

ENDBERICHT

20. Internationale Wissenschaftliche Tagung „Kongress Essstörungen 2012 Eating Disorders Alpbach 2012, The 20th International Conference”

Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen und Adipositas Health Promotion and Prevention for Eating Disorders and Obesity

Alpbach, Tirol, 18.-20. Oktober 2012

Fördergeber:

Fonds Gesundes Österreich
1020 Wien, Aspernbrückengasse 2

Projektnummer: 2280

Förderzeitraum: Juli – Dezember 2012

Projektleitung: Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner

Inhalt

1.	Projektumsetzung	3
1.1	Ausgangslage	3
1.2	Aktivitäten und Methoden (Kongressprogramm).....	4
1.2.1	Teaching Day	4
1.2.2	Die Konferenzeröffnung.....	4
1.2.3	Die Plenareinheiten	4
1.2.4	Symposium „Prävention von Essstörungen UND Adipositas“ und 3. Europäisches Forum der PatientInnen- und Angehörigenorganisationen zu „Gesundheitsförderung und Prävention bei Essstörungen und Adipositas	5
1.2.5	Parallelsitzungen, Workshops und Poster.....	6
1.2.6	Das soziale Rahmenprogramm.....	7
1.2.7	Anerkennungen und Zertifizierungen.....	8
1.3	Projektaufbau und Rollen.....	9
1.3.1	Lokales Organisationsteam	9
1.3.2	Wissenschaftliche Leitung und Ko-Leitung:	9
1.3.3	Wissenschaftliches Komitee:.....	10
1.3.4	Chairs während der Konferenz:	10
1.4	Partnerschaften und Kooperationen, Vernetzung.....	10
1.5	Kommunikation und Information.....	10
1.6	Beteiligung der Zielgruppen	10
1.7	Evaluation	11
1.7.1	Prozessevaluation	12
1.7.2	Summative Evaluation	13
2.	Darstellung der Änderungen („Soll-Ist-Vergleich“)	17
3.	Reflexion der Projektumsetzung und Ausblick.....	17
3.1	Hat das Projekt seine im Projektantrag/-konzept beschriebenen Ziele erreicht?	17
3.2	Wurden die Zielgruppen des Projekts erreicht? Wurden die Zielgruppen ausreichend in die Planung und Umsetzung der Projektaktivitäten einbezogen?.....	18
3.3	Was waren die wichtigsten Erfolgsfaktoren und Hürden in der Projektumsetzung?.....	18
3.4	Welche Schlüsse ziehen Sie aus den Evaluationsergebnissen und Ihren Projekterfahrungen?	18
3.5	Was würden Sie aus jetziger Sicht anders machen?.....	19
3.6	Welche (wissenschaftlichen) Fragestellungen, Forderungen, nächsten Schritte etc. ergeben sich aus Ihrer Sicht aus den Erkenntnissen Ihres Projekts? Wer sollte diese Erkenntnisse aufgreifen?	19
4.	Verbreitung der Projektergebnisse.....	19

1. Projektumsetzung

1.1 Ausgangslage

Sowohl Essstörungen (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Störung) als auch Adipositas (= über das normale Maß hinausgehende Vermehrung des Körperfettes mit krankhaften Auswirkungen) stellen ein wachsendes und gravierendes Gesundheitsproblem in Österreich dar. Insbesondere von Essstörungen sind vor allem junge Menschen betroffen, und sie werden auch immer jünger. Besonders in jungen Jahren werden die Menschen geprägt, deshalb ist es wichtig, dass Präventionsmaßnahmen sehr früh einsetzen. Daher bieten sich Schulen als Settings an. Bisher gab es diesbezüglich kaum Zusammenarbeit zwischen Expertinnen für Essstörungen und jenen für Adipositas. Dies hatte zur Folge, dass beispielsweise Präventionsprogramme für Adipositas negative Begleiteffekte wie übermäßige Beschäftigung mit Gewicht und Figur, ungesunde Praktiken zur Gewichtsreduktion und -kontrolle bis hin zur Entwicklung von Essstörungen aufwiesen¹. Aber auch im Hinblick auf Adipositas entsteht eher der Eindruck, dass parallel mit den zunehmenden Anstrengungen, das Problem Adipositas zu bekämpfen, die Prävalenzraten steigen.

Gemeinsame Präventionsstrategie für Essstörungen und Adipositas

Trotz der vollkommen unterschiedlichen Erscheinungsbilder von extremem Untergewicht bis zu extremem Übergewicht gibt es bezüglich der Ursachen doch auch Gemeinsamkeiten zwischen Essstörungen und Adipositas: beide sind multifaktoriell bedingt, wobei einige Risikofaktoren – z.B. soziokulturelle Bedingungen - sowohl zur Entwicklung einer Essstörung als auch von Adipositas beitragen können (nicht nur deswegen, weil Adipositas auch Folge einer Bulimia Nervosa oder Binge Eating Störung sein kann).^{2,3} Immer mehr Expertinnen empfehlen daher integrierte Präventionsstrategien zu entwickeln, die sowohl für Essstörungen als auch Adipositas geeignet sind, insbesondere dadurch, dass der Fokus nicht auf Gewicht und Figur, sondern vielmehr auf Ressourcen und Empowerment der Jugendlichen und auf gesundheitsförderlichen Lebenswelten liegen sollte, was dem Settings-Ansatz der Ottawa Charter für Gesundheitsförderung der WHO entspricht. Die Entwicklung geeigneter Strategien bedarf der Kooperation von Expertinnen aus Wissenschaft und Praxis sowohl in der Therapie als auch in der Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch Betroffenen und Angehörigen bzw. Selbsthilfegruppen.

Aus diesem Grund wurde beim 20. Kongress Essstörungen das Thema Gesundheitsförderung und Prävention bei Essstörungen, Adipositas und damit zusammenhängenden Krankheiten in den Mittelpunkt gestellt, um wichtige Stakeholder stärker zu vernetzen: Expertinnen für Essstörungen und Adipositas aus Wissenschaft und Praxis, Expertinnen der Gesundheitsförderung und Prävention aus Wissenschaft und Praxis, aber auch Betroffene und Angehörige, die seit dem ersten Kongress Essstörungen 1991 gleichberechtigt an diesem Kongress teilnehmen.

¹ Danielsdottir, S., Burgard, D. & Oliver-Pyatt, W., AED Guidelines for Childhood Obesity Prevention Programs, Academy for Eating Disorders,

<http://www.aedweb.org/AM/Template.cfm?Section=Advocacy&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=1659>; Stand: 22.6.2012

² Vgl. Smith, J.P. (2008). Shared Risk Factors for Youth Obesity and Disordered Eating. Washington: American Psychological Association. <http://www.apa.org/about/gr/pi/advocacy/2008/shared-risk.pdf> (zuletzt eingesehen: 30.9.2012)

³ Neumark-Sztainer, D. (2005). Can we simultaneously work toward the prevention of obesity and eating disorders in children and adolescents? *International Journal of Eating Disorders*, 38, 220-227.

1.2 Aktivitäten und Methoden (Kongressprogramm)

Der 20. Kongress Essstörungen fand von 18.-20.10.2012 im Kongresszentrum in Alpbach/Tirol statt. Am 18.10. wurde der Teaching Day abgehalten, am 19. und 20.10. fand der Kongress mit eingeladenen Plenarvorträgen, Parallelsitzungen, Workshops, Posterpräsentationen und Möglichkeiten zu Diskussionen und fachlichem Austausch statt.

1.2.1 Teaching Day

Auch am Teaching Day standen Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen und Adipositas im Mittelpunkt und so waren **75% des Teaching Days diesen Themen gewidmet:**

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Dianne Neumark-Sztainer (USA) stellte in ihrem Workshop „**Conducting population-based research on eating and weight-related problems in adolescents: What we’ve learned from Project EAT**“ eine Studie über das Essverhalten und die Aktivität von Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor. Im Anschluss wurden die Teilnehmer/innen ermutigt eigene Strategien, die zum Erfolg ihrer Studien führten, mitzuteilen, um weniger erfahrenen Researchern Hilfestellung zu leisten.

Im Workshop von **Prof. Dr. Michael Levine (USA)** mit dem Titel „**Understanding and preparing for Universal and Selective Prevention in Schools and Communities**“ ging es u.a. darum, den Teilnehmerinnen eine detaillierte Einführung über verschiedene Basiskonzepte im Bereich Prävention von Essstörungen zu geben. Des Weiteren wurde die aktuelle Literatur zu diesem Thema vorgestellt und es wurden praktische Tipps für die präventive Arbeit in Schulen und Gemeinden geliefert.

Der Workshop von **Prof. Dr. Hubert Lacey (UK)** mit dem Titel „**When CBT fails: New and Old Treatment Approaches**“ setzte sich mit der kognitiven Verhaltenstherapie zur Behandlung von Essstörungen auseinander. Aufgrund der Tatsache, dass sich bei vielen bulimischen - und dem Großteil anorektischer - Patientinnen durch die kognitive Verhaltenstherapie keine Genesung einstellt, wurden in diesem Workshop alternative Behandlungsmethoden für Anorexie und Bulimie examiniert und diskutiert. Bezüglich der Bulimie wurde ein eklektischer Therapieansatz vorgestellt, welcher behaviorale Strukturen mit der Fokalthherapie kombiniert. In Hinsicht auf Anorexie wurde eine nicht spezifische stützende Psychotherapie für schwerwiegende, anhaltende Magersucht diskutiert.

1.2.2 Die Konferenzeröffnung

Eröffnet wurde die Konferenz durch eine Grußbotschaft von Gabriele Heinisch-Hosek (Bundesministerin für Frauen und öffentlichen Dienst). Anschließend sprach Herr Dr. Markus Lechner Grußworte im Namen der Landessanitätsdirektion für Tirol und der Tiroler Landesregierung (Landesrat für Gesundheit DI Dr. Bernhard Tilg). Beide betonten die Dringlichkeit und Wichtigkeit des gewählten Schwerpunktes sowie die Bedeutung der Arbeit des Netzwerk Essstörungen und der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen.

1.2.3 Die Plenareinheiten

Das Plenarprogramm der Konferenz umfasste fünf Vorträge, die sich folgenden Themen widmeten:

09:20-09:45 **1. Hauptvortrag:** Das Eröffnungsreferat mit dem Titel „**Dieting behaviors in adolescents: The solution or the problem?**“ hielt **Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Dianne Neumark-Sztainer (USA)**. Dieser Vortrag setzte sich mit Übergewicht bei Jugendlichen und Diätverhalten auseinander. Es wurden die Ergebnisse einer Longitudinalstudie besprochen, welche den Zusam-

menhang zwischen Diätverhalten, ungesundem Verhalten zur Gewichtskontrolle, sowie Gewichtsschwankungen über die Zeit hinweg untersuchte.

09:45-10:10 **2. Hauptvortrag: „Universal and Selective Prevention and Health Promotion in the Age of Genetics and Biopsychiatry: Implications of a Sociocultural Model of Disordered Eating“**, Prof. Dr. Michael P. Levine (USA). Der Vortrag handelte von der Bedeutung universeller und selektiver Prävention und Gesundheitsförderung und der Implikationen des soziokulturellen Modells von Essstörungen, gerade in einer Zeit, wo Genetik und Biologische Psychiatrie modern sind. Es wurde die Wichtigkeit von Aktivitäten auf allen Ebenen, von Expertinnen, aber auch der Zivilgesellschaft, um Essstörungen bei Frauen und Männern vorzubeugen, betont.

10:10-10:20 **3. Hauptvortrag: „Sind wir auf dem richtigen Weg? Erste Gehversuche von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention in Wien“**, Mag.^a Micheala Langer (AT; in Vertretung von Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger). Nach jahrzehntelangen Maßnahmen der Verhaltensprävention sind für die Zukunft Präventionsmaßnahmen auf der Verhältnisebene in einem breiten Verbund von Wirtschaft, Industrie, Gesundheitsexpertinnen und Politik dringend erforderlich. Diese Verhältnis- und sozialen Umwelt-Dimensionen müssen daher starke Berücksichtigung finden und auf mehreren Ebenen ansetzen. Im Zuge dessen wurde vom Wiener Programm für Frauengesundheit eine TASK FORCE initiiert, um Empfehlungen gegen eine adipositas- und essstörungserzeugende Umwelt bei Kindern und Jugendlichen zu erarbeiten.

10:20-10:30 **4. Hauptvortrag: „Schulische Gesundheitsförderung ein vielversprechendes Konzept zur Vermeidung von Essstörungen bei SchülerInnen?“**, Mag.^a Edith Flaschberger (AT). Es wurde die Bedeutung des Aufbaus von Schutzfaktoren im Hinblick auf Essstörungen in den Fokus gestellt. Hierbei wurde vor allem die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lehr- und Lernprozessen in Schulen empfohlen, da der Aufbau eines Schulumfeldes, wo das Selbstwertgefühl der SchülerInnen gestärkt und eine positive Gemeinschaft der gegenseitigen Akzeptanz geschaffen wird, eine Schutzwirkung haben könnte.

10:30-10:55 **5. Hauptvortrag: „What’s Wrong With Our Treatments? How to Engender Recovery“**, Hubert Lacey (UK). Es wurde dargestellt, wie die Genesung von Essstörungen durch die Änderung von Behandlungszielen, Therapiemodellen und klinischer Leitung verbessert werden könnte. Des Weiteren stellte Prof. Lacey seine dreischichtige-Struktur von Essstörungen dar, welche Informationen über die Wahl der Behandlung liefert.

10:55-11:20 **Plenardiskussion mit den Vortragenden** dieser Sitzung. Moderation durch Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner und Mag.^a Dr.ⁱⁿ Karin Waldherr. Für alle Plenarvorträge und die anschließende Diskussion gab es Simultanübersetzungen Englisch-Deutsch bzw. Deutsch-Englisch.

1.2.4 Symposium „Prävention von Essstörungen UND Adipositas“ und 3. Europäisches Forum der Patientinnen- und Angehörigenorganisationen zu „Gesundheitsförderung und Prävention bei Essstörungen und Adipositas“

Hierbei handelt es sich um ein Panel von europäischen Patientinnen- und Angehörigenorganisationen sowie einem von Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger und Frau Mag.^a Michaela Langer (Wiener Frauengesundheitsprogramm) organisierten Symposium. Das Symposium mit dem Titel **„Die Prävention von Essstörungen UND Adipositas: eine ‚Mission Impossible‘?“** umfasste Beiträge zu den Themen Prävention von Adipositas und Essstörungen. Frau Elisabeth Jäger (Präsidentin der Adipositas Selbsthilfegruppen Österreich) vermittelte eindrücklich die Perspektive der von Adipositas betroffenen Personen, insbesondere die vielfältigen Stigmatisierungen und Diskriminierungen, denen die Betroffenen ausgesetzt sind. Dieser wertvolle Beitrag zeigte die Wichtigkeit auf, Betroffenen die Möglichkeit zu einer

gleichberechtigten Teilnahme am Kongress zu bieten und somit den Austausch zwischen Wissenschaftlerinnen und in der Praxis der Gesundheitsförderung, Prävention, bzw. Therapie tätigen Fachpersonen und Betroffenen zu fördern. Die restlichen drei Beiträge zur Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen und Adipositas umfassten die Themen „Essstörungen und Adipositas: wer fühlt sich gesellschaftlich verantwortlich?“, „Die Do's and Don'ts einer gemeinsamen Adipositas- und Essstörungsprävention“ und „Ein Präventionsbeispiel: Schulwettbewerb ‚We like everyBODY‘ Unsere Schule ohne Schlankeitswahn“, sehr erfolgreich durchgeführt vom Wiener Frauengesundheitsprogramm.

Am Panel der von europäischen Patientinnen- und Angehörigenorganisationen stellten „beating eating disorders BEAT“ (Susan Ringwood, UK), Bodywhys (Jacinta Hastings, Irland), Netzwerk Essstörungen (Günther Rathner, AT) sowie die Adipositas-Selbsthilfegruppen Österreich (Elisabeth Jäger & Karin Waldherr, AT) ihre Arbeit vor. Anschließend tauschten die Repräsentantinnen dieser Organisationen ihre Erfahrungen sowie Ideen und Ansätze für die zukünftige Arbeit aus.

1.2.5 Parallelsitzungen, Workshops und Poster

Insgesamt 55 Vorträge in Parallelsitzungen und eine plenare Posterpräsentation mit 18 Postern zu den Hauptthemen der Konferenz und zu weiteren wichtigen Themen im Zusammenhang mit Essstörungen und Adipositas vervollständigten das Konferenzprogramm. Die Beiträge zu Gesundheitsförderung und Prävention waren im Abstractbook bei den Abstracts (siehe Anlage) besonders gekennzeichnet (mit „HPP“, Health Promotion and Prevention).

Die Parallelsitzungen setzten sich aus 55 Beiträgen zu den Themen Therapie von Essstörungen, Komorbidität bei Essstörungen, Riskofaktoren und Prävention von Essstörungen und Adipositas, Neue Ansätze in Diagnose und Behandlung, Gesundheitsförderung und Prävention allgemein sowie speziell für Betroffene, Binge Eating Disorder und Adipositas sowie Medizinische und Psychologische Aspekte zusammen.

Da im Mittelpunkt des Kongresses die Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen und Adipositas standen, gab es auch spezielle Workshops zu diesen Themen, die nun kurz beschrieben werden:

Empowering Families von Susan Ringwood (BEAT, Großbritannien): Ein auf Fertigkeiten basierter Workshop für Angehörige.

Schulfruchtprogramm - Implementierung in Volksschulen von Karin Kaiblinger & Mag.^a Rosemarie Zehetgruber (Gutessen Consulting, Wien). Im Workshop wurden die Möglichkeiten und Grenzen verhältnispräventiver Maßnahmen an Schulen am konkreten Beispiel „Schulfruchtprogramm“ vorgestellt und diskutiert.

Das gute Schulbuffet – Hürden und Erfolgsfaktoren am Beispiel Getränkeautomaten von Mag.^a Rosemarie Zehetgruber & Karin Kaiblinger (Gutessen Consulting, Wien). Im Workshop wurde anhand des Beispiels Getränkeautomaten der Optimierungsprozess von Verpflegungsangeboten an Schulen „durchgespielt“. Folgende Fragen wurden diskutiert: Welche Rolle nimmt die Schulleitung ein? Verpflichten Pachtverträge zur Abnahme bestimmter Getränke? Welche Getränke sprechen Mädchen an, welche Burschen? Gibt es altersspezifische Vorlieben? Kann ein „gesundes Getränkesortiment“ auch wirtschaftlich sein?

“Essen ist nicht das Problem” (Therapiezentrum Gersthof, Wien). Im Workshop wurde ein Einblick in die Arbeit um das Bewusstsein für aktive Essstörungsprävention gegeben. Der Workshop beinhaltete - neben einer kleinen theoretischen Einführung in das Thema Essstö-

rungen aus Sicht einer Ex-Betroffenen - zahlreiche Übungen, mit denen in der Essstörungsprävention gearbeitet werden kann.

Assessing the body image: An historical approach von Prof. Dr. Michel Probst (Leuven, Belgien) & Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Johana Monthuy-Blanc (Montreal, Kanada). Es wurde eine Definition des Körperbildes aufgrund der vorherrschenden Essstörungs-Literatur, sowie eine Einschätzung des Körperbildes im 20. Jahrhundert gegeben.

Die restlichen 21 Workshops widmeten sich den Themen: Gruppentherapie von jugendlichen Essstörungen, Körperschemastörung bei Anorexia Nervosa, Bindungsrelevante Aspekte bei Anorexiepatientinnen und deren Bedeutung für Betroffene und ihre Familien, Behandlung von Übergewicht, Essstörungen und sexuelle Traumata, Multifamilientherapie, Förderung einer positiven Selbstwahrnehmung durch Online-Lernübungen, Psychiatrische Diagnostik und Therapie als Teil eines ambulanten interdisziplinären essstörungsspezifischen Behandlungskonzeptes, Spezielle Interventionen mit essgestörten Patienten in Verhaltenstherapiegruppen, Selbstbehauptungstrainingsprogramm, Tanztherapeutische Arbeit mit Patientinnen mit Essstörungen, Management somatischer Komplikationen bei Essstörungen, Hypnose und Körperwahrnehmung etc.

Eine plenare von Frau Mag.^a Michaela Langer moderierte Posterpräsentation mit insgesamt 18 Beiträgen bot weitere Gelegenheit, wichtige Ergebnisse zu präsentieren. Sie setzten sich aus folgenden Gruppen zusammen:

Postergruppe A: Behandlung (vorgestellt von Mag.^a Gudrun Wagner, Wien): Themen waren z.B.: psychologische Charakteristika bei männlichen Jugendlichen mit Anorexia Nervosa, Regulierung von Schuldgefühlen zwischen Müttern und Töchtern mit Anorexie, Indirekt gemessene Dimensionen von Perfektionismus bei Patientinnen mit Essstörung während der Behandlung; Übergewicht: Wie wirkt Verhaltenstherapie? Die Bedeutung selbstregulativer Kompetenzen in einer adipogenen Welt, , etc.

Postergruppe B: Gesundheitsförderung und Prävention 1 (vorgestellt von Mag.^a Edith Flaschberger, Wien): Themen waren z.B.: Frühe Fütter-Charakteristika bei anorektischen Kindern aus der Sicht mütterlicher Erfahrungen, gestörtes Essverhalten und gewichtsbezogene Probleme unter jugendlichen Schülerinnen, Ernährungsgewohnheiten und Essverhalten in der rhythmischen Sportgymnastik – eine empirische Untersuchung von Grazer Gymnastinnen zwischen 11 und 16 Jahren.

Postergruppe C: Gesundheitsförderung und Prävention 2 (vorgestellt von Mag.^a Nathalie Burkert, Graz): Einige Themen waren z.B.: Die Auswirkung des Gewichts auf die Gesundheit von Frauen, der Einfluss von sozioökonomischen Faktoren auf Gesundheitsparameter bei Übergewicht, interpersonelle Probleme bei Jugendlichen mit Essstörungen, Emotionale Aspekte der Anorexia Nervosa

1.2.6 Das soziale Rahmenprogramm

Am Freitag, den 19. Oktober fand wie schon seit einigen Jahren ein Willkommensempfang mit kleinem Buffet und regionalen Köstlichkeiten für die TeilnehmerInnen und MitarbeiterInnen mit anschließender musikalischer Jam-Session statt. Bei dieser Jam Session spielte die professionelle „Viktor Laszlo Projekt Band“ mit Johanna Lhotta (Saxophon), einer Diätologin aus Innsbruck und Ferenc Túry (Psychiater und Zitherspieler, Budapest); andere KongressteilnehmerInnen brachten sich – dazu wurde in allen Kongress-mails eingeladen („Bring your instrument and join!“) mit ihren mitgebrachten Instrumenten ein. Wie schon bei den vorheri-

gen Kongressen förderte diese Jam Session die zwanglose und informelle Interaktion zwischen allen Kongressteilnehmerinnen und damit deren Kennenlernen und soziale Vernetzung.



1.2.7 Anerkennungen und Zertifizierungen

Die Verleihung von Anerkennungen für die besten Vorträge und Poster (ausgewählt durch das demokratische Votum aller KongressteilnehmerInnen und nicht etwa nur des wissenschaftlichen Komitees; die Hauptvorträge sind davon ausgenommen) ist fixer Bestandteil des Kongresses seit dem 14. Kongress Essstörungen 2006; diese Best Paper und Best Poster Präsentationen sind auch permanent auf den Kongressseiten der früheren Kongresse online zugänglich. Die Verleihung erfolgte durch Frau Mag.^a Michaela Langer (stellvertretende Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit, Wien). Die Preisträger waren:

Auszeichnungen Bestes Poster Kongress Essstörungen 2012

1. PLATZ:

“Early feeding characteristics of anorexic children in the view of maternal experiences”

Krisztina CSABAI, Pál Szabó, Eszter Hámori

PPKE BTK, Esztergom, Hungary

2. PLATZ:

“Lifestyles, disordered eating and weight related problems among adolescent students”

Teresa Gutiérrez, M. Mora, E. Penelo, Paola, M. González, R. Rosas, M. Gomà-i-Freixaned, J. Deus, RM. Raich

Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Barcelona, Spain

3. PLATZ:

“Regulierung von Schuldgefühlen zwischen Müttern und Töchtern mit einer Anorexie”

Christiane FIECHTNER, Eva BÄNNINGER-HUBER

Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

Auszeichnung Bester Vortrag Kongress Essstörungen 2012

1. PLATZ:

Efficacy of an internet-based program for maintenance treatment of patients with eating disorders

Hayriye GÜLEC, Stephanie BAUER, Markus MOESSNER, Àgnes MEZEI, Elisabeth KOHLS, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Budapest, Hungary

2. PLATZ:

Virtual reality: A new assessment of body dissatisfaction

Johana MONTHUY-BLANC, Stéphane BOUCHARD, Annie AIMÉE

University of Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada

Evolution of an Eating Disorders and Weight and Eating Worries Prevention Program

Rosa M. RAICH, T. GUITIÉRREZ, M. MORA, E. PENELO, E. ESPINOSA, M. GONZÁLEZ, R. ROSÉS

Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

3. PLATZ:

Ein Präventionsbeispiel: Schulwettbewerb „We like everyBODY“ Unsere Schule ohne Schlankheitswahn“

Michaela LANGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Österreich

Approbation: Der Kongress wurde vom **Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)** mit 26 Punkten und vom **European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME)** mit 18 Punkten als Fortbildungsveranstaltung anerkannt. Weiters hat die **Österreichische Ärztekammer** den Kongress Essstörungen 2012 als Ausbildungsprogramm mit 25 Punkten für das **ÖÄK-Fortbildungsdiplom** approbiert. Diätologinnen können die Teilnahmebestätigung im Rahmen Ihres Fortbildungszertifikats einreichen. Dabei gilt: 1 Unterrichtseinheit entspricht 45 Minuten und wird mit 1 MTD-CPD-Fortbildungspunkt berechnet.

1.3 Projektaufbau und Rollen

1.3.1 Lokales Organisationsteam

- Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner (Projektleiter, Wissenschaftliche Leitung, Convenor & Chairman)
- Durchführung Planung und Organisation: Mag.^a Melanie Muigg, Mag.^a Michaela Pfeifer, Johanna Düsterbeck, Waltraud Eisenreich, Irene Herburger, Anja Kuisl, Amrei Mittl, Verena Österreicher, Denise Pöttgen, Michaela Standke, Johanna Totschnig, Dr.ⁱⁿ Anja Walser

Das lokale Organisationsteam war die Schnittstelle zur inhaltlichen Programmplanung und lieferte den organisatorischen Kontext für das Konferenzprogramm. Der Verantwortungsbereich umfasste unter anderem Information und Kommunikation, räumliche Planung, Verpflegung der TeilnehmerInnen sowie die Gestaltung des sozialen Rahmenprogramms, welches einen sehr wichtigen Faktor für den Netzwerkcharakter der Veranstaltung darstellt.

1.3.2 Wissenschaftliche Leitung und Ko-Leitung:

- Convenor & Chair: Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner (Medizinische Univ. Innsbruck, Obmann Netzwerk Essstörungen, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen)
- Co-Convenor & Co-Chair: Mag.^a Dr.ⁱⁿ Karin Waldherr (Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien; Vorstandsmitglied Netzwerk Essstörungen, Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen)
- Co-Convenor & Co-Chair: Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz (Medizinische Universität Wien, stv. Obmann Netzwerk Essstörungen, Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen)

- Co-Convenor & Co-Chair: Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ursula Bailer (Medizinische Universität Wien und University of California San Diego, USA, Präsidiumsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen)

Zu den Hauptaufgaben der Wissenschaftlichen Leitung und Ko-Leitung zählten: Entwicklung des Programmkonzeptes und der Auswahl der Referentinnen, Koordination und Evaluation der eingereichten Abstracts, Zusammenstellung von Parallel- und Posterprogramm, Briefing der Keynote Speakers und Teaching Day Presenters etc.

1.3.3 Wissenschaftliches Komitee:

Mag.^a Michaela Langer (Wien, Österreich), Prof. Dr. Michel Probst, (Leuven, Belgien), Prof. Pal. Szabó, M.D., Ph.D. (Debrecen, Ungarn), Prof. Ferenc Túry, M.D., Ph.D. (Budapest, Ungarn), Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger (Wien, Österreich)

1.3.4 Chairs während der Konferenz:

Ursula Bailer (Wien, Österreich), Nathalie Burkert (Graz, Österreich), Edith Flaschberger (Wien, Österreich), Ian Frampton (London, UK), Burkard Jäger (Hannover, Deutschland), Andreas Karwautz (Wien, Österreich), Michaela Langer (Wien, Österreich), Johana Monthuy-Blanc (Quebec, Kanada), Greta Noordenbos (Leiden, Niederlande), Marlies Pinnow (Bochum, Deutschland), Michel Probst (Kortenberg, Belgien), Günther Rathner (Innsbruck, Österreich), Rosa M. Raich (Barcelona, Spanien), Romana Schumann (Bologna, Italien), Cornelia Thiels (Bielefeld, Deutschland), Gudrun Wagner (Wien, Österreich), Karin Waldherr (Wien, Österreich), Beate Wimmer-Puchinger (Wien, Österreich), Wally Wunsch-Leiteritz (Bad Bevensen, Deutschland).

1.4 Partnerschaften und Kooperationen, Vernetzung

Die Konferenz erfolgte in Kooperation mit folgenden **Fördergebern und Sponsoren:**

- Bundesministerium für Frauen und Öffentlichen Dienst
- Fonds Gesundes Österreich
- Land Tirol (Ansprechperson Landesrat DI Dr. Bernhard Tilg)
- Stadt Innsbruck (Ansprechperson Vizebürgermeister Christoph Kaufmann)
- Alpquelle Tirol (Sachspende)
- Arbeiterkammer Tirol (Sachspende)
- Thalia Buchhandlung Wagner'sche Innsbruck (Sachspende)
- Tiroler Sparkasse (Sachspende)

1.5 Kommunikation und Information

Die breite Erreichung der Zielgruppen war durch eine umfassende Einladungspolitik gewährleistet. Neben dem Plakatversand per Post, der bereits im März 2012 an fast 8000 weltweite Adressen von einschlägigen Personen und Institutionen erfolgte, wurden von Mitte Juli bis Oktober 2012 16 „Wellen“ massmails an ca. 13.600 einschlägige email-Adressen gemailt. Diese email-Adressen wurden vom Netzwerk Essstörungen seit Jahren mit Einverständnis der BenutzerInnen gesammelt und werden nicht weitergegeben) gemailt.

1.6 Beteiligung der Zielgruppen

Die Konferenz richtete sich an folgende Zielgruppen:

Expertinnen aus Wissenschaft und Praxis aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Therapie von Essstörungen und Adipositas:

- Psychologinnen, Psychotherapeutinnen
- MedizinerInnen (Praktische Ärzte/Ärztinnen, Fachärzte/-ärztinnen)
- GesundheitswissenschaftlerInnen, Experten/Expertinnen aus Wissenschaft und Praxis
- ErnährungsberaterInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen
- Diätologinnen
- SozialarbeiterInnen

Andere interessierte Personen:

- LehrerInnen
- Betroffene, Angehörige
- Studierende

Direkt erreichte der Kongress 227 TeilnehmerInnen. Es konnten alle angestrebten Zielgruppen erreicht werden. Gleichberechtigte Beteiligung aller Zielgruppen am gesamten Kongress ist seit dem ersten Kongress 1991 üblich, damals und auch in den Jahren danach ein Novum bei allen weltweiten Kongressen!

Die Personen, die den Feedbackfragebogen beantworteten, verteilten sich folgendermaßen auf die Gruppen (s. Abbildung 1).

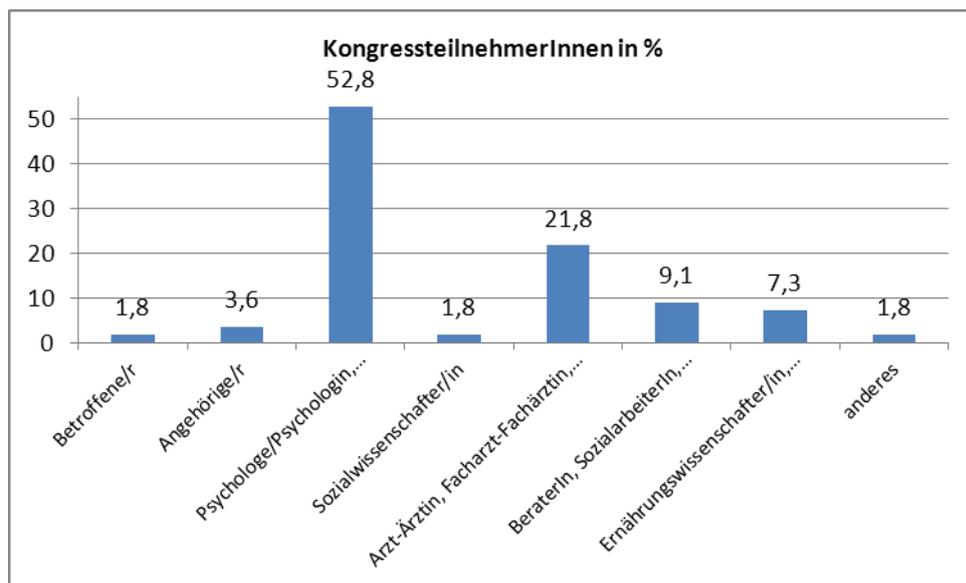


Abbildung 1 KongressteilnehmerInnen

Indirekt konnte der Kongress durch die kostenlose Zurverfügungstellung von Powerpoint-Folien von Vorträgen auf der Kongresshomepage eine weitaus größere Zahl erreichen (siehe Pkt. 4 unten).

1.7 Evaluation

Die Planung und Durchführung des Kongresses wurde von der Projektorganisation selbstevaluiert. Übergeordnete Zwecke der internen Evaluation waren Lernen als Grundlage für Qualitätssicherung und -verbesserung sowie Legitimation gegenüber den Fördergebern und Sponsoren. Mit der Evaluation sollten einerseits die Qualität und die Nützlichkeit des Kongresses durch die KongressteilnehmerInnen, andererseits die Projektumsetzung (Zusammen-

arbeit, Zufriedenheit mit den Ergebnissen etc.) durch die Projektumsetzenden bewertet werden.

Es wurde daher sowohl eine **Prozess- als auch eine Ergebnisevaluation** durchgeführt. Die Prozessevaluation sah eine prozessbegleitende systematische Reflexion durch das Wissenschaftliche Komitee vor. Die wesentlichen Maßnahmen der summativen Evaluation zur Überprüfung der Zielerreichung umfassten eine Analyse der Liste der TeilnehmerInnen (hinsichtlich geografischer Reichweite, Anzahl und berufliche Tätigkeit bzw. Fachgebiet der TeilnehmerInnen) und mehrere Feedbackbögen mit Fragestellungen zur Konferenzorganisation sowie zur Qualität der Konferenzpräsentationen. Zur Überprüfung der Ziele im Zusammenhang mit der Dissemination der Ergebnisse wurde eine Dokumentenanalyse (im Konkreten die Kongresshomepage) durchgeführt.

1.7.1 Ergebnisse der Prozessevaluation

Eine bereits während der noch laufenden Einreichfrist regelmäßige Sichtung der eingereichten Abstracts zeigte, dass ein proaktives Ansprechen von Expertinnen aus der Gesundheitsförderung erforderlich war, um das gesetzte Ziel von mindestens 50% der Beiträge aus Gesundheitsförderung und Prävention erreichen zu können. Alleiniges Ankündigen des Schwerpunktes Gesundheitsförderung und Prävention und eine allgemein gehaltene Einladung an Expertinnen zur Teilnahme erwies sich als nicht ausreichend. Ein Hauptgrund ist vor allem, dass der Kongress Essstörungen international bei Essstörungsexpertinnen aus dem klinisch-therapeutischen Bereich etabliert ist, die auch zu diesem Kongress zahlreiche Beiträge zur Behandlung von Essstörungen einreichten. Durch persönliche Kontaktaufnahmen konnte der Prozentsatz von Beiträgen aus Gesundheitsförderung und Prävention zwar noch erhöht werden, jedoch in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht mehr in dem erstrebten Ausmaß.

Als hinderlicher Faktor für die Vernetzung während des Kongresses stellte sich die Tendenz heraus, jene Parallelsitzungen zu wählen, die Themen aus dem eigenen Fachgebiet und der eigenen beruflichen Praxis behandeln. Dadurch war die Durchmischung zwischen den Vertreterinnen der verschiedenen Disziplinen nicht so stark wie angestrebt. Dieser Faktor müsste bei der Zeitplanung besser berücksichtigt werden, um eine stärkere Vermischung zu erreichen. Beispielsweise könnten mehr Plenarsitzungen geplant werden. Interdisziplinarität ist zwar in vieler Munde, de facto scheuen sich aber auch heutzutage noch viele Expertinnen, über den eigenen Tellerrand hinauszublicken. Mehr Plenarsitzungen könnten dazu eine Hilfestellung geben.

Des Weiteren hinderlich waren die europaweiten Kürzungen von Förderungen für Selbsthilfegruppen. Aus diesem Grund war es trotz großen Interesses und des Angebotes eines - durch den FGÖ geförderten - freien Kongresszutrittes vielen Organisationen nicht möglich, Repräsentantinnen zum Kongress zu schicken, um am Panel der Selbsthilfegruppen teilnehmen zu können. Hier wäre es erforderlich gewesen, rechtzeitig eine eigene Förderung für die Vernetzung europäischer Selbsthilfegruppen einzuwerben.

62 der 227 TeilnehmerInnen füllten den Feedbackfragebogen zum Kongress aus (27.3 %). Die Rücklaufquote ist daher als nicht zufriedenstellend zu bezeichnen. Diesbezüglich sind entsprechende Maßnahmen zur Erhöhung der Rücklaufquote bei zukünftigen Kongressen zu treffen, zum Beispiel statt dem Aufstellen einer Schachtel mit Beschilderung proaktives Ansprechen der KongressteilnehmerInnen beim Ausgang des Kongresszentrums Alpbach ab Samstag Mittag, da nach unseren Beobachtungen einige KongressteilnehmerInnen leider bereits Samstag Mittag abgereist sind.

1.7.2 Ergebnisse der Summativen Evaluation

Zielerreichung:

Ziel 1: Im Rahmen der Veranstaltung gelingt es, wichtige Stakeholder aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Therapie von Essstörungen und Adipositas zum gegenseitigen Austausch zusammenzubringen und zu vernetzen.

Indikatoren: Am Kongress nehmen VertreterInnen folgender Gruppen teil: Expertinnen/Experten für Essstörungen aus Wissenschaft und Praxis, Expertinnen/Experten für Adipositas aus Wissenschaft und Praxis, (ehemalige) Betroffene, Angehörige, Selbsthilfegruppen, Lehrer/innen, Expertinnen/Experten aus Wissenschaft und Praxis für Gesundheitsförderung und Primärprävention.

Dieses Ziel konnte erreicht werden. Unter den 62 TeilnehmerInnen, die den Feedbackfragebogen ausfüllten, waren alle Zielgruppen vertreten (s. Abbildung 1 und 2).

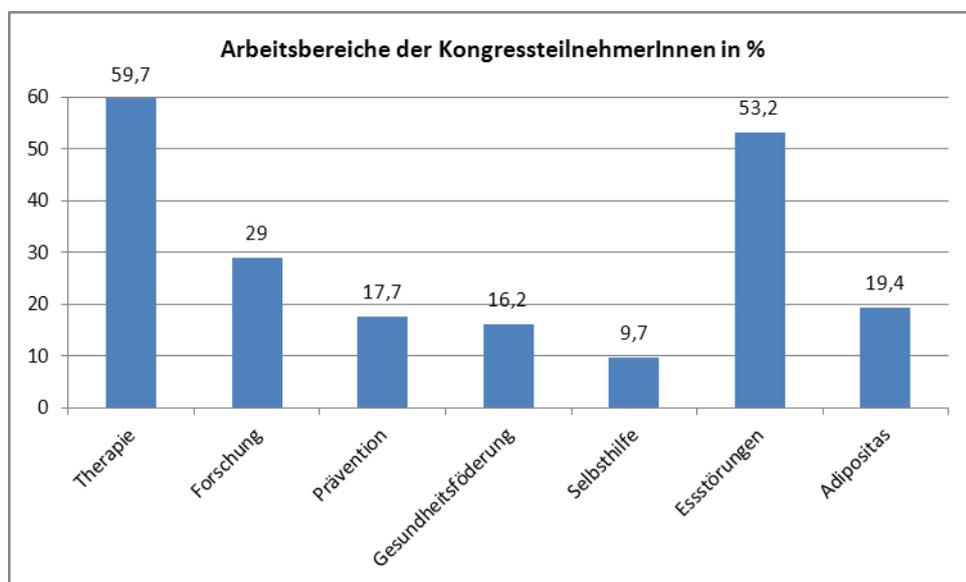


Abbildung 2 Arbeitsbereiche KongressteilnehmerInnen (Mehrfachnennungen möglich)

Ziel 2: Expertinnen/Experten aus Wissenschaft und Praxis der Gesundheitsförderung und Primärprävention nutzen die Veranstaltung als Möglichkeit zur Präsentation ihrer Arbeit und zur Vernetzung mit Expertinnen/Experten für Essstörungen und Adipositas.

Indikatoren: Mind. 50% aller Beiträge sind dem Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention zuzuordnen.

Dieses Ziel konnte nicht erreicht werden. Bei den Plenarvorträgen waren 4 von 5 Vortragenden (80%) aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Beim Pre-Congress Teaching Day waren 75% der Zeit dem Thema Gesundheitsförderung und Prävention gewidmet, denn Prof.ⁱⁿ Neumark-Sztainer und Prof. Levine gestalteten drei der vier 90-minütigen Workshops des Teaching Day (siehe Abstractbook). Dies bildet sich jedoch in dem Verhältnis von 2 zu 3 Teaching Day Workshops nicht ab. Insgesamt waren somit 51 der 111 Kongressbeiträge (46 %) dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zuzuordnen.

Ziel 3: Die Vernetzung erfolgt über die Grenzen Österreichs hinaus.

Indikatoren: Es kommen TeilnehmerInnen aus mind. 10 europäischen Ländern und den USA, Kanada und Australien.

Dieses Ziel konnte erreicht werden. Die Analyse der TeilnehmerInnen-Liste ergab 227 TeilnehmerInnen aus 18 Ländern (ohne wissenschaftliches Komitee). Davon waren drei aus Australien, zwei aus Kanada und vier aus den USA (s. Abbildung 3).

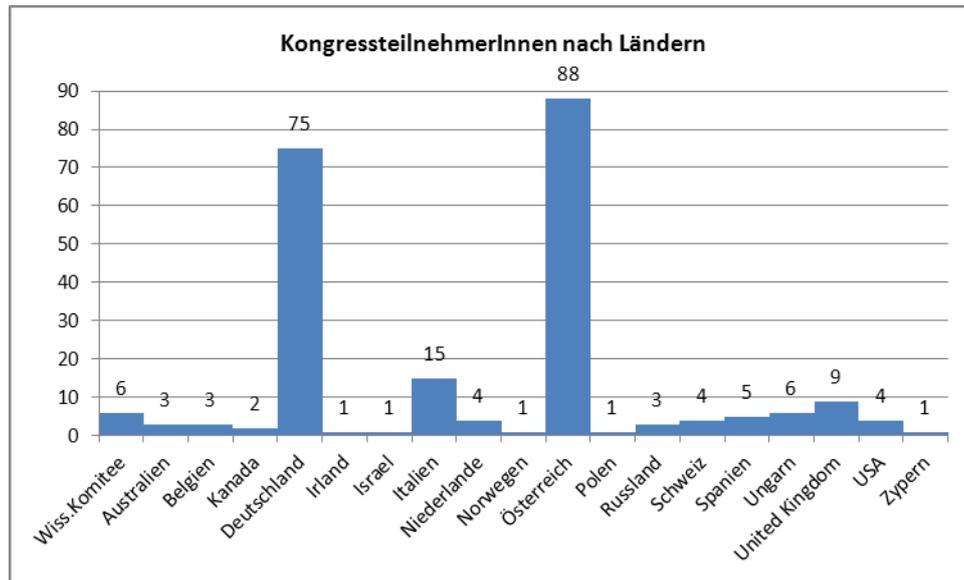


Abbildung 3 KongressteilnehmerInnen nach Ländern

Ziel 4: Es findet eine gleichberechtigte Diskussion zwischen Betroffenen, Angehörigen und Expertinnen/Experten statt.

Indikatoren: Sämtliche Vorträge, Workshops und Postersitzungen sowie der Pre-Congress Workshop – Teaching Day sind offen für alle drei Gruppen und werden auch von allen drei Gruppen besucht. Einschätzung durch die TeilnehmerInnen, dass eine gleichberechtigte Diskussion stattgefunden hat (abgefragt im Feedbackbogen).

Dieses Ziel konnte erreicht werden. Alle Vorträge, Workshops und Postersitzungen (inklusive Teaching Day) waren offen für alle drei Gruppen. Es wurden alle Vorträge, Workshops und die Postersitzung von allen drei Gruppen besucht, teilweise jedoch nur von einzelnen Personen aus einer Gruppe. Etwa drei Viertel der Teilnehmer/innen, die den Feedbackfragebogen ausfüllten, waren der Meinung, dass eine gleichberechtigte Diskussion zwischen den drei Gruppen stattgefunden hat (s. Tabelle 3).

Tabelle 1 Antworten auf die Aussage "Betroffene und Angehörige nehmen an diesem Kongress gleichberechtigt mit ExpertInnen teil"

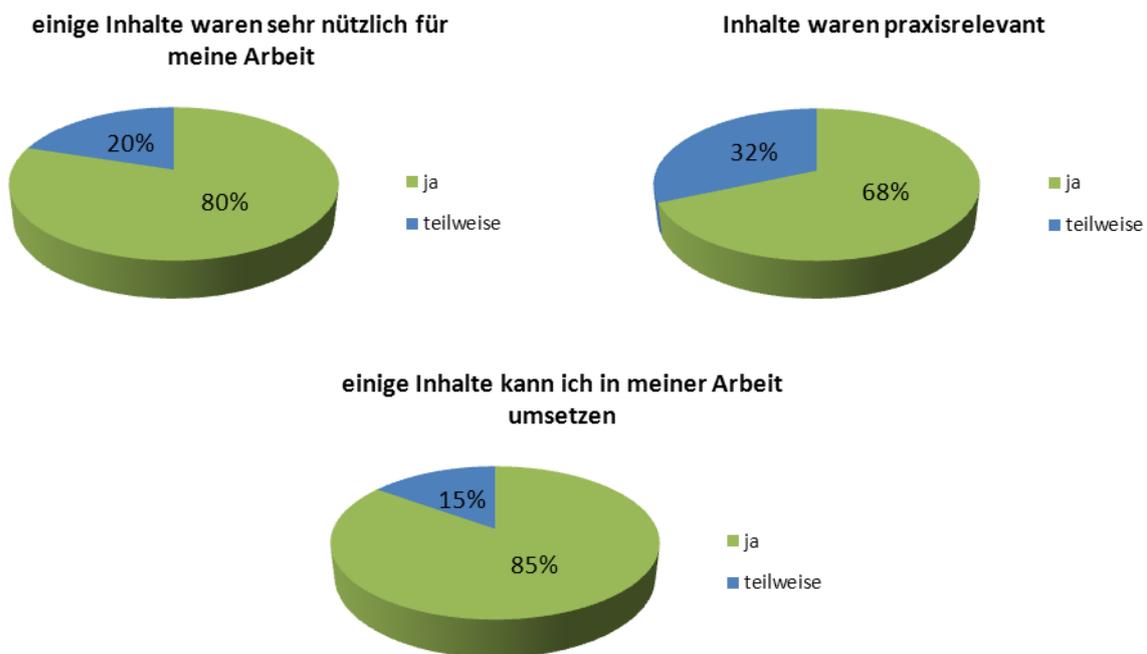
		Gleichberechtigte Diskussion			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Pro-zente	Kumulierte Pro-zente
Gültig	ja	46	74,2	76,7	76,7
	teilweise	11	17,7	18,3	95
	nein	3	4,8	5	100
	Gesamt	60	96,8	100	
Fehlend	System	2	3,2		
Gesamt		62	100		

Ziel 5: Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis: Die Kongressteilnehmer/innen ziehen aus den Präsentationen und Diskussionen im Rahmen der Veranstaltung einen konkreten Nutzen für ihre berufliche Tätigkeit.

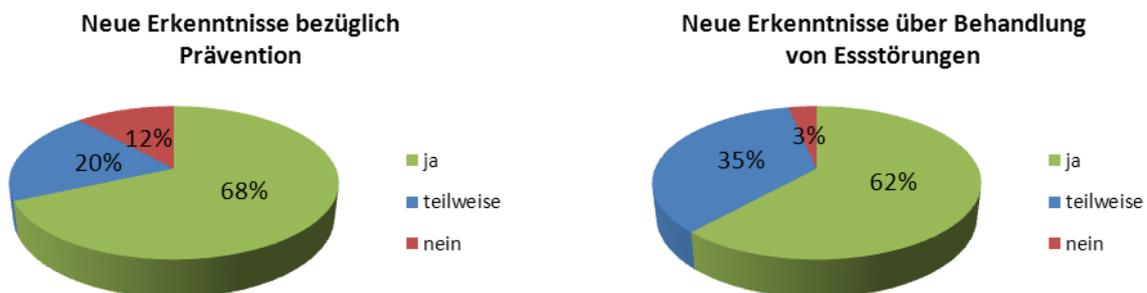
Indikatoren: Einschätzungen durch die TeilnehmerInnen bezüglich Nützlichkeit der Inhalte, Vertiefung ihres Verständnisses, Kompetenzerwerbs, Möglichkeit des Transfers in die eigene Arbeit (abgefragt im Feedbackbogen).

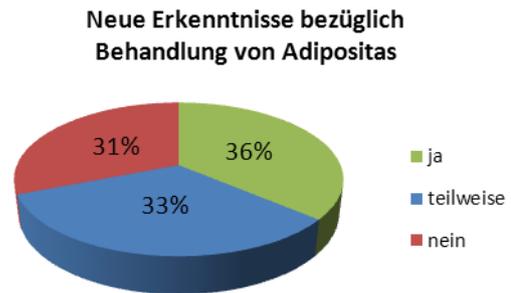
Dieses Ziel konnte erreicht werden. Keine/r der TeilnehmerInnen, die den Feedbackfragebogen ausgefüllt haben, gab an, dass die Inhalte nicht praxisrelevant, nicht nützlich für die eigene Arbeit oder nicht in der Praxis umsetzbar waren. Jeweils mehr als drei Viertel der TeilnehmerInnen gaben außerdem an, dass Sie während des Kongresses zumindest teilweise zu neuen Erkenntnissen zu Gesundheitsförderung, Prävention oder Therapie von Essstörungen bzw. Adipositas gelangten (s. folgende Grafiken). TeilnehmerInnen, die angaben, dass sie zu einem der Bereiche keine neuen Erkenntnisse gewinnen konnten, gaben zumeist auch an, dass sie keine Vorträge oder Workshops dazu besucht hätten. Ein/e Teilnehmer/in gab an, in keinem der vier Bereiche neue Erkenntnisse gewonnen zu haben.

Praxisrelevanz und Nützlichkeit der Inhalte:



Erwerb neuer Kenntnisse:





Ziel 6: Die TeilnehmerInnen sind mit dem Kongress zufrieden.

Indikatoren: Frage im Feedbackbogen.

Dieses Ziel konnte erreicht werden: 2 % der TeilnehmerInnen gaben an, dass ihre Erwartungen nicht voll erfüllt worden wären. Keine/r der TeilnehmerInnen meinte jedoch, dass sie/er ihren/seinen Kolleginnen und Kollegen nicht positiv über den Kongress berichten könnte.



Ziel 7: Poster werden ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt.

Indikatoren: Alle Poster werden in einer Guided Plenary Poster Session vorgestellt; die Postersitzung wird von mind. 50% der TeilnehmerInnen besucht.

Dieses Ziel konnte erreicht werden. Alle Poster hingen vom Beginn des Kongresses bis zum Ende an den Posterwänden. Viele PosterautorInnen stellten zusätzliche Informationen (Hand-outs etc.) zur freien Entnahme zur Verfügung. Ca. 55 % der KongressteilnehmerInnen nahmen an der Guided Plenary Poster Session und der anschließenden Posterbesichtigung teil. Darüberhinaus half auch der **Best Poster Award** (siehe Pkt. 1.2.7), die Poster aufzuwerten.

Ziel 8: Die Vernetzung europäischer Selbsthilfegruppen wird unterstützt.

Indikator: Es findet ein Panel europäischer Selbsthilfegruppen statt.

Dieses Ziel konnte erreicht werden. Es fand ein Panel europäischer Selbsthilfegruppen statt, an dem folgende Gruppen teilnahmen:

- Adipositas Selbsthilfegruppen Österreich
- BEAT – Beating Eating Disorders (Großbritannien)
- Bodywhys – The Eating Disorders Association (Irland)
- Netzwerk Essstörungen (Österreich)

- Pensa Differente (Italien) wurde von Susan Ringwood (Beat) vorgestellt

Ziel 9: Die Inhalte des Kongresses werden via Kongresshomepage einer breiten interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Indikatoren: pdf-files und Videos der Vorträge werden auf der Kongresshomepage zum Download bereitgestellt.. Abstractbook wird zur Verfügung gestellt.

Dieses Ziel konnte nicht erreicht werden. Die geplante Veröffentlichung ausgewählter Videos von Vorträgen und Workshops zur Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen und Adipositas auf der Kongresswebseite konnte einerseits wegen mangelnder Zustimmung der Referentinnen, andererseits wegen technischer Probleme nicht realisiert werden. Das Abstractbook ist zum Download verfügbar.

2. Darstellung der Änderungen („Soll-Ist-Vergleich“)

Im **Hauptprogramm** hat es im Verlauf des Gesamtprojektes **folgende Änderungen** gegeben.

- Frau Prof.ⁱⁿ Candace Currie (Universität St Andrews), die als Hauptvortragende eingeladen war, musste leider wegen Terminkollision absagen. An ihrer Stelle wurde Frau Mag.^a Edith Flaschberger vom Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research in Wien eingeladen, einen Vortrag zu den Möglichkeiten von schulischer Gesundheitsförderung zur Prävention von Essstörungen zu halten. Erstmals wurde damit beim Kongress Essstörungen einer aufstrebenden Jungwissenschaftlerin die Möglichkeit geboten, einen Hauptvortrag im Plenum zu halten.
- Der angestrebte Anteil von Beiträgen zu Gesundheitsförderung und Prävention von mindestens 50% konnte trotz intensiver Bemühungen des wissenschaftlichen Komitees nicht erreicht werden. Der Anteil an Beiträgen zur Therapie von Essstörungen betrug mehr als 50%.

Durch die Absage von Prof.ⁱⁿ Currie und von mehreren eingeladenen Selbsthilfegruppen, -organisationen und benachteiligten Person sind kleinere Änderungen im Gesamtbudget eingetreten.

3. Reflexion der Projektumsetzung und Ausblick

3.1 Hat das Projekt seine im Projektantrag/-konzept beschriebenen Ziele erreicht?

Die Ergebnisse der summativen Evaluation zeigen, dass das Projekt die wichtigsten Ziele - Vernetzung und Transfer von der Wissenschaft in die Praxis – erreichen konnte. Die Liste der TeilnehmerInnen zeigte eine Mischung von Stakeholdern aus verschiedensten Bereichen.

Zwei der Ziele wurden nicht erreicht. Trotz intensiver Bemühungen des wissenschaftlichen Komitees waren weniger als 50% der Beiträge den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention bei Essstörungen und Adipositas zuzuordnen (nämlich 46%). Der Hauptgrund war, dass der Kongress Essstörungen seit Jahren bei Expertinnen und Experten in der Therapie von

Essstörungen und Adipositas international etabliert ist. Daher kam auch in diesem Jahr der überwiegende Teil der Anmeldungen von internationalen Expertinnen und Experten aus diesem Bereich. Die geplante Veröffentlichung ausgewählter Videos von Vorträgen und Workshops zur Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen und Adipositas auf der Kongresswebseite konnte leider nicht realisiert werden, einerseits wegen mangelnder Zustimmung der Referentinnen, andererseits wegen technischer Probleme.

3.2 Wurden die Zielgruppen des Projekts erreicht? Wurden die Zielgruppen ausreichend in die Planung und Umsetzung der Projektaktivitäten einbezogen?

Die Zielgruppen wurden in der geplanten Art und Weise erreicht. Alle Vorträge, Workshops und Postersitzungen (inklusive Teaching Day) waren offen für alle Gruppen. Ein Großteil der TeilnehmerInnen, die den Feedbackfragebogen ausfüllten, war mit dem Kongress zufrieden und war der Meinung, dass eine gleichberechtigte Diskussion zwischen allen Gruppen stattgefunden hat.

3.3 Was waren die wichtigsten Erfolgsfaktoren und Hürden in der Projektumsetzung?

Förderliche Faktoren:

- Erfahrene und engagierte ProjektpartnerInnen
- Geeignete Strukturen und Maßnahmen
- Ein Konferenzthema, das auf großes Interesse stieß
- Förderung durch den FGÖ

Hinderliche Faktoren:

- Tendenz, die Vorträge aus dem eigenen Fachbereich zu besuchen
- Skepsis einiger WissenschaftlerInnen gegenüber der Kongressteilnahme von Nicht-Wissenschaftlerinnen

3.4 Welche Schlüsse ziehen Sie aus den Evaluationsergebnissen und Ihren Projekterfahrungen?

Die Rückmeldungen zeigen, dass es schwierig ist, die Interessen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Praktikerinnen und Praktikern und Betroffenen und Angehörigen zu erfüllen. Während die eine Gruppe das teilweise zu geringe wissenschaftliche Niveau der Beiträge beklagt, würden sich die beiden anderen Gruppen mehr Beiträge aus der Praxis wünschen. Inter- und Transdisziplinarität ist zwar in vieler Munde, de facto scheuen sich aber auch heutzutage noch viele Expertinnen, über den eigenen Tellerrand hinauszublicken. Darüber hinaus scheint es bei Wissenschaftlerinnen noch immer Schwierigkeiten zu geben, mit klinisch tätigen Kolleginnen und insbesondere mit Betroffenen und Angehörigen zu kommunizieren. Dies sollte angesichts der heutigen Forschungsstandards umgehend geändert werden. Mehr Plenarsitzungen und eine absolut notwendige Entwicklung weg vom medizinischen

Paternalismus, aber auch vom „shared decision making“ hin zum grundsätzlichen „advocacy approach“⁴ könnten dazu hilfreich sein.

Die Maßnahmen der Konferenzvorbereitung und -durchführung haben sich bewährt und werden daher bei der nächsten Konferenz mit den erwähnten Modifikationen wieder zum Einsatz kommen. Aufgrund des Feedbacks soll in der Planung der nächsten Konferenz insbesondere darauf geachtet werden, mehr Zeit für Workshops einzuplanen und nach Möglichkeit den Poster-Präsentationen noch mehr Raum zu geben.

3.5 Was würden Sie aus jetziger Sicht anders machen?

Eine längere Vorbereitungszeit wäre sicher für das Projekt günstig gewesen. Mit einer längeren Vorlaufzeit hätten noch mehr Expertinnen aus der Gesundheitsförderung und Prävention erreicht werden können.

3.6 Welche (wissenschaftlichen) Fragestellungen, Forderungen, nächsten Schritte etc. ergeben sich aus Ihrer Sicht aus den Erkenntnissen Ihres Projekts? Wer sollte diese Erkenntnisse aufgreifen?

Die wissenschaftlichen Fragestellung, Forderung und nächsten Schritte, die auf Seite 3 ff. dieses Berichts zusammengefasst wurden, sind nach dem Projekt sicher noch genauso aktuell und notwendig wie vor dem Projekt. Das betrifft **insbesondere eine stärkere Zusammenarbeit der Expertinnen für Essstörungen und jenen für Adipositas, die bisher kaum existent ist**. Dies hatte zur Folge, dass beispielsweise Präventionsprogramme für Adipositas negative Begleiteffekte wie übermäßige Beschäftigung mit Gewicht und Figur, ungesunde Praktiken zur Gewichtsreduktion und -kontrolle bis hin zur Entwicklung von Essstörungen aufwiesen.

Das betrifft **zweitens die Entwicklung von integrierten Präventionsstrategien, die sowohl für Essstörungen als auch Adipositas geeignet sind, insbesondere dadurch, dass der Fokus nicht auf Gewicht und Figur, sondern vielmehr auf Ressourcen und Empowerment der Jugendlichen und auf gesundheitsförderlichen Lebenswelten liegen sollte**, was dem Settings-Ansatz der Ottawa Charter für Gesundheitsförderung der WHO entspricht. Die Entwicklung geeigneter Strategien bedarf der Kooperation von Expertinnen aus Wissenschaft und Praxis sowohl in der Therapie als auch in der Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch Betroffenen und Angehörigen bzw. Selbsthilfegruppen.

Das bedeutet **drittens, wichtige Stakeholder stärker zu vernetzen**: Expertinnen für Essstörungen und Adipositas aus Wissenschaft und Praxis, Expertinnen der Gesundheitsförderung und Prävention aus Wissenschaft und Praxis, aber auch Betroffene und Angehörige bzw. Betroffenen- und Angehörigenorganisationen.

Das bedeutet **viertens, zumindest die europaweite Vernetzung der o.g. Expertinnen aus Wissenschaft und Praxis auf den Gebieten Essstörungen und Adipositas mit wichtigen Stakeholdern zu beginnen**.

⁴ Rathner (1998) A plea against compulsory treatment in Anorexia nervosa patients. In: W. Vandereycken & PVJ Beumont (eds) Treating Eating Disorders: Ethical, Legal and Personal Issues. Athlone Press

Das Netzwerk Essstörungen und die Österreichische Gesellschaft für Essstörungen wollen daher auch bei den zukünftigen Kongressen diese Vernetzung fördern. Beim Kongress Essstörungen 2013 werden drei eigene Parallelsitzungen zu Prävention von Essstörungen, Epidemiology and Risk Factors of Eating Disorders und Adipositas stattfinden. Ein Hauptvortrag von Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Philippa Hay (AUS) wird sich mit zeitlichen Trends von Essstörungen in verschiedenen soziodemographischen Gruppen beschäftigen. Der zweite Hauptvortrag von Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Anja Hilbert (D) wird das bisher kaum beachtete „Loss of Control Eating“ bei Kindern und Jugendlichen vorstellen, welches für eine integrierte Präventionsstrategie und für schulische Gesundheitsförderung von Relevanz ist. Zusätzlich wird sich einer der vier Teaching Day Workshops (90 Min.) mit Settings für Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen (gehalten von Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger und Frau Mag.^a Michaela Langer) befassen.

4. Verbreitung der Projektergebnisse

Jene Konferenzbeiträge, die von den Autorinnen für die Veröffentlichung freigegeben wurden, können in der Virtuellen Publikation zur Konferenz unter www.netzwerk-essstoerungen.at/deutsch/k12.html bzw. www.netzwerk-essstoerungen.at/englisch/k12.html nachgelesen werden. Hier findet sich auch das Abstractbook (http://www.netzwerk-essstoerungen.at/download/k12_abstractbook.pdf) zum freien download. Das Netzwerk Essstörungen stellt im Gegensatz zu vielen Kongressen frühere Abstractbooks nicht nur Kongressteilnehmerinnen oder Mitgliedern, sondern der allgemeinen Öffentlichkeit zum Gratisdownload zur Verfügung. Das Abstractbook wurde seit Ende des Kongresses bis zum Zeitpunkt dieses Berichts über 700 mal heruntergeladen.

Die geplante Veröffentlichung ausgewählter Videos von Vorträgen und Workshops zur Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen und Adipositas auf der Kongresswebseite konnte bisher leider nicht realisiert werden, einerseits wegen mangelnder Zustimmung der Referentinnen, andererseits wegen technischer Probleme.

Auch die „**Impressions of the Meeting: ED Alpbach 2012**“, die auf unserer aktuellen Kongressseite Eating Disorders Alpbach 2013 abrufbar sind, fördern die Dissemination der Ergebnisse und sind mit dem Abstractbook 2012 und den online gratis zur Verfügung stehenden powerpoint-Präsentationen des Kongress 2012 verlinkt:

www.netzwerk-essstoerungen.at/deutsch/k12_impressions.html

www.netzwerk-essstoerungen.at/englisch/k12_impressions.html