Austria eine Evaluierungskommission einberufen, welche den Selbst-Evaluierungsbericht des Studiengangs prüfte und bereits im April 2014 während eines Vorortbesuches die Qualität der Internationalisierungsstrategie beurteilte. Im Februar 2015 wurde schließlich das Zertifikat im Rahmen einer Konferenz in Paris verliehen.

Das zweijährige Masterstudium, welches seit 2008 am MCI angeboten wird, wurde besonders für den starken internationalen Mix an Studierenden und die damit verbundene internationale Lernerfahrung gelobt. Die internationale Rekrutierung von Lehrpersonal, interkulturelle Teambuilding-Aktivitäten und die Unterstützung durch Studiengangsmitarbeiter/-innen wurden zudem sehr positiv beurteilt.

Was als besonders beispielhaft hervorgehoben wurde, ist die enge Verknüpfung der Masterstudiengänge International Health & Social Management und des Joint Degrees European Master for Health Economics and Management (Eu-HEM). Bei Eu-HEM handelt es sich um ein internationales Masterprogramm an vier europäischen Hochschulen (Erasmus Universität Rotterdam, Universität Oslo, Universität Bologna und Management Center Innsbruck), bei dem die Studierenden je nach Spezialisierungspfad Lehrveranstaltungen an den an Eu-HEM beteiligten Universitäten besuchen. Derzeit werden sechs Spezialisierungsmöglichkeiten in den Bereichen Gesundheitsökonomie, Gesundheitsmanagement und Public Health angeboten.

Der Evaluierungsbericht der europäischen Akkreditierungsagentur gibt jedoch auch zahlreiche Impulse für weitere Verbesserungen. Unter anderem wird eine noch expliziter ausformulierte Internationalisierungsstrategie empfohlen, mit einer klaren Definierung von internationalen Lernzielen. Das CeQuInt Zertifikat wurde für die Dauer von fünf Jahren verliehen.

ECA Evaluierungsbericht: <http://ecahe.eu/certificates/certificate-for-quality-in-programme-internationalisation/>

Weitere Informationen: <https://www.mci.edu/de/presse/5298-gesundheits-und-sozialmanagement-am-mci-gehoert-zu-europas-spitze>



7. Impressum

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

Mag. Joachim Dworschak

Alser Straße 4, 1090 Wien

Telefon: +43 1 4051383 37

Fax: +43 1 4078274

E-Mail: office@oeph.at

Redaktion und verantwortlich für den Inhalt:

LBIHPR, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research

Untere Donaustraße 47, 1020 Wien

Redaktionsteam: Dr. med. Martin Cichocki, MPH;

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