



Ludwig Boltzmann Institute
Health Promotion Research

Jahresbericht

Jahresbericht

2008 - 2009

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | Das Institut in Zahlen | 4 |
| 1.1 | Partnerschaften und Kooperationen | 4 |
| 1.2 | Forschungsinhalte | 4 |
| 1.2.1 | Ziele und Inhalte | 4 |
| 1.2.2 | Verbindende Forschungsfragen | 5 |
| 2 | Leitung und Aufbau | 7 |
| 2.1 | Führungsstruktur | 7 |
| 2.2 | Personalentwicklung während des Berichtsjahres | 7 |
| 2.2.1 | Personalstand..... | 7 |
| 2.2.2 | Qualifizierung: | 7 |
| 2.2.3 | Positionen..... | 7 |
| 2.2.4 | Interne MitarbeiterInnen..... | 8 |
| 2.2.5 | Externe MitarbeiterInnen | 9 |
| 2.2.6 | Fluktuation | 9 |
| 2.2.7 | Nachwuchsförderung | 9 |
| 2.2.8 | Weiterbildung | 10 |
| 2.2.9 | Personalführung | 10 |
| 2.3 | Infrastruktur | 11 |
| 2.4 | Empfehlungen der Reviewer und der Jury | 11 |
| 2.4.1 | Datenmodell | 11 |
| 2.4.2 | Participatory Research – Einbezug von Usern in die Forschung | 11 |
| 2.4.3 | Statistiker/in | 11 |
| 2.5 | Organisationsentwicklung des LBIHPR | 11 |
| 3 | Tätigkeiten und Ergebnisse innerhalb der Programmlinien | 13 |
| 3.1 | Programmlinie Health Promoting Schools (HPS) | 13 |
| 3.1.1 | Stand der Arbeiten mit Bezug auf Arbeitspläne 2008/ 2009..... | 13 |
| 3.1.2 | Änderungen gegenüber den Arbeitsplänen | 15 |
| 3.1.3 | Konferenzbeiträge und Vorträge | 15 |
| 3.1.4 | Publikationen | 15 |
| 3.1.5 | Berichte..... | 16 |
| 3.1.6 | Ausblick 2009..... | 16 |
| 3.2 | Programmlinie Health Promoting Hospitals (HPH) | 18 |
| 3.2.1 | Stand der Arbeiten mit Bezug auf Arbeitspläne 2008/ 2009..... | 18 |
| 3.2.2 | Änderungen gegenüber den Arbeitsplänen | 21 |
| 3.2.3 | Konferenzbeiträge und Vorträge | 21 |
| 3.2.4 | Publikationen | 23 |
| 3.2.5 | Berichte..... | 24 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 3.2.6 | Ausblick 2009..... | 24 |
| 3.3 | <i>Programmlinie Health Promoting Long Term Care (LTC)</i> | 25 |
| 3.3.1 | Stand der Arbeiten mit Bezug auf Arbeitspläne 2008/ 2009..... | 25 |
| 3.3.2 | Änderungen gegenüber den Arbeitsplänen | 26 |
| 3.3.3 | Konferenzbeiträge und Vorträge | 26 |
| 3.3.4 | Publikationen | 26 |
| 3.3.5 | Berichte..... | 27 |
| 3.3.6 | Ausblick 2009..... | 27 |
| 3.4 | <i>Programmlinie User and Community Participation (UCP)</i> | 29 |
| 3.4.1 | Highlights 2008 | 29 |
| 3.4.2 | Konferenzbeiträge und Vorträge | 30 |
| 3.4.3 | Publikationen | 31 |
| 3.4.4 | Forschungsberichte und Workingpapers | 31 |
| 3.5 | <i>Programmlinie Evaluation (EVA)</i> | 32 |
| 3.5.1 | Stand der Arbeiten mit Bezug auf Arbeitspläne 2008/ 2009..... | 32 |
| 3.5.2 | Änderungen gegenüber den Arbeitsplänen | 34 |
| 3.5.3 | Konferenzbeiträge und Vorträge | 34 |
| 3.5.4 | Publikationen | 34 |
| 3.5.5 | Berichte..... | 34 |
| 3.5.6 | Ausblick 2009..... | 35 |
| 3.6 | <i>Programmlinie Health Promoting Organisation (HPO)</i> | 36 |
| 3.6.1 | Stand der Arbeiten mit Bezug auf Arbeitspläne 2008/ 2009..... | 36 |
| 3.6.2 | Änderungen gegenüber den Arbeitsplänen | 36 |
| 3.6.3 | Konferenzbeiträge und Vorträge | 36 |
| 3.6.4 | Berichte..... | 36 |
| 3.6.5 | Ausblick 2009..... | 36 |

1 Das Institut in Zahlen

Das Budget des Ludwig Boltzmann Instituts Health Promotion Research

betrug für das Jahr 2008 (15.3.-31.12) € 1.388.500.-

und wird durch die Partner und die Ludwig Boltzmann Gesellschaft bestritten,

der Anteil von zusätzlichen Drittmitteln liegt bei ca. 11% des Gesamtbudgets.

Für das Jahr 2009 wird ein Gesamtbudget von ca. € 1.672.250 erwartet,

der Anteil von zusätzlichen Drittmitteln liegt bei ca. 8%.

1.1 Partnerschaften und Kooperationen

Die Finanzierung des LBIHPR erfolgt durch **fünf österreichische Praxispartner:**

- Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
- Bundesministerium für Gesundheit
- Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
- Magistrat der Stadt Wien – Wiener Gesundheitsförderung GmbH
- Gesundheit Österreich GmbH- Fonds Gesundes Österreich

und drei akademische Forschungspartner:

- Universität Bielefeld
- Universität Edinburgh - The University Court of the University of Edinburgh
- Universität Wien

1.2 Forschungsinhalte

1.2.1 Ziele und Inhalte

Das LBIHPR untersucht den Zusammenhang von Organisation und Gesundheit in spätmodernen Gesellschaften, die durch zunehmende Organisation aller Lebensbereiche gekennzeichnet sind. Organisationen sind daher für Krankheit oder Gesundheit und Lebensqualität die zentralen Lebenswelten. Das Forschungsprogramm fokussiert dabei auf die Bedingungen und Möglichkeiten von Gesundheitsförderung in ExpertInnenorganisationen im Sinne gesundheits- und organisationstheoretischer Fragestellungen.

Das siebenjährige Forschungsprogramm wird gemeinsam mit den Universitäten Wien, Bielefeld und Edinburgh sowie den Bundesministerien für Gesundheit und Unterricht, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der Gesundheit Österreich GmbH mit dem Fonds Gesundes Österreich und dem Magistrat der Stadt Wien, Geschäftsgruppe Gesundheit und Soziales umgesetzt und verbindet dabei

innovative anwendungsorientierte Forschung mit wissenschaftlicher Grundlagenforschung.

Das Forschungsprogramm des LBIHPR wird in 6 Programmlinien umgesetzt:

- Programmlinie 1: Gesundheitsförderung in Schulen
- Programmlinie 2: Gesundheitsförderung im Krankenhaus
- Programmlinie 3: Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung
- Programmlinie 4: Nutzer- und Gemeindepertizipation
- Programmlinie 5: Evaluation in der Gesundheitsförderung
- Programmlinie 6: Gesundheitsförderung in Organisationen

1.2.2 Verbindende Forschungsfragen

Die verbindenden Forschungsfragen des LBIHPR befassen sich grundlegend mit der Auswirkung (Impact) von Organisationen auf die - breit verstandene - Gesundheit von Mitgliedern und Nutzern dieser Organisationen sowie mit den Bedingungen für die erfolgreiche Implementierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung in die Kernprozesse, in die Arbeitssituationen und in gemeindebezogene Strategien professioneller Organisationen.

Sie greifen dabei auch die Konsequenzen auf, die sich insbesondere für die Führung, das Linien- und Qualitätsmanagement, für die Partizipation von KundInnen (Usern) und Gemeinden und für gesamtgesellschaftliche Kapazitätsentwicklung ergeben.

Für die Organisation und Integration dieser allgemeinen und verbindenden Forschungsziele wurden vier Arbeitspakete definiert.

1. Gesundheitsförderung in und durch professionelle Organisationen – Aspekte des Managements und Qualitätsmanagements

Zielsetzung: Sicherstellen des kontinuierlichen und integrierten Dialogs zur Entwicklung eines Modells (Annahmen und Hypothesen) der "gesundheitsfördernden professionellen Organisation" basierend auf Theorien der Gesundheitsförderung, Organisation und Management als spezifische Methoden für organisationales Lernen, Veränderungsmanagement, Entwicklung und Unternehmensverantwortung; Integration der Perspektiven aus den sechs Programmlinien in ein sich entwickelndes Modell; Klärung der Bezüge zu und Konsequenzen für integriertes Management und Qualitätsmanagement;

Entwicklung allgemeiner Kriterien für praktische Leitlinien für gesundheitsförderndes Management bzw. das Management von Gesundheitsförderung.

2. Integration von Gesundheitsförderung in Kernprozesse professioneller Organisationen

Zielsetzung: Entwicklung eines theoriebasierten allgemeinen Modells gesundheitsfördernder Kernprozesse in professionellen Organisationen unter spezifischer Berücksichtigung der Rolle und Funktion von Koproduktion und Empowerment für Koproduktion; Klärung der spezifischen Funktion und Rolle der Partizipation von KundInnen (Usern) und der Kapazitätsentwicklung in diesen Kernprozessen; Entwicklung genereller Kriterien für Praxisleitlinien der Gesundheitsförderung in Kernprozessen von professionellen Organisationen

3. Verbesserung von Arbeitsplätzen und Mitarbeitergesundheit in professionellen Organisationen durch Gesundheitsförderung

Zielsetzung: Spezifizierung allgemeiner bestehender Modelle der betrieblichen Gesundheitsförderung für professionelle Organisationen; Klärung der spezifischen Funktion und Rolle der Mitarbeiterbeteiligung und der Kapazitätsentwicklung in der betrieblichen Gesundheitsförderung; Entwicklung allgemeiner Kriterien für Praxisleitlinien der betrieblichen Gesundheitsförderung in professionellen Organisationen.

4. Das Potenzial professioneller Organisationen für kommunale Gesundheitsförderung

Zielsetzungen: Entwicklung eines theoriebasierten allgemeinen Modells professioneller Organisationen als regionale Anwälte und Vertreter von Gesundheitsförderung und Public Health (Volksgesundheit); Klärung der spezifischen Funktion und Rolle von professionellen Organisationen in der öffentlichen Beteiligung in kommunaler Gesundheitsförderung; Entwicklung allgemeiner Kriterien für Praxisleitlinien der kommunalen Gesundheitsförderung durch professionelle Organisationen.

2 Leitung und Aufbau

Das LBIHPR wurde mit 15.3.2008 gegründet. Zunächst folgte eine Phase der Personalsuche, der Teambildung und des Aufbaus der Infrastruktur.

2.1 Führungsstruktur

Das Institut wird von Univ. Doz. Dr. Wolfgang Dür geleitet. Dr. Peter Nowak wurde als stellvertretender Institutsleiter mit Oktober 2008 ernannt.

2.2 Personalentwicklung während des Berichtsjahres

2.2.1 Personalstand

Das wissenschaftliche, administrative und technische Personal hat den geplanten Personalstand erreicht: das Team des LBIHPR ist nun komplett.

wissenschaftliches Personal Standort Wien: 24 Personen oder 18,27 FTEs

wissenschaftliches Personal andere Standorte: 4 Personen oder 2,5 FTEs

administratives und technisches Personal: 4 Personen oder 3,5 FTEs

FTEs nach Programmlinien:

| | |
|--|------------------|
| Overhead (OH) | 2,68 FTEs |
| PL Health Promoting Schools (HPS) | 6,16 FTEs |
| PL Health Promoting Hospitals (HPH) | 4,03 FTEs |
| PL Health Promoting Long Term Care (LTC) | 2,70 FTEs |
| PL User- & Community Participation (UCP) | 2,85 FTEs |
| PL Evaluation (EVA) | 3,35 FTEs |

2.2.2 Qualifizierung:

Das interdisziplinäre Forschungsteam setzt sich aus Fachkräften unterschiedlicher Disziplinen zusammen: Soziologie, Psychologie, Erziehungswissenschaft, P Politologie, Ernährungswissenschaft, Linguistik, Ergotherapie, Publik Health und Kommunikationswissenschaften.

2.2.3 Positionen (Standort Wien)

| | |
|-----------------------|---|
| Director | 1 |
| Assistant to the Dir. | 1 |
| Key Researcher | 4 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| Senior Researcher | 6 |
| Doctorate/ Junior Researcher | 12 |
| Knowledge Manager | 1 |
| Secretary | 2 |
| Technician | 1 |
| Gesamtergebnis | 28 |

2.2.4 Interne MitarbeiterInnen

Institutsleiter:

Univ.Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür

Stellvertretender Institutsleiter:

Mag. Dr. Nowak Peter

Key Researcher:

Univ.Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür, PL1

Uni.Prof. Dr. Pelikan Juergen, PL2

Univ.Doz. Dr. Krajic Karl, PL3

Univ.Prof. Dr. Forster Rudolf, PL4

Mag^a.Drⁱⁿ. Waldherr Karin, PL5

Senior Researcher

Mag^a. Dietscher Christina, PL2

Mag. Griebler Robert, PL1

Mag^a.Drⁱⁿ. Mitterbauer Eva, PL1

Mag^a. Nitsch Martina , PL5

Mag. Dr. Nowak Peter, PL4

Doctorate/ Junior Researcher

Dür Mona, ET, PL1

Mag^a. Flaschberger Edith, PL1

Mag^a. Gugglberger Lisa, PL1

Mag. Hojni Markus, PL1

Kremser Waldemar, Bakk.phil., PL1

Mag^a. Drⁱⁿ. Mager Ursula, PL4

Mag. Marent Benjamin, PL4

Mag. Röthlin Florian, PL2

Schmied Hermann, PL2

Mag^a. Schmidt Carolin PL3

Mag^a. Simek Monika, PL5

Administration

Bocek Gabriele

Steininger Ernst

Mag^a. Strohberger Sabine

Loidolt Astrid

Romankiewicz Evelyne

2.2.5 Externe MitarbeiterInnen

Universität Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaften, Prof. Dr. Doris Schaeffer

Drⁱⁿ. Brause Michaela

Drⁱⁿ. Horn Annett

Universität Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit, Prof. Dr. Candace Currie

Drⁱⁿ. Jo INCHLEY

Jo KIRBY, M.A

2.2.6 Fluktuation (Standort Wien)

Im Jahr 2008 verließen 6 Mitarbeiter das Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, davon 1 Key Researcher (EVA), 3 wissenschaftliche Mitarbeiter (HPS, LTC, EVA), 2 administrative Mitarbeiter (Overhead).

2.2.7 Nachwuchsförderung

2.2.7.1 Di:Wi

Wöchentlich findet eine Di:Wi (Dialog Wissen) als Austausch der einzelnen Programmlinien statt. In dieser DiWi präsentieren die einzelnen Programmlinien Hintergrund, Forschungsfragen, aktuelle Forschungsarbeit und Publikationspläne, Arbeitspakete, Erhebungsdesign und erste Erfahrungen im Feld. Besonderer Bedacht liegt auf der Einbindung der Junior Researcher.

2.2.7.2 AGGF

Es wurde eine AGGF – Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung etabliert: Die AGGF setzt es sich zum Ziel Gesundheitsförderung als ganzheitliches und partizipatives Konzept am LBIHPR in die Praxis umzusetzen. Da in der

Vergangenheit schon Verhaltenspräventive Maßnahmen gesetzt wurden (Obst, ergotherapeutische Arbeitsplatzberatung, ...) sollen nun vor allem auch verhältnispräventive GF-Maßnahmen umgesetzt werden. Ein wichtiges Ziel der AGGF ist es, in diesem Prozess komplementär zur laufenden Organisationsentwicklung am LBIHPR zu agieren.

Die AGGF versteht sich als institutsinterne Arbeitsgruppe deren Kernkompetenz vor allem in der Planung und Organisation des GF-Prozesses liegt und Verantwortung für die Fortführung dieses Prozesses übernimmt.

Die Erzeugung und Einforderung von Commitment zum GF-Prozess ist ein weiterer Aufgabenbereich der AGGF. Diesbezüglich wird die Arbeitsgruppe regelmäßige Berichte über den Prozessverlauf an das Gesamtteam weiterleiten und insgesamt um eine offene Informationspolitik bemüht sein. Weiters soll auch eine partizipative und integrative Form der Entscheidungsfindung als Mittel dienen Commitment auf allen Ebenen zu erzeugen. Auch innerhalb des AGGF-Teams soll es keine hierarchischen Strukturen geben. Damit fungieren alle Mitglieder des AGGF-Teams als Ansprechpersonen. Diese leiten die Informationen an die restlichen Mitglieder des Teams weiter.

2.2.8 Weiterbildung

Im Budget sind für alle MitarbeiterInnen Kosten für Weiterbildung vorgesehen. Die Junior Researcher werden insbesondere angeleitet, entsprechende Angebote wahrzunehmen.

- Es wurde eine interne Struktur für den regelmäßigen wissenschaftlichen Austausch geschaffen (Dialog:Wissen).
- Teilnahme von Dissertanten und Junior ResearcherInnen am Zufog-Nachwuchskongress (Zukunftsforum Gesundheitspolitik; 4.-5. Februar 2009, Berlin)
- Für jede/n MitarbeiterIn wurde ein Fortbildungsbudget zur Verfügung gestellt.
- Ein eigener „Lesekreis Systemtheorie“ ermöglicht DissertantInnen und Junior ResearcherInnen die Erarbeitung theoretischer Grundlagen.

2.2.9 Personalführung

Zwischen Dezember 2008 und Jänner 2009 wurden erstmals strukturierte MitarbeiterInnengespräche mit allen MitarbeiterInnen durchgeführt.

2.3 Infrastruktur

- Alle Räumlichkeiten sind seit August 2008 adäquat eingerichtet und ausgestattet.
- Die technische Ausstattung des Instituts ist eingerichtet (Telefonanlage, EDV-Anlage, Internet, Beamer, Software). Ergänzungen in der Software finden bedarfsgerecht statt

2.4 Empfehlungen der Reviewer und der Jury

2.4.1 „Datenmodell“

Der Forderung nach einem institutsübergreifenden Datenmodell wird im Rahmen einer eigens dafür eingerichteten Arbeitsgruppe nachgekommen (siehe unten).

2.4.2 Participatory Research – Einbezug von Usern in die Forschung

Die Forderung nach *participatory research* wurde am LBIHPR aufgegriffen: eine diesbezügliche Literaturrecherche wurde durchgeführt und im Rahmen einer Wissenschaftssitzung (Dialog:Wissen) diskutiert. Mögliche Modelle und Umsetzungen werden derzeit ausgearbeitet und auf ihre Umsetzbarkeit geprüft.

Als Mindeststandard wird eine Dokumentation geführt über alle partizipativen Ansätze in unserer eigenen Forschung.

2.4.3 Statistiker/in

Die Forderung nach einer statistischen Fachkraft wurde mit der Einstellung von Dr. Karin Waldherr erfüllt. Sie unterrichtet seit Jahren Statistik am Institut für Psychologie der Universität Wien und verfügt über umfangreiche Kenntnisse und Erfahrungen.

2.5 Organisationsentwicklung des LBIHPR

In einem mehrstufigen Prozess wurde die Organisationsstruktur des LBIHPR in mehreren Klausuren zunächst mit dem Führungsteam, dann mit der Gruppe der Key Researcher und schließlich mit dem Gesamtteam optimiert. Drei zentrale Weiterentwicklungen können hervorgehoben werden:

- Die grundlegende Organisationsstruktur war zunächst als Matrixorganisation konzipiert. Um die vielfältig notwendigen Kooperationsbeziehungen im LBIHPR flexibler gestalten zu können und die zentralen Forschungsfragen besser zu fokussieren, wurde eine „Mandala“-Organisationsstruktur entwickelt. In deren Mittelpunkt stehen die programmlinien-übergreifenden

Grundfragen (siehe nächster Punkt), um die herum vielfältige Arbeitsgruppen und Publikationsgruppen zwischen den spezifischen Programmlinie gezielt eingerichtet werden.

- Die programmlinien-übergreifenden Grundfragen wurden in der Programmlinie „Health Promoting Organisation“ (HPO) neu gebündelt und strukturell verankert.
- Die ursprünglich geplante Programmlinie „Capacity building“ wurde in die PL HPO inhaltlich integriert und als eigene Programmlinie (aus Kapazitätsgründen) eingestellt.

3 Tätigkeiten und Ergebnisse innerhalb der Programmlinien

3.1 Programmlinie Health Promoting Schools (HPS)

3.1.1 Stand der Arbeiten mit Bezug auf Arbeitspläne 2008/ 2009

3.1.1.1 HBSC (WP 1.1 bis WP 1.9)

- Fortführung der HBSC-Studie
 - Teilnahme an den Jahresmeetings der HBSC-Gruppe in Sevilla (Mai 2008) und Utrecht (November 2008)
 - kontinuierliche Ausübung der formalen Rollen und Positionen innerhalb der HBSC-Studie
- Dissemination der aktuellen HBSC-Ergebnisse
 - Update der HBSC-Factsheets „Psychische Gesundheit“ und „Bullying“
 - Erarbeitung neuer Factsheets zu den Themen „Schule und Gesundheit“ sowie „Unterricht und Gesundheit“
- Weiterentwicklung des HBSC-Befragungsinstrumentariums (in internationaler Kooperation)
 - Weiterentwicklung des HBSC-Lehrerfragebogens (in der Entwicklungsphase)
 - Weiterentwicklung des HBSC-Schülerfragebogens (in der Testphase)
 - Weiterentwicklung des HBSC-Schulleiterfragebogens (in der Entwicklungsphase)
- Koordination und Herstellung des HBSC-Forschungsprotokolls
 - Teilnahme am Kick-off Meeting der Protocol Production Group (PPG) (Edinburgh; April 2008)
 - fortlaufende Koordination der Protocol-development Tätigkeiten
 - Verfassen eigener Beiträge für das HBSC research protocol

3.1.1.2 Gesunde Schule (WP 1.11 bis WP 1.15)

- Verfassen eines Leitbilds „Gesunde Schule“
- Entwicklung von Qualitätsstandards für schulische Gesundheitsförderung (GF)
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die schulische GF

- Konzeptentwicklung und Durchführung eines Pilotlehrgangs „Gesunde Schule“
- Entwicklung eines Evaluationskonzepts für den Pilotlehrgang „Gesunde Schule“
- Healthy Eating and Physical Activity in Schools (HEPS)-Project des Schools for Health in Europe (SHE)-Networks:
 - Durchführung einer qualitativen Befragungen an österreichischen Schulen zum Thema Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit
 - Mitarbeit am Advocacy Guide
 - Teilnahme an Projektmeetings
- Entwicklung eines Selbstbewertungstools zu den Qualitätsstandards
- Entwicklung eines Selbstbewertungstool für GF-Interventionen (für Dienstleister)
- Entwicklung eines Feedbacktools für GF-Interventionen (für Schulen)

3.1.1.3 WieNGS (WP 1.17)

- Auswertung der aktuellen HBSC-Daten für Wien
- Literaturarbeit zum Thema „förderliche und hinderliche Faktoren der schulischen Gesundheitsförderung“
- Teilnahme an Strategiesitzungen des WieNGS
- Konzeption und Durchführung einer Baseline-Befragung an den Schulen des WieNGS zum Thema Gesundheitsförderung
- Entwicklung eines Evaluationskonzepts für das WieNGS; Fokus Selbstbewertung

3.1.1.4 Publikationen in Vorbereitung

Es wurden die Arbeiten an folgenden Publikationen begonnen:

- Trends in subjektiven Gesundheitsbeschwerden von 11-, 13- und 15-jährigen SchülerInnen. Ergebnisse aus den HBSC-Befragungen 1990-2006
- Effort-reward imbalance at school and students' mental health. A comparison of 42 countries by using a multilevel approach.
- The Validity of the HBSC academic achievement item.

3.1.2 Änderungen gegenüber den Arbeitsplänen

Keine Änderungen der Arbeitspläne erfolgt.

3.1.3 Konferenzbeiträge und Vorträge

Dür, W, Mathis, M, Geyer, S (2008). Gesundheit im schulischen Qualitätsmanagement: Zur Vereinbarkeit von Gesundheitsförderung in der Schule und Qualitätsmanagement. Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“?, FH Joanneum, Bad Gleichenberg, 28.März 2008

Griebler, R, Dür, W (2008). Gesundheits(un)kultur in der Organisation Schule: Zum Zusammenhang von Schule, Qualität und Gesundheit. Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“?, FH Joanneum, Bad Gleichenberg, 28.März 2008

Dür, W (2008). Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche. Gesundheitsförderung und Prävention – gleiche Chancen für alle?, Renner-Institut, 17. April 2008

Dür, W (2008). Was kann Gesunde Schule und Gesundheitsförderung in der Schule bewirken? Zur Vereinbarkeit von Gesundheitsförderung in der Schule und Qualitätsmanagement, 10. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz, Fonds Gesundes Österreich, 25.April 2008, Graz

Dür, W (2008). Gesundheitsförderung im Setting Schule – was führt zum Erfolg? Health(a)ware. Gesundheitsförderung im Setting Schule, 22.-24. September 2008; Zentrum für Sportwissenschaftlern und Universitätssport

Dür,W. (2008): Empowerment als Leitkonzept der schulischen Gesundheitsförderung. Tagung des Schweizer Netzwerks Gesundheitsfördernder Schulen, November 2008, Luzern

3.1.4 Publikationen

Dür, W, Griebler, R, Freeman, J, Currie, D, Rasmussen, M, Samdal, O, Hansen, F. When students get nothing in return! Effort-reward conditions at school and their linkage to health. Results from the international HBSC-study. International Journal for Public Health (in press)

Griebler, R, Dür, W, Kremser, W. Schulqualität, Schulerfolg und Gesundheit. Ergebnisse aus der österreichischen „Health Behaviour in School-aged Children“-Studie. Österreichische Zeitschrift für Soziologie (in Druck)

Dür,W., Geyer,S., Mathis,M. (2008): Qualität, Gesundheit und Schule. Bewegungserziehung, 63 5.

Dür, W. (2009): Von Gesundheitserziehung zu Gesundheitsförderung in der Schule. Medienimpulse. Beiträge zur Medienpädagogik, special Volksschule (1/2009), 3-4.

3.1.5 Berichte

Dür, W., Flaschberger, E., Griebler, R., Kremser, W., Mitterbauer, E., Waldherr, K. (2008): Evaluation des „Wiener Netzwerk – Gesundheitsfördernde Schulen“ - Gesundheitsförderungsstatus an den Schulen des WieNGS. Ergebnisbericht des Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR): Wien.

Dür, W., Gerhartl, M., delleGrazie, J., Spitzbart, S., Wilkens, E., Redl, S. (2008): Projekt Gesunde Schule. 1.Zwischenbericht an den Projektlenkungsausschuss, Jänner 2008. Projektbericht, bm:ukk

Dür, W., Gerhartl, M., delleGrazie, J., Spitzbart, S., Wilkens, E., Redl, S. (2008): Projekt Gesunde Schule. 2.Zwischenbericht an den Projektlenkungsausschuss, Juni 2008. Projektbericht, bm:ukk

Dür, W., Geyer, S., Griebler, R., Mathis, M. (2008): Qualitätsstandards. Teilprojekt 2 der Initiative Gesunde Schule: Entwicklung von Instrumenten zur Qualitätssicherung für schulexterne Dienstleister/innen. Endbericht der Soll-Phase I. Forschungsbericht des Ludwig Boltzmann Institutes Health Promotion Research (LBIHPR): Wien.

Flaschberger, E., Dür, W. (2008): Literaturstudie : Förderliche und hinderliche Faktoren in der schulischen Gesundheitsförderung, Ergebnisbericht des Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR): Wien.

Griebler, R., Kremser, W., Mitterbauer, E., Dür, W. (2008): Die Gesundheit Wiener Schüler/innen und Lehrer/innen im Kontext der Schule. Auswertung der Wiener HBSC-Daten aus dem 7. österreichischen HBSC-Survey. Ergebnisbericht des Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research (LBIHPR): Wien.

Mitterbauer, E., Flaschberger, E., Dür, W. (2008): Strategie für das „Wiener Netzwerk – Gesundheitsfördernde Schulen“ (WieNGS), Bericht des Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research: Wien

3.1.6 Ausblick 2009

Alle begonnenen Arbeiten werden entsprechend des Arbeitsprogramms 2009 weitergeführt. Weitere Arbeitspakete werden im Laufe des Kalenderjahres aufgegriffen und aus-/abgearbeitet.

Die begonnenen Publikationsarbeiten werden fortgesetzt, weitere Publikationen (laut Publikationsplan 2009) begonnen.

3.2 Programmlinie Health Promoting Hospitals (HPH)

3.2.1 Stand der Arbeiten mit Bezug auf Arbeitspläne 2008/ 2009

3.2.1.1 Evaluationsstudie HPH

In den nächsten vier Jahren arbeitet die PL HPH primär an einer retrospektiven, international vergleichenden Evaluation des internationalen, der nationalen und regionalen Netzwerke Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (HPH). Dieses internationale, von der WHO initiierte Netzwerk geht auf Konzeptentwicklungen in den späten 1980er Jahren zurück und wurde 1990 gegründet. Heute besteht es aus mehr als 800 Krankenhäusern, die in 38 nationalen / regionalen Netzwerken und mit internationalen Unterstützungsstrukturen organisiert sind. HPH blickt also auf nahezu 20 Jahre Implementierungserfahrung zurück. Das Evaluationskonzept setzt auf drei Ebenen an:

- Internationales, nationale und regionale Netzwerke: Welche Strukturen und Angebote haben die Netzwerke entwickelt, um Gesundheitsförderung in und durch Gesundheitseinrichtungen zu initiieren und weiter zu entwickeln und die (Weiter-)Entwicklung unterstützender (politischer) Umwelten anzuregen?
- Gesundheitsförderung in und durch Krankenhausorganisationen: Wie haben Krankenhäuser Gesundheitsförderung institutionell verankert? Welche Unterstützungsstrukturen und Prozesse wurden etabliert?
- Gesundheitsförderungsaktivitäten: Welche Maßnahmen, Projekte, Programme etc. haben die Krankenhäuser umgesetzt? Für welche Zielgruppen werden / wurden spezifische Aktivitäten durchgeführt? Welche Berufsgruppen sind an der Umsetzung beteiligt? Was ist über die Ergebnisse der Aktivitäten bekannt?

Aufbauend auf dem „Vienna Organisational Health Impact Model“, das am LBHIPR gerade entwickelt wird, und anderen bereits publizierten „Health Promotion Outcome Models“ von Nutbeam 1998, de Haes & Saan 2001 sowie Spencer et al 2007 wird die HPH-„Bewegung“ als eine spezifische Form der Kapazitätsentwicklung auf unterschiedlichen Ebenen interpretiert. Daraus lassen sich spezifische Hypothesen und Forschungsfragen ableiten, die durch die Evaluationsstudie untersucht werden sollen:

- Wirken sich unterschiedliche Typen der Institutionalisierung von Gesundheitsförderung in Krankenhausorganisationen unterschiedlich auf die

Quantität und Qualität der durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen aus?

- Wirken sich unterschiedliche Typen nationaler / regionaler Netzwerke unterschiedlich auf die Institutionalisierung von Gesundheitsförderung in Mitgliedsorganisationen (und auf die Implementierung spezifischer Maßnahmen in diesen Organisationen) aus?
- Wirken sich unterschiedliche Umwelten (z.B. Gesundheitspolitik, Gesundheitswesen, Stellenwert von Gesundheitsförderung, ...) unterschiedlich auf die Institutionalisierung nationaler / regionaler HPH-Netzwerke aus?

Bislang haben folgende Forschungsaktivitäten stattgefunden:

- Literaturstudie zu HPH, zur Evaluation von Gesundheitsförderungsnetzwerken und zur Implementation und Evaluation von Gesundheitsförderung in (Krankenhaus-)Organisationen
- Entwicklung eines Forschungsdesigns für die Netzwerk-, Organisations- und Maßnahmenebene
- Soziale Implementierung des Projektes: Vorstellung des Projektes im internationalen HPH-Vorstand, dessen Zustimmung erreicht werden konnte; Einladung aller HPH-KoordinatorInnen zur Beteiligung; von diesen haben bisher 29 eine Beteiligung an der Studie zugesagt.
- Partizipative Entwicklung eines Fragebogens für HPH-KoordinatorInnen (Feedback zu den Forschungsfragen und zum Erhebungsinstrument)
- Entwicklung eines umfangreichen Fragebogeninstrumentes (Draft 1) für Krankenhäuser (geplanter Start der Datenerhebung: Herbst 2009) und erste probeweise Eingabe des Instruments in ein Online-Tool
- Konstituierung einer Pilotgruppe (VertreterInnen aus 12 HPH Hospitals) zur Testung und Weiterentwicklung des Fragebogeninstrumentes für Krankenhäuser
- 2 Workshops – einer mit den HPH-NetzwerkkoordinatorInnen und einer mit den Mitgliedern der Pilotgruppe - zur Diskussion und Weiterentwicklung der HPH-Evaluationsstudie (5. und 7. Mai bei der Internationalen HPH Konferenz in Kreta)

Nach Abschluss der Evaluation sollen auf Grundlage der Ergebnisse spezifische Tools für die Implementierung von Gesundheitsförderung in und durch Krankenhausorganisationen entwickelt werden.

3.2.1.1.1 Spezifische wissenschaftliche Tätigkeiten¹ für die Stream-Partner BMG und die WiG²

- Durchführung der wissenschaftlichen Unterstützung von HPH international und der Agenden des WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care für das BMG (u.a. wissenschaftliche Redaktion und Online-Publikation von HPH-Newsletter 36 und 37, Publikationen, Beratungen; Betreuung der Website des WHO-Kooperationszentrums; Mitwirkung im internationalen HPH-Governance Board; Kooperation in der wissenschaftlichen Programmentwicklung der jährlichen internationalen Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser)
- Wissenschaftliche Unterstützung der „Allianz für Gesundheitsförderung in Wiener Spitälern, Pflegeeinrichtungen und Seniorenwohneinrichtungen“ für die WiG:
 - Wissenschaftliche Redaktion und Online-Publikation des Newsletter 10
 - Wissenschaftliche Beratung und Unterstützung der Aktivitäten der Allianz für Gesundheitsförderung

3.2.1.1.2 Zusätzliche Projekte

Zusätzlich zum Hauptfokus, dem HPH-Evaluationsprojekt, ist das Institut in die folgenden zusätzlichen Forschungskontexte involviert:

- Wissenschaftliche Koordination der Programmentwicklung der jährlichen internationalen Konferenzen Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen und wissenschaftliche Unterstützung des Österreichischen HPH-Netzwerks im Rahmen der Funktion des Instituts / der

¹ Nähere Details vgl. Beilagen für die Partner BMGFJ bzw. WiG

² Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH, die seit Anfang März 2009 unter anderem die Agenden der Bereichsleitung für Strukturentwicklung übernommen hat.

Programmlinie als WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen

- Das Nachhaltiges Krankenhaus – Disseminationsphase: In diesem Projekt geht es um die Verbindung von Gesundheitsförderung und Nachhaltigkeit in Krankenhäusern. Die Programmlinie ist verantwortlich für Subprojekt 3, Nachhaltige Prozesse und Strukturen auf Stationsebene
- EU-Survey zur Health Literacy (HLS EU): Die Programmlinie wird für die Analyse von Daten aus einem EU-Survey zur Health Literacy, für spezifische Auswertungen und Dissemination der Ergebnisse in Österreich verantwortlich sein.

3.2.1.2 Publikationen in Vorbereitung

- Hospitals as a specific setting for health promotion: conceptual developments and consequences for evaluation (für Global Health Promotion, 10/2009)
- Interorganisational networks as a means to implement health promotion in settings: Considerations for evaluating the international network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) – (für Health Promotion International, 10/2009)
- Hospitals as a setting for health promotion (für eine HPI-Sonderausgabe zu Settings, 11/2009)
- Sustainable implementation of health promotion into everyday setting practice (für eine HPI-Sonderausgabe zu Settings, 11/2009)

3.2.2 Änderungen gegenüber den Arbeitsplänen

Die Einreichdaten der beiden ersten für 2009 geplanten Publikationen – „Hospitals as a specific setting for health promotion“ und „Interorganisational networks as a means to implement health promotion in settings“ – wurden von März bzw. April 2009 auf Oktober 2010 verlegt, da die Instrumententwicklung für die Evaluationsstudie HPH sich als zeitintensiver herausstellte als ursprünglich geplant.

3.2.3 Konferenzbeiträge und Vorträge

Pelikan, JM (2008). "Gesundheitsgesellschaft' oder Funktionssysteme für Krankenbehandlung und / oder Gesundheitsförderung in der Weltgesellschaft - eine soziologisch-systemtheoretische Perspektive", Gemeinsamer Kongress der Gesundheits- und MedizinsoziologInnen aus Österreich, Bad Gleichenberg (27.-29. März 08).

- Dietscher, C.; Krajic, K.; Pelikan, JM (2008). "Gesundheitsförderung - eine Perspektive für die Reorientierung der Krankenbehandlung in der Gesundheitsgesellschaft? Konzepte und Erfahrungen am Beispiel Gesundheitsförderndes Krankenhaus", Gemeinsamer Kongress der Gesundheits- und MedizinsoziologInnen aus Österreich, Bad Gleichenberg (27.-29. März 08).
- Pelikan, JM; Schmied, H. (2008). Keynote: Improving community and public health orientation: Linking health promotion with sustainability, corporate social responsibility and quality in hospitals and health services", 16th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services, Berlin (14.-16. Mai 08).
- Pelikan, JM; Dietscher, C.; Schmied, H. (2008). What works in HPH, and how do we know? Discussing experiences with and expectations towards HPH evaluation" , 16th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services, Berlin (14.-16. Mai 08)
- Pelikan, JM (2008). Eingeladenes Statement „Gesundheitsförderung in der Sozialversicherung – Projekte, und was nun?. ExpertInnengespräch, Graz (20. Juni 08)
- Pelikan, JM (2008). How to face cultural differences in capacity building (for health promotion)" . 8th IUHPE- European Conference on Health Promotion and Education, Turin (9.-13. September 2008)
- Pelikan, JM (2008). Health settings: Building connection to maximise synergy and effectiveness in a globalised world. 8th IUHPE- European Conference on Health Promotion and Education, Turin (9.-13. September 2008)
- Dietscher, C (2008). The International Network of Health Promoting Hospitals: Evaluating the role of networks in (organisational) capacity building. 8th IUHPE- European Conference on Health Promotion and Education, Turin (9.-13. September 2008)
- Schmied, H; Dietscher, C; Pelikan, JM (2008). Kindersicherheit als Teil des Gesundheitsfördernden Krankenhauses. Enquete 25 Jahre Kindersicherheit in Österreich, Graz (24. September 08)
- Pelikan, JM (2008). Gesundheit als Grundlage und Chance für alle Akteure und Politikfelder. Metaforum 2 "Innovation im Gesundheitswesen", Fraunhofer Institut System- und Innovationsforschung, Berlin (16.-17. Oktober 2008)
- Dietscher, C; Schmied, H. (2008). Intensiv-Workshop: Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen. 13. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Wien (20. November 2008)

Pelikan, JM (2008). Health Promoting Hospitals. In a short course on Health-Promoting Settings: from needs assessment to program planning and evaluation. Centre for Environment and Population Health, Griffith University, Brisbane Australia (1.-3. Dezember 2008)

Pelikan, JM (2008). "Gesundheitsförderung in Kernprozesse der Krankenversorgung einbringen". Expertinnengespräch "Public Health in Kernprozesse der Krankenversorgung einbringen", SV-Wissenschaft, Forschung und Lehre der österreichischen Sozialversicherung & Forum Gesundheit der OÖGKK, Linz (11.12.2008)

3.2.4 Publikationen

Pelikan, JM; Krajic, K. (2008). The European Migrant Friendly Hospitals Program and its link to Health Promoting Hospitals. In: Epstein, L. (Ed.): Proceedings of the Workshop: Culturally Appropriate Health Care by Culturally Competent Health Professionals. Caesarea, Israel, October 2007, pp 33-39

Dietscher, C; Krajic, K.; Pelikan, JM. (Hg., 2008). Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. Konzept und Praxis in Österreich, Schriftenreihe des Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Wien

Beiträge darin:

Pelikan, JM; Dietscher, C; Krajic, K. Gesundheitsförderung als Qualitätsstrategie von Gesundheitseinrichtungen. S. 17-40

Dietscher, C. 5 Standards der Gesundheitsförderung im Krankenhaus: Pilotierung in Österreich. S. 41-44

Dietscher, C. Zur Evidenz für Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen. S. 45-52

Dietscher, C. Gesundheitsfördernde Setting-Gestaltung am Beispiel der Kooperation Gesundheitsfördernder und Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen. S.86-90

Dietscher, C; Pelikan JM. Das internationale Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (HPH). S. 101-102

Dietscher, C; Hubmann, R. Das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG). S. 102-108

Pelikan JM.; Dietscher, C. Empfehlungen für Gesundheitseinrichtungen. S. 120-122

Pelikan JM.; Dietscher, C. Empfehlungen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen von Gesundheitsförderung durch EntscheidungsträgerInnen in Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen. S. 123-126

3.2.5 Berichte

Schmied, Hermann; Dietscher, Christina; Nowak, Peter; (2008): Wissenschaftliche Vorbereitung eines trägerübergreifenden Gesundheitsförderungsprojekt in Wien. Endbericht an die Bereichsleitung für Strukturentwicklung der Stadt Wien, Wien.

3.2.6 Ausblick 2009

Derzeit läuft eine Fragebogenerhebung bei HPH-Netzwerk-KoordinatorInnen (März / April 2009). Eine erste Rohdatenauswertung findet in der zweiten Aprilhälfte stattfinden. Eine Online-Befragung in HPH-Mitgliedseinrichtungen (ca. 800 Organisationen) zur organisationalen Verankerung von HPH und zu Gesundheitsförderungs-Aktivitäten wird von Oktober bis Dezember stattfinden.

Die spezifischen wissenschaftlichen Tätigkeiten für das BMG und die WiG werden wie geplant fortgeführt³.

Gemäß der Arbeits- und Publikationsplanung der Programmlinie wird 2009 an vier Publikationen gearbeitet (im Rahmen des Evaluationsvorhabens an einer Publikation zur Netzwerkebene und einer Publikation zur Krankenhaus-Ebene; zwei Publikationen für eine Sonderausgabe von HPI zu Gesundheitsfördernden Settings).

³ Nähere Details vgl. Beilagen für die Partner BMGFJ bzw. WiG

3.3 Programmlinie Health Promoting Long Term Care (LTC)

3.3.1 Stand der Arbeiten mit Bezug auf Arbeitspläne 2008/ 2009

3.3.1.1 Konzeptentwicklung

- Entwicklung der Grundzüge eines umfassenden Konzepts für Gesundheitsförderung in unterschiedlichen Formen der organisierte Langzeitbetreuung
- Literaturrecherche und Analyse (gemeinsam mit der Universität Bielefeld)
- Präsentationen des Konzepts bei 3 nationalen und zwei internationalen Tagungen

3.3.1.2 Status-Quo-Analyse

Ziel des Projekts *Status-Quo-Analyse*: Beschreibung und Analyse der Voraussetzungen für die Entwicklung von Gesundheitsförderung in LTC in Wien und Österreich.

Schritte:

- Arbeitspapier über GF-relevante Rahmenbedingungen bzw. grundlegende Strukturen, Prozesse und Ergebnisse von Langzeitbetreuung in Österreich und Deutschland (auf Basis publizierter Literatur, administrativer Daten und ExpertInnenengespräche) (Vorfassung Dezember 2008; derzeit in Überarbeitung und Erweiterung)
- Vorbereitung und Durchführung einer Tagung „Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung“ gemeinsam mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Gemeinde Wien/ Bereichsleitung Strukturentwicklung als Partner der Programmlinie
- Bestandsaufnahme von Bedarf nach GF, bzw. Sammlung, Beschreibung und Analyse bisheriger Beispiele (Programme, Modelle, Projekte, Initiativen): ExpertInnenbefragung (derzeit in Durchführung), schriftliche Befragung von Trägerorganisationen in allen 9 Bundesländern (in Vorbereitung)
- Gesundheitsmonitoring: Identifikation/ (Weiter-)Entwicklung von möglichen Designs und Instrumenten für eine systematische, repräsentative Erhebung von Gesundheitszustand und organisationsbezogenen Gesundheitsdeterminanten für die wichtigsten Betroffenenengruppen in verschiedenen Settings der Long Term Care (NutzerInnen, Angehörige,

Personal), Vorbereitung eines Projektantrags (gemeinsam mit der Universität Bielefeld)

- Entwicklung von Optionen für die Implementierung spezifischer Pilotstudien für Gesundheitsförderung in LTC in Wien und Österreich (in Vorbereitung). In diesem Rahmen bisher eine engere und eine erweiterte Besprechung mit den Partnern (erweitert um VertreterInnen von Praxisorganisationen als potentielle Durchführende).

3.3.2 Änderungen gegenüber den Arbeitsplänen

Keine Änderungen der Arbeitspläne erfolgt.

3.3.3 Konferenzbeiträge und Vorträge

Krajic K.; Büscher A.; Schaeffer D. (August 2008). Health Promotion in and by Long Term Care Organisations: Perspectives for Quality Development. ESHMS European Conference Health and Wealth in East and West Divergence and Convergence in Europe, Oslo.

Krajic K.; Müller R. (September 2008). Gesundheitsförderung für Pflegende als Voraussetzung für gesundheitsförderliche Gestaltung von (organisierter) Langzeitbetreuung. Tagung „Lebenslust im Alter ?!“Veranstaltet von Bereichsleitung Strukturentwicklung Stadt Wien und der Gemeinderätlichen Geriatriekommission der Stadt Wien, Wien.

Krajic K.; Müller R. (September 2008). Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung: Eine Perspektive auf die Gesundheit von professionell Pflegenden. Gesundes Altern - 11. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, Linz.

Krajic K.; Müller R. (Dezember 2008). Gesundheitsförderung in der organisierten oder organisationsunterstützten Langzeitbetreuung: Anforderungen an ein umfassendes und nachhaltiges Entwicklungsmodell für KlientInnen, Angehörige, MitarbeiterInnen und sonstige Betroffene. Tagung „Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung“. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien.

Schaeffer D, Büscher A. (Dezember 2008): Gesundheitsförderung in der Langzeitversorgung. Tagung „Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung“. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien.

3.3.4 Publikationen

Keine Publikationen vorhanden.

3.3.5 Berichte

Derzeit keine Berichte vorhanden.

3.3.6 Ausblick 2009

- Weiterführung der Arbeit am Projekt Konzeptentwicklung (siehe oben)
- Weiterführung und Abschluss des Projekts „Status Quo Analyse“ (10/2009); Vorbereitung einer wissenschaftlichen Publikation (2010), Projektantrag
- Entwicklung strategischer Optionen für die Praxispartner und gemeinsame Definition von Themen, Designs und Verfahren für die Pilotierung von GF Modellen in unterschiedlichen LTC Settings (Projekt „*Wissenschaftliche Unterstützung für die Implementierung von Modellen der Gesundheitsförderung in LTC*“ 2010 - 2012); Vorbereitung durch eine weitere engere und erweiterte Besprechung mit den Partnern im Mai/ Juni; für Oktober geplant ein Strategieworkshop (Teilnehmerkreis noch zu bestimmen)
- Strategiepapier basierend auf einer Literaturanalyse internationaler und nationaler Konzepte: Empfehlungen für mögliche Strategien des FGÖ für Kapazitätsentwicklung für Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung. Erste Fassung 10/09, Endfassung 12/09 (übernommen aus der aufgelösten Programmlinie 5 Capacity Building). Integration des dort geplanten ExpertInnen Workshops mit VertreterInnen der unterschiedlichen Settings der LTC in den geplanten Gesamt-Strategieworkshop (voraussichtlich 10/2009).
- Präsentationen von Konzepten und Ergebnissen der Status Quo Analyse auf österreichischen und internationalen Fachtagungen bzw. Konferenzen. Derzeit geplant:
 - Mai 2009 Internationale Konferenz Health Promoting Hospitals and Health Care, Chersonissos, GR
 - Juni 2009 Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Linz
 - September 2009 Tagung der deutschsprachigen Netzwerke gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Zug, CH
 - November 2009 Vortrag am österreichischen Pflegekongress, Wien
- Erstellung von zwei Konzept-Publikationen in Fachzeitschriften: deutschsprachig (September) und englischsprachig (Dezember)

- Im Zusammenhang mit dem Projekt „Gesundheitsmonitoring“ im Rahmen der Status Quo Analyse Vorbereitung einer Publikation „Erhebung von NutzerInnenperspektiven in der LTC“ und von Projektanträgen (in Kooperation mit Partner Universität Bielefeld)

3.4 Programmlinie User and Community Participation (UCP)

Allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen verändern die Stellung von Laien gegenüber Experten in vielen Bereichen. Damit zusammenhängend sind im Bezug auf Gesundheit zahlreiche Deklarationen, Modelle und Praxisversuche entstanden, die darauf abzielen, Laien – individuell und kollektiv - stärker an gesundheitsrelevanten Entscheidungen zu beteiligen. In der Gesundheitsförderung gilt die Beteiligung der Betroffenen als essentiell, um den Besonderheiten der Lebensweisen und des sozialen Umfelds bei der Realisierung gesundheitsförderlicher Potentiale Rechnung zu tragen. Bislang liegen jedoch sehr unterschiedliche Begründungen und theoretische Überlegungen sowie keine breite empirische Evidenz zu den Fragen vor, wer, in welchem Ausmaß, bei welchen Entscheidungen beteiligt werden soll und kann und unter welchen Bedingungen dies realisierbar ist, insbesondere im Bereich der kollektiven Beteiligung von Laien.

Diese Fragen werden von der Programmlinie in enger Kooperation mit den setting-spezifischen Programmlinien in drei Arbeitsbereichen untersucht.

3.4.1 Highlights 2008

Im September 2008 wurde die in dieser Programmlinie geplante Reihe von internationalen Theorieworkshops mit einem zweitägigen Seminar mit Prof. Barnes (Univ. of Brighton/UK) zum Thema „Public Participation – theoretical perspectives“ gestartet. Die laufenden Forschungsarbeiten des LBIHPR und von Prof. Barnes wurden präsentiert und diskutiert.

Seit November 2008 werden zwei systematische Literaturreviews (1. Schülerpartizipation in der Schule; 2. Partizipation im Gesundheitsförderungsdiskurs 2000-2009) vorbereitet und in den ersten Schritten Literatursuche und –analyse durchgeführt. Beide Literaturarbeiten sollen in internationale Publikationen münden und zentrale konzeptuelle Klärungen und die Zusammenschau empirischer Befunde ermöglichen. Für die zweite Literaturstudie wurde eine konzeptuelle Vorstudie zu Partizipation im Gesundheitsförderungsdiskurs entwickelt, die die systematische Suche anleiten soll und im März 2009 fertiggestellt sein soll.

Ein Schwerpunkt der empirischen Forschungsarbeit lag 2008 in der Auswertung der gemeinsam mit der Universität durchgeführten Befragung aller österreichischen Patienten- und Angehörigenorganisationen (PAO). Ca. 600 Fragebögen werden derzeit noch unterschiedlichen Analysen unterzogen. Eine qualitative Interviewstudie in drei Bundesländern (und auf Bundesebene) vertieft und ergänzt die quantitativen Ergebnisse. Mehrere Zwischenberichte und Vorträge liegen vor.

Der Endbericht wird im Sommer 2009 abgeschlossen, gleichzeitig sind mehrere internationale Publikationen und Präsentationen zu den Ergebnissen in Vorbereitung. (Projektwebsite: <http://www.univie.ac.at/pao/>)

Im Herbst 2008 ist die Steirische Landesgesundheitsplattform mit der Bitte an das LBIHPR herangetreten, für wissenschaftliche Beratung zur Vorbereitung einer Steirischen Gesundheitskonferenz zu Bürger- und Patientenbeteiligung zur Verfügung zu stehen. Eine Vertiefung der Kooperation ist geplant.

Die programmlinienübergreifende Bearbeitung von Partizipationsfragen wurde 2008 vor allem über die Mitwirkung an der Entwicklung der HBSC - Schülerbefragung der Programmlinie HPS befördert.

Für 2009 ist der Abschluss des Drittmittelprojektes „PAO“, der Abschluss der beiden Literaturreviews und die Abfassung von vier Publikationen geplant.

3.4.2 Konferenzbeiträge und Vorträge

Braunegger-Kallinger, G., Nowak, P., Forster, R., Krajic, K., Österreicher, S. (3/2008): PatientInnen- und Angehörigenorganisationen im Krankenbehandlungssystem der Gesundheitsgesellschaft - theoretische und methodische Überlegungen in Zusammenhang mit einer österreichweiten Fragebogenerhebung. Bad Gleichenberg, Österreich.

Forster, R., Mager, U., Marent, B., Nowak, P. (09/2008): Program line "User- and community participation". Outline of research objectives and projects. Wien. (Theorieworkshop „Public Participation – theoretical perspectives“)

Forster, R., Nowak, P. (3/2008). Kollektive Partizipation in der Gesundheitsgesellschaft zwischen Ideal und Realität. Bad Gleichenberg, Österreich. („Auf dem Weg zur Gesundheitsgesellschaft?" Gemeinsamer Kongress der Gesundheits- und MedizinsoziologInnen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz 2008)

Forster, R., Nowak, P. (10/2008): Der Patient als Person im Krankenhaus - zwischen Organisationszwängen und Rollenerwartungen. Wien. (Symposium „Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett“)

Forster, R., Nowak, P., Braunegger-Kallinger, G., Krajic, K., Österreicher, S. (8/2008). The role of patients' groups and organisations in health policy and service provision. Oslo. (12th Biennial Congress of the European Society for Health and Medical Sociology - ESHMS. Health and Wealth in East and West: Divergence and Convergence in Europe)

Nowak, P. (3/2008). Patientenempowerment - ein Trick der „Gesundheitsgesellschaft"? Kritische Reflexionen am Beispiel der Arzt-Patient-Interaktion. Bad Gleichenberg, Österreich. („Auf dem Weg zur Gesundheitsgesellschaft?" Gemeinsamer Kongress der

Gesundheits- und Medizin-soziologInnen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz 2008)

Nowak, P. (9/2008). "The power of empowerment language" - interactional aspects. Oslo. (EACH conference 2008)

Nowak, P. (10/2008): Gesundheit und Selbstbestimmung ein grundlegender Zusammenhang für Mensch und Gesellschaft. Wien. (Symposium zum World Mental Health Day 2008)

3.4.3 Publikationen

Baggott, R., Forster, R. (2008): Health consumer and patients' organizations in Europe: towards a comparative analysis. *Health Expectations*, 11(1), 85-94.

Forster, R., Gabe, J. (2008): Voice or choice? Patient and public involvement in the national health service in England under new labour. *International Journal of Health Services*, 38(2), 333-356.

Forster, R. (im Druck). Kollektive Partizipation in Gesundheitsbelangen - theoretische Perspektiven, empirische Diagnosen, mögliche Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung in Österreich. In: ÖGPH_Buch. S. 1-15.

Nowak, P. (2008): Das Gespräch zwischen Arzt und Patient - 17 Thesen aus Sicht des Patientenempowerments. In: *Die Wiener AnamnesetutorInnen*, C. Arzt, J. Bartussek, K. Beiglböck, B. Bernard, L. Brunner, M. Hornschak, G. Kottmel, K. Lackmayer, M. Lugsch, I. Muhr, S. Pinter, & S. Wernert (Eds.), POM25. Jahrbuch für PatientInnen-Orientierte MedizinerInnenbildung (pp.100-108). Frankfurt a. Main: Mabuse Verlag.

3.4.4 Forschungsberichte und Workingpapers

Braunegger-Kallinger, G., Forster, R., Krajic, K., Nowak, P., Österreicher, S., Barcza, A. (2008): PatientInnen- und Angehörigenorganisationen in Österreich. 2. Zwischenbericht: Ergebnisse einer österreichweiten Fragebogenerhebung. Wien: Institut für Soziologie.

3.5 Programmlinie Evaluation (EVA)

3.5.1 Stand der Arbeiten mit Bezug auf Arbeitspläne 2008/ 2009

3.5.1.1 Literaturanalyse zu Evaluationsmodellen und –methoden (WP 6.1)

- Fortlaufende Literaturrecherche zu Evaluationsmodellen und –methoden
- Etablierung einer programmübergreifenden Arbeitsgruppe
- Internes Working Paper

3.5.1.2 Datenmodell (WP 6.2)

- Erster Entwurf des Impact-Modells (s. Programmlinie HPO)
- Kontinuierliche Literaturrecherche
- Recherche bereits intern vorhandener und eingesetzter Instrumente
- Abgleich der Qualitätsstandards Gesunde Schule und Health Promoting Hospitals sowie Dokumentation der Übereinstimmungen
- Etablierung einer programmlinienübergreifenden Arbeitsgruppe zur Abstimmung bzw. gemeinsamen Entwicklung von Erhebungsinstrumenten
 - HPH-Netzwerk-Fragebogen
 - HPH-Krankenhaus-Fragebogen
 - HBSC-Schulleiterbefragung

3.5.1.3 Prozessevaluation des „Gesunde Schule“-Projektes (WP 6.3 bis WP 6.4)

- Formative Prozessevaluation
 - Entwicklung eines Dokumentationssystems zu gesundheitsfördernden Aktivitäten
 - Erste Erprobung in Pilotschulen des Lehrgangs „Gesunde Schule“
- Ergebnisorientierte Prozessevaluation
 - Konzeptentwicklung und Durchführung der Evaluation des Pilotlehrgangs „Gesunde Schule“
 - Berichtslegung
 - Entwicklung und Erprobung eines Selbstbewertungstools zu den Qualitätsstandards

3.5.1.4 Ergebnisevaluation des „Gesunde Schule“-Projektes (WP 6.5)

- Evaluation „Schule fährt Rad“
 - Konzeptentwicklung
 - Laufende Datenerhebung

3.5.1.5 Evaluation von Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz (WP 6.9)

- Tool zur Beurteilung externer Evaluationsangebote
 - Erstellung einer Checkliste für Projektleiter/innen zum Briefing von externen EvaluatorInnen
 - Erstellung einer Checkliste zur Beurteilung von Evaluationsofferten inklusive Excel-Auswertungssheet für GesundheitsreferentInnen
 - Derzeit Erprobung durch GesundheitsreferentInnen
- Tool zur Selbstevaluation für Betriebe
 - Ergänzungen zum FGÖ-Projektguide – erster Entwurf
- Lernen aus FGÖ-Projekten: Meta-Evaluation
 - Kick-off Meeting mit FGÖ
 - Teilnahme am Workshop „Modellentwicklung für beauftragte FGÖ-Projekte“
 - Erste Sichtung von Projektberichten
 - Entwicklung eines Konzeptes für das Setting „Betrieb“
 - Erstellung eines Kategoriensystems
- Weitere Auswertung WEG-Projektdateien
 - Erster Konzeptentwurf

3.5.1.6 Mitarbeit an Workpackages anderer Programmlinien

- WieNGS (WP 1.17)
 - Konzeption einer Stuserhebung an den Schulen des WieNGS zum Thema Gesundheitsförderung sowie Berichtslegung
 - Entwicklung eines Evaluationskonzeptes
- Status-Quo-Analyse LTC
 - Entwicklung eines Designs und von Instrumenten für eine systematische, repräsentative Erhebung von Gesundheitszustand und

organisationsbezogenen Gesundheitsdeterminanten für die wichtigsten Betroffenenengruppen

3.5.2 Änderungen gegenüber den Arbeitsplänen

- Aufgrund der großen Anzahl an Projektberichten werden in Absprache mit dem FGÖ im Rahmen der Metaevaluation „Lernen aus FGÖ-Projekten“ (WP 6.9) zunächst nur die Projekte zur „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ berücksichtigt. Sobald die Ergebnisse für dieses Setting vorliegen, sollen weitere Settings bearbeitet werden.
- Die vorübergehende personelle Unterbesetzung im Herbst 2008 aufgrund der Tatsache, dass zwei der drei Mitarbeiterinnen der Programmlinie (darunter auch der Key Researcher) das Institut verlassen haben, führte zu einer zeitlichen Verzögerung bei folgenden Workpackages:
 - Datenmodell (WP 6.2)
 - Evaluation von Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz (WP 6.9)
- Für das Dokumentationssystem zu gesundheitsfördernden Aktivitäten in Schulen (WP 6.3) sowie für das Selbstbewertungstool zu Qualitätsstandards (WP 6.4) ergaben sich zeitliche Verzögerungen dadurch, dass die Schulen des Pilotlehrganges „Gesunde Schule“ bzw. die WieNGS-Schulen in ihrem Prozess noch nicht weit genug sind um diese Instrumente bereits zu erproben.
- Zur Verknüpfung von HBSC und PISA (WP 6.5) wurden seitens des LBIHPR die Möglichkeiten der Kooperation bzw. Datenverknüpfung gesammelt; die Tatsache, dass die beiden Studien zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt werden, erschwert die Planung. Als Alternative käme die Verknüpfung von Gesundheitsbefragungen mit der Überprüfung der Bildungsstandards in Frage. Diesbezügliche Gespräche konnten aus terminlichen Gründen noch nicht geführt werden.

3.5.3 Konferenzbeiträge und Vorträge

Keine Konferenzbeiträge und Vorträge vorhanden.

3.5.4 Publikationen

Derzeit keine Publikationen vorhanden.

3.5.5 Berichte

Derzeit keine Berichte vorhanden.

3.5.6 Ausblick 2009

Alle begonnenen Arbeiten werden entsprechend dem Arbeitsprogramm für 2009 fortgesetzt. Die geplanten Publikationen werden begonnen. Die Programmlinie Evaluation des LBIHPR wird sich erstmals auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Evaluation präsentieren.

3.6 Programmlinie Health Promoting Organisation (HPO)

3.6.1 Stand der Arbeiten mit Bezug auf Arbeitspläne 2008/ 2009

Der Fokus der übergreifenden Forschungstätigkeit ist derzeit die Entwicklung eines setting- (organisations-)übergreifenden Impact- und Datenmodells, das als Grundlage für die Analyse der Gesundheitsförderung in Organisationen bzw. für die übergreifenden Erhebungs- und Auswertungsarbeiten dienen wird.

Weitere Arbeitsgruppen befassen sich mit der Aufarbeitung und Adaptation der Konzepte für Capacity Building, für Qualität sowie Setting.

3.6.2 Änderungen gegenüber den Arbeitsplänen

Derzeit keine Änderungen der Arbeitspläne erfolgt.

3.6.3 Konferenzbeiträge und Vorträge

Krajic K.; Gugglberger L. (November 2008). Building capacities for health promotion in settings: The case of professional, people-processing organisations. EUPHA Conference: I-Health: Health and Innovation in Europe, Lisbon. Publikationen

3.6.4 Berichte

Da die Arbeiten in dieser Programmlinie ausschließlich der internen Orientierung dienen und wissenschaftlich publiziert werden sollen, sind keine nach außen gerichteten Forschungsberichte zu verfassen.

Ein internes working paper, das als Grundlage für die wissenschaftlichen Publikationen dient, liegt in einer Erstfassung vor.

3.6.5 Ausblick 2009

Eine erste Version des Impactmodells wird am 20.3.2009 dem Scientific Council vorgestellt werden.

Etablierung weiterer Arbeitsgruppen zu übergreifenden Themen.