

23. wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)

Datum/Ort:

17. & 18. November 2020 in Graz

Veranstalter:

Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)

Kooperationspartner:

Sozialversicherung der Selbständigen (SVS), Gesundes Österreich GmbH (GÖG) / Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)

Editorials

Sozialkapital und Public Health

Autoren [Dorner TE¹](#), [Zillmann N¹](#)

Institut 1 Österreichische Gesellschaft für Public Health

DOI 10.1055/s-0040-1708927

Die Beiträge der Einreichungen zur 23. wissenschaftlichen Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, die in diesem Abstractband publiziert sind und in denen das Wort „Sozialkapital“ vorkommt, zeigen, wie unterschiedlich „Sozialkapital“ verstanden werden kann. Und tatsächlich ist der Terminus „Sozialkapital“ so vielschichtig, dass darunter enorm viele Themen fallen, die alle - in unterschiedlichster Weise - mit Gesundheit zu tun haben. Sozialkapital geht weit über soziale Unterstützung als Gesundheitsressource oder sozio-demographische und sozio-ökonomische Faktoren als Gesundheitsdeterminanten hinaus. Es beinhaltet Themen wie Bindungen im engsten Umfeld inklusive Zärtlichkeit und Sexualität, Kohärenzsinn mit dem Gefühl der Sinnhaftigkeit oder Diversität und ist gleichzeitig verbunden mit Themen wie Kultur, Bewegung, Ernährung und Nachhaltigkeit.

Kapital bedeutet die Summe an Ressourcen, die zur Verfügung stehen, um gewisse Ziele zu erreichen. Dementsprechend bedeutet Sozialkapital, die verfügbaren sozialen Ressourcen, um Ziele zu erreichen. Unter Sozialkapital versteht man ein soziales Vertrauen, gemeinschaftliche Normen und interpersonale Netzwerke. Sozialkapital ist für den Zusammenhalt in der Gesellschaft verantwortlich. Sozialkapital ist bedeutsam sowohl für einzelne Personen, als auch für die gesamte Gesellschaft und das gesellschaftliche Wirtschaftsleben (Heliwell & Putnam, 2004).

Sozialkapital wird auf drei Ebenen sowie in zwei weiteren Dimensionen gebildet. In der Mikroebene des Sozialkapitals geht es um besonders nahe stehende Menschen in der Familie und im Freundeskreis mit entsprechenden sozialen, aber auch psychischen und körperlichen Bindungen. In der Mesoebene des Sozialkapitals, durch größere Gruppen, den erweiterten Bekanntenkreis, Cliques und soziale Netzwerke gebildet, handelt es sich vor allem um soziale Unterstützung. In der Makroebene des Sozialkapitals ist kein persönlicher Kontakt zu einzelnen Menschen nötig, und man ist mit den Menschen durch gemeinsame Ideen und Werte verbunden. Es steht im Vordergrund, was begeistert und was dem Leben einen Sinn gibt. Zu diesen gemeinsamen Ideen gehören nicht nur Ideologien, Religionen und Spiritualität, sondern auch gemeinsame Werte wie Sport, Natur, Kultur oder Kunst. Das sogenannte „Bonding“ meint Kommunikation und Interaktion innerhalb der eigenen Gemeinschaft und „Bridging“ versteht sich als das Schaffen von Brücken zu anderen Menschen, ist also die Diversitätsdimension des Sozialkapitals. Brücken zu Menschen zu bauen, die völlig anders sind als man selbst und sich mit ihnen zu solidarisieren, gilt als wichtige persönliche und gesellschaftliche Gesundheitsressource.

Besonders zu Beginn des 21. Jahrhunderts hat die Sozialkapitalforschung einen starken Aufschwung erfahren, da die Weltbank und die OECD zu dieser Zeit zu wissenschaftlichen Studien in diesem Bereich aufgreifen und diese entsprechend finanziert wurden. Grund dafür war die Beobachtung, dass es in der post-

modernen Wohlstandsgesellschaft zu einer starken Zentrierung auf die eigene Person zu Ungunsten der Gemeinschaft gekommen ist, einhergehend mit einer Beschleunigung in vielen Lebensprozessen und einer Abkoppelung von gemeinnützigen Vereinen und politischen Parteien. Diese Entwicklung war in Österreich auch sehr deutlich zu spüren und hält weiterhin an.

In dieser Zeit der intensiven Forschung wurde Evidenz dafür geschaffen, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Sozialkapital, Wohlbefinden und (persönlichen, genauso wie gesellschaftlichen) Erfolg, und somit mit der Gesundheit einzelner Personen als auch der gesamten Gesellschaft gibt. Daher ist Sozialkapital ein wesentliches Thema für die individuelle Gesundheit und für Public Health und die ÖGPH beschäftigt sich in ihrer 23. Jahrestagung intensiv damit.

Für die persönliche Gesundheit geht es unter anderem darum, wie individuelle Faktoren des Sozialkapitals als Gesundheitsressourcen in die Routineversorgung integriert werden können. So ist beispielsweise die Förderung der Kreativität eine ähnlich wichtige Gesundheitsressource (WHO, 2019) wie beispielsweise körperliches Training oder gesunde Ernährung und ist als solche in der persönlichen Gesundheitsförderung und in der gesundheitlichen Versorgung jedoch ein zu wenig beachtetes Thema.

Zur Förderung der Gesundheit einer Gesellschaft ist es nötig darauf zu achten, dass der soziale Zusammenhalt gestärkt wird. Gesellschaftliche Sozialkapital-Herausforderungen sind neben der Solidarität mit sozial und gesellschaftlich benachteiligten Personen oder gesellschaftlichen Minderheiten auch die Fähigkeit, diese Menschen wahrzunehmen und uneingeschränkt zu respektieren.

Wichtige wissenschaftliche Beiträge zu verschiedensten Aspekten aus Sozialkapital und Public Health kommen auch in diesem Jahr wieder von der österreichischen und benachbarten Public Health Community. Die Abstracts der wissenschaftlichen Vorträge, Workshops, Symposia und Posterpräsentationen sind in diesem Tagungsband gemeinsam mit den Abstracts der Plenarvorträge abgedruckt. Herzlich bedanken möchte ich mich bei allen, die zu diesem Abstractband beigetragen haben. Neben den Autorinnen und Autoren sowie den Leiterinnen und Leitern der ÖGPH Kompetenzgruppen, die Symposia organisiert haben, sind dies vor allem unsere Kooperationspartnerinnen - die Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) und die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).

References [1] Helliwell JF, Putnam RD. The social context of well-being. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2004 Sep 29;359(1449):1435–1446.

[2] WHO (World Health Organization) Regional Office for Europe. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Health evidence network synthesis report 67. Copenhagen: WHO, 2019.

Soziale Kohäsion und Gesundheit

Autoren [Ostermann H¹](#), [Ropin K²](#)

Institute 1 Gesundheit Österreich GmbH; 2 Fonds Gesundes Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708928

Der soziale Zusammenhalt einer Gesellschaft – auch soziale Kohäsion bezeichnet – leistet als protektiver Faktor einen wichtigen Beitrag für Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden. Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Zusammenhalt zeigen sich auf Makro-, Meso- und Mikroebene: So machen etwa die Studien

von Wilkinson und Kolleg/innen deutlich, dass verschiedenste Gesundheits- und Sozialindikatoren wie etwa das Wohlbefinden von Kindern in Ländern mit weniger Einkommensungleichheit wesentlich besser sind als in Ländern mit großen Einkommens-Scheren (Wilkinson & Pickett, 2009). Solidarische Gesellschaften sind daher auch gesündere Gesellschaften.

Metaanalysen belegen, dass Menschen, die in soziale Netzwerke eingebunden sind, eine höhere Überlebenswahrscheinlichkeit haben (Holt-Lunstad et al., 2010). Auf Ebene der persönlichen Netzwerke zeigt sich, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen und Alltagseinschränkungen, ältere Menschen, Menschen mit maximal Pflichtschulabschluss und Menschen mit Migrationshintergrund laut Österreichischer Gesundheitsbefragung (Griessler et al., 2017) über weniger soziale Unterstützung verfügen. Laut einer Umfrage der Statistik Austria waren 44 % der befragten Menschen in Österreich in den letzten 3 Jahren von Diskriminierung betroffen, vor allem in den Bereichen Arbeit, Wohnen und Bildung, aber auch Zugang zu medizinischen Leistungen (Schönherr et al., 2019). Gründe für Diskriminierungen sind unter anderem Herkunft, Hautfarbe, Akzent, soziale Herkunft und Status, Religion und Weltanschauung, körperliche oder geistige Erkrankung, Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung sowie Familienstand / Anzahl der Kinder. Im Rahmen des Gesundheitsziels „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ setzen sich Akteur/innen aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen mit der Frage auseinander, wie der Schutzfaktor Zusammenhalt in Österreich gestärkt werden kann.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) arbeitet neben der Begleitung dieses Gesundheitsziels auf mehreren Ebenen an dieser Thematik. So etwa bringt die Taskforce „Sozioökonomische Determinanten“ das Thema gesundheitliche Chancengerechtigkeit mittels Veranstaltungen und Diskussionsformaten immer wieder in den Public Health Diskurs ein. Die GÖG unterstützt aktuell insbesondere die Weiterentwicklung von „Social Prescribing“ als Möglichkeit, soziale und medizinische Leistungen zu integrieren. In Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) werden Standards für altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen entwickelt und pilotiert.

Auch der Fonds Gesundes (FGÖ) hat die Themen Zusammenhalt, Sozialkapital und Chancengerechtigkeit seit Jahren auf der Agenda. Einen Schwerpunkt dabei bildet beispielsweise das Thema „Faire Chancen gesund zu Altern“, zu dem ein Sammelband herausgegeben wurde (Fonds Gesundes Österreich, 2018). Die FGÖ Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ fördert seit 2012 mit Ansätzen der kommunalen Gesundheitsförderung die Einbindung von älteren Menschen und von Einsamkeit bedrohten Menschen in Nachbarschaften (siehe www.gesunde-nachbarschaft.at).

Auch die 2019 vom FGÖ in Kooperation mit dem BMBWF gestartete Initiative „Wohlfühlzone Schule – psychosoziale Gesundheit und (Cyber-)Mobbing an Schulen“ nimmt sich des Themas an, es geht um die Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein gutes Schulklima.

Die Konferenz der ÖGPH gibt uns die Möglichkeit, uns zu Daten und Fakten, Strategien und Good Practice Beispielen zu dieser wichtigen Thematik auszutauschen und die Zusammenarbeit der Public Health Community zu stärken.

References [1] Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.) (2018): Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit älterer Menschen.
[2] Griessler R, Winkler P, Gaiswinkler S, Delcour J, Juraszovich B, Nowotny M, Pochobradsky E, Schleicher B, Schmutterer I, (2017): Österreichischer Gesundheitsbericht 2016. Berichtszeitraum 2005–2014/2015. Wien, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
[3] Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB, (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med*, 7(7), e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316
[4] Schönherr D, Leibetseder B, Moser W, Hofinger C, (2019): Diskriminierungserfahrungen in Österreich - Erleben von Ungleichbehandlung, Benachteiligung und Herabwürdigung in den Bereichen Arbeit, Wohnen, medizinische Dienstleistungen und Ausbildung. SORA - Institute for Social Research and Consulting.

[5] Wilkinson R, Pickett K. (2009): *The Spirit Level. Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. Allen Lane, London. *Social Justice Research*. 25. 10.1007/s11211-012-0148-9.

Neue Public Health Herausforderungen für die Sozialversicherung

Autor Lehner P¹

Institut 1 Sozialversicherung der Selbständigen

DOI 10.1055/s-0040-1708929

Wir sind mit 2020 in eine neue Ära der Sozialversicherung gestartet. Die Herausforderungen, die wir meistern müssen, sind groß. Österreich liegt mit 10,3 Prozent des BIP in Sachen Gesundheitsausgaben weit über dem Länderdurchschnitt, und in der Zahl der gesunden Lebensjahre maximal im Mittelfeld der EU. Wir haben einfach zu viel System und zu wenig Gesundheit in unserem Gesundheitssystem. Das müssen wir ändern.

Gesundheit ist ein Mannschaftssport. Der Patient, der Arzt, der Therapeut, der Apotheker, die Pharmabranche, sind alle Teil der Mannschaft. Und wie jedes erfolgreiche Team brauchen wir einen starken Teamsgeist, um unsere Ziele zu erreichen und zu gewinnen.

Wir benötigen dringend in der Gesundheit eine neue Epoche der Aufklärung. Zu komplexe Strukturen, unklare Zuständigkeiten, fehlendes Know-how schaffen Verunsicherung und Ungewissheit. Der Patient soll sich wieder im Gesundheitssystem zurechtfinden können. Wissen, wann er bei einem Hausarzt, beim Facharzt, in der Apotheke oder im Spital gut aufgehoben ist.

Neben den fundamentalen Veränderungen in unserer Gesellschaftsstruktur prägen vor allem die neuen Technologien maßgeblich den Gesundheitssektor. Die Digitalisierung ist der Gamechanger in der Medizin – wie einst die Erfindung von Penicillin oder die Entdeckung der Röntgenstrahlen. Vieles, das gestern noch undenkbar war, wird morgen möglich und übermorgen selbstverständlich sein. Daten können Leben retten, wenn wir das nicht nutzen, wäre das fahrlässig und unverantwortlich. Denn auch oder gerade mit der Digitalisierung können wir wieder verstärkt den Menschen in den Mittelpunkt des Gesundheitssystems stellen.

Key-Note Beiträge

Social Capital and Health: Setting the Stage for the Next Steps

Autor Rocco L¹

Institut 1 Department of Economics and Management, University of Padova, Padua, Italy

DOI 10.1055/s-0040-1708930

In the last twenty years a new stream of research emerged at the intersection between public health, epidemiology and health economics, with the purpose of studying the relationship between social capital and individual health. The number of published papers, surveys and books dealing with this subject increased exponentially. Despite, there are a few debated issues yet to be settled, including the very definition of social capital, its boundaries and, consequently, its measurement. Identification of causal effects progressed over time. In this talk I briefly mention three attempts to uncover causal effects. In the first, the relationship between social capital and health is estimated by exploiting the exogenous variations in social capital triggered by episodes of crime victimization. The same strategy is applied also in a dynamic context, where a cohort of Britons born in 1956 is followed overtime. Finally, I discuss the ability of social capital to help enforcing public health policies, by showing that individuals richer of social capital reacted more to the introduction of the smoking ban in public places in Germany in 2008.

Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖPGH) gegen Überversorgung – ein Projekt von Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria

Autoren Glechner A¹, Mayr V¹, Horvath K², Siebenhofer A^{2,3}, Gartlehner G^{1,4}

Institute 1 Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Cochrane Österreich, Donau-Universität Krems, Österreich; 2 Institut für Allgemeinmedizin und Evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich; 3 Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschland; 4 Research Triangle Institute (RTI) International, USA

DOI 10.1055/s-0040-1708931

Hintergrund Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig und werden je nach Risiko, individuell auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt. Bei beschwerdefreien Personen gibt es einige Untersuchungen die keinen Nutzen haben, und sogar schaden können. Beispielsweise werden im Harn häufig Bakterien im Zuge von Routineuntersuchungen zufällig entdeckt und mit Antibiotika behandelt [1]. Eine Behandlung bringt in diesem Fall keinen Nutzen und ist mit möglichen Nebenwirkungen verbunden.

Ziel des Projekts Die ÖPGH wählte aus einem Pool von Vorsorgeuntersuchungen, die wenig bis gar keinen nachweisbaren Nutzen haben oder sogar schaden können, die wichtigsten Empfehlungen aus. Diese Empfehlungen werden für eine Informationskampagne aufbereitet.

Methoden Nach dem Vorbild von U.S. Choosing Wisely wählen medizinische Fachgesellschaften die wichtigsten aus einem Pool von verlässlichen Empfehlungen aus. Als verlässlich gelten Empfehlungen, die auf einer systematischen Literatursuche oder einem Systematic Review basieren. Zudem sollte die transparent sein, wie die Empfehlung entwickelt wurde, und im Idealfall durch eine Einigung mehrerer Berufsgruppen. Aus dem Pool von verlässlichen Empfehlungen wählen ExpertInnen Österreichischer Fachgesellschaften im einem Delphi-Verfahren die wichtigsten Empfehlungen ihres Fachbereichs, die PatientInnen vor Überversorgung schützen sollen. Die Bewertung erfolgt mittels Likert-Skala von 1 (am wenigsten relevant) bis 5 (am meisten relevant).

Resultate Die österreichische Gesellschaft für Public Health und die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin wählten sieben Empfehlungen für ihren Fachbereich aus, die für die Verbesserung der medizinischen Versorgung wichtig sind. Eine der Empfehlungen betrifft beispielsweise die routinemäßige Suche nach Bakterien im Harn. Auch die Bestimmung des Vitamin-D- Spiegels bei beschwerdefreien Personen ist eines der Top-Themen der ÖPGH. Wie hoch der Vitamin-D-Spiegel sein soll, darüber zerbricht sich die Fachwelt den Kopf. Größere Studien zeigen jedoch, dass Vitamin D und Kalzium bei Erwachsenen ohne Risiko für Knochenbrüche, auch in Zukunft keine Knochenbrüche verhindert [2]. Als Nebenwirkung einer Behandlung mit Vitamin D und Kalzium können jedoch Nierensteine auftreten.

Die ausgewählten Empfehlungen werden im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen und über Medien veröffentlicht, und es werden Informationen für Laien erstellt, um Ärzte und Ärztinnen bei ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen und Aufklärungsarbeit zu erleichtern.

References [1] Petty LA, Vaughn VM, Flanders SA, Malani AN, Conlon A, Kaye KS et al. Risk Factors and Outcomes Associated With Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Hospitalized Patients. *JAMA Intern Med.* 2019.

[2] Kahwati LC, Weber RP, Pan H, Gourlay M, LeBlanc E, Coker-Schwimmer M et al. Vitamin D, Calcium, or Combined Supplementation for the Primary Prevention of Fractures in Community-Dwelling Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *Jama.* 2018;319 (15):1600–1612.

Österreichische Bewegungsempfehlungen. Aktualisierte Fassung 2020

Autoren Titze S¹, Dorner TE²

Institute 1 Institut für Sportwissenschaft, Universität Graz, Graz, Österreich; 2 Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708932

Regelmäßige Bewegung ist eine der wirksamsten und wichtigsten Maßnahmen, die Menschen ergreifen können, um ihre Gesundheit auf vielen Ebenen zu verbessern. Der Wechsel von wenig bzw. keiner Bewegung zu regelmäßiger Bewegung ist ein entscheidender Beitrag für die Gesundheit und zwar unabhängig von Alter, Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, Gesundheitszustand und Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderungen. Erfreulich ist, dass in den letzten Jahren weitere Gesundheitseffekte durch regelmäßige Bewegung gefunden wurden wie beispielsweise die kurz- und langfristige Verbesserung kognitiver Funktionen.

Im Jahr 2010 wurden die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung von der Kompetenzgruppe Körperliche Aktivität / Bewegung/ Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health erstellt und vom Gesundheitsministerium, der GÖG und dem FGÖ herausgegeben. Mit der zweiten und überarbeiteten Ausgabe der Österreichischen Bewegungsempfehlungen liegt ein umfangreiches, nach dem aktuellen Stand des Wissens überarbeitetes Dokument vor. Die Bewegungsempfehlungen wurden für weitere Zielgruppen formuliert (Kinder im Kindergartenalter, gesunde Frauen während einer unkomplizierten Schwangerschaft und danach, Erwachsene mit chronischen Erkrankungen und immer miteingeschlossen Menschen mit Körper-, Sinnes- oder Mentalbehinderungen). Zudem wurde eine Umformulierung vorgenommen den Bewegungsumfang betreffend. Statt eines Bewegungsminimums (z.B. mindestens 150 Minuten pro Woche) wird ein Bewegungsbereich (mindestens 150 bis 300 Minuten pro Woche) genannt. Auf die Wichtigkeit muskelkräftigender Aktivitäten wird verstärkt durch die Positionierung vor den ausdauerorientierten Bewegungen hingewiesen. In den neuen Bewegungsempfehlungen ist es nicht mehr zwingend vorgesehen, dass die Bewegung mindestens 10 Minuten am Stück dauern muss, um gesundheitswirksam zu sein. Weiters wird darauf hingewiesen, dass sitzende Tätigkeiten immer wieder unterbrochen werden sollen.

Wenn die Zusammenarbeit auf politischer, sozialer und persönlicher Ebene zur Förderung gesundheitswirksamer Bewegung weiter professionalisiert wird, wird es möglich sein, in Österreich das Bewegungsniveau auf Bevölkerungsebene stetig zu erhöhen. Davon profitieren das Individuum, die Gesellschaft und die Wirtschaft.

ÖGPH Kompetenzgruppen Symposien

Aktive Mobilität und Sport – ein facettenreiches Sozialkapital – Symposium der ÖGPH-Kompetenzgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/ Sport

Autoren Titze S¹, Eder M², Em SM¹, Wrighton S³, Jens P⁴, Novak B¹, Mayer S⁵, Dorner TE⁶

Institute 1 Institut für Sportwissenschaft, Universität Graz, Graz, Österreich; 2 Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie, Wien, Österreich; 3 Forschungsgesellschaft Mobilität (FGM), Graz, Österreich; 4 Mobilitätsagentur Wien, Wien, Österreich; 5 Abteilung für Gesundheitsökonomie, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; 6 Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708933

Die soziale Komponente ist ein wichtiger Faktor zur Förderung regelmäßiger Bewegung. Beispielsweise werden ein gutes Gruppenklima im Sportverein oder

eine sichere Infrastruktur für das Radfahren und Zufußgehen als bewegungsförderlich wahrgenommen. Der Bewegungsumfang von Menschen wiederum hat vielfältige Auswirkungen auf die Gesellschaft. Wenn Autofahrten durch Radfahrten ersetzt werden, wenn durch regelmäßige Bewegung das Risiko reduziert wird, chronisch zu erkranken, wenn Kooperationen zur Bewegungsförderung erfolgreich geschlossen werden, hat das unter anderem günstige finanzielle und gesundheitliche Auswirkungen für die Bevölkerung. Ziel dieses Symposiums ist es aufzuzeigen, wie vielfältig die Ideen sind, wenn es um Gesundheitsförderung durch Bewegung geht und wie positive soziale Energie über und durch regelmäßige Bewegung mobilisierbar ist.

Vorsitz und Moderation Martin Eder, Sylvia Titze

Vorträge

- **Walk Your City -die Stadt liegt Dir zu Füßen** (Sowannry Em)
- **Radeln ohne Alter – Das Recht auf Wind im Haar** (Susanne Wrighton, Elke Mair)
- **Street Point Wien – Bewegungsspiel im Grätzel** (Petra Jens)
- **Sportverein + Sozialversicherung = Jackpot.fit** (Bernhard Novak)
- **Ökonomische Folgen mangelnder körperlicher Aktivität** (Susanne Mayer)
- **Bundesländeranalyse Bewegungsverhalten und bewegungsassoziierte Gesundheit** (Thomas E. Dorner)

Walk Your City – die Stadt neu entdecken

Autoren Em SM¹, Friedl A², Gumhold V¹, Kniely S¹, Platzer M³, Reiner M⁴, Titze S¹, Wernbacher T⁵

Institute 1 Institut für Sportwissenschaft, Graz, Österreich; 2 ovos media GmbH, Wien, Österreich; 3 Verkehrsplanung, Graz, Österreich; 4 MANAGERIE, Graz, Österreich; 5 Zentrum für Angewandte Spieleforschung, Donau-Universität Krems, Krems, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708934

Hintergrund Durch nationale Strategien wie den „Masterplan Gehen“ oder das Gesundheitsziel „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag“ ist es noch nicht gelungen, den Modalsplit Zufußgehen in Österreich deutlich zu erhöhen. „Walk Your City“ ist ein von der FFG gefördertes Projekt mit dem Ziel, mittels verhaltenstheoretischer Ansätze und unter Einsatz neuartiger Technologie (Augmented Reality) das Zufußgehen in Graz zu fördern. Mit der App „Time2Walk“ konnten täglich Schritte gesammelt, neue Orte in Graz entdeckt sowie lokale Kampagnen besucht werden, um, der Spielgeschichte folgend, die Stadt vor dem Verkehrs- & Umweltkollaps zu „retten“. Im Spiel integriert, erhalten die TeilnehmerInnen zudem Informationen (Nudges) über die gesundheitlichen und ökologischen Vorteile des Zufußgehens. In der Präsentation wird vorgestellt, wie es gelang, TeilnehmerInnen für die Evaluation der App zu gewinnen, wie sich das Zufußgehen veränderte und wie die App gefiel.

Methode Alle an der App Interessierten waren teilnahmeberechtigt. Im Rahmen des Feldtests wurde ein online Fragebogen (FB) vor und nach der Intervention eingesetzt. Zusätzlich wurden Daten aus der App-Verwendung generiert.

Ergebnisse Es registrierten sich 347 Personen und 145 (42%) Personen (65% Frauen, 35% Männer) füllten den ersten FB aus. Von diesen beantworteten 31 (21%) auch den zweiten FB. Die TeilnehmerInnen steigerten die wöchentlich zurückgelegten Fußwege signifikant. Das Design, die Story und die Bedienbarkeit der App wurden äußerst positiv bewertet.

Schlussfolgerungen Trotz Push-Notifications, Erinnerungen über den Newsletter und Social Media war die Rücklaufquote überraschend gering. Die intensive App-Entwicklung wurde von den TeilnehmerInnen belohnt, indem sie mehr zu Fuß gingen.

Radeln ohne Alter – Das Recht auf Wind im Haar

Autor Wrighton S¹

Institut 1 Forschungsgesellschaft Mobilität, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708935

Radeln ohne Alter – oder „das Recht auf Wind im Haar“ ist eine Bewegung, die 2012 vom Dänen Ole Kassow in Kopenhagen ins Leben gerufen wurde. Das

Fahrrad, das zu Beginn des 20. Jahrhunderts nicht nur in Kopenhagen, sondern auch in Städten wie Tokyo, Rom, Sydney und Los Angeles noch ein bevorzugtes Transportmittel für zwei Drittel der Bevölkerung war, wurde in den 50er und 60er Jahren vom Auto verdrängt. In einigen dänischen und niederländischen Städten hat man dieser Bewegung in den 70ern und frühen 80ern Einhalt geboten. Auch Menschen, die geübte Radfahrer sind, weil sie schon ihr Leben lang Rad fahren, müssen diese Tätigkeit altersbedingt, meist widerstrebend aufgeben, weil sie Angst vor Unfällen und Verletzungen haben. Ole Kassow wollte diesen Menschen die Möglichkeit geben, trotzdem den Wind in den Haaren zu spüren und mietete sich eine Rikscha, mit der er bei einem Altersheim anfragte, ob jemand Lust hätte mit ihm eine Runde zu drehen. Mittlerweile ist Radeln ohne Alter zu einer weltweiten Bewegung geworden. Es gibt sie in 47 Ländern, an insgesamt 2050 Orten werden 2700 Transporträder von 31.500 Piloten gesteuert und über 1 Million alter Menschen kommt in den Genuss. In Österreich gibt es Radeln ohne Alter seit 2015 in Lustenau und seit 2016 in Graz.

Street Point Wien – Bewegungsspiel im Grätzel

Autor Jens P¹

Institut 1 Mobilitätsagentur Wien, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708936

Spielerisch mehr Bewegung ins Leben bringen und zum Klimaschutz motivieren: das machen Bewegungsspiele. Auf Initiative der Mobilitätsagentur wurden seit dem Jahr 2017 Bewegungsspiele in Wiener Grätzeln durchgeführt. Das sind groß angelegte Aktionen in einem Grätzl unter Beteiligung von über tausend Mitspielerinnen und Mitspielern. Mehrere Teams wetteifern darin, innerhalb der Spieldauer von sechs Wochen die meisten Wege zu Fuß zurück zu legen. Dabei können alle mitmachen. Schülerinnen und Schüler der teilnehmenden Schulen sind sogar schon vorangemeldet. Das Projekt ist für die Teilnehmenden gratis. Gemessen werden gegangen Strecken mittels Informations- und Kommunikationstechnologie- Chipkarten und Registrierboxen im öffentlichen Raum. Bewegungsspiele haben viele Vorteile. Bewegungsspiele im Grätzl dienen der Förderung

- des Zu-Fuß-Gehens im Wohn- und Schulumfeld,
- der gesunden Bewegung im Alltag und
- nachbarschaftlicher sowie generationen- übergreifender Beziehungen.

Das Bewegungsverhalten der teilnehmenden Kinder und Eltern wird nachhaltig positiv verändert. Street Points Das Bewegungsspiel im Grätzl hat vom 11. Oktober bis 21. November 2019 unter dem Namen „Street Points“ in Favoriten und Donaustadt stattgefunden. Das Spiel „Street Points“ bewegte über 9.200 Schülerinnen und Schüler von 23 Schulen in Donaustadt und Favoriten. Auch Eltern, Großeltern und Freunde spielten mit. Insgesamt wurden 136.000 Kilometer zurück gelegt.

Sportverein + Sozialversicherung = Jackpot.fit

Autoren Novak B^{1,2}, Großschädl L², Lackinger C³, Ruf W⁴, Strehn A⁵, Dorner TE³, Niebauer J⁶, Titze S¹

Institute 1 Institut für Sportwissenschaft, Universität Graz, Graz, Österreich; 2 Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen, Graz, Österreich; 3 Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; 4 Deutsche Hochschule für Gesundheit und Sport, Berlin, Deutschland; 5 Competence Center für Gesundheitsförderung, Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen, Eisenstadt, Österreich; 6 Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708937

Hintergrund Im Jahr 2015 wurde eine Kooperation zwischen der Sozialversicherung und dem organisierten Sport gegründet, um Jackpot.fit, ein standardisiertes Bewegungsprogramm, ins Leben zu rufen. Inaktive Erwachsene werden während eines 3-wöchigen Kuraufenthaltes über das wohnortnahe Bewegungsprogramm

informiert. In dieser Studie wird untersucht, wer an Jackpot.fit teilnahm, wie die Adhärenz im Jahr 2019 war und wie sich die Anzahl an Kursen im Rahmen der Dissemination entwickelte.

Methoden Die personenbezogenen Daten der TeilnehmerInnen wurden bei der Registrierung telefonisch erfasst. Die ÜbungsleiterInnen dokumentierten die Teilnahmen der TeilnehmerInnen mit einem standardisierten Formular. Die Anzahl der teilnehmenden Regionen sowie der Jackpot.fit-Kurse wurden in der Evaluation verfolgt und erfasst.

Ergebnisse Zwischen 2016 und 2019 registrierten sich 2624 Personen (70.8% weiblich; Alter: M 57.1, SD 9.1 Jahre; BMI: M 25.8, SD 4.3 kg / m²) für Jackpot.fit und 84.3% (n = 2212) nahmen an mindestens einer Einheit teil. Zwischen September und Dezember 2019 registrierten sich 824 Personen für die Kurse, wobei die Adhärenz wie folgt aussah: 291 (35.3%) besuchten 75% oder mehr Einheiten, 200 (24.3%) zwischen 50% und 74.9% und 232 (28.2%) weniger als 50% aller 638 angebotenen Einheiten. 101 (12.3%) registrierten sich, nahmen aber nie an einer Einheit teil. Die Gesamtzahl der Jackpot.fit-Kurse stieg von 25 im Jahr 2016 auf 55 im Jahr 2019 an.

Schlussfolgerung Die Gesamtzahl der Registrierungen sowie die von Jahr zu Jahr wachsende Anzahl an Kursen spricht für die Dissemination von Jackpot.fit. Weitere Strategien zur Verbesserung der Adhärenz müssen entwickelt werden.

Keywords Bewegungsprogramm, Körperliche Aktivität, Adhärenz

Ökonomische Folgen mangelnder körperlicher Aktivität

Autoren Mayer S¹, Dorner TE^{2,3}

Institute 1 Abteilung für Gesundheitsökonomie, Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Österreich; 2 Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Österreich; 3 Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708938

Hintergrund Die gesundheitlichen Auswirkungen mangelnder körperlicher Aktivität sind hinlänglich bekannt. Die damit einhergehenden ökonomischen Konsequenzen auf gesellschaftlicher Ebene werden jedoch zu wenig beachtet. Kostendaten sind eine Informationsbasis zur evidenzbasierten Ressourcenpriorisierung im Zusammenhang mit der Gesundheitsplanung und können einen Impuls für verstärkte gesundheitspolitische und sektorenübergreifende Bemühungen zur Steigerung körperlicher Aktivitäten geben.

Methoden Internationale und nationale Schätzungen wurden auf Basis einer Recherche von peer-reviewed und grauer Literatur in elektronischen Datenbanken (PubMed, Scopus) sowie Webseiten von relevanten Stakeholdern zusammengefasst. Eine Schätzung der Kosten von mangelnder körperlicher Aktivität auf Basis internationaler Modelle wurde für Österreich unternommen.

Ergebnisse Internationalen Studien zufolge belaufen sich die Disability Adjusted Life Years aufgrund mangelnder Bewegung in Österreich auf 20.300. Wie viel Lebensqualität durch mangelnde Bewegung eingebüßt wird und mögliche weitere soziale Auswirkungen sind jedoch schwierig zu quantifizieren. Die Auswirkungen mangelnder körperlicher Bewegung auf die Kosten im österreichischen Gesundheitswesen zB durch Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte oder Diagnostik werden zwischen 181 Mio. Euro und 0,6 Mrd. Euro geschätzt. Die kostentreibenden Elemente sind dabei die Vielzahl von Erkrankungen, die durch Bewegungsmangel mitverursacht werden. An verlorener Produktivität im Zusammenhang mit vorzeitigen Todesfällen aufgrund mangelnder körperlicher Aktivität fallen geschätzt weitere 57. Mio Euro an, wobei Produktivitätsverluste aufgrund von Krankenständen, Präsentismus, Absentismus und informellen Pflegetätigkeiten in diesen Berechnungen nicht berücksichtigt sind, was zu einer Unterschätzung führt.

Schlussfolgerungen Die Kosten aufgrund mangelnder körperlicher Aktivität für das österreichische Gesundheitssystem sind enorm. Es entstehen aber auch teils erhebliche Kosten für die betroffenen Personen und deren Angehörige, die

Arbeitgeber/inn/en, andere volkswirtschaftlichen Sektor und somit die Gesellschaft insgesamt.

Bundesländeranalyse Bewegungsverhalten und bewegungsassoziierte Gesundheit

Autoren Dorner TE^{1,2}, Haider S¹, Lackinger C¹, Kapan A¹, Titze S³

Institute 1 Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; 2 Sozialversicherung öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, Wien, Österreich; 3 Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Sportwissenschaft, Graz, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708939

Hintergrund Mit dem Bewegungsmonitoring, das das Sportministerium mit Begleitung der Bewegungskompetenzgruppe der ÖGPH umsetzte, gab es erstmals die Möglichkeit, Bewegungsverhalten samt Einflussfaktoren und Gesundheitskonsequenzen für Österreich umfassend zu analysieren und mit weiteren bundesländerspezifischen Faktoren in Beziehung zu setzen. Ziel dieser Analyse war es zu untersuchen, wie das Bewegungsverhalten mit dem Wissen um Bewegung, bewegungsförderlicher Kultur und Umgebung sowie bewegungsassoziierte Gesundheit auf Bundesländerebene korrelierte.

Methode Für die Analyse wurden Daten aus dem Bewegungsmonitoring, der österreichischen Gesundheitsbefragung, der Mortalitätsstatistik, der Fit-Sport-Austria Datenbank, der Wirtschaftskammer, dem Verkehrsministerium, und einer Online-Lauf-Plattform herangezogen. Korrelationskoeffizienten (Pearson) verschiedener Parameter mit den Bevölkerungsanteilen, die die ausdauerorientierten und muskelkräftigenden Teile der Bewegungsempfehlungen erfüllten wurden errechnet.

Ergebnisse Ausdauerorientierte Bewegung korrelierte signifikant mit dem Wissen zum empfohlenen Bewegungsumfang (0,91), Angeboten (0,87) und subjektiver Erreichbarkeit von Sportvereinen (0,85), Erreichbarkeit von Grünräumen (0,84), Anzahl zertifizierter Sportvereine (0,76), den Möglichkeiten Laufen zu gehen (0,72) und mit körperlicher Arbeit (0,70). Außerdem korrelierte ausdauerorientierte Bewegung negativ mit der altersstandardisierten kardiovaskulären Mortalität (-0,96), der Gesamtmortalität (-0,95), der Prävalenz von Adipositas (-0,83), der Mortalität an ischämischen Herzerkrankungen, der Prävalenz chronischer Krankheiten (-0,68), sowie positiv mit der subjektiven Gesundheit (0,79). Muskelkräftigende Bewegung korrelierte nicht signifikant und plusibel mit den erhobenen Parametern.

Schlussfolgerungen Durch die Darstellung und das Ranking des Bewegungsverhaltens samt Einfluss- und Folgefaktoren können zugeschnitten auf die einzelnen Bundesländer spezifische Empfehlungen abgeleitet werden. Außerdem beweisen die Korrelationen, dass es tatsächliche signifikante Zusammenhänge zwischen Gesundheitswissen, der Infrastruktur und den Gesundheitsverhältnissen und der Kultur mit dem Bewegungsverhalten gibt, und dass mehr Bewegung tatsächlich mit messbaren Gesundheitsindikatoren assoziiert ist.

Forschungs- und Präventionsaspekte im Public Mental Health Bereich – Symposium der ÖGPH-Kompetenzgruppe Public Mental Health

Autoren Till B¹, Arendt F², Zeiler M³, Zechmeister-Koss I⁴, Nowotny M⁵, Fox A⁶, Grabenhofer-Eggerth A⁵

Institute 1 Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Unit Suizidforschung & Mental Health Promotion, Wien, Österreich; 2 Universität Wien, Institut für Publizistik und Kommunikationswissenschaft, Wien, Österreich; 3 Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Österreich; 4 Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Wien, Österreich; 5 Gesundheit Österreich GmbH, Abteilung Psychosoziale Gesundheit, Wien, Österreich; 6 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708940

In diesem Symposium werden Ergebnisse aktueller Forschungs- und Präventionsprojekte aus dem Bereich 'Public Mental Health' präsentiert. Den Fokus dieses Symposium bilden dabei Projekte, die sich damit befassen, wie Medien in der Prävention von suizidalem Verhalten, Essstörungen und Adipositas genutzt werden können, sowie Projekte, die sich mit der Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft auseinandersetzen. Laut WHO ist etwa jede/jeder Dritte zumindest einmal im Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen und jedes Jahr sterben weltweit 800.000 Menschen durch Suizid. Die Erforschung und Prävention von psychischen Erkrankungen und suizidalem Verhalten sowie die Implementierung von Maßnahmen zur Reduktion von Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind daher zentrale Bestandteile von Public Mental Health. In der Studie von Benedikt Till wurde die suizidprotektive Wirkung von Zeitungsartikeln über Krisenbewältigungen auf Menschen mit rezenten Suizidgedanken oder Suizidversuchen untersucht. Florian Arendt wird davon berichten, wie häufig in unterschiedlichen Ländern von der Suchmaschine „Google“ ein „Suizid-Präventions-Resultat“ angezeigt wird, welches bei suizidbezogenen Suchanfragen eingeblendet wird und auf professionelle Hilfe hinweist. Vorläufige Ergebnisse einer Evaluation des Online-Präventionsprogramm „Healthy Teens @ School“, welches auf die Prävention von Essstörungen und Adipositas bei Jugendlichen abzielt, werden von Michael Zeiler präsentiert. In der Studie von Ingrid Zechmeister-Koss wurde ein Workshop zur Unterstützung von Kindern evaluiert, die mit einem Elternteil mit psychischer Erkrankung aufwachsen. Monika Nowotny und Anna Fox werden eine Kompetenzgruppe vorstellen, welche die Bündelung der Expertise und die Entwicklung eines koordinierten multistategischen Vorgehens gegen Stigma psychischer Erkrankungen zum Ziel hat. Anschließend wird Monika Nowotny Ergebnisse einer Bestandserhebung von Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich vorstellen.

Einzelvorträge

- **Benedikt Till, Thomas Niederkrotenthaler** Die Wirkung von Aufklärungsmaterialien über Suizid auf Personen mit rezenten Suizidgedanken oder Suizidversuchen
- **Florian Arendt** Online-Suizidprävention via Suchmaschinen: Nicht gleich für alle? Ein Überblick über Forschungsergebnisse zu Googles „Suizid-Präventions-Resultat“ und die „globale digitale Kluft“ im Zugang zu präventiver Gesundheitsinformation
- **Michael Zeiler, Rocio Herrero, Stefanie Kuso, Andreas Karwautz, Gudrun Wagner, Megan Jones Bell, Rosa Banos, Christina Botella, Dennis Görlich, Karin Waldherr** Zwischenergebnisse zum Online-Programm „Healthy Teens @ School“ zur Prävention von Essstörungen und Adipositas im Schulsetting
- **Ingrid Zechmeister-Koss, Melinda Goodyear, Annette Bauer, Jean Paul** Involving stakeholders in developing and evaluating evidence-informed support practices for children who have a parent with a mental illness: Results from a co-development process in Tyrol
- **Monika Nowotny, Anna Fox** Kompetenzgruppe Entstigmatisierung: Ein Mental-Health-in-All-Policies-Projekt zur Behandlung eines gesellschaftspolitischen Themas mit weitreichenden gesundheitspolitischen Konsequenzen
- **Monika Nowotny** Bestandserhebung der Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich 2019

Die Wirkung von Aufklärungsmaterialien über Suizid auf Personen mit rezenten Suizidgedanken oder Suizidversuchen

Autoren **Till B¹**, Niederkrotenthaler T¹

Institut 1 Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Unit Suizidforschung & Mental Health Promotion, Wien, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708941

Hintergrund In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass Medienberichte über Krisenbewältigungen zu einem Rückgang an Suizidalität bei RezipientInnen führen können. Dieses Phänomen wird in der wissenschaftlichen Literatur als Papageno-Effekt bezeichnet. Studien zum Papageno-Effekt wurden bisher ausschließlich mit TeilnehmerInnen ohne oder mit geringem Suizidrisiko durchgeführt.

Methoden Es wurde eine randomisierte, kontrollierte Online-Studie mit 266 TeilnehmerInnen durchgeführt, die innerhalb des letzten Jahres Suizidgedanken oder einen Suizidversuch unternommen hatten. Die TeilnehmerInnen lasen entweder einen Zeitungsartikel, in dem eine Person über die Bewältigung ihrer suizidalen Krise berichtete, oder einen Artikel, in dem eine Expertin über Suizid aufgeklärte und über die erfolgreiche Krisenbewältigung einer ihrer Patientinnen berichtete. Die TeilnehmerInnen der Kontrollgruppe lasen einen Zeitungsartikel über ein Gesundheitsthema, das nicht im Zusammenhang mit Suizidalität stand. Suizidalität, Wissen über Suizidprävention und aktuelle Stimmung der TeilnehmerInnen wurden vor und nach dem Lesen des Artikels sowie eine Woche später mittels Online-Fragebögen erhoben.

Ergebnisse Die Ergebnisse zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe einen unmittelbaren Rückgang an Suizidalität bei TeilnehmerInnen, die den Zeitungsartikel über die Krisenbewältigung der selbst betroffenen Person lasen. Dieser positive Effekt war auch noch eine Woche danach und insbesondere bei Personen mit Suizidversuchen im letzten Jahr feststellbar. In dieser Gruppe zeigte sich zudem ein Anstieg an Wissen über Suizidprävention im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Schlussfolgerungen Die Ergebnisse der Studie untermauern, dass Personen mit rezenten Suizidversuchen von Aufklärungsmaterialien profitieren, in denen Personen erzählen, wie sie suizidale Krisen erfolgreich bewältigt haben.

Online-Suizidprävention via Suchmaschinen: Nicht gleich für alle? Ein Überblick über Forschungsergebnisse zu Googles „Suizid-Präventions-Resultat“ und die „globale digitale Kluft“ im Zugang zu präventiver Gesundheitsinformation.

Autor **Arendt F¹**

Institut 1 Universität Wien, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708942

Dieser Vortrag ist Teil des Symposiums Forschungs- und Präventionsaspekte im Public Mental Health Bereich: Symposium der ÖGPH Kompetenzgruppe Public Mental Health

Suizid ist ein globales Public Health Problem. Jährlich sterben weltweit in etwa 800.000 Menschen an Suizid. Die Medien spielen eine wichtige Rolle für die Suizidprävention. Ein Großteil unseres Wissens über die Rolle der Medien stammt jedoch aus Studien, die in traditionellen Medienumgebungen durchgeführt wurden.

Das Internet und im Speziellen Suchmaschinen haben die Situation radikal verändert. So führte etwa Google ein „Suizid-Präventions-Resultat“ (SPR) ein, welches bei spezifischen Suchanfragen (z.B. „schmerzfreie Suizidmethode“) angezeigt wird und auf professionelle Hilfe hinweist (z.B. Telefonseelsorge). Das SPR bietet präventive Information in Form einer Infobox, welche an prominenter Stelle, d.h. vor allen anderen Suchresultaten, angezeigt wird. Im besten Fall trägt das SPR zur Rettung von Leben suizidaler UserInnen bei.

Leider legt Google die algorithmische Entscheidungsfindung nicht offen. Bisherige Arbeiten unter Mitarbeit des Autors zeigen jedoch, dass die Präsentationshäufigkeit des SPRs davon abhängt, von wo aus NutzerInnen nach suizidbezogenen Begriffen suchen. So zeigte sich etwa, dass das SPR häufiger in den USA angezeigt wurde als in Deutschland oder Indien. Google trägt damit zu einer globalen digitalen Kluft („global digital divide“) hinsichtlich relevanter Gesundheitsinformation bei, welche möglicherweise lethale Folgen hat. Suizidale (und nicht suizidale) UserInnen in gewissen Ländern wird folglich häufiger professionelle Hilfe angeboten. Es gibt auch Unterschiede innerhalb eines Landes: hier kommt es darauf an, in welcher Sprache UserInnen nach suizidrelevanten Suchbegriffen suchen.

Im Vortrag wird der Stand der Forschung vorgestellt und aktuellste Daten aus Österreich vorgestellt.

Zwischenergebnisse zum Online-Programm „Healthy Teens @ School“ zur Prävention von Essstörungen und Adipositas im Schulsetting

Autoren Zeiler M¹, Herrero R², Kuso S³, Karwautz A¹, Wagner G¹, Jones Bell M¹, Banos R⁴, Botella C⁵, Görlich D⁶, Waldherr K³

Institute 1 Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Österreich; 2 Universität Jaume I., Castello de la Plana, Spanien 3 Ferdinand Porsche FernFH, Wr. Neustadt, Österreich; 4 Universität Valencia, Fakultät für Psychologie, Valencia, Spain; 5 Universität Jaume I., Valencia, Spanien 6 Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Biometrie und klinische Forschung, Münster, Deutschland

DOI 10.1055/s-0040-1708943

Dieser Vortrag ist Teil des Symposiums 'Forschungs- und Präventionsaspekte im Public Mental Health Bereich: Symposium der ÖGPH Kompetenzgruppe Public Mental Health'.

Hintergrund Internet-basierte Ansätze zur kombinierten Prävention von Essstörungen und Adipositas bei Jugendlichen gelten als vielversprechend. Im Rahmen des EU-Horizon2020-Projekts „iCare“ wird das Online-Präventionsprogramm „Healthy Teens @ School“ (HT@S) hinsichtlich der Wirksamkeit evaluiert.

Methoden HT@S ist ein 10-wöchiges auf Ansätzen der kognitiven Verhaltenstherapie basiertes Online-Präventionsprogramm, das an Schulen in Österreich und Spanien implementiert wird. Das Programm beinhaltet sowohl einen universellen Präventionsarm (für normalgewichtige SchülerInnen) als auch einen selektiven Präventionsarm (für übergewichtige SchülerInnen). Die 25 teilnehmenden Schulen wurden randomisiert entweder der Interventionsgruppe oder einer Warteliste-Kontrollgruppe zugewiesen. Primäre („Intuitives Essverhalten“) und sekundäre Ergebnisparameter (u.a. Essstörungssymptome, Körperbild, BMI, Ernährungs- und Bewegungsverhalten) wurden zur Baseline, nach der Intervention sowie nach 6 und 12 Monaten mittels standardisierter Fragebögen erhoben.

Ergebnisse Insgesamt wurden 939 SchülerInnen (ca. 58 % Mädchen, durchschnittliches Alter 15 Jahre) in die Studie eingeschlossen. Rund 75 % (Österreich) bzw. 60 % (Spanien) der SchülerInnen haben zumindest die Hälfte der Programmmodule absolviert. Vorläufige Ergebnisse zeigen keine Effekte des Online-Programms bezüglich der primären Outcome-Variablen für die Gesamtgruppe, jedoch Kurzeffekte hinsichtlich des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens. Eine genauere Betrachtung weist allerdings darauf hin, dass sich bei übergewichtigen SchülerInnen (selektiver Präventionsarm) auch Essstörungssymptome und Körperbildprobleme im Vergleich zur Kontrollgruppe reduzieren (mittlere Effektstärken).

Schlussfolgerungen Die vorläufigen Ergebnisse stimmen mit bisherigen Studien überein, dass insbesondere selektive Online-Prävention von Essstörungen und Adipositas wirksam ist. Allerdings sollten zukünftig Herausforderungen in der Implementierung (u.a. Adhärenz) von Internet-basierten Präventionsprogrammen im Schulsetting verstärkt adressiert werden.

Involving stakeholders in developing and evaluating evidence-informed support practices for children who have a parent with a mental illness: Results from a co-development process in Tyrol

Autoren Zechmeister-Koss I¹, Goodyear M², Bauer A³, Paul J⁴

Institute 1 Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Vienna, Österreich; 2 School of rural health, Monash University, Melbourne, Australia; 3 Personal Social Services Research Unit (PSSRU), London School of Economics and Political Science, London, UK; 4 Ludwig Boltzmann Gesellschaft Forschungsgruppe Village, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708944

Symposium der ÖGPH-Kompetenzgruppe 'Public-Mental-Health'

Background Children who grow up with a mentally ill parent often remain invisible and do not receive adequate support. Their prevalence is high (1 out of 4)

and they are at increased risk of experiencing long-term difficulties. A research project aims to co-develop (researchers and stakeholders together), implement and evaluate practices to improve identification of and social support for the children and their families in Tyrol. We present the results of the co-development process based on six stakeholder workshops.

Methods We qualitatively analysed documents produced in the co-development workshops and results from a focus group held after the workshops (audio recorded and transcribed). Furthermore, survey results from workshop participants were analysed (descriptive statistics).

Results Fifteen persons from 13 organisations attended the workshops. After the workshops, agreement and commitment on implementing evidence-informed concepts on identification of parental status within routine processes in Tyrolean hospital mental health and primary care and on practices to enhance the social support networks of the families was available. Furthermore, participants co-defined key outcome parameters and contributed to the evaluation design. The attitude of practitioners shifted from viewing mental health care as individualised care for a patient to a more family-oriented care philosophy.

Conclusions Involving stakeholders and people with lived experience in developing practice changes increases acceptance among practitioners and service recipients, raises likelihood for successful implementation of evidence-informed practices and supports evaluators in developing feasible evaluation designs. However, researchers need to fulfil new roles (e.g. knowledge-brokers, facilitators, mediators) and cope with uncertainties.

Kompetenzgruppe Entstigmatisierung: Ein Mental-Health-in-All-Policies-Projekt zur Behandlung eines gesellschaftspolitischen Themas mit weitreichenden gesundheitspolitischen Konsequenzen

Autoren Nowotny M¹, Fox A²

Institute 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich; 2 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708945

Teil des Symposiums 'Forschungs- und Präventionsaspekte im Public Mental Health Bereich: Symposium der ÖGPH Kompetenzgruppe Public Mental Health'

Hintergrund Neun von zehn Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen geben an, von Stigmatisierung und Diskriminierung betroffen zu sein. Die Angst vor Zurückweisung und Ausgrenzung ist eine enorme Belastung, die sich auch negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken kann. Die Angst vor Stigmatisierung führt zu einer Tabuisierung des Sprechens über psychische Krisen und deren Bewältigung, und verzögert zudem das Aufsuchen von Hilfe. Die Folgen von Stigma führen letztendlich auf gesellschaftlicher Ebene zu einer Steigerung der Gesundheitskosten.

Beschreibung des Projektes Die Kompetenzgruppe ist ein ExpertInnen-gremium des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Fonds Gesundes Österreich und des Dachverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger, das aus den Arbeiten des Gesundheitszieles „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ entstanden ist. Ziel ist die Bündelung der Expertise und die Entwicklung eines koordinierten multistategischen Vorgehens gegen Stigma psychischer Erkrankungen in Österreich. Des Weiteren soll die Kompetenzgruppe als Drehscheibe für bestehende und neue Projekte fungieren, die durch interdisziplinären Austausch und Nutzung von Synergien angereichert und koordiniert werden können. 2018 standen Information, Sensibilisierung und Vernetzung der im Feld tätigen AkteurInnen, die Förderung der ressortübergreifenden Bewusstseinsbildung zum Thema sowie erste Kooperationsprojekte im Vordergrund. 2019 wurde erstmalig eine Bestandsaufnahme der aktuellen Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich durchgeführt.

Empfehlungen Die Sensibilisierung der im Feld tätigen AkteurInnen für die unterschiedlichen Perspektiven, Interessen und Ziele ist wichtig für die Entwicklung eines gemeinsamen Vorgehens. Jede Anti-Stigma-Arbeit erfordert die zentrale Einbindung von Betroffenen.

Bestandserhebung der Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich 2019

Autor [Nowotny M](#)¹

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708946

Teil des Symposiums 'Forschungs- und Präventionsaspekte im Public Mental Health Bereich: Symposium der ÖGPH Kompetenzgruppe Public Mental Health'. **Hintergrund** Das Stigma psychischer Erkrankungen stellt ein komplexes soziokulturelles Phänomen mit weitreichenden gesundheitspolitischen Konsequenzen dar. Im Zuge der Arbeiten am österreichischen Gesundheitsziel „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ wurde deshalb die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung, ein Mental-Health-in-All-Policies Expertengremium gebildet, das Empfehlungen für ein multistrategisches Vorgehen gegen Stigma in Österreich erarbeiten soll. Als erster Schritt wurde eine Bestandserhebung der bereits bestehenden Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich durchgeführt. **Methoden** Zur Erfassung der Anti-Stigma Aktivitäten in Österreich wurde ein Erhebungsbogen entwickelt, der von Juni bis September 2019 mittels Schneeballverfahren über ausgewählte Verteiler versendet wurde. Dabei wurde das Themenfeld Entstigmatisierung breiter gefasst, sodass neben den in der Anti-Stigma Arbeit üblichen Bewusstseinsbildungsaktivitäten auch Aktivitäten zum Schutz vor Diskriminierung und Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen Berücksichtigung finden konnten. Die eingelangten Aktivitäten wurden nach Themenschwerpunkt, Interventionsebenen, Zielgruppen, Settings und Bereichen kategorisiert und die Gruppenergebnisse beschrieben.

Ergebnisse Erste Ergebnisse der Auswertung: Über 200 der gemeldeten Aktivitäten wurden als Anti-Stigma-Aktivitäten gezählt. Rund 60 % der Aktivitäten wurden in erster Linie der Interventionsebene Bewusstseinsbildung zugeordnet. Ein überwiegender Anteil der Aktivitäten in Österreich wird von psychosozialen Versorgungs- und Gesundheitsanbietern initiiert.

Schlussfolgerungen Es finden viele Einzelinitiativen zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen in Österreich statt. Internationale Empfehlungen sehen eine Bekämpfung des Stigmas auf allen Interventionsebenen vor, bei der eine Koordination und Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Bereichen erforderlich ist. Die zentrale Einbindung von Betroffenen stellt dabei den Kern jeder Anti-Stigma-Arbeit dar.

Facettenreiche Wege zur Aktivierung und Förderung sozialer Ressourcen – Symposium der ÖGPH-Kompetenzgruppe Demenz

Autor [Mir E](#)¹

Institut 1 Fachhochschule Kärnten, Feldkirchen, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708947

Ganz im Sinne des Tagungsthemas „Sozialer Zusammenhalt stärkt die Gesundheit“ fordert die Österreichische Demenzstrategie in ihrem Wirkungsziel 1 „Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen“ etwa eine demenzsensible Gestaltung der unterschiedlichen Lebenswelten, in denen sich Betroffene sowie deren An- und Zugehörige bewegen. Weiter soll die Teilhabe am öffentlichen Leben gefördert und der Stigmatisierung entgegengewirkt werden. Wenn diese Ziele mit Hilfe mannigfaltiger Projekte für möglichst viele Menschen (mit und ohne Demenz) erreicht werden, dann können soziale Ressourcen aktiviert und gestärkt werden. Auf diesem Hintergrund werden aktuelle Forschungs- und Praxisbemühungen aus Österreich und Deutschland im Rahmen des Symposiums der Kompetenzgruppe Demenz vorgestellt und diskutiert.

Vorsitz und Moderation Eva Mir, Doris Gebhard

Einzelvorträge

- Petra Plunger et al. (Universität Wien): Entwicklung Demenzfreundlicher Gemeinden – Ergebnisse aus der Bedürfniserhebung mit betreuenden Angehörigen und BürgerInnen im Projekt LEBENDiG

- Petra Rösler (Kardinal König Haus): Miteinander für eine demenzfreundliche Gemeinde: Chancen und Herausforderungen kommunaler Netzwerke
- Doris Gebhard (TU München): Soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz im Pflegeheim
- Michaela Defrancesco, Rosa Bellmann-Weiler (Medical University of Innsbruck): Ein Jahr „Memory-Mobil“ Geronto-psychiatrischer Konsiliardienst für kognitives Screening und psychopharmakologische Beratung
- Elisabeth Rappold (Gesundheit Österreich GmbH): (Partizipative) Erarbeitung von Orientierungshilfen und Leitfäden rund um das Thema Demenz
- Katharina Meichenitsch (Diakonie Österreich): Diakonie Kampagne: Eine von beiden hat Demenz.

Entwicklung Demenzfreundlicher Gemeinden – Ergebnisse aus der Bedürfniserhebung mit betreuenden Angehörigen und BürgerInnen im Projekt LEBENDiG

Autoren [Plunger P](#)¹, [Malli G](#)², [Fadengruber C](#)², [Jungwirth I](#)², [Manninger K](#)², [Heimerl K](#)¹

Institute 1 Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft, Wien, Österreich; 2 Styria vitalis, Bereich: Kommunale Gesundheitsförderung, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708948

Hintergrund Das Projekt LEBENDiG wird im Zeitraum von 2,5 Jahren in drei ländlichen Gemeinden in der Oststeiermark durchgeführt. Ziel des Projekts ist es, aufbauend auf bestehenden Strukturen und Initiativen, gemeinsam mit AkteurInnen aus den Gemeinden kommunale Sorgenetzwerke aufzubauen und die soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz zu stärken, Wissen und Kompetenzen zum Thema Demenz zu fördern.

Methoden Im Rahmen der Bedürfniserhebung wurden pro Gemeinde je eine Fokusgruppe mit betreuenden Angehörigen (18 Personen, davon 14 Frauen) und mit BürgerInnen (24 Personen, davon 22 Frauen), eine gemeindeübergreifende Bedarfserhebung mit Apotheken und Hausarztpraxen und Gespräche mit Menschen mit Demenz (walking interviews, geplant 2/Gemeinde) durchgeführt.

Ergebnisse Wichtige Themen für betreuende Angehörige waren die Unterstützung durch die Familie und in der Nachbarschaft, die Erwartungen an die Hauptbetreuungsperson, Wissen über Unterstützungsleistungen und das Vorhandensein flexibler professioneller Unterstützung sowie der Alltag in der Gemeinde. BürgerInnen thematisierten Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen mit Demenz: Neben Verunsicherung und Überforderung wird vor allem mangelndes Wissen und der Wunsch nach Sensibilisierung der Bevölkerung genannt. Sie berichteten aber auch über positive Erfahrungen in der Begegnung mit Menschen mit Demenz: Ihnen ist es Anliegen, deren Ressourcen sichtbar zu machen. Soziale Kontakte, sozialer Zusammenhalt und sozialer Austausch dort, wo sie leben, werden für sie persönlich und für Menschen mit Demenz als ganz besonders wichtig eingeschätzt.

Schlussfolgerungen Einige Ergebnisse deuten auf spezifische Ressourcen und Herausforderungen im Umgang mit Demenz im ländlichen Raum hin: Rollenerwartungen an weibliche Betreuungspersonen v.a. in einer landwirtschaftlich geprägten Region, und Erfahrungen mit und Erwartungen an tradierte Unterstützungsformen, insbesondere Nachbarschaftshilfe.

Miteinander für eine demenzfreundliche Gemeinde: Chancen und Herausforderungen kommunaler Netzwerke

Autor [Rösler P](#)¹

Institut 1 Kardinal König Haus, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708949

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sind mit zahlreichen organisatorischen, pflegerischen aber auch psychosozialen Herausforderungen konfrontiert. Zur zunehmend schwierigen Bewältigung des Alltags kommt

die soziale Isolation. Diese lässt sich i.w. auf Ängste, Scham und Tabuisierung zurückführen. Menschen ziehen sich manchmal freiwillig aus sie überfordernden oder beschämenden sozialen Gruppen zurück oder werden – meist unbewusst – ausgeschlossen oder „vergessen.“ Projekte zur demenzfreundlichen Gestaltung eines Grätzels, eines Bezirks oder einer Gemeinde wollen durch Bewusstseinsbildung, inklusive Angebote und eine Vernetzung der zentralen Player sowohl zur besseren Teilhabe als auch zur Erleichterung der Organisation der Betreuung beitragen. Das Netzwerk „MITEINANDER für ein demenzfreundliches Hietzing“ ist eine von rund einem Dutzend ähnlicher Initiativen, unter dem Dach „demenzfreundliches Wien.“ Ausgehend von einem Multi-Stakeholder-Prozess zur Erhebung von bestehenden Angeboten und Strukturen und gewünschten Verbesserungen wurde ein informelles Netzwerk von rund 60 Personen und Organisationen etabliert. Die Koordination liegt im Kardinal König Haus beim Bereich Hospiz, Palliative Care, Demenz. Die wesentlichen Handlungsfelder sind Information (v.a. über Vorträge und Schulungen) und Beratung, Schaffung inklusiver Freizeitangebote und Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung (z.B. durch Einbindung von Menschen mit Vergesslichkeit von PROMENZ). In Wien 13 wurden zahlreiche Prozesse und Projekte entwickelt, die auch von anderen Organisationen genutzt werden können. Dazu zählen partizipativ entwickelte Kriterien für einen demenzfreundlichen Ort, die Website www.demenzfreundlich.at, das Projekt „Erinnerungsbesuche“ oder Schulungsprogramme für Handel und Dienstleistung. Das Kardinal König Haus bietet auch regelmäßig Veranstaltungen und Informationen zum Austausch demenzfreundlicher Projekte aus ganz Österreich (Treffen, Newsletter, Studienreisen) an.

Soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz im Pflegeheim

Autor Gebhard D¹

Institut 1 TU München, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0040-1708950

Hintergrund Die Lebenswelt von Pflegeheimbewohner*innen mit Demenz beschränkt sich fast ausschließlich auf ihr Zimmer. Dies lässt neben einem geringen Ausmaß an körperlicher Aktivität und kognitiven Stimuli, auch auf mangelnde sozialer Teilhabe in der Alltagswelt von Pflegeheimbewohner*innen mit Demenz schließen. Bislang existieren jedoch lediglich einige wenige Studien, die sich mit sozialer Eingebundenheit und Freundschaften dieser Zielgruppe befassen. Auch wenn es im Pflegeheimalltag scheinbar die Möglichkeit für Bewohner*innen gäbe, miteinander in soziale Interaktion zu treten, ist dies real nicht der Fall: Beobachtungsstudien zeigen, dass sich Bewohner*innen auch wenn sie sich in Gemeinschaftsräumen aufhalten, meist schweigend nebeneinandersitzen und auch im Rahmen von strukturierten Aktivitäten keine Interaktionen zwischen ihnen stattfinden. Somit ist es wenig überraschend, dass nahe Beziehungen zwischen Pflegeheimbewohner*innen selten sind, wenngleich sie diese Freundschaften als im höchsten Maße wichtig für ihre Lebensqualität im Pflegeheim ansehen.

Beschreibung des Projektes Die Lebenswelt der stationären Langzeitpflege so zu gestalten, dass sie die Gesundheit fördert und Menschen dazu befähigt ihre Gesundheitspotentiale zu nutzen, ist übergeordnetes Ziel des Projekts *CaRe-source*. Das Projekt wird in 6 Einrichtungen im Großraum München durchgeführt. Im Rahmen einer Ist-Analyse wird die soziale Eingebundenheit von Pflegeheimbewohner*innen mit Demenz anhand einer Sozialen-Netzwerk-Analyse und Beobachtungsprotokollen untersucht, um davon abgeleitet Maßnahmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit zu entwickeln, pilotieren und deren Wirksamkeit und Umsetzbarkeit zu evaluieren. Im Rahmen des Kurzvortrags werden erste Ergebnisse aus den Erhebungen präsentiert.

Empfehlungen Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe sind ein vielversprechender Ansatz, um die psychosoziale Gesundheit und Lebensqualität von Pflegeheimbewohner*innen mit Demenz zu fördern.

Ein Jahr „Memory-Mobil“ Geronto-psychiatrischer Konsiliardienst für kognitives Screening und psychopharmakologische Beratung

Autoren Defrancesco M¹, Bellmann-Weiler R²

Institute 1 Department of Internal Medicine II, Infectious Diseases, Pneumology, Rheumatology, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich 2 Department of Psychiatry and Psychosomatics, Division of Psychiatry I, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708951

Hintergrund Da der überwiegende Teil geriatrischer Patienten aufgrund von zahlreichen somatischen Komorbiditäten an nicht-psychiatrischen Abteilungen behandelt wird, erscheint das Angebot einer konsiliarischen Evaluation bezüglich möglicher inadäquater psychotroper Prämedikation und/oder Frühsymptomen dementieller Erkrankungen als sinnvoll und notwendig.

Methoden An der infektiologischen Station der Univ. Klinik für Inneren Medizin Innsbruck wurde im November 2018 eine Bedarfsanalyse eines gerontopsychiatrischen Konsiliardienstes mittels kognitivem und klinischen Screenings durchgeführt und zwischen Jänner und Dezember 2019 der Gerontopsychiatrische Konsiliardienst „MeMo Mobil“ angeboten.

Ergebnisse Bei 19 (37 %) von 49 gescreenten Patienten (Alter > 60 Jahre) zeigten sich Hinweise auf kognitive Defizite anhand des CAMDEX Fragebogens. Im Jahr 2019 wurden 26 Patienten dem „MeMo Mobil – Konsiliardienst“ zugewiesen. Zehn Patienten (38 %) wurden zeitnah an der Gedächtnissprechstunde ausführlich weiter abgeklärt – bei 5 Patienten wurde die Diagnose einer Demenz gestellt und eine Therapie eingeleitet. Bei 6 Patienten (24 %) wurde die vorbestehende psychopharmakologische Therapie re-evaluiert und adaptiert. Die übrigen 10 Patienten (38 %) wurden bezüglich einer weiteren Demenzabklärung beraten – lehnten diese jedoch ab – drei der Patienten zeigten keinerlei Hinweise auf kognitive Defizite jedoch Hinweise auf andere psychiatrische Erkrankungen und wurden psychoedukativ beraten.

Schlussfolgerung Das Angebot eines geronto-psychiatrischen Konsiliardienstes an somatischen Stationen wird angenommen und genutzt. Eine konsiliar-psychiatrische Re-evaluation von psychotropen Medikamenten in der Prämedikation von geriatrischen Patienten hilft Polypharmazie im Alter zu reduzieren. Die konsiliar-psychiatrische Versorgung mit schneller Anbindung an eine ambulante Gedächtnissprechstunde von geriatrischen Patienten an somatischen Stationen unterstützt die Diagnosestellung und Behandlung von Patienten mit Demenz.

(Partizipative) Erarbeitung von Orientierungshilfen und Leitfäden rund um das Thema Demenz

Autor Rappold E¹

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708952

Hintergrund Im Jahr 2015 wurden in einem partizipativen Prozess in sechs Arbeitsgruppen mit rund 70 Vertreterinnen und Vertretern von wesentlichen Stakeholdern die 7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen der Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ erarbeitet. Die GÖG begleitete den Prozess zur Erarbeitung der Demenzstrategie. In der Folge wurde die GÖG mit der Prozessbegleitung und Entwicklung von fachlichen Grundlagen zur Umsetzung der Demenzstrategie beauftragt. Die Einbindung relevanter Stakeholder und Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sowie deren Angehörige stehen im Fokus der Umsetzung, ebenso wie die Vernetzung von Wissenschaft und Praxis. Zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen und zur Weiterentwicklung der Ziele der Demenzstrategie übernimmt die GÖG auch die Ausarbeitung fachlich-inhaltlicher Themen. Im Jahr 2017

wurde die Orientierungshilfe „Demenzkompetenz im Krankenhaus“ entwickelt. Aufbauend darauf soll im Jahr 2020 eine Orientierungshilfe „Gut leben mit Demenz im Pflegeheim“ sowie ein Leitfaden für Medien zur „demenz-sensiblen Berichterstattung“ fertig gestellt und veröffentlicht werden.

Methode Alle drei Produkte wurden partizipativ erarbeitet, jedoch mit anderen Methoden bzw. Graden der Partizipation. Im Zuge der Erarbeitung eröffnet sich ein Spannungsfeld zwischen Ansprüchen, die einerseits aus dem Partizipationsgedanken resultieren und andererseits aus den vorhandenen personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen.

Ergebnisse Im Rahmen dieses Vortrags wird der Erarbeitungsprozess dieser Orientierungshilfen bzw. des Leitfadens vorgestellt, auf die verschiedenen Erwartungen und Ansprüche eingegangen. Insbesondere die Herausforderungen, welche durch die Einbindung verschiedener Betroffenengruppen entstehen soll diskutiert werden.

Diakonie Kampagne: Eine von beiden hat Demenz.

Autor [Meichenitsch K](#)¹

Institut 1 Diakonie Österreich, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708953

Hintergrund Zwei Damen, sie wohnen in einem Haus für SeniorInnen der Diakonie, treffen einander beim Friseur. Sie lachen und plaudern. Eine von beiden hat Demenz. Welche, ist nicht augenfällig. Und wird auch nicht verraten. Denn Menschen mit Demenz sind viel mehr als ihre Erkrankung. Sie sollen und wollen nicht reduziert werden auf ihre Erkrankung. Sie sind mehr als ihre Krankheit. Viel mehr. Sie haben Emotionen und Bedürfnisse. Sie haben Ängste und ringen mit den Umständen, unter denen sie leben. Sie erleben schöne Momente und genießen das Leben. Wie jeder Mensch. Auch wenn vieles schwindet – die Fähigkeit, das Leben zu genießen bleibt. Beschreibung des Projektes Demenz ist ein angstbesetztes Thema. Diesem negativen Bild von Demenz will die Diakonie Österreich mit der Kampagne „Für ein gutes Leben mit Demenz“ die Botschaft entgegensetzen: Auch wenn Vieles schwindet, die Fähigkeit, das Leben zu genießen bleibt, das Ich bleibt, die Menschenwürde bleibt. In intensiver Vorbereitung wurde ausführlich diskutiert, wie dieser positive und lebensbejahende Zugang zu Demenz gezeigt werden kann. Unter der Hilfenahme einer professionellen Agentur wurden in den Diakonie Einrichtungen Testimonials gesucht, Fotoshootings gemacht, Texte entworfen und das Online-Portal demenz.diakonie.at ins Leben gerufen. Evaluierung/

Empfehlung Zahlreiche positive Rückmeldungen, auch aus dem deutschsprachigen Ausland, haben uns in dem Gefühl bestärkt, die richtigen Worte für diese Kampagne gefunden zu haben. Das Online-Portal demenz.diakonie.at wird als wichtiger Bestandteil in der Informationslandschaft von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen wahrgenommen.

Kinder- und Jugendgesundheit – Symposium der ÖGPH-Kompetenzgruppe Kinder- und Jugendgesundheit

Autor [Felder-Puig R](#)¹

Institut 1 Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708954

Die Kompetenzgruppe Kinder- und Jugendgesundheit konstituierte sich am 8. Juni 2016 und umfasst in der Zwischenzeit 83 Mitglieder. Deren vorrangiges Ziel ist der gegenseitige Austausch von Studien- bzw. Evaluationsergebnissen mit Österreich-Relevanz und die Diskussion über innovative Ideen und Ansätze sowie mögliche neue Problemfelder. Damit soll der Dialog zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis weiter verbessert werden. Auch dieses Jahr präsentieren Mitglieder der Kompetenzgruppe ihre Studien- und Praxisprojekte.

Einzelvorträge

- **Carina Marbler**, Gesundheit Österreich GmbH: Frühe Hilfen: soziale Aspekte in begleiteten Familien

- **Manuela Konrad**, FH JOANNEUM: Sensorikexperimente für den Kindergarten
- **Inge Zelinka-Roitner**, Styria vitalis: Die feinen Unterschiede – Sozialkapital, Habitus und Gesundheitskompetenz
- **Viktoria Quehenberger**, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention: Aufwachsen mit dem Smartphone – Tools für einen verantwortungsvollen Umgang für Eltern und Kinder
- **Sonja Schuch**, GIVE-ServiceStelle: Gute Beziehungen in der Schule – praxisorientierte Überlegungen
- **Daniela Ramelow**, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention: Gesundheit und Gesundheitsverhalten österreichischer Jugendlicher – ein Vergleich von Lehrlingen und Schüler*innen

Frühe Hilfen: soziale Aspekte in begleiteten Familien

Autor [Marbler C](#)¹

Institut 1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen an der Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708955

Hintergrund In Österreich leben rund 237.000 Familien mit rund 260.000 Kindern unter 3 Jahren. Die soziale Lage dieser Familien wirkt sich auf die Lebensbedingungen und Teilhabechancen sowie auf die Persönlichkeitsentwicklung und das gesundheitsrelevante Verhalten der Kinder sowie der Eltern aus. Eine soziale Benachteiligung kann sich über unterschiedliche Wirkmechanismen auf die (gesundheitliche) Entwicklung von Kindern auswirken und damit wiederum soziale Teilhabemöglichkeiten einschränken.

Beschreibung des Projekts Frühe Hilfen sind ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Sie unterstützen und helfen Familien, gute Rahmenbedingungen für das Aufwachsen ihrer Kinder zu schaffen. So soll bereits in der frühen Kindheit eine gute Grundlage für langfristige Gesundheit geschaffen werden. Frühe Hilfen werden in 64 Bezirken angeboten und stehen damit mehr als 50 Prozent der Familien in Österreich zur Verfügung.

Ergebnisse Seit 2015 wurden österreichweit mehr als 5.000 Familien im Rahmen der Frühen Hilfen begleitet. Gründe hierfür waren zumeist Überforderung oder Ängste der Eltern, medizinische oder soziale Belastungen sowie ein fehlendes soziales Netz. Die Hälfte der begleiteten Familien war von Armut gefährdet, ein Fünftel der Eltern war alleinerziehend und je mehr als ein Drittel der Mütter hatte maximal Pflichtschulabschluss und/ oder Migrationshintergrund. Neben der Adressierung von „existenzbedrohenden“ Nöten (z.B. drohende Wohnungslosigkeit) konnte oftmals das Familienklima und die sozialen Beziehungen der Familien bzw. deren Unterstützungsnetzwerk gestärkt werden.

Empfehlungen Um Kindern soziale Teilhabechancen zu ermöglichen ist es wesentlich, die soziale Lage der Familien und die Lebensbedingungen, gerade von Familien in belastenden Lebenslagen, zu verbessern und auf den Bedarf dieser Familien zu reagieren.

Sensory experiments for the kindergarten

Autor [Konrad M](#)

Institut 1 FH JOANNEUM, Graz, Austria

DOI 10.1055/s-0040-1708956

Background Children's food preferences are strongly associated with their consumption patterns. The most important determinant of a child's liking for a particular food is the extent to which they are familiar with. It is proposed that the earlier and broader the experience with food, the healthier the child's or – in later life – the adult's diet.

Project description In a focus group with different experts, a toolkit consisting of a training course for kindergarten staff, a booklet with nutrition and sensory-based information and 55 professionally designed experiment cards, was developed.

Besides classification into food groups (cereals, vegetables, fruits, milk, and dairy products) additional information on which senses will be addressed

within an experiment is given directly on the cards. Instructions for implementation in practice were also provided

Evaluation results During two afternoons, 25 female kindergarten teachers completed the training, followed by a field-testing of the experiments and an online survey to evaluate the cards. The participants' feedback of the training was overall positive, since 95 % of the teachers gave the highest approval for the evaluation. Teachers mentioned good preparation for the experiments' practical implementation in kindergarten and favoured the appealing design and usability of the materials. An increase of the children's interest in new foods and food preparation was reported.

Recommendations The combination of the expert-driven development and personal training with sensory experiments is a broader approach and, an enrichment for daily work in kindergarten.

Die feinen Unterschiede – Sozialkapital, Habitus und Gesundheitskompetenz

Autor [Zelinka-Roitner I](#)

Institut 1 Styria vitalis, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708957

Der Begriff Sozialkapital nach Bourdieu beschreibt die Chancen und Risiken, die sich im Zuge der Sozialisation durch soziale Netzwerke ergeben. Als Währung fungieren menschliche Beziehungen, die in Bezug auf (gesundheitliche) Chancengerechtigkeit und soziale Handlungsfähigkeit förderlich oder hinderlich sein können. Sozialkapital ist wie ökonomisches Kapital ungleich verteilt, z.B. nach Alter, Geschlecht, Sozioökonomischem Hintergrund, Familienzugehörigkeit.

Menschen mit hohem Sozialkapital verfügen meist über einen bestimmten Habitus, der es ihnen erleichtert, gesellschaftlich voranzukommen. Sie lernen früh, was förderlich und gut, was gesund und ungesund ist. Der Habitus beinhaltet unter anderem Geschmack und Vorlieben, aber auch sprachlichen Ausdruck, Kleidung oder die Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen. Im Zusammenhang mit Health Literacy kann das Konzept des Habitus dazu dienen, herauszufinden, was zwischen Information und Gesundheitsverhalten steht.

Die meisten Kinder und Jugendlichen wissen sehr viel darüber, was ihnen gut tut, dass sie sich beispielsweise viel bewegen und gesund ernähren sollten. Um dieses Wissen in die Tat umzusetzen brauchen sie aber Rahmenbedingungen und Netzwerke, die es ihnen erlauben, einen gesundheitsförderlichen Habitus als wünschenswert zu erachten und täglich zu leben. Erleichtert wird dies auf public health Ebene z.B. durch die leichte Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen in jugendgerechter Sprache und die Vermittlung im Bildungssystem, durch Unterstützungssysteme wie Frühe Hilfen oder durch gute medizinische Versorgung und einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem unabhängig vom sozioökonomischen Status. In der Gesundheitsförderung kann das Konzept des Habitus dazu dienen, die Zielgruppe besser kennenzulernen, unterschiedliche Vorstellungen von einem guten, gesunden Leben abzuholen und anzuerkennen und Methoden dementsprechend anzupassen (z.B. Vermeidung frontaler Vorträge).

Aufwachsen mit dem Smartphone – Tools für einen verantwortungsvollen Umgang für Eltern und Kinder

Autor [Quehenberger MA V](#)

Institut 1 Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708958

Hintergrund Im Rahmen des digitalen Wandels gewinnt das Smartphone zunehmend an Bedeutung – auch für Kinder und Jugendliche. Studien zeigen, dass bereits die Hälfte der 6- bis 13-Jährigen ein eigenes Smartphone besitzt und viele es täglich nutzen. Gleichzeitig birgt die Smartphonennutzung Chancen, aber auch Risiken für Kinder. Medienkompetenz, sprich den bewussten und verantwortungsbewussten Umgang mit digitalen Medien, zu vermitteln ist daher eine wichtige Aufgabe und Herausforderung für Eltern und die Gesellschaft. Kinder sollen einerseits das Wissen, wie sie ihre Bedürfnisse nach Unterhaltung und Information medial stillen können, erwerben und andererseits

aber auch einen kritischen Umgang mit medialen Inhalten und dem eigenen Medienkonsum erlernen. Das vorliegende Projekt zielt darauf ab, Tools / Werkzeuge für einen verantwortungsvollen Umgang mit dem Smartphone für Eltern, Kinder und Jugendliche zu identifizieren und aufzubereiten.

Methoden Auf Basis einer breiten Suchstrategie werden deutschsprachige Tools / Werkzeuge ermittelt und aufbereitet. Tools können relevante Online-Initiativen, Broschüren, Checklisten und Apps sein. Im Sinne einer Qualitätssicherung werden lediglich jene Online-Initiativen und Broschüren berücksichtigt, die von der öffentlichen Hand publiziert und / oder finanziert wurden.

Ergebnisse Im Rahmen des Vortrags werden ausgewählte Tools vorgestellt und diskutiert.

Schlussfolgerungen Die vorgestellte Sammlung an Tools bietet Eltern, Fachpersonal und Multiplikator*innen einen Ansatzpunkt zur Auswahl von geeigneten Informations- und Hilfsmaterialien, um Kindern und Jugendlichen einen verantwortungsvollen Umgang mit dem Smartphone zu vermitteln.

Gute Beziehungen in der Schule – praxisorientierte Überlegungen

Autor [Schuch S](#)

Institut 1 GIVE-Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708959

Schulgemeinschaften können auf vielfältige Weise zu einer guten Beziehungsgestaltung beitragen. Sie sind eine grundlegende Voraussetzung für gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen und erfolgreichen Bildungsprozessen an Schulen. Wesentliche Merkmale guter Beziehungen sind eine wertschätzende Grundhaltung, gegenseitige Akzeptanz, Vertrauen sowie Gerechtigkeit und Fairness. Hier können Schulen im Alltag ansetzen. Eine wichtige Rolle spielt in diesem Prozess die Schulleitung. Sie schafft die Basis für ein positives Schulklima, das Sicherheit gibt, Toleranz und Respekt fördert z.B. durch die eigene Vorbildwirkung, durch eine Willkommenskultur für neue Mitglieder in der Schulgemeinschaft und durch einen motivierenden Führungsstil. Auch die Klassenführung und die Klassengemeinschaft sind von großer Bedeutung. Angebote wie kooperative Lernformen, eine Unterrichtsstruktur mit klaren Botschaften sowie eine positive Fehler- und Feedbackkultur wirken sich positiv aus. Zusätzlich können partizipative Strukturen unterstützend wirken, indem sie Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit geben, in einem bestimmten Rahmen mitzuzentscheiden und Verantwortung zu übernehmen. Für Heranwachsende ist es wichtig, dass ihre Meinung geschätzt und ernst genommen wird. Schlussendlich unterstützen auch regelmäßige und langfristige Angebote zum Sozialen Lernen, Trainings zur Kommunikation und Konfliktbewältigung und Programme zur Lebenskompetenzförderung die positive Beziehungsgestaltung an Schulen.

Gesundheit und Gesundheitsverhalten österreichischer Jugendlicher – ein Vergleich von Lehrlingen und Schüler*innen

Autor [Ramelow D](#)

Institut 1 Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708960

Hintergrund Jedes Jahr beginnen rund 40% der österreichischen 15-Jährigen eine Lehre. Im Gegensatz zu Schüler*innen sind Studienergebnisse zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Lehrlingen aber rar. Dabei muss sich gerade diese Gruppe besonderen Herausforderungen stellen, die der Übergang von der gewohnten Schulsituation in das Berufsleben mit sich bringt. Im Zuge einer durch den Rahmen-Pharmavertrag geförderten Studie wurden Daten über Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Lehrlingen gesammelt. Um die Ergebnisse besser einordnen zu können, werden sie mit Daten von gleichaltrigen Schüler*innen verglichen.

Methoden Die aktuellen Ergebnisse aus der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) – Studie stammen aus dem Schuljahr 2017/18. Im

darauffolgenden Schuljahr wurde eine Befragung der österreichischen Lehrlinge durchgeführt. Der dafür entwickelte Online-Fragebogen stützte sich dabei auf die Items der Schüler*innen-Befragung, ergänzt um lehrlingspezifische Fragen. Für die vergleichenden Analysen wurden Daten von insgesamt 3.259 Jugendlichen im Alter von 15 bis 19 Jahren herangezogen (1.698 Lehrlinge und 1.561 Schüler*innen).

Ergebnisse Insgesamt schätzen Lehrlinge ihre Gesundheit etwas schlechter ein als Schüler*innen, wobei bei Lehrlingen körperliche und bei Schüler*innen psychische Beschwerden häufiger auftreten. Lehrlinge weisen ein deutlich schlechteres Gesundheits- und Risikoverhalten auf als Schüler*innen. Die Unterschiede zwischen Lehrlingen und Schüler*innen sind bei den Mädchen meist größer als bei den Burschen.

Schlussfolgerungen Die Ergebnisse zeigen, wie wichtig es ist, in der Gesundheitsförderung von Jugendlichen die Lehrlinge nicht zu vergessen. Gemeinsam mit einem Projektbeirat wurden darum Handlungsempfehlungen entwickelt, die die Gesundheitspolitik (und ggf. auch andere Politikbereiche), Betriebe und Berufsschulen bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen unterstützen können.

Die Bedeutung von Sozialkapital und Zusammenhalt in der Gemeinschaft bei sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten – Symposium der ÖGPH-Kompetenzgruppe Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt

Autor Grabovac I

Institut 1 Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708961

Sexuelle und geschlechtliche Minderheiten sind häufig das Ziel von Diskriminierung, Stigmatisierung und Gewalt. In vielen Ländern der Welt mangelt es an Rechtsschutz, Gleichheit und Sichtbarkeit. Im Allgemeinen weisen Gemeinschaften von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender-Personen (LSBT) ein geringeres soziales Kapital auf, da sie häufig von Gemeinschaften ausgeschlossen werden. Die Evidenz zeigt, dass dies zu schlechteren gesundheitlichen Ergebnissen (z.B.: höhere Prävalenz von chronischen Krankheiten, Krebs und psychischen Problemen) und auch zu niedrigeren Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und Lebenszufriedenheit führt. Weiters beeinflusst es auch das gesundheitsuchende Verhalten, sodass sich LSBT-Personen seltener an Gesundheitsdienstleistungen wenden, um Hilfe zu erhalten, was die gesundheitlichen Ergebnisse noch weiter verschlechtert. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Gemeinschaften für die Gesundheit der Bevölkerung. Da LSBT-Personen in den größeren Gemeinden, aus denen sie stammen, oft nicht willkommen sind, haben sie sich in der Vergangenheit darauf konzentriert, ihre eigenen zu gründen. In den letzten Jahren hat sich die Public Health Forschung der Untersuchung der positiven Aspekte von LGBT-Gemeinschaften und zwischenmenschlichen Beziehungen zugewandt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten oder anderen Interessengruppen mit anderen LSBT-Personen zu einer geringeren Internalisierung der Homonegativität führt und die Selbstakzeptanz erhöht, was sich wiederum positiv auf die Gesundheit auswirkt. Neuere Studien zeigten auch, dass die Prävalenz des Drogenkonsums bei LGBT-Jugendlichen in Gemeinden, in denen die Sichtbarkeit der LGBT-Personen ausgeprägter ist, geringer ist. Dort wo es Zeichen und Symbole, Pride-Paraden und Veranstaltungen der Vielfalt gibt, wurde auch weniger Drogen konsumiert. Im diesjährigen Symposium der Kompetenzgruppe für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt werden die Auswirkungen verschiedener sozialer Umgebungen und Gemeinschaften auf die Gesundheit und das Wohlbefinden LSBT-Personen untersucht.

Radhika Seiler-Ramadas (Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien) wird auf die Bedeutung der Sexualerziehung in Schulen eingehen und einen Literaturüberblick präsentieren, in dem die Notwendigkeit einer stärkeren Berücksichtigung emotionaler Aspekte beim Unterrichten über Sex

hervorgehoben wird. **Armin Autz** (Dept. Angewandte Pflegewissenschaft, FH Campus Wien) wird die Bedeutung von Fachkräften des Gesundheitswesens für die Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen anhand des Modells „School Nurse“ erläutern. **Stefanie Kirchner** (Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien) wird über die Auswirkungen von positiver Messaging-Videos auf die Suizidalität von LGBT-Jugendlichen, sowie über die Ansichten von ExpertInnen sprechen. Weiters wird **Helmut Beichler** (Studienstandort AKH, FH Campus Wien) auf die Bedeutung der Arzt-Patienten-Kommunikation und ihre Rolle bei der Adhärenz bei Menschen mit HIV eingehen. **Lovro Markovic** (Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien) wird Daten zur größten zusammengestellten LSBT-Stichprobe Österreichs und Daten zu 'Outness' am Arbeitsplatz präsentieren. **Hanna Mües** (Fakultät für Psychologie, Universität Wien) wird aufzeigen, wie Müdigkeit und Erschöpfung sexuelle Erlebnisse bei Männern und Frauen beeinflussen. Die Kompetenzgruppe für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt lädt Sie sehr herzlich zu diesem Symposium ein und freut sich auf interessante Vorträge und eine angeregte Diskussion.

Navigating the heteronormative discourse in sexuality education through applying emotional literacy

Autoren Seiler-Ramadas R¹, Grabovac I¹, Winkler R², Dörner TE¹

Institute 1 Centre for Public Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria; 2 Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment, Vienna, Austria

DOI 10.1055/s-0040-1708962

Conventional sex education that focuses mainly on the biology of the reproductive system, the use of contraception, and the negative outcomes of sexual behaviour – such as acquiring sexually transmitted infections – is extensively used in Austrian schools. However, topics such as sexual pleasure, sexual orientation, consent and emotional well-being, or the impact of online media on mental health are briefly if not at all included, thereby inadvertently distancing young people from the emotions involved in their developing sexuality. Applying emotional literacy in sexuality education can contribute to addressing rather than occluding young people's emergent sexual and social identities, enabling individuals to more effectively understand and manage their emotions and develop empathy for themselves and others. However, reiterating conventional practices in sex education reinforces the values that heterosexuality and heterosexual behaviour are the norm, that sexual practices have an implicit risk involved, and that non-heterosexual sexualities are unimportant in sex education, or are at best 'tolerated'. Consequently the dominant nature of heteronormative gender associations in the education system makes alternative sexual relations and practices marginalised, stigmatised or persecuted. It is crucial for sex educators, school and public health policy makers to realise that supporting the development of children's emotional literacy in sexuality and its social context is key to building their sexual identity, nurturing respectful and ethical relationships early and to fostering their health and well-being throughout their lives. Moreover, enabling young people to participate in implementing comprehensive sexuality education would make their lessons more realistic and effective.

Schulgesundheitspflege zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei LSBTIQ*-Jugendlichen

Autoren Autz A, Potzmann E

Institut 1 FH Studienstandort Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am SMZ, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708963

Dieser Vortrag beschäftigt sich mit dem Konzept der „School Nurse“ bzw. der „Schulgesundheitspflege“ (lt. GuKG) im Zusammenhang mit dem Rahmenmodell der Gesundheitskompetenz (nach Nutbeam 2000, Söllner u.a. 2010, Sørensen u.a. 2012, Lenarz 2012). Im Zentrum des Interesses steht die Frage welche (Ermächtigungs-)Strategien und (Bildungs-)Möglichkeiten zur

Entwicklung einer funktionalen Gesundheitskompetenz bei LSBTIQ*-Jugendlichen im Setting der „Schule“ sinnvoll erscheinen.

Hintergrund In der Literatur wird die sexuelle und/oder Geschlechtsidentitätsdiskriminierung von LSBTIQ*-Jugendlichen umfassend diagnostiziert. Es fehlt in Österreich an Erfahrungen, wie (zukünftige) „School Nurses“ bzw., Schulgesundheitspflegepersonen“ in Bezug zu LSBTIQ*-Jugendlichen Gesundheitskompetenzen stärken können.

Ziel Ziel des Vortrages ist es zu erörtern, wie die (zukünftige) Schulgesundheitspflege im Feld der diversitätssensiblen Gesundheitsförderung konzipiert sein muss, um Sensibilisierung zu fördern und die Gesundheitskompetenz von LSBTIQ*-Jugendlichen zu verbessern.

Methodik Ausgangsbasis für den Vortrag sind neben einem breiten Einbezug aktueller themenbezogener Literatur und Vorstellen eines aktuellen Projektes zum Thema „Schulgesundheitspflege“.

Empfehlungen Im Vortrag wird aufgezeigt, dass zwecks Verbesserung der Gesundheitskompetenz von LSBTIQ*-Jugendlichen für (zukünftige) professionell Pflegendes das Setting „Schule“ in der Praxis ein wichtiges Tätigkeitsfeld darstellen. Basierend auf den Forschungserkenntnissen werden im Vortrag dementsprechend Konzepte vorgestellt, welche die Entwicklung einer „Queeren (Gesundheits-)Kompetenz“ bei Pflegenden als Schlüsselqualifikation nachhaltig fördern.

„Tatsächlich fühlte ich mich weniger allein“- Ansichten von LGBQ Jugendlichen und Suizidpräventionsexpertinnen und -experten über Suizidpräventionsvideos für LGBQ Jugendliche

Autoren Kirchner S¹, Till B¹, Plöderl M², Niederkrotenthaler T¹

Institute 1 Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; 2 Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708964

Teil des Symposiums für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt.

Hintergrund LGBTIQ + -Jugendliche (lesbisch, schwul, bisexuell, transgender, intersexuell, queer sowie andere geschlechtliche und sexuelle Identitäten) weisen ein höheres Risiko für Suizidalität auf als ihre heterosexuellen / cisgender Gleichaltrigen. Das „Es wird besser“ Projekt ist eine internationale Medienkampagne und hat zum Ziel mittels Kurzvideos über persönliche und hoffnungsvolle Erzählungen von LGBTIQ + Personen Suizide bei LGBTIQ + Jugendlichen zu verhüten. Bis jetzt ist allerdings unklar, wie LGBTIQ + Jugendliche und Suizidpräventionsexpertinnen und –experten diese Videos wahrnehmen.

Methoden Insgesamt nahmen n = 19 LGBQ Jugendliche und n = 9 Suizidpräventionsexpertinnen und –experten an acht Fokusgruppen teil, um sieben vorselektierte „Es wird besser“ Videos hinsichtlich der Auswirkungen auf LGBTIQ + Jugendliche und deren Anwendung in der Suizidprävention zu bewerten.

Ergebnisse LGBQ Jugendliche und Expertinnen und Experten fanden die Videos hilfreich, um Hoffnung und ein Gefühl nicht alleine zu sein zu vermitteln. Die mangelnde direkte Thematisierung von Suizidalität und professioneller Hilferessourcen für suizidale Jugendliche wurde kritisiert, und eine positive Darstellung dieser Komponenten als möglich und notwendig erachtet, um Suizide zu verhüten. Videoaspekte, die eine Identifikation mit der dargestellten Person oder deren Erzählung ermöglichten wurden identifiziert und als wichtig gesehen, um eine höhere Wirkung der Videos zu erzielen. Unterschiedliche Geschichten, die eine Vielfalt an Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten zeigen sind notwendig, und konkrete Möglichkeiten wie es für die Betroffenen besser werden kann sollten aufgezeigt werden.

Schlussfolgerungen LGBQ Jugendliche und Suizidpräventionsexpertinnen und –experten empfanden die Videos als hilfreich und relevant, vermissten aber den direkten Bezug zu Suizidprävention und Angeboten professioneller Hilfen. Dieses Projekt wird vom FWF (Projektnummer P30918-B27, PI: TN) gefördert.

Zusammenhang zwischen Beteiligung, Wahrnehmung und Verständnis in der PatientInnen-ÄrztInnen Beziehung und der Wahrscheinlichkeit eines Therapieabbruches bei Menschen mit HIV in Österreich

Autoren Beichler H¹, Grabovac I², Dorner TE²

Institute 1 AKH Wien, Wien, Österreich; 2 Medizinische Universität Wien, Public Health, Wien, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708965

Hintergrund Die Beziehung zwischen PatientInnen und ÄrztInnen stellt den Grundstein für eine erfolgreiche antiretrovirale Langzeittherapie bei den Menschen die mit HIV leben dar. Im Rahmen dieser Studie sollte der Zusammenhang zwischen Beteiligung, Wahrnehmung und Verständnis in der PatientInnen-ÄrztInnen Beziehung und der Medikamenten-Adhärenz, erhoben als Wahrscheinlichkeit eines Therapieabbruchs untersucht werden.

Methode Im Rahmen einer Online-Fragenbogenstudie wurden Menschen mit HIV über die Beziehung zu ihren ÄrztInnen befragt und inwieweit sie sich in behandlungsbezogene Entscheidungen einbezogen fühlen. Der Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit eines Therapieabbruches wurde mittels Kreuztabellen sowie multivariat mit binär-logistischen Regressionsanalysen ermittelt. **Ergebnisse** Insgesamt nahmen 350 HIV-PatientInnen an der Befragung teil und 257 konnten in die Analyse inkludiert werden. Als TherapieabbrecherInnen wurden 27,6% klassifiziert. Dieser Anteil war signifikant höher bei PatientInnen im Alter von 50–74 Jahren (39,7%), und jenen mit einer langen Therapiedauer (9–15 Jahre: 46,6%; ab 15 Jahre: 55,8%). TherapieabbrecherInnen zeigten signifikant niedrigere Werte in den Dimensionen Beteiligung (2,63 vs. 3,07), Wahrnehmung (3,00 vs. 3,24) und Verständnis (2,68 vs. 3,03) im Vergleich zu adhärenenten PatientInnen. Im multivariaten Modell, adjustiert nach Therapiedauer war nur die PatientInnen-Beteiligung signifikant negativ mit der Wahrscheinlichkeit eines Therapieabbruches assoziiert (OR = 0.46 95%CI 0.22–0.98) und die Signifikanz ging bei gleichzeitiger Adjustierung nach sozio-demographischen Parametern verloren.

Schlussfolgerungen Die Ergebnisse der Studie weisen auf die Bedeutung von Wahrnehmung, Beteiligung und vor allem PatientInnenbeteiligung für die Therapieadhärenz hin. Diese Bedeutung reduziert sich jedoch mit zunehmendem Alter und zunehmender Therapiedauer.

Arbeitsbezogenes Wohlbefinden und „Outness“ bei österreichischen LGBTIQ ArbeiterInnen

Autoren Markovic L¹, Grabovac I²

Institute 1 Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Österreich; 2 Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708966

Einführung Lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere (LGBTIQ*) Menschen sind oft einem bezüglich ihrer sexuellen Identität negativen Klima in der Arbeit ausgesetzt, was zum Verbergen derselben führt. Unser Ziel war es, die Prävalenz von „Outness“ bei österreichischen LGBTIQ* ArbeiterInnen zu bestimmen und den Zusammenhang mit den Arbeitsplatzmerkmalen sowie dem dazugehörigen Wohlbefinden zu explorieren.

Methoden Mittels eines Online-Fragebogens wurden zwischen Februar und Juni 2017 Daten zu soziodemographischen und arbeitsbezogenen Merkmalen, sowie dem Wohlbefinden ermittelt. Von insgesamt 1268 wurden 1053 (83%) Fragebögen zur Analyse herangezogen.

Ergebnisse Die Stichprobe setzte sich überwiegend aus Ausgebildeten (64.4% tertiär), Städtern (58.2%), Cis-Gender (85.8%), Vollzeit Beschäftigten (65.0%), sowie schwulen Männern und lesbischen Frauen (69.6%) zusammen.

Insgesamt waren 52.8% „out“. Ein negativer Zusammenhang mit arbeitsbezogener „Outness“ bestand für das Fehlen von LGBTIQ* Kollegen (OR = 0.383, 95 %CI 0.258–0.569), Fehlen von Diskriminierungsschutz (OR = 0.488, 95 %CI 0.332–0.717), keine subjektive Arbeitsplatzsicherheit (OR = 0.353, 95 %CI 0.195–0.638), bisexuelle sexuelle Orientierung (OR = 0.172, 95 %CI 0.067–0.439), und Alleinwohnen (OR = 0.432, 95 %CI 0.295–0.632). Hingegen waren mittleres Alter (36–45 Jahre; OR = 1.596, 95 %CI 1.051–2.423), trans* Identität (OR = 9.688, 95 %CI 4.006–23.425), Beschäftigung in kleineren Firmen (bis zu 10 Angestellten OR = 13.532, 95 %CI 6.305–29.041), und Vorhandensein LGBTIQ Vorgesetzten (OR = 1.984, 95 %CI 1.281–3.074) mit arbeitsbezogener „Outness“ assoziiert.

Schlussfolgerungen Ungefähr die Hälfte der TeilnehmerInnen berichtete davon, in der Arbeit „out“ zu sein. Die Präsenz LGBTIQ* Vorgesetzten und eine Tätigkeit bei kleineren Firmen haben einen positiven Zusammenhang mit „Outness“ gezeigt. Arbeitgeber, insbesondere größere Unternehmen, sollten sichere Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz schaffen, um das „Outing“ der ArbeiterInnen zu erleichtern, was zu einer höheren Arbeitszufriedenheit und -leistung führen könnte.

Die Interaktion von Müdigkeit, Erschöpfung und sexuellem Erleben im Alltag – eine ambulante Assessment-Studie

Autoren Mues HM¹, Markert C², Feneberg AC¹, Nater UM¹
 Institute 1 Universität Wien, Wien, Österreich; 2 Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0040-1708967

Hintergrund Während sich sowohl Müdigkeit als auch Erschöpfung negativ auf sexuelles Erleben auszuwirken scheinen, gibt es Hinweise, dass Müdigkeit auch mit gesteigertem sexuellem Erleben assoziiert ist. Ziel dieser ambulanten Assessment-Studie war es, die bidirektionale Beziehung zwischen Müdigkeit, Erschöpfung und sexuellem Erleben im Alltag zu untersuchen.

Methoden Jeweils dreißig heterosexuelle gesunde Frauen und Männer (Alter $M = 23.78$ Jahre, $SD = 2.93$) in einer festen Beziehung beantworteten über einen Zeitraum von vierzehn aufeinanderfolgenden Tagen sechsmal täglich Fragen mithilfe eines iPods. Jeweils nach dem Aufwachen, um 11 Uhr, um 14 Uhr, um 17 Uhr, um 20 Uhr und vor dem Einschlafen wurden Studienteilnehmer*innen gebeten, Angaben zu ihrer momentan erlebten Müdigkeit, Erschöpfung, sexuellen Erregung und ihrem sexuellen Verlangen zu machen. Die genesteten Daten wurden, getrennt nach Geschlecht, mithilfe von Mehrebenenmodellen ausgewertet.

Ergebnisse Frauen und Männer unterschieden sich signifikant in Müdigkeit, allgemeiner und körperlicher Erschöpfung und Intensität des sexuellen Verlangens und Erregung. Bei Frauen sagte eine höhere Intensität der sexuellen Erregung signifikant höhere körperliche Erschöpfung am darauffolgenden Messzeitpunkt vorher ($UC = 0.15$, $p = .037$, $Pseudo R^2 = 0.007$), während bei Männern eine höhere allgemeine Erschöpfung eine signifikant geringere Intensität des sexuellen Verlangens am darauffolgenden Messzeitpunkt vorhersagte ($UC = -0.12$, $p = .005$, $Pseudo R^2 = 0.034$).

Schlussfolgerungen Es wurden keine signifikante Assoziation zwischen Müdigkeit und sexuellem Erleben gefunden. Sexuelle Erregung scheint sich auf die körperliche Erschöpfung bei Frauen auszuwirken, während allgemeine Erschöpfung zu einer verringerten Intensität des sexuellen Verlangens bei Männern zu führen scheint. Die Ergebnisse zeigen Geschlechtsunterschiede in den Assoziationen zwischen Erschöpfung und sexuellem Erleben, die erhöhtes oder vermindertes sexuelles Erleben bei beiden Geschlechtern miterklären könnten.

Vorträge und Poster

Methodische Anmerkungen zur gesundheitsökonomischen Bewertung der Demenzversorgung

Autoren Braun A, Kurzmann P, Höfler M, Haber G, Auer S
 Institut 1 Donau-Universität Krems, Krems, Österreich
 DOI 10.1055/s-0040-1708968

Hintergrund Die Anzahl der demenziell Erkrankten verdoppelt sich alle zwanzig Jahre (Alzheimer Europe, 2013) und es zeigt sich, dass die gesellschaftlichen Kosten für die demenziellen Störungsbilder massiv steigen werden. Gleichzeitig steht die Gesundheitsökonomik vor der Herausforderung, dass die Methodologie der Kostenabschätzung für demenzielle Krankheitsbilder stark variiert. Gerade hinsichtlich der Erfassung von indirekten Kosten erstreckt sich bis heute eine Diskussion, ob Opportunitäts- oder Substitutionskosten als Ausgangsbasis für ökonomische Bewertungen zu verwenden sind.

Methoden Aufbauend auf einer Literaturarbeit, die im Zuge einer gesundheitsökonomischen Simulationsstudie durchgeführt wurde, sollen die Ansätze kontrastiert und länderübergreifend dargestellt werden. Die Diskussion der Ergebnisse und die Auswirkungen auf Österreich lassen sich hierbei anhand eines ökonomischen Simulationsmodells verdeutlichen. Unter Nutzung der Arbeitsmarktstatistik und den Kollektivverträgen großer Leistungsanbieter lässt sich dabei eine Kostendifferenz aufzeigen.

Ergebnisse Es zeigt sich, dass in deutschsprachigen Ländern der Substitutionskostenansatz als dominante Methode für die Bewertung von informelle Pflege und Betreuung durchgesetzt hat. Aufbauend auf den unterschiedlichen Schweregraden (gemessen mit Hilfe der Mini-Mental-Score-Examination und der Global Deterioration Scale) zeigt sich, dass sich die Brutto-Kosten pro Person für informelle Pflege in einer leichten (mittleren) Demenzstufe um 14.313 EUR (18.403 EUR) pro Jahr je nach Bewertungsmethode unterscheiden.

Schlussfolgerungen Weiters lässt sich festhalten, dass zuerst einmal methodologisch geklärt werden muss, wie die unbezahlte Arbeit in der informellen Pflege von demenziell Erkrankten bewertet werden soll. Gerade in Anbetracht dessen, dass die Opportunitätskosten für pensionierte Angehörige tatsächlich zu einer massiven Unterschätzung der Kosten führen würde und sich mit Hilfe der Pflegebedarfe die Kosten besser abschätzen ließen.

Partizipation von Kindern im Krankenhaus. Erste Ergebnisse einer Befragung von medizinischem Personal

Autoren Gugglberger L, Flaschberger E
 Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich
 DOI 10.1055/s-0040-1708969

Die „freie Meinungsäußerung und Beteiligung“ von Kindern und Jugendlichen ist eines der zehn Kinderrechte, die in der UN-Kinderrechtskonvention formuliert wurden. Die Kinderrechtskonvention hat das gesellschaftspolitische Ziel, dass Kinder als eigenständige Personen respektiert werden und das Wohl des Kindes in den Vordergrund zu stellen. Die „EACH Charta“ der European Association for Children in Hospital baut auf den Kinderrechten auf und spezifiziert im Rahmen von zehn Artikeln die Rechte von Kindern im Krankenhaus.

Über die Umsetzung der Kinderrechte bzw. der EACH Charta in der Gesundheits- und Krankenversorgung in Österreich ist sehr wenig bekannt. Das Projekt „Gesundheitskompetenz von Kindern im Krankenhaus“, gefördert aus den Mitteln des Rahmen Pharma Vertrags, untersucht, wie Kinderrechte bzw. das Recht von Kindern und Jugendlichen auf Partizipation in der Gesundheits- und Krankenversorgung derzeit in Österreich umgesetzt werden. Im Rahmen einer Onlinebefragung von leitenden Ärztinnen/Ärzten und Pflegekräften auf Stationsebene wird den Fragen nachgegangen, ob diese Rechte bei Fachkräften bekannt sind, wie das Recht auf Partizipation umgesetzt werden kann und welche förderlichen und hinderlichen Faktoren es aus Sicht der Fachkräfte gibt.

Die Präsentation geht auf die ersten Ergebnisse der Onlinebefragung ein und beschreibt, welche Handlungsempfehlungen im nächsten Schritt im Rahmen von qualitativen Interviews und Fokusgruppen mit Betroffenen und medizinischen Fachkräften diskutiert werden sollen.

Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich. Eine systematische Analyse von Evaluierungsmethoden

Autoren [Wolf S](#), [Winkler R](#)

Institut 1 Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708970

Hintergrund Ein stetiger Anstieg insbesondere von chronischen Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen führen zu einem erhöhten Bedarf an Rehabilitationsplätzen. In Österreich wurden die erkrankten Kinder und Jugendliche lange Zeit mit erwachsenen Patient*innen betreut oder nach Deutschland verwiesen. 2010 wurde die Planung von Kinder- und Jugendrehabilitationszentren in Österreich eingeleitet. Seit Herbst 2019 sind fünf der sechs geplanten Zentren in Betrieb. Ziel der Übersichtsarbeit war es, einen Überblick zu internationalen Evaluierungsmethoden für nachfolgende Evaluierungen der österreichischen Kinder- und Jugendrehabilitationszentren zu erfassen. Zusätzlich wurden die Evaluierungsergebnisse präsentiert.

Methoden Eine systematische Literatursuche wurde in fünf Datenbanken durchgeführt. Studien zur stationären Kinder- und Jugendrehabilitation, publiziert zwischen 2009 und 2019, in englischer und deutscher Sprache wurden berücksichtigt. Zusätzlich wurde eine Handsuche durchgeführt und die österreichischen Kinder- und Jugendrehabilitationszentren bezüglich ihren (zukünftigen) Evaluierungsmethoden kontaktiert.

Ergebnisse Von insgesamt 1.107 Treffern konnten 18 Studien eingeschlossen werden. Sieben der 18 Studien wurden als generische und 11 als indikationsspezifische Studien eingestuft. In den Studien wurden acht generische Endpunkte identifiziert, die mit unterschiedlichen standardisierten Messinstrumenten erhoben wurden. Für fünf der acht Endpunkte zeigten die Ergebnisse insgesamt positive Effekte der Rehabilitation. Die 11 indikationsspezifischen Studien zu vier Indikationen (Neurologie, Adipositas, Diabetes und Essstörungen) konnten ebenfalls positive Effekte der Reha aufzeigen.

Schlussfolgerungen Die 18 identifizierten standardisierten Messinstrumente repräsentierten mögliche Erhebungsmethoden für zukünftige Evaluierungen. Die Auswahl der Instrumente hängt dabei wesentlich von den Evaluierungsbedingungen ab (z.B. Indikation, Selbst-vs. Fremdbeurteilung, Sprache, Durchführungsdauer). Vor der Auswahl sollte stets die psychometrische Gültigkeit der Instrumente überprüft werden. Neben der generischen Perspektive wird die Bewertung krankheitsspezifischer Endpunkte empfohlen.

Arbeitsbezogener Stress und psychische Gesundheit: Wechselseitige Beeinflussung oder Drittvariablenproblem?

Autoren [Mayerl H](#), [Stolz E](#), [Kowatz U](#), [Freidl W](#)

Institut 1 Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708971

Hintergrund Eine Vielzahl an Studien deuten auf einen Zusammenhang zwischen arbeitsbezogenem Stress und psychischer Gesundheit hin. Die Frage, ob es tatsächlich eine wechselseitige Beeinflussung zwischen dem Arbeitsumfeld und der psychischen Gesundheit gibt, bleibt aufgrund methodischer Limitationen in früheren Studien jedoch unbeantwortet. In der vorliegenden Studie wird daher untersucht, ob es reziproke Zusammenhänge zwischen der Einschätzung der psychosozialen Arbeitsbedingungen und dem Ausmaß der depressiven Symptomatik gibt. Dabei erfolgt eine klare Differenzierung zwischen Prozessen, die sich innerhalb von Personen zeigen (within-person-Ebene) und Prozessen, die sich zwischen Personen manifestieren (between-person-Ebene).

Methoden Zur Beantwortung der Fragestellung wurden Daten von $N = 457$ selbstständigen und unselbstständigen Personen aus vier Erhebungszeitpunkten

(2004–2015) des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) herangezogen. Die Paneldaten wurden mit Hilfe eines Mehrebenen-Strukturgleichungsmodells analysiert.

Ergebnisse Die Ergebnisse zeigen keine wechselseitigen Zusammenhänge zwischen psychosozialen Arbeitsbedingungen und der depressiven Symptomatik auf der within-person-Ebene. Es konnte lediglich eine mittlere Korrelation zwischen diesen beiden Variablen auf between-person-Ebene gefunden werden: Personen, die allgemein ein höheres Level an psychosozialen Arbeitsstress zeigen, weisen tendenziell auch ein höheres Level an depressiver Symptomatik auf.

Schlussfolgerungen Diese Studie konnte keine Belege dafür finden, dass ein unvorteilhaftes Arbeitsumfeld das Risiko für eine zukünftige depressive Symptomatik erhöht. Der gefundene Zusammenhang auf between-person-Ebene deutet auf ein mögliches Drittvariablenproblem hin.

Arbeitsbedingungen und Gesundheit im Alter: eine geschlechtsstratifizierte Längsschnittuntersuchung

Autoren [Kowatz U](#), [Mayerl H](#), [Stolz E](#), [Freidl W](#)

Institut 1 Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708972

Hintergrund Empirische Studien belegen den Zusammenhang zwischen arbeitsbezogenen Faktoren und Gesundheit. Weniger gut erforscht ist hingegen, welchen Beitrag solche Faktoren langfristig zur Erklärung von Gesundheitsunterschieden im Alter (50 +) leisten. In der vorliegenden Studie wurde daher untersucht, welchen Anteil Arbeitsbedingungen zur Aufklärung der Varianz von Gesundheit im Alter beitragen und ob es diesbezüglich geschlechtsspezifische Unterschiede gibt.

Methoden Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine Sekundärdatenanalyse mit Längsschnittdaten (Welle 1 aus 2004/05 und Welle 6 aus 2015) aus dem Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) durchgeführt. Berücksichtigt wurden jene Personen, die zu Welle 1 erwerbstätig waren ($N = 3.389$). Gesundheit zu Welle 6 wurde mittels der beiden Dimensionen „subjektiv eingeschätzte Gesundheit“ bzw. „maximale Greifkraft“ abgebildet. Arbeitsbezogene Faktoren wurden als zentrale sowie Mobilitätseinschränkungen, Gesundheitsverhalten und sozioökonomische Variablen zu Welle 1 als weitere Prädiktorengruppen definiert und sukzessive in eine geschlechtsstratifizierte, hierarchische Regressionsanalyse aufgenommen.

Ergebnisse Mobilitätseinschränkungen klärten bei beiden Geschlechtern die meiste Varianz in den Gesundheitsvariablen auf, gefolgt vom sozioökonomischen Hintergrund und dem Gesundheitsverhalten. Arbeitsbedingte Faktoren wiesen bei Frauen keine signifikante Änderung der Varianzaufklärung bei der subjektiven Gesundheitseinschätzung bzw. der Greifkraft auf. Bei Männern hingegen zeigte sich bezüglich der subjektiv bewerteten Gesundheit eine signifikante, wenn auch sehr schwache Verbesserung in der Varianzaufklärung.

Schlussfolgerungen Arbeitsbezogene Faktoren leisten bei Frauen keinen und bei Männern nur einen sehr geringen Beitrag zur Erklärung von Gesundheitsunterschieden im Alter. In diesem Zusammenhang sind Erklärungsansätze sowie weiterführende Studien notwendig, die auf mögliche Ursachen dieser marginalen Varianzaufklärung fokussieren.

Implementierung eines HPV-Tests in die Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs in Österreich

Autoren [Zechmeister-Koss¹](#), [Sroczyński G²](#), [Wolf S¹](#), [Fuchs E¹](#)

Institute 1 Austrian Institute for Health Technology Assessment, Wien, Österreich; 2 Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA, UMIT-Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technologie, Hall i. Tirol, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708973

Hintergrund Die Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses erfolgt seit den 70er Jahren mit einem zytologischen Verfahren (Pap-Abstrich). Mittlerweile existiert der humane Papillomavirus (HPV)-Test, der entweder als Primärscreeningtest anstelle des Pap-Tests oder in Kombination mit dem Pap-Abstrich sowie als Abklärungstest nach einem positiven Pap-Abstrich eingesetzt werden kann. Dieser Beitrag untersucht organisatorische und logistische Voraussetzungen, sowie den gesundheitlichen Nutzen und die budgetären Folgen verschiedener HPV-Test Strategien in Österreich.

Methoden Die Darstellung der organisatorischen und logistischen Anforderungen basiert auf einer Handsuche zur internationalen Implementierungsliteratur des HPV-Tests. Für die Schätzung von Nutzen und Budgetfolgen wurde ein entscheidungsanalytisches Markov-Modell, das mit österreichischen Daten parametrisiert wurde, herangezogen.

Ergebnisse Ein HPV-Primärscreening erfordert die Etablierung eines organisierten Screening-Programms mit allen dafür nötigen Bestandteilen (z.B. Einladungssystem, Information). Veränderungen in der Personalstruktur und Laborlandschaft sind zu erwarten. Das organisierte Screening-Programm mit HPV-Primärtestung (ab 30 Jahren/3-Jahresintervall) zeigte die geringsten Zervixkarzinomneuerkrankungen und -todesfälle, ging jedoch mit deutlich höheren Nettokosten im Vergleich zum derzeitigen jährlichen opportunistischen Pap-Primärscreening einher (146 Mio. vs. 98 Mio./Jahr). Eine Einführung einer opportunistischen HPV-Pap Ko-Testung ginge in Abhängigkeit vom Screeningintervall mit ähnlichen oder höheren Nettokosten, aber geringerem Nutzen einher. Ein HPV-Abklärungstest im derzeitigen Pap-Primärscreening hat weniger strukturelle Veränderungen und geringere Nettokosten zur Folge (91 Mio. pro Jahr), allerdings bei deutlich geringerem Nutzen im Vergleich zum organisierten Screening.

Schlussfolgerungen Bei einer Implementierung des HPV-Tests als Primärscreeningverfahren ist in Abhängigkeit vom Setting ein höherer Nutzen bei höheren Nettokosten im Vergleich zum derzeitigen opportunistischen Pap-Screening zu erwarten. Für eine Systemumstellung in ein HPV-Test-basiertes organisiertes Screening-Programm sind begleitende Strategien zur Akzeptanz aller beteiligten Akteure nötig.

Gesundheitliche Wirkweisen des sozialen Netzwerkes von Volksschulleitungen am Arbeitsplatz Schule

Autor Szabo BA

Institut 1 Fachhochschule Burgenland, Pinkafeld, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708974

Hintergrund In den vergangenen Jahren nahm die Zahl der Artikel mit dem Keyword „Soziales Netzwerk“ in Public Health Journals zu. Der Zusammenhang zwischen sozialen Netzwerken und gesundheitlichen Parametern ist mehrfach wissenschaftlich belegt. Forschungsbedarf besteht jedoch in Hinblick auf die konkreten Wirkweisen in einzelnen Lebensbereichen. Wissen darüber ist notwendig, um in der Gesundheitsförderungspraxis das Gesundheitspotenzial sozialer Netzwerke bestmöglich zu nutzen.

Methoden Exemplarisch für das Setting Schule als Arbeitsort wurden mit 20 Volksschuldirektor/innen soziale Netzwerkanalysen durchgeführt. Daten aus Netzwerkkarten, problemzentrierten Interviews und Kurzfragebögen wurden trianguliert, um Aussagen über die Wirkweisen des sozialen Netzwerkes am Arbeitsplatz von Volksschuldirektor/innen auf deren Wohlbefinden zu ermitteln.

Ergebnisse Die Befragten bewerten die gesundheitlichen Auswirkungen des sozialen Netzwerkes am Arbeitsplatz als sehr hoch, wobei sowohl positive als auch negative Effekte auftreten. Starke gesundheitliche Wirkungen werden nur dann erzeugt, wenn eine gewisse Stabilität des sozialen Netzwerkes wahrgenommen wird. Zu einem umfassenden Wohlbefinden trägt eine angemessene Kombination aus „strong ties“ und „weak ties“ im Arbeitsumfeld bei. Passende Ressourcen, die aus dem sozialen Netzwerk gewonnen werden, können die negative Wirkung damit verbundener Belastungen mildern.

Schlussfolgerungen Das Wohlbefinden am Arbeitsplatz ist Ergebnis eines Zusammenspiels verschiedener Faktoren. Das Ausmaß anderer, nicht direkt mit

dem sozialen Netzwerk in Zusammenhang stehender Belastungen, hat einen Einfluss auf die Wirkstärke des sozialen Netzwerkes. In Zukunft sind quantitative Studien notwendig, um die identifizierten Wirkweisen zu überprüfen. Für die Praxis wurden Maßnahmenempfehlungen auf Ebene der Schulleitung, der Einzelschule und des Schulsystems entwickelt. Diese gilt es, kombiniert umzusetzen, denn nur gesunde Schulleiter/innen können eine Schule auch gesund führen.

The Contraceptive Paradox may be caused partially by value dilemmas of a natural way of living. Findings from cross sectional surveys among the general population and women having an abortion and their partners in Austria.

Autoren Piribauer F¹, Parzer E², Fiala C²

Institute 1 Center for applied Epidemiology and Health Policy, Vienna,

Austria; 2 Gynmed Clinic for Abortion and Familyplanning (Studycenter),

Vienna, Austria

DOI 10.1055/s-0040-1708975

Background The Contraceptive Paradox is observed in many countries. Abortion rates did not decline over the past three decades, despite widespread availability of an unprecedented increasing number of highly effective contraceptive methods. To understand better the Paradox, we studied the contraceptive decisions of women and their partners. Globally, this is the first study to examine conflicting values regarding naturality as contributing factor.

Methods Regular population surveys (n ~ 4800) were combined with a cross-sectional-survey (n = 551) among women having an abortion and their partners. The in depth questionnaire was developed based on thorough analysis of international research in cultural psychology, public health ethics, quality of life and contraception. Perception, attitudes, knowledge, values and behaviour were recorded in the clinic by a self-completed printed questionnaire, after an abortion, 2016–2018. Statistical analysis included dynamic multiple logistic regression modelling.

Results 80% underestimated natural fertility, without difference in gender, age, previous pregnancy. Higher SES and number of children improved the estimation slightly but significantly (OR 1.18; 1.36 resp.). 79% experienced a dilemma between avoiding an unwanted pregnancy and their desire to live in a natural way. The dilemma was strongest for higher SES (OR 1.15), and pharma distrusters (p = 0.004), but not age. Those who perceived a high dilemma used significantly less effective contraception (p = 0.000).

Conclusions / Limitations The described dilemma may be a contributing factor for the Contraceptive Paradox. A desire to live naturally is associated with ineffective contraceptive behaviour in Austria. Due to our cross-sectional-design we cannot conclude what factors improve contraceptive effectiveness.

Publicly accessible evidence of health related quality of life benefits associated with cancer drugs approved by the European Medicines Agency between 2009 and 2015

Autoren Grössmann N^{1,2}, Robausch M^{3,4}, Rothschedl E¹, Wild C¹, Simon J^{5,6}

Institute 1 Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment,

Wien, Österreich; 2 Abteilung für Gesundheitsökonomie, Zentrum für Public

Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; 3 Ludwig Boltzmann

Institut für Health Technology Assessment, Wien,

Österreich; 4 Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, St. Pölten,

Österreich; 5 Abteilung für Gesundheitsökonomie, Zentrum für Public Health,

Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; 6 Ludwig Boltzmann Institut

Applied Diagnostics, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708976

Background Health-related quality of life (HRQoL) is one of the most important patient-relevant study endpoints for the direct measurement of the benefit of cancer drugs. Therefore, our aim was to detect cancer indications with no

published information on HRQoL at the time of European Medicines Agency (EMA) approval and monitor any reported HRQoL evidence updates after at least three years follow-up.

Methods We included all cancer indications that were approved by the EMA between January 2009 and October 2015. Our main sources of information were the EMA website, clinicaltrials.gov and a systematic literature search in PubMed. Information on HRQoL outcomes was extracted alongside evidence on median overall survival (OS).

Results In total, we identified 110 indications, of which more than half (53%) were lacking available information on HRQoL assessments at the time of EMA-approval. After a three years monitoring period, 24 updates were identified, resulting in 34 (31%) therapies where information on HRQoL was still not available. For the 76 therapies with reported information on HRQoL, cancer specific instruments were mostly used (n = 49/76). Regarding cumulative evidence on median OS and HRQoL, 33 (30%) as well as 15 (14%) cancer drugs were lacking information on both study endpoints at the time of approval and after monitoring, respectively.

Conclusion Our results demonstrate that there is an urgent need of routine re-evaluation of reimbursed cancer drugs with initially missing information on major outcomes. Standardisation of the typology and quality of HRQoL assessments need to be improved to allow better comparability of results.

Gemeinsam statt einsam! Soziale Freizeitaktivitäten als Gesundheitsressource von Kindern und Jugendlichen

Autoren Ruckser-Scherb R, Lettner-Hauser K, Schwartz B

Institut 1 FH Gesundheitsberufe OÖ, Linz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708977

Hintergrund Freizeitaktivitäten von 10- bis 19-Jährigen können unter anderem Beziehungen, Zusammenhalt, Identitätsentwicklung und das Gefühl von Kontrolle fördern. Sie sind für das Management und den Ausgleich von stressvollen Tätigkeiten von starker Bedeutung und können Wohlbefinden sowie Gesundheit beeinflussen. Um die Zusammenhänge von Freizeitaktivitäten und gesundheitsbezogener Lebensqualität (HRQL) von Schüler/innen besser verstehen zu können wurde die „time4me“ Studie durchgeführt.

Methoden Innerhalb dieser Querschnittsstudie wurden 546 Schüler/innen im Alter von 10 und 19 Jahren mittels eines quantitativen Online-Fragebogens zu Zeitverwendung, Freizeitaktivitäten und gesundheitsbezogener Lebensqualität (KIDSCREEN-52) befragt.

Ergebnisse Die durchschnittliche Freizeit von 4,3 Stunden pro Schultag, wurde - in absteigender Reihenfolge - für Freunde und Familie, Medienkonsum und aktive Freizeitaktivitäten (z.B. Sport) genutzt. Multivariate Analysen zeigen, dass aktive und soziale Aktivitäten mit einem höheren Wert der HRQL assoziiert werden können und passive, allein verbrachte Aktivitäten (z.B. Fernsehen) von mehr als vier Stunden täglich zu einer verringerten HRQL führen. Computerspielkonsum (oft online mit Freunden) von mehr als 3 Stunden pro Tag, hat negative Auswirkung auf das physische, jedoch nicht auf das emotionale Wohlbefinden von Schüler/innen.

Schlussfolgerungen Die Art der Freizeitgestaltung (insbesondere die aktive Beteiligung an sozialen Aktivitäten) hat einen wesentlichen Einfluss auf das physische und psychische Wohlbefinden von Schüler/innen. Da protektive Faktoren wie Selbstwirksamkeit, emotionale Regulierung oder soziale und Bewältigungsfähigkeiten während dieser Zeit entwickelt werden, kann Resilienz durch soziale Freizeitaktivitäten gestärkt werden. Besonders die Förderung von Zugehörigkeit und Zusammenhalt, wie dies im Freizeitbereich bei sportlichen oder kreativen Gruppenaktivitäten (z.B. Teamsport, Theaterworkshops, Multiplayergames) möglich ist, kann eine bedeutende, resilienzfördernde Gesundheitsressource für Schüler/innen darstellen.

Die Bedeutung der Primäerversorgungszentren für den sozialen Zusammenhalt in den Regionen: Chancen und Herausforderungen

Autoren Muckenhuber J¹, BurkiStocker M¹, Roller-Wirnsberger R², Hoffmann K³, Guggenberger B¹, Madlene M¹, Pechstädt K¹, Zechner I¹
Institute 1 FH JOANNEUM, Graz, Österreich; 2 Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich; 3 Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708978

Hausärzt*innen erfüllen eine wichtige Funktion für den sozialen Zusammenhalt ländlicher Gemeinden. Primäerversorgungszentren sollen vermehrt verschiedene Aufgaben der regionalen Gesundheitsversorgung übernehmen und könnten zusätzlich wichtige soziale Funktionen für die Regionen und für die Bevölkerung übernehmen. Mit Konzepten des Sozialkapitals werden theoretisch das Ausmaß an Vertrauen und sozialem Zusammenhang in einer Gemeinde (vgl. Putnam 1993) und die Verfügbarkeit sozialer Ressourcen (vgl. Bourdieu 2005) gefasst. Beide Aspekte des Sozial Kapitals wirken sich auf die Gesundheit der Individuen aus (vgl. Kawachi 1997 oder Muckenhuber, 2015). Wir gehen daher davon aus, dass sie wesentlich für die Gesundheit der ländlichen Bevölkerung sind. In Zusammenhang mit der strukturellen Veränderung der Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen stellt sich nun folgende **Forschungsfrage** Können Primäerversorgungszentren das Sozialkapital in den Regionen stärken, indem sie Funktionen als Vertrauen stiftende Institutionen in der Gemeinde einnehmen und im Sinne eines sozialen Ausgleichs soziale Unterstützung für benachteiligte Personengruppen bereitstellen? In einem qualitativen Forschungsdesign wurden Interviews sowie Fokusgruppendifkussionen mit Personen aus der Bevölkerung sowie mit Angehörigen der unterschiedlichen Berufsgruppen aus bio-psycho-sozialen Gesundheitsversorgung in zwei steirischen Regionen befragt. Die Interviews wurden analysiert und in einem interdisziplinären Team interpretiert. Hausärzt*innen werden in ländlichen Regionen nach wie vor sowohl von der Bevölkerung als auch von den Ärzt*innen selbst als zentraler Knotenpunkt für eine umfassende bio-psycho-soziale Versorgung angesehen. Primäerversorgungszentren sollten daher in Zukunft zusätzlich zur regionalen Gesundheitsversorgung eine soziale Funktion zum Erhalt von Sozialkapital für die Gemeinden anstreben. Dafür wären entsprechende Maßnahmen zu treffen die unter anderem auch die geographische Lage in der Region und die räumliche Gestaltung der Zentren umfassen.

Aktivitätseinschränkungen in den letzten Jahren des Lebens: Eine Frage der Todesursache?

Autoren Stolz E¹, Gill T², Mayerl H¹, Freidl W¹

Institute 1 Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Graz, Österreich; 2 Department of Internal Medicine, Yale School of Medicine, New Haven, USA

DOI 10.1055/s-0040-1708979

Hintergrund Es gibt beachtliche interpersonelle Unterschiede hinsichtlich des Grads von körperlichen Aktivitätseinschränkungen in den letzten Lebensjahren, und ein besseres Verständnis dieser Verläufe könnte die medizinische und pflegerische Versorgung verbessern. Im Rahmen dieser Arbeit soll untersucht werden wie sich Aktivitätseinschränkungen in den letzten drei Lebensjahren nach dem Typ der Grunderkrankung bzw. der Todesursache unterscheiden.

Methoden Basierend auf 21.576 monatlichen Beobachtungen während der letzten drei Lebensjahre von 635 verstorbenen Personen der Yale PEP Studie wurden nicht-lineare Verläufe von Aktivitätseinschränkungen (Reichweite: Gesamt = 0-12; ADL = 0-4, IADL = 0-5, Mobilität = 0-3) in Abhängigkeit von der Todesursache (plötzlicher Tod, Krebserkrankung, Organversagen, Gebrechlichkeit / schwere Demenz) mittels gemischter Regressionsmodelle untersucht.

Ergebnisse Plötzliche Todesfälle zeigten nur wenige Einschränkungen bis zum Tod. Krebstote zeigten begrenzte Einschränkungen bis etwa 6 Monate vor dem Tod, wonach ein steiler, terminaler Anstieg der Einschränkungen einsetzte. Im Vergleich dazu waren Personen die an Organversagen starben sowie gebrechliche / demente Personen stärker eingeschränkt und der Verlauf kontinuierlicher, d.h.

ohne klar abgrenzbare terminale Phase. Die Todesursache erklärte einen beträchtlichen zusätzlichen Anteil interpersoneller Varianz der Aktivitätseinschränkungen (von $R^2 = 0.31$ auf $R^2 = 0.45$) zusätzlich zu anderen Risikofaktoren. Kurzfristige Fluktuationen bei Einschränkungen waren stärker ausgeprägt bei Personen die an einer Krebserkrankung bzw. Organversagen verstarben als bei jenen die an Gebrechlichkeit / Demenz verstarben bzw. einen plötzlichen Tod starben.

Schlussfolgerungen Die Grunderkrankung bzw. spätere Todesursache ist eine bedeutende Determinante von Aktivitätseinschränkungen in den letzten Lebensjahren. Diese Informationen können dabei helfen die kurative, palliative und pflegerische Versorgung am Ende des Lebens zu verbessern.

Häusliche Unfälle im Säuglings- und Kleinkindesalter - eine qualitative Rekonstruktion der elterlichen Risikowahrnehmung

Autoren Föttinger L, Bammann K

Institut 1 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, AG Epidemiologie des demographischen Wandels, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0040-1708980

Hintergrund Die Epidemiologie von Unfällen lässt erkennen, dass Säuglinge und Kleinkinder (0 - 4 Jahre) eine Hochrisikogruppe für häusliche Unfälle darstellen. Eltern gelten als primäre Adressaten von Unfallpräventionsmaßnahmen. Kenntnisse über deren Risikowahrnehmung sind unter Berücksichtigung etablierter gesundheitspsychologischer Modelle für die Planung erfolgreicher Präventionsmaßnahmen von Bedeutung. Bislang liegen jedoch nur wenige Informationen über die elterliche Risikowahrnehmung vor. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage: Wie nehmen Eltern das Risiko häuslicher Unfälle ihrer Säuglinge bzw. Kleinkinder (0 bis 4 Jahre) wahr?

Methoden Ziel dieser Studie war die Entwicklung einer ersten Theorie über die elterliche Risikowahrnehmung unter Anwendung der Grounded Theory-Methodologie. Hierfür wurden neun fotobasierte Interviews mit Eltern von 0- bis 4-jährigen aus München (Stadt und Landkreis) durchgeführt. Die Fallauswahl erfolgte bis zum Erreichen der theoretischen Sättigung entsprechend dem von Strauss und Corbin vorgeschlagenen „theoretical sampling“.

Ergebnisse Die elterliche Risikowahrnehmung kann als Kontinuum beschrieben werden, welches maßgeblich von zwei Determinanten bestimmt wird: die „multidimensionale Individualität des Kindes“ sowie verschiedene „teachable moments“. Während die „teachable moments“ (z.B. Unfälle des Kindes in der Vergangenheit) punktuell auf die Risikowahrnehmung einwirken, bestimmt die Individualität des Kindes die elterliche Risikowahrnehmung insofern, als das sich letztere entsprechend der individuellen Entwicklung des Kindes verändert. Es zeigt sich außerdem, dass sich die Risikowahrnehmung der Eltern danach unterscheidet, ob nur ein Kind im Haushalt lebt oder ein weiteres Kind vorhanden ist.

Schlussfolgerungen Die Ergebnisse zeigen mögliche Anknüpfungspunkte für Interventionen häuslicher Kleinkinderunfälle auf. Diese sollten in Studien mit größeren Stichproben abgesichert werden. Geplant ist, die entwickelte Theorie im Rahmen eines quantitativen Forschungsdesigns zu überprüfen.

Die soziale Dimension der Digitalisierung: Ein empirischer Einblick in Österreichs Spitäler

Autoren Franczukowska A, Krczal E

Institut 1 Donau-Universität Krems, Krems, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708981

Hintergrund Der digitale Wandel durchdringt kontinuierlich das Gesundheitswesen und stellt viele Gesundheitseinrichtungen vor eine große Herausforderung. Die vorliegende Studie rückt die soziale Dimension der Digitalisierung in den Vordergrund und untersucht, wie Digitalisierung aus Sicht der Spitalsbelegschaft wahrgenommen wird. Konkret soll erforscht werden, mit welchen Erwartungen, Einstellungen und Ängsten der digitale Wandel einhergeht und welche Bewältigungsstrategien gesetzt werden.

Methoden Die Studie basiert auf einer qualitativen Methodentriangulation. Die Datenerhebung erfolgte in einem öffentlichen Krankenhaus in Ostösterreich und

in einem privaten Krankenhaus in Südösterreich. Dabei wurden in jeder Organisation Fokusgruppen mit jeweils 5-8 Beschäftigten (ÄrztInnenschaft, Pflegepersonal, medizinisch-technischer Dienst, Verwaltungspersonal) durchgeführt sowie Einzelinterviews mit dem Topmanagement und mittleren Management aus Medizin, Pflege und Verwaltung. Zusätzlich fanden Betriebsführungen und Dokumentenanalysen statt.

Ergebnisse Das Spitalswesen unterliegt einem rasanten digitalen Wandel, der sowohl positiv als auch negativ wahrgenommen wird. Einerseits birgt er große Chancen der Prozessoptimierung und Arbeiterleichterung, andererseits erfordert er einen laufenden Umdenk- und Umlernprozess, trägt zur Prozessbeschleunigung und einer erhöhten Arbeitsintensität / Stress bei. Die größten Befürchtungen der Belegschaft bestehen hinsichtlich zunehmender Überwachung, Rationalisierungsmaßnahmen (Verwaltung), Systemausfällen / Datenverlust und einer Entmenschlichung der Organisation. Zur Bewältigung der Digitalisierung werden sowohl individuelle als auch organisationale Strategien gesetzt. Dabei konnten auch Generationen- und Berufsgruppenunterschiede beobachtet werden.

Schlussfolgerungen Ausgehend von den gewonnenen Erkenntnissen werden konkrete Handlungsempfehlungen für das Krankenhausmanagement abgeleitet, wie die Belegschaft bei der Bewältigung der aktuellen und zukünftigen Anforderungen einer digitalen Arbeitswelt unterstützt werden kann. Dies impliziert eine menschenzentrierte Digitalisierungsstrategie einschließlich des Abbaus von Ängsten / Vorurteilen, des Ausbaus des EDV-Supports, der kontinuierlichen Förderung digitaler Kompetenzen der Belegschaft sowie der Auswahl geeigneter Lernsettings.

Simulationsbasierte Trainings für pflegende Angehörige

Autoren Löffler K, Weidinger L, Jerusalem A, Goldgruber J

Institut 1 Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Graz, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708982

Hintergrund In Österreich leben rund 80 % der pflegebedürftigen älteren Menschen zu Hause und werden von ihren Angehörigen und / oder mobilen Diensten betreut. Seelische und körperliche Belastungen sind verbreitet. Angebote sind notwendig, um pflegende Angehörige zu entlasten und ihre Ressourcen zu stärken. Das Simulationstraining stellt dabei ein wirksames Werkzeug zum Kompetenzerwerb dar.

Methodik Von 11/2016 bis 03/2018 wurden in den Geriatrischen Gesundheitszentren umfangreiche Strukturen für ein Trainingszentrum mit fünf Schulungen für pflegende Angehörige entwickelt. Ziel war es die Betreuungskompetenz, den Stressabbau und das psychische Wohlbefinden zu verbessern. Von 04/2018 bis 11/2019 fanden 34 simulationsbasierte Laienschulungen statt. Die Effekte dieser Schulungen wurden in einer prospektiven nicht-randomisierten kontrollierten Studie mit 100 Teilnehmern (n = 50 Interventionsgruppe; n = 50 Kontrollgruppe) bis Anfang 2020 bewertet. Die Intervention umfasste die Teilnahme an zwei oder mehr Schulungen sowie eine Coaching-Einheit. Der Einfluss auf Selbstwirksamkeit, Lebensqualität und Pflegebelastung wurde zu Beginn, nach vier Monaten (Follow-up 1) und nach acht Monaten (Follow-up 2) gemessen.

Ergebnisse Zwischenergebnisse zeigen: Eine signifikante Verbesserung der Selbstwirksamkeit in der Interventionsgruppe zwischen Ausgangswert und Follow-up 2. Der Durchschnitt der Lebensqualität ist in der Kontrollgruppe bei Follow-up 2 tendenziell niedriger, während die Interventionsgruppe keinen solchen Trend aufweist. Der Mittelwert der Pflegebelastung bleibt in der Interventionsgruppe gleich, ist jedoch in der Kontrollgruppe bei Follow-up 2 tendenziell höher.

Schlussfolgerungen Zu erwartende Ergebnisse der Simulationstrainings im Albert Schweitzer Trainingszentrum sind eine Verringerung der Belastung sowie eine Steigerung der pflegerischen Kompetenz und des Wissens über Pflege.

Sprechende Medizin: Eine qualitative Pilotstudie zur Untersuchung der Arzt-Patient-Kommunikation in der Altersmedizin

Autoren [Goldgruber J](#)¹, [Janig H](#)², [Lesnik T](#)³, [Urlesberger P](#)¹, [Uschnig A](#)¹, [Schipfinger W](#)¹

Institute 1 Geriatrische Gesundheitszentren, Graz, Österreich; 2 Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich; 3 Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708983

Mit zunehmendem Computereinsatz im klinischen Alltag verlor das persönliche umfassende Wissen des Arztes über seinen Patienten an praktischer Bedeutung. Diese Entwicklung muss kritisch hinterfragt werden: Ist doch das für den Arzt jederzeit im Gedächtnis präsente Wissen über den Patienten im Grunde eine Prämisse für personalisierte und individuelle Zuwendungsmedizin.

In dieser Pilotstudie wird die Kongruenz von Gesprächsinhalten zwischen Arzt und Patient im Rahmen der ersten Visite nach Aufnahme auf eine Station der Akutgeriatrie / Remobilisation (AG / R) der Albert Schweitzer Klinik analysiert.

Als Visite-Setting wird die Sprechstundensite gewählt. Im Anschluss an die Visite werden 12 fokussierte Interviews mit 6 Ärzten und 6 Patienten durchgeführt und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und analysiert.

Das Therapieziel wird von den Interviewpaaren 2 Mal übereinstimmend wiedergegeben, gleiches gilt für die Gesprächsinhalte. 4 Patienten sind mit der Sprechstundensite sehr, 2 teilweise zufrieden. 2 Ärzte sind sehr, 4 teilweise zufrieden. Niemand ist nicht zufrieden. Mit der Literatur übereinstimmende Qualitätsmerkmale patientenzentrierter Visite beziehen sich auf Compliance und Outcomes (10 Aussagen), Patientensicherheit (5), Patientenzufriedenheit (8), Mitarbeiterzufriedenheit (4) und das Arzt-Patient-Vertrauensverhältnis (10). Als Ressourcen und Herausforderungen werden Privatsphäre (21), Ungestörtheit (10), Konzentration auf den Patienten (14), Zeit (17) und Patiententransfer (4) genannt.

Trotz organisatorischer Unsicherheiten gelingt die Erhebung relevanter Informationen über Patienten im ungestörten, ruhigen und angenehmen bilateralen Gespräch sehr gut. Der Patiententransfer kann zur Erhebung des klinischen Patientenbildes genutzt werden. Die Pilotstudie regt Folgestudien an und unterstützt die Implementierung von Sprechstundensiten.

Netzwerkanalyse im Gesundheitsförderungsprojekt fibbb!

Autoren [Burgmann S](#), [Petschk K](#), [Wratschko K](#), [Sprenger M](#)

Institut 1 Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708984

Hintergrund „Vermitteln und vernetzen“ (engl.: „mediate“) ist eines der drei Handlungsprinzipien der Ottawa-Charta. Im Gesundheitsförderungsprojekt „Familien Interdisziplinär Begleiten, Betreuen, Beraten (fibbb!)“ soll das gesunde Aufwachsens von Kindern bis zum 10. Lebensjahr in vier Gemeinden im Südburgenland durch eine Verbesserung der Kooperation der ProjektpartnerInnen erreicht werden. Trotz der Bedeutung in der Gesundheitsförderung gibt es wenig Literatur zur Operationalisierung und Evaluierung von Netzwerken. Bei der externen Evaluierung von fibbb! stellte sich deshalb die Frage, welche Methode zur Analyse der Vernetzung herangezogen werden soll.

Methode Die externe Evaluation von fibbb! basiert auf dem Ergebnismodell der Gesundheitsförderung Schweiz. Qualitativ und quantitativ messbare Dimensionen der Vernetzung finden sich in diversen Einflussfaktoren auf die Gesundheitsdeterminanten. Erweitert wurde die Evaluationslogik auf Basis eines aktuellen Rahmenmodells von Cunningham et al. zur Evaluierung von Vernetzung im Gesundheitsbereich.

Ergebnis Auf Basis der beiden Modelle erfolgt eine qualitative und quantitative Evaluation der Vernetzung im Rahmen des fibbb! Projekts. Die halbjährliche Befragung der NetzwerkpartnerInnen zu Austausch, Kommunikation, Zielgruppenerreichung, Partizipation sowie Verankerung und Nachhaltigkeit erhebt die

Intensität, den Charakter und die Stabilität der Netzwerkbeziehungen sowie den Informations- und Wissenstransfer. Ergänzt wird die Befragung durch eine Dokumentenanalyse.

Diskussion Das Evaluationsmodell von Cunningham et al. stellt einen umfassenden und komplexen Rahmen zur Netzwerkanalyse dar. Zur externen Evaluierung von fibbb! wurden praxistaugliche Elemente ausgewählt, um die Zusammenarbeit der KooperationspartnerInnen im Laufe des Projekts zu erheben. Der so entwickelte vereinfachte Netzwerkanalyserahmen kann zukünftigen Gesundheitsförderungsprojekten als Basis zur Operationalisierung und Evaluierung von Netzwerken dienen.

Alleinlebende ältere Menschen und die Vielfältigkeit ihrer Unterstützungsarrangements

Autoren [Wosko P](#), [Pfabigan J](#), [Pleschberger S](#)

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708985

Hintergrund Zunehmende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter stellen alleinlebende ältere Menschen vor große Herausforderungen, vor allem in Hinblick auf den Verbleib zu Hause. Für jene ohne Familie im Nahbereich bilden informelle außerfamiliäre Helfer / innen, wie Freunde, Bekannte oder Nachbarn, eine wichtige Ressource. Ziel dieser Studie war die Herausforderungen und Charakteristika diverser Unterstützungsarrangements älterer alleinlebender Menschen herauszuarbeiten.

Methode In der ersten Erhebungsphase einer vom FWF (P30607-G29) geförderten qualitativen Längsschnittstudie, wurden Interviews mit 32 alleinlebenden älteren Menschen (Ø 84,2 Jahre) in vier Bundesländern durchgeführt. Nach wörtlicher Transkription und Anonymisierung der Daten erfolgte die Kodierung und Analyse der Interviews in Anlehnung an die Grounded Theory unter Anwendung der Software MAXQDA.

Ergebnisse Hinter dem Charakteristikum „alleinlebend im hohen Alter“ verbirgt sich eine Vielzahl an Lebensentwürfen, die Einfluss auf den Umgang mit (bevorstehender) Hilfe- und Pflegebedürftigkeit haben. Ob Menschen über weite Strecken ihrer Biografie in einem sog. Einpersonenhaushalt gelebt haben, oder erst im hohen Alter in diese Situation gekommen sind, etwa durch Tod von Angehörigen, beeinflusst ihr Verhalten gegenüber sozialen Netzwerken / Kontakten. Deren Bedeutung nimmt bei wachsender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu, ebenso wie jene formeller Hilfe. Die Ergebnisse geben Einblick in unterschiedliche Unterstützungsarrangements, welche in Form einer Netzwerktypologie dargestellt werden.

Schlussfolgerung Unterschiedliche Muster in der Gestaltung von Versorgungsarrangements sind bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Förderung eines Verbleibs zuhause zu berücksichtigen, z.B. das Zueinander von formellen und informellen Hilfen. Die Veränderungen von Netzwerkstrukturen aufgrund diverser Ereignisse und im Zeitverlauf werden anhand der Daten aus dem Längsschnittverlauf analysiert.

Gesundheitsförderung für geflüchtete Menschen: „Soziale Gesundheit“ im Fokus

Autor [Garstener U](#)

Institut 1 Fachhochschule Salzburg, Puch / Salzburg, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708986

Geflüchtete Menschen sehen sich mit vielen Stressfaktoren konfrontiert, u.a. aufgrund eingeschränkter Selbstbestimmungs- und sozialer Teilhabemöglichkeiten während laufender Asylverfahren. Das von 2017 bis 2019 durchgeführte Aktionsforschungsprojekt PAGES („Partizipation und Gesundheitskompetenz von AsylwerberInnen und anerkannten Flüchtlingen in Salzburg“) beforschte, wie durch die Ermächtigung zu aktiver Teilhabe am gesellschaftlichen Leben die subjektive Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrungen unterstützt werden kann und welcher Einfluss dabei einerseits subjektinternen sowie andererseits intersubjektiven Faktoren zukommt.

Das zyklisch aufgebaute Projekt umfasste Phasen von Aktion und Reflexion, wobei vier ForscherInnen zusammen mit 30 Menschen unterschiedlicher Herkunftsländer (als Co-ForscherInnen) in thematischen Projektgruppen soziale und kulturelle Partizipationsaktivitäten planten und durchführten. Auf der Grundlage der Salutogenesetheorie von Antonovsky untersuchte die Begleitforschung innerhalb eines Mixed-Methods-Designs die Rolle von Teilhabe und sozialer Interaktion auf das Wohlbefinden der Zielgruppe. Die Datenerhebung umfasste neben standardisierten Fragebogen-Befragungen verschiedene Interviewformen (Photovoice, Timeline, Peer), Dokumenten-/Kommunikationsanalyse sowie teilnehmende Beobachtung.

Die Analyse der empirischen Daten - basierend auf den Kategorien des Kohärenzsinns-Modells (Antonovsky 1997) und Honneth's Anerkennungstheorie (1994) - erbrachte überwiegend positive Entwicklungen des subjektiven Gesundheitsempfindens der ProjektteilnehmerInnen durch die auf Gruppenzugehörigkeit, sozialen Beziehungen und Partizipation aufgebauten Projektaktivitäten. Die Forschungsergebnisse zeigen auch, dass es zur Erklärung der stattgefundenen gesundheitsförderlichen Prozesse neben den subjektorientierten Dimensionen des Kohärenzgefühls auch zwischenmenschlicher Einflussfaktoren bedarf. Die am stärksten salutogen wirkenden Faktoren können dabei der „sozialen Gesundheit“ zugerechnet werden, wie soziale Kontakte, Zugehörigkeitsgefühle, Vertrauenspersonen, Dialogmöglichkeiten sowie Mit- bzw. Selbstbestimmung.

Gesundheitsförderung für vulnerable Gruppen sollte somit neben Erfahrungen von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit das Erleben von intersubjektiver Anerkennung, wie emotionaler Nähe und sozialer Wertschätzung, ermöglichen.

Herausforderungen und Chancen der Digitalisierung für Gesundheit und Wohlbefinden bei der Arbeit

Autoren Teufer B¹, Lang G², Affengruber L¹, Grillich L¹

Institute 1 Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Donau-Universität Krems, Krems, Österreich; 2 Fonds Gesundes Österreich, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708987

Hintergrund Der Wandel in der Arbeitswelt stellt neue Anforderungen an Beschäftigte. Unklar ist, wie sich Digitalisierung auf Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz auswirkt und wie Unternehmen darauf reagieren können. Um die Auseinandersetzung mit diesen Fragenstellungen anzuregen, förderte der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) zwanzig Projekte zum Schwerpunkt „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in der Arbeitswelt 4.0“.

Fragestellungen Welche Herausforderungen und Chancen in Zusammenhang mit Arbeit 4.0 konnten die Unternehmen identifizieren und welche Maßnahmen haben die Betriebe dazu entwickelt?

Methoden Wir setzten bei der begleitenden externen Evaluation eine Kombination verschiedener qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden/-instrumente ein. In einem mehrstufigen Prozess fanden Workshops mit den BGF-ProjektleiterInnen aus den Betrieben statt und entwickelte Maßnahmenkataloge wurden inhaltsanalysiert. Zugrundeliegende Chancen und Herausforderungen konnten identifiziert werden. Eine Onlinebefragung der BGF-Projektteammitglieder diente zur Quantifizierung und Validierung der Ergebnisse.

Ergebnisse Im Verlauf der BGF-Projekte in den Unternehmen verschob sich der Fokus von Herausforderungen hin zu Chancen durch die Digitalisierung. Chancen wurden bei der letzten Erhebung durchschnittlich wichtiger gewertet als Herausforderungen. Die wichtigsten Herausforderungen waren „Sensibilisierung von Führungskräften“, „Ständige Erreichbarkeit als Gesundheitsrisiko“

und „Psychische Belastungen und Stress“. Die wichtigsten Chancen bezogen sich auf die Optimierung von Wissenstransfer, Kommunikation und Dokumentation. Umgesetzte Maßnahmen reichten vom Einsatz innovativer Tools wie Apps über Wissensvermittlung zu Methoden und gesundheitsrelevanten Inhalten bis hin zu Änderungen in Materialien und Organisation.

Schlussfolgerungen Die Auseinandersetzung der Betriebe mit Digitalisierung im Kontext Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz hat die positiven Aspekte der Digitalisierung in den Vordergrund gerückt. Die umgesetzten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung können als Beispiele guter Praxis für weitere Betriebe dienen.

Breaking down Silos: Integration von Public Health in der Primärversorgung

Autoren Rojatz D, Nowak P

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708988

Hintergrund In vielen Gesellschaftsbereichen zeichnet sich der Trend ab, das Vereinende vor das Trennende zu stellen und über Zusammenarbeit Synergien zu nutzen. Die sprichwörtlichen Silos aufbrechen gilt es auch zwischen Public Health und Primärversorgung. Die Zunahme an chronischen Erkrankungen erfordert komplexere Antworten seitens des Versorgungssystems als Kuration. Gesundheitsförderung und Prävention gewinnen daher an Bedeutung. So kann ein gesunder Lebensstil vielen Krankheiten vorbeugen und auch bei Vorliegen einer Erkrankung können Gesundheitsressourcen gestärkt und so ein Beitrag zu mehr Lebensqualität und besseren Gesundheitsoutcomes geleistet werden. Das WHO Collaborating Center für Health Promoting Hospitals and Health Services wurde von der WHO beauftragt, einen Blue-Print für ein Service-Level-Agreement zwischen Public Health Services und Primärversorgung zu entwickeln.

Methode Ausgehend von den European Public Health Operators zu Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung wurden in einem ersten Schritt die für Primärversorgung anschlussfähigen Operatoren selektiert. In einem zweiten Schritt wurden durch Literatur- und Internetrecherche und Expertengespräche die Rolle und Verantwortlichkeiten für Primärversorgung und Public Health Services definiert.

Ergebnisse Ein erster Draft des Blue-Prints „Service-level-Agreement primary care and public health“ wird vorgestellt. Mit den TeilnehmerInnen werden sowohl Form der Aufbereitung als auch Inhalte diskutiert.

Schlussfolgerung Der fertige Blue-Print kann von nationalen Multiplikatoren der Gesundheitsförderung und Entscheidungsträgern zur stärkeren Verschränkung von Gesundheitsförderung/Prävention und Primärversorgung genutzt werden und die Nutzung wechselseitiger Synergien erleichtern.

Healthcare resource use and productivity loss among adults with mental health diagnoses in Austria

Autoren Laszewska A¹, Jahn R², Wancata J², Simon J¹

Institute 1 Abteilung für Gesundheitsökonomie, Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Österreich; 2 Abteilung für Sozialpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1708989

Background In the Austrian healthcare system with its full population coverage and lack of gate-keeping mechanisms, there is a dearth of information on service use and costs attributable to mental disorders. The objective was to compare healthcare services use, and healthcare and lost productivity costs in those with and without mental health diagnoses (MHD).

Methods A cross-sectional study was conducted on a representative sample of adult population in Austria (n=1008). Information on healthcare service use, medication use and lost productivity was collected for 12-month period. Cost differences were assessed using generalized linear model adjusting for age, sex and comorbidities. Subgroup analyses were conducted for severe and non-severe MHD based on diagnoses.

Results Respondents with and without MHD had similar healthcare services use with 82% and 80% having at least one GP visit and 89% and 90% having at least one specialist visit, respectively. Respondents with MHD had on average more specialist/GP visits. Among respondents with MHD, 36% used mental health services, compared to 7% among those without MHD. While lost productivity cost was 2.4-times higher for respondents with MHD (p<0.001, 95% CI:1.74-3.35), total healthcare cost was not significantly higher for people with MHD (p=0.09, 95% CI:0.95-1.85), compared to respondents without MHD. Respondents with severe MHD had 2.61-times higher healthcare cost compared to respondents with non-severe MHD (p<0.001; 95% CI:1.48-4.57).

Conclusions Resource use patterns suggest widespread access to specialised care and relatively little use of mental health services. Mental diseases contribute to major lost productivity. Severe MHD contribute to the significantly higher healthcare cost.

Beitrag von Gesundheitskompetenz zum sozialen Kapital in Ungarn: Ergebnisse einer quantitativen Erhebung im Stadt-Land Vergleich

Autor Lakasz A

Institut 1 FOM Hochschule für Ökonomie und Management, ifgs, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0040-1708990

25% der ungarischen Bevölkerung verfügt über nicht ausreichende Gesundheitskompetenz und nur 59,9% schätzt ihren Gesundheitszustand als gut ein. Das Gesundheitssystem ist unterfinanziert, Hausärzte sind aufgrund überfüllter Praxen überbelastet und beanstanden die mangelnde Gesundheitskompetenz der Patienten, d.h. die Fähigkeit, komplexe Anforderungen bez. eigener Gesundheit zu bewältigen. Die aus sozialem Kapital - Kontakte, Netzwerke, Setting - stammenden Ressourcen begünstigen die Gesundheit, jedoch kann der Zugang zu denen vom individuellen Gesundheitskompetenzniveau abhängen. Das Ziel der vorliegenden Querschnittsstudie war es, in drei ungarischen Großstädten und deren Umgebung im April-Mai 2019 anhand von nach dem Zufallsprinzip an Einwohner über 18 Jahre verteilten 450 Fragebögen Aspekte von Gesundheitskompetenz, Gesundheitszustand sowie Gesundheitsverhalten zu untersuchen und die Ergebnisse im ruralen-urbanen Vergleich zu reflektieren. Dies anhand der Kategorien Häufigkeit der Arzt- und Apothekenbesuche sowie der Kommunikation mit dem Arzt und dem Apotheker, benutzte Informationskanäle, Interesse für gesundheitsrelevante Themen, Qualität der Informationen sowie 15 Fragen aus der HLS-EU-Q47. Basis für die Analyse war das integrierte konzeptuelle Modell von Gesundheitskompetenz von Sørensen et al. Menschen auf dem Land sowie Stadtbewohner schätzen ihren subjektiven

Gesundheitszustand als sehr oder eher gut ein und gehen gleich häufig zum Arzt. In den Domänen zeigt der Wohnort keine bzw. schwache Korrelation mit den Dimensionen von Gesundheitskompetenz (Spearman's Korrelationsanalyse, r=0,04 - 0,12). Mit der Studie konnte gezeigt werden, dass die subjektive Einschätzung von Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsverhalten nicht bzw. schwach mit dem Wohnort korrelieren. Weitere Analysen hinsichtlich der Erhöhung von Gesundheitskompetenz sind indiziert, um die Outcomes zu verbessern sowie das marode ungarische Gesundheitssystem zu entlasten.

Effektivität von E-Zigaretten in der RaucherInnenentwöhnung: Systematischer Review und Meta-Analyse

Autoren Oberndorfer M, Grabovac I, Dorner TE

Institut 1 Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708991

Hintergrund Die Ergebnisse bisheriger Studien zur Effektivität von E-Zigaretten in der RaucherInnenentwöhnung lassen keine eindeutigen Empfehlungen für die Implementierung zu. Mithilfe eines systematischen Reviews und einer Meta-Analyse soll die aktuelle Evidenz synthetisiert werden.

Methoden PubMed, PsycInfo and Embase Datenbanken wurden nach randomisierten kontrollierten Studien durchsucht, welche die Effektivität von E-Zigaretten mit der Effektivität nicht-nikotinhaltinger E-Zigaretten, oder etablierten Therapien (Nikotinersatztherapie und oder Beratung) in der RaucherInnenentwöhnung verglichen. Entsprechende Studien wurden eingeschlossen, wenn sie zwischen 01.01.2014 und 01.05.2019 veröffentlicht wurden. Mithilfe von Random-Effects Modellen wurde der Durchschnitt einer Verteilung der Effekte geschätzt.

Ergebnisse Die Literatursuche ergab 13.190 Publikationen, wovon 10 Studien (N=8362) in den systematischen Review und 8 Studien in die Meta-Analysen eingeschlossen wurden. Wurden nur die letzten Follow-ups der Studien berücksichtigt, so war der Anteil an abstinenter StudienteilnehmerInnen 1.67 [95KI: 0.99-2.81] mal höher unter TeilnehmerInnen, die nikotinhaltinge E-Zigaretten erhielten im Vergleich zu jenen, die nicht-nikotinhaltinge E-Zigaretten erhielten. Vergleicht man E-Zigaretten mit Nikotinersatztherapie, war der Anteil an abstinenter TeilnehmerInnen 1.69 [95KI: 1.25-2.27] mal höher unter jenen, die E-Zigaretten erhielten. Auch im Vergleich zu StudienteilnehmerInnen, die lediglich Beratung erhielten, war der Anteil an abstinenter Personen, die nikotinhaltinge E-Zigaretten bekamen 2.70 [95KI: 1.15-6.30] mal höher.

Schlussfolgerungen Unsere Analyse zeigt eingeschränkte Effektivität der E-Zigaretten verglichen mit nicht-nikotinhaltingen E-Zigaretten. Wird ihre Effektivität in der RaucherInnenentwöhnung mit der von Nikotinersatztherapie und oder Beratung verglichen, so zeigen unsere Ergebnisse, dass E-Zigaretten durchaus effektiver sein können. Aufgrund der geringen Anzahl an Studien, deren unterschiedlichen Designs und die bescheiden bis niedrige Qualität der Studien, sind eindeutige Empfehlungen noch nicht möglich.

Pensionsantritt als Chance zur Erhöhung von Gesundheitsressourcen: Evaluationsergebnisse eines Pilotprojektes

Autoren Lackinger C¹, Lehner L¹, Hirmann S², Strehn A², Dorner TE^{1,3}

Institute 1 Medizinische Universität Wien, Wien,

Österreich; 2 Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, Eisenstadt,

Österreich; 3 Sozialversicherung öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708992

Hintergrund Der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand stellt aufgrund des Wegfallens bestehender und der Chance auf die Erschließung neuer Gesundheitsressourcen ein einschneidendes Lebensereignis und eine Herausforderung für die Gesundheit dar. Im Burgenland wurde von der Sozialversicherung gemeinsam mit der Medizinischen Universität Wien im Rahmen der HEPA-Strategie ein Modell eines Pensionsantrittskurses entwickelt und

pilotiert. Die Prozessevaluation untersuchte folgende Fragestellungen: Passt das Modell für die Zielgruppe? Wie bewerten die Organisatoren die Umsetzung? Was kann für zukünftige Kurse gelernt werden?

Methoden 2 Monate vor Umsetzung des Pensionsantrittskurses wurden Neupensionisten über die Sozialversicherung eingeladen. Der 3-tägige Kurs gliederte sich in folgende Themenblöcke: psychische Gesundheit und Alter, Gesundheitskompetenz, Sozialkapital, Bewegung, Ernährung, chronische Erkrankungen, Service und Vernetzung. Gespräche einer Fokusgruppe (Vortragende und Organisatoren) und Teilnehmenden-Interviews wurden durchgeführt und qualitativ analysiert.

Ergebnisse Am Pilotkurs nahmen 22 Personen teil (= 10% der informierten Personen). Das Format wurde als passend wahrgenommen und die Erwartungen der Teilnehmenden weitgehend erfüllt. Gewünscht wurde eine bessere Balance zwischen aktiven und passiven Kursteilen. Die persönliche Ansprache durch die Versicherung wurde positiv perzipiert. Die Fokusgruppe thematisierte, dass die Rekrutierung nur über eine Sozialversicherung stattgefunden habe und das große Potential der Versicherten anderer Sozialversicherungen nicht ausgeschöpft wurde. „Train the Trainer“-Programme könnten inhaltlich, didaktisch und methodisch bessere Abstimmung bringen. Der Block Alter und Psyche wurde weniger geschätzt und die Inhalte können gut in andere Themenfelder integriert werden. Ein Follow-Up nach dem Kurs ist anzudenken.

Schlussfolgerung Pensionsantrittskurse sind erfolgsversprechend, einige Anpassungen sind aber notwendig. Herausfordernd bleibt in erster Linie die einheitliche Ansprache aller Versicherten.

Eine Typologie zum Freizeitverhalten der 11- bis 14-Jährigen als Grundlage für die Gestaltung zielgruppenspezifischer Maßnahmen in der Gesundheitsförderung

Autoren Stöller J, Pfeiffer C

Institut 1 Forschung Burgenland GmbH, Eisenstadt, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708993

Hintergrund Digitale Medien haben die alltägliche Kommunikation in der Gesellschaft verändert. Smartphone, Tablet und Co. sind für die Jugendlichen oft nicht mehr wegzudenken und werden sogar in die Unterrichtsplanung integriert. Dies hat mitunter Auswirkungen auf den sozialen Umgang der Jugendlichen miteinander. Anstelle von körperlicher Aktivität in einer Gruppe verbringen Jugendliche ihre Freizeit vermehrt mit passiven Tätigkeiten. Daher wird in dieser Studie eine Typisierung der Jugendlichen anhand ihres Freizeitverhaltens durchgeführt, die als Grundlage für zielgruppenspezifische gesundheitsfördernde Maßnahmen verwendet werden kann.

Methoden Es wurden Daten von über 4.000 Jugendlichen im Alter von 11 bis 14 Jahren gesammelt. Unter anderem wurde abgefragt, wie häufig Jugendliche verschiedenen Freizeitaktivitäten nachgehen. Die Datenauswertung erfolgte mittels Faktorenanalyse und anschließender Clusteranalyse.

Ergebnisse Es konnten fünf Typen von Jugendlichen identifiziert werden. *Medien-Chiller* (24%) verbringen ihre Freizeit überproportional häufig mit Entspannung, Musik hören und Handyaktivitäten, aber auch mit konventioneller Unterhaltung. *Desinteressierte* (23%) hingegen verbringen weniger Zeit mit konventionellen Unterhaltungsmedien, Bewegungs-, gesellschaftlichen und kreativen Tätigkeiten. Die *Kreativen* (21%) sind Medien aller Art weniger wichtig, stattdessen gehen sie häufiger kreativen Aktivitäten nach. Auch die *Traditionellen* (17%) sind gerne kreativ, mögen zudem konventionelle Unterhaltung und Bewegung in der Gesellschaft. *Verweigerer* (15%) lehnen sowohl Handyaktivitäten als auch Bewegungs- und gesellschaftliche Aktivitäten häufig ab.

Schlussfolgerungen Die Ergebnisse können als Grundlage für die Gestaltung zielgruppenspezifischer Maßnahmen zur Gesundheitsförderung genutzt werden. Durch typengerechte Kommunikation kann das Sozialkapital der Zielgruppe, durch Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse, gestärkt werden.

Sozialkapital im Krankenhaus

Autoren Noehammer E¹, Drexel M², Stummer H¹

Institute 1 UMIT – Private University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tirol, Österreich; 2 Krankenhaus der Elisabethinen GmbH, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708994

Hintergrund Der Gesundheitsbereich wird oft mit „emotional labor“ verbunden, die nicht nur von außen gefordert wird („Freundlichkeitsdruck“), sondern auch aus einem persönlichen pro-sozialen Anspruch bzw. Empathiefähigkeit und damit Mit-Betroffenheit resultiert. Sozialkapital wirkt generell salutogen und als Puffer bei psychisch-emotionalen Belastungen. Eine explizite Stärkung im Kontext von Gesundheitsmanagement im Krankenhaus sollte daher erfolgen.

Methoden Im Kontext eines umfassenden Gesundheitsmanagements wurden (a) soziale Belastungsfaktoren quantitativ erhoben und (b) in Form mehrfacher workshopartiger Gesundheitszirkel sowie qualitativer Befragungen gemeinsam mit den MitarbeiterInnen erarbeitet, wie das Sozialgefüge gestärkt werden kann.

Ergebnisse (1) Die MitarbeiterInnen wünschten sich einen erhöhten Fokus auf gemeinsame arbeits- und nicht-arbeitsbezogene Aktivitäten, Schulungen zu spezifischen Kommunikationsthemen mit PatientInnen und intern sowie Möglichkeiten der stärkeren Nutzung von Ordensangeboten. (2) Diese Anregungen wurden in verschiedenster Form umgesetzt und die Ergebnisse der Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz zeigen 2019 über weite Strecken bessere Bewertungen als 2014. Beim Stolz, der Einrichtung anzugehören erhöhte sich der Wert „In sehr hohem Maß“ von 24% auf 34,2%. Das Sozialklima ist weitgehend gut, allerdings ist für 27,6% nur teilweise genügend Zeit und Kommunikation im Team vorhanden. Zwar kann bestätigt werden, dass etwa häufig emotional die Gefühle zurückgehalten werden müssen, verknüpft mit den Zielvariablen, die über die Stärke der Belastung Auskunft geben, zeigt sich aber kaum Einfluss. 24,8% geben an, dass sich die ihnen direkt vorsitzende Person immer Zeit nimmt, um sich ihre Arbeitsprobleme anzuhören.

Fazit Das intensivierte Achten auf von MitarbeiterInnen gewünschte soziale Aspekte sowie spezifischer Interventionen wirkt positiv auf Gesundheits- und Zufriedenheitsvariablen auf Individual-, Gruppen-, Führungsdyaden- als auch Organisationsebene

Programme und Massnahmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von erwachsenen Patient/-innen mit Diabetes - ein Literaturreview

Autoren Vajda C, Uhl L

Institut 1 Department of Medical Psychology and Psychotherapy, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708995

Hintergrund Die Behandlung von Diabetes Mellitus findet nicht nur auf der biologischen, sondern auch auf der psychosozialen Ebene statt. Um einen optimalen Erfolg zu erreichen, ist es von Bedeutung diesen Aspekt in die Behandlung mit einzubeziehen. Strukturierte Programme finden sich überwiegend mit Fokus auf den Aspekt der glykämischen Kontrolle (Reduktion des HbA1c-Wertes, medikamentöse Einstellung etc.). Anhand eines Literaturreviews sollen wissenschaftliche Publikationen über die Erkenntnisse von strukturierten Programmen und Maßnahmen gesucht werden, welche die psychosoziale Gesundheit von Patient/-Innen mit Diabetes verbessern können.

Methode Es erfolgte ein Literreview anhand einer strukturierten Suchstrategie. Die Suche erfolgte in den Datenbanken PubMed und CINAHL sowie eine ergänzende Handsuche in Google-Scholar. Von ursprünglich 954 Artikeln konnten schlussendlich nach Abstract-/Titel- bzw. Volltextscreening 10 Arbeiten sowie 2 weitere über die Handsuche in die Analyse miteingeschlossen werden. Die kritische Studienbeurteilung erfolgt mittels des Beurteilungsbogen „Mixed Methods Appraisal Tool“ (Hong et al., 2018).

Ergebnisse Behandelt wurden zwölf Arbeiten aus verschiedenen Ländern. Die Ergebnisse zeigen, dass es durch aktives Zuhören, individuelle Zielsetzung mit

Unterstützung und vermehrter körperlicher Aktivität, teils signifikante Verbesserungen bezüglich der psychosozialen Gesundheit erzielt werden können. Ob die Gespräche persönlich oder telefonisch stattfinden, ist dabei zweitrangig.

Diskussion Die Ergebnisse zeigen, dass der Fokus auf die psychosoziale Gesundheit von Diabetiker/-innen durch strukturierte Programme in den rezenten Forschungspublikationen noch ausbaufähig ist. Auf Basis der gefundenen Arbeiten kann jedoch gezeigt werden, dass die psychosoziale Gesundheit von Betroffenen mit einfachen Mitteln verbessert werden kann.

Gendersensible Betriebliche Gesundheitsförderung. Kriterien aus Literatur und Beispiele aus der Praxis

Autoren [Gaiswinkler S](#)¹, [Lang G](#)², [Rohrauer-Näf G](#)²

Institute 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich; 2 Fonds Gesundes Österreich, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708996

Gesundheit hat ein Geschlecht. Um in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sowohl Frauen als auch Männern gerechte Chancen für mehr Gesundheit einzuräumen, sollte in jeder BGF-Phase der Genderaspekt Berücksichtigung finden. AkteurInnen in BGF-Prozessen (z. B. Projektleitung, Führungskräfte, Präventivkräfte, BGF-Beratung) sollten daher hinsichtlich der Dimension Gender und Geschlecht zunehmend sensibilisiert werden. Kriterien für die Praxis fehlen noch weitgehend. Zur Unterstützung der BGF-Praxis erfolgte im Jahr 2018 die Beauftragung der Gesundheit Österreich vom Fonds Gesundes Österreich mit einem Projekt zur Aufbereitung von Wissen zu gendersensibler BGF. Für die Arbeit erfolgte eine Literatursuche auf Basis von Empfehlungen von ExpertInnen der Gesundheitsförderung. Zur Einbindung exemplarischer Praxisbeispiele konnten die Dokumentationen von fünf BGF-Projekten mit Gender- bzw. Geschlechterbezug eingeschlossen werden. Die inhaltliche Analyse und Identifikation von Kriterien fand nach 4 definierten Ein- bzw. Ausschlusskriterien statt. 17 genderrelevante Kriterien mit 62 Checklist-Fragen, die für eine gendersensible BGF von AkteurInnen in der Praxis eingesetzt werden können, konnten identifiziert werden. Die Kriterien und Fragen werden im Vortrag in anschaulicher Form präsentiert, und teilweise um ausgewählte Praxisbeispiele ergänzt. Als Schlussfolgerung zeigte sich, dass für zukünftige gendersensible BGF-Prozesse Indikatoren als Messgröße erarbeitet werden sollten. Gendersensible BGF birgt zudem eine komplexe Dimension, die über kleinteilige Maßnahmen und innerbetriebliche BGF häufig hinausgeht, da Geschlecht eine Strukturkategorie ist und damit strukturelle und gesellschaftliche Faktoren immer (mit-)wirken. Dieser Umstand sollte in zukünftigen BGF-Projekten stärker in den Vordergrund rücken.

Soziale Integration alternder Drogenabhängiger

Autoren [Busch M](#), [Anzenberger J](#)

Institut 1 Kompetenzzentrum Sucht, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708997

Hintergrund In vielen Fällen ist Opioidabhängigkeit ein über mehrere Jahrzehnte andauernde chronische Erkrankung. Die Mortalität ist aufgrund der breiten Verfügbarkeit von Opioidsubstitutionsbehandlung und anderer schadensminimierender Maßnahmen stark gesunken. Dies hat zur Konsequenz, dass es immer mehr „ältere“ Opioidabhängige gibt. Über ihre soziale Situation und spezifischen Bedürfnisse ist wenig bekannt.

Methode Basierend auf allen verfügbaren Datenquellen erfolgt eine Annäherung an die Anzahl älterer Opioidabhängiger in Österreich. Anhand von Basisdaten aus dem Behandlungssystem wird die soziale Situation (z. B. Lebensmittelpunkt, Erwerbstätigkeit, Lebenssituation) älterer Opioidabhängiger mit der von „jüngeren“ bzw. mit der, der Allgemeinbevölkerung gleichen Alters verglichen.

Ergebnisse Die Zahl von Personen im Alter 40+ in Opioidsubstitutionsbehandlung hat sich in den letzten 20 Jahren von 700 auf über 7.000 verzehnfacht. Der geringere Anteil von Personen mit Erwerbstätigkeit bei den Älteren bzw. der höhere Prozentsatz von Personen, die allein leben, deutet in Richtung sinkende soziale Integration bei älteren Drogenabhängigen.

Schlussfolgerungen Die Zahl der älteren Opioidabhängige mit langer Suchtgeschichte wird auch in Zukunft weiter zunehmen. Um den sozialen Bedürfnissen dieser Gruppe gerecht zu werden bedarf es weiterer (qualitativer) Forschung.

Evaluation der „H2NOE-Wasserschulen“ in Niederösterreich

Autoren [Griebler U](#), [Titscher V](#), [Affengruber L](#)

Institut 1 Cochrane Österreich, Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Donau-Universität Krems, Krems, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1708998

Hintergrund Um das Trinkverhalten an niederösterreichischen Volksschulen zu verbessern, hat die Initiative Tut gut! das Projekt „H2NOE-Wasserschule“ im Schuljahr 2018/2019 als Pilotprojekt gestartet. Das Department für evidenzbasierte Medizin und Evaluation führt die begleitende Evaluation durch. Die Interventionsschulen erhalten eine kostenlose Wasserflasche für jedes Kind, einen Informationsworkshop für Lehrkräfte sowie Unterrichtsmaterialien.

Methoden In einer Interventionsstudie mit Kontrollgruppe im Vorher-Nachher-Design wurde überprüft, ob die „H2NOE-Wasserschule“ zu einer Veränderung des Trinkverhaltens der SchülerInnen führen kann. Alle Kinder der 3. Schulstufe in den 22 Interventionsschulen (IG) und 32 Kontrollschulen (KG) wurden mittels Papier-Bleistift Fragebogen im Herbst 2018 und im Juni 2019 befragt. Die Ergebnisse zum Getränkekonsum wurden mittels Mehrebenenanalysen mit Berücksichtigung der Cluster auf Klassenebene ausgewertet.

Ergebnisse Insgesamt lagen zur Baseline Daten von 1242 und am Ende der Intervention von 1164 SchülerInnen vor. Der Konsum von Leitungswasser pro Tag verbesserte sich in beiden Gruppen in ähnlicher Weise: in der IG von 4,1 Gläser (95% KI 3,8-4,3) auf 4,7 (4,5-5,0) und in der KG von 3,1 Gläser (95% KI 2,9-3,4) auf 3,9 (3,6-4,2). Der Limonadenkonsum blieb in beiden Gruppen stabil, aber der Saftkonsum verringerte sich in der IG im Vergleich zur KG.

Schlussfolgerungen Die Kinder in den Interventionsschulen haben nach 1 Schuljahr als „Wasserschule“ mehr Leitungswasser getrunken als am Beginn. Dies zeigte sich allerdings auch in den Kontrollschulen. Die Messung der Trinkgewohnheiten in der KG war eventuell Intervention genug, um Veränderungen zu erzielen oder um Projekte in den Schulen anzustoßen. Die unterschiedlichen Jahreszeiten bei der Messung (Herbst und Frühsommer) könnten Einfluss auf die Ergebnisse haben.

Gesundheit-Apps im Spannungsfeld staatlicher Regulierung und IT-Architekturen in Kliniken und Arztpraxen

Autoren [Schrahe D](#), [Städter T](#)

Institut 1 Institut für Gesundheit und Soziales, FOM Hochschule für Ökonomie und Management, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0040-1708999

Sozialer Zusammenhalt erfolgt in der modernen Lebenswelt im Rahmen digitalisierter Prozesse. In diesem Zusammenhang wird ausgehend von aktuellen Entwicklungen in Deutschland (Digitale-Versorgung-Gesetz, Medizinproduktegesetz, Gesundheit-Apps auf Rezept), die Einbindung der Akteure (App-Provider, Patient, Arzt bzw. Klinik, Krankenkasse) im ärztlichen Beratungsprozess aufgezeigt. Darüber hinaus sieht die deutsche Gesetzeslage die Weiterverwendung von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken vor. Die damit in Verbindung stehenden Herausforderungen werden auch für das österreichische Gesundheitssystem diskutiert. Ziel ist es, die individuelle Motivation der o.g. Akteure - Gesundheit-Apps bereitzustellen bzw. einzusetzen - zu erörtern. Theoriebasis war das Vorgehen nach Cooper et. al. (2009). Die Literaturrecherche beinhaltete den Suchbegriff „Gesundheit-Apps“ im Kontext von Digitale-Versorgung-Gesetz, Integration, Medizinprodukte, Forschung, IT-Sicherheit, Kliniken und Arztpraxen. Mittels der empirisch qualitativen Erhebungstechnik der Dokumentenanalyse wurde die zur Verfügung stehende einschlägige Literatur ab 2017 analysiert und um eine induktive Kategorienbildung ergänzt.

Das Ziel konnte erreicht werden, indem die qualitative Inhaltsanalyse mit 139 Artikeln durchgeführt wurde. Dabei wurden die analysierten Artikel den folgenden Kategorien zugeordnet:

- IT-Sicherheit in Arztpraxen und Kliniken: 23
 - IT-Sicherheit und Datenschutz in Gesundheit-Apps: 21
 - Datenschutzrisiken bei Forschung mit Gesundheitsdaten: 10
 - Regulatorische Anforderungen und Prüfverfahren für Gesundheit-Apps: 9
 - Interoperabilität vorhandener IT-Infrastrukturen bei Ärzten und Kliniken: 5
- Darauf aufbauend wurde eine Ursache-Wirkungs-Kette modelliert, die die folgende Schlussfolgerung zulässt.

Die Nutzung von Gesundheit-Apps sollte Prävention und Versorgung unter Qualitäts- und Effizienzgesichtspunkten sowie rechtlichen Vorgaben optimieren. Dies erfolgt momentan unter Rahmenbedingungen, die einerseits eine konsequente Realisierung und andererseits die Akzeptanz bei Ärzten und Kliniken in Zweifel stellen. Es bedarf konkreter flankierender Maßnahmen, um eine Harmonisierung und Standardisierung herbeizuführen.

Tätigkeitsstrukturanalyse in der operativen Medizin zur Erfassung von Ressourcenverschwendung

Autoren [Goetz G](#), [Friederich P](#)

Institut 1 München Klinik, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0040-1709000

Hintergrund und Ziel Die anhaltende Verkürzung der Verweildauern in Kliniken hat erhebliche Auswirkungen auf perioperative Prozesse und erhöht den Druck auf Ärzte und Pflegekräfte. Das Krankenhaus-Management muss sich deshalb im Sinne des Lean Management zum Ziel setzen, Handlungsfelder zur Reduzierung nichtwertschöpfender Tätigkeiten zu identifizieren, um seine perioperativen Leistungsprozesse effizienzorientiert anzupassen. Ziel war es, in einer unabhängigen Erhebung in den repräsentativen Tätigkeitsbereichen Ärztlicher Dienst, OP-Pflege, Intensivpflege, Anästhesie-Pflege und Stations-Pflege Störungs- und Verschwendungspotentiale zu ermitteln.

Methoden Zur Messung wurden Methoden des Lean Management in Form standardisierter Tätigkeitsstrukturanalysen, Multimomentaufnahmen und Wertstromanalysen angewendet, um Störungen, Fehl- und Blindleistungen zu ermitteln und mit ihren Zeitanteilen von den wertschöpfenden Tätigkeiten abzugrenzen. Die Bewertung der nichtwertschöpfenden Zeitanteile erfolgte anhand einer Ordinalskala.

Ergebnisse Auf der Grundlage eines strukturierten Fragenkatalogs wurden in 19 personenbezogenen Tätigkeitsstrukturanalysen und 5 Gruppeninterviews alle signifikanten Tätigkeiten pro Tag mit ihren jeweiligen Zeitanteilen dokumentiert. Dabei wurden insgesamt 255 Störungen, Fehl- bzw. Blindleistungen identifiziert. Zudem konnte die Schrittfolge der Tätigkeiten in den Prozessen beschrieben werden. Darüber hinaus wurde ein ausgeprägter Fragmentierungsgrad der Tätigkeiten sowie eine große Heterogenität innerhalb vergleichbarer Funktionsträger einer Berufsgruppe identifiziert.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse der Tätigkeitsstrukturanalysen weisen auf eine Reihe prozessualer und organisatorischer Handlungsfelder für die Optimierung der perioperativen Prozesse, der Erhöhung der Wertschöpfung sowie der Verbesserung der Arbeitszufriedenheit hin. In allen untersuchten Tätigkeitsbereichen und Berufsgruppen ließen sich Merkmale der Ressourcenverschwendung feststellen.

Die digitale Revolution und der damit ausgelöste Kulturwandel

Autoren [Riegler AF](#)¹, [Riegler S](#)²

Institute 1 Fachhochschule Kärnten, Feldkirchen, Österreich; 2 Medizinische Universität, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709001

Hintergrund Die Gesundheitsexperten des 21. Jahrhunderts leben in einer interessanten, aber auch herausfordernden Zeit. Neben bekannten Problemen

gibt es eine Transformation, die durch digitale Angebote (z.B.: Alexa) verstärkt und nicht von allen Experten gewünscht wird.

Methodik Gesucht wurde nach Veränderungen, die die Digitalisierung im Gesundheitsbereich mit sich bringt, welche Folgen diese für Experten und Patienten haben und welche Strategien dazu beitragen, die Akzeptanz des Wandels zu steigern.

Ergebnis Nur jeder vierte Mitarbeiter im Gesundheitsbereich ist digital affin und somit in der Lage, die vorhandene Technik bestmöglich zu nutzen. Digital affine Patienten können dank Online-Informationsangeboten und Apps heute selbstbestimmter mit ihren Erkrankungen umgehen, schließen Versorgungslücken durch Nutzung von Telemedizin und ortsunabhängigen Zugang zu medizinischer Expertise. „Disruptive“ Technologien wie KI, VR, 3D-Printing, Robotics oder Gesundheitssensoren stellen eine Evolutionsstufe dar und dürfen nicht dem Selbstzweck dienen. Heute sind mehr 320.000 gesundheitsrelevante Apps verfügbar, obwohl oft nicht medizinisch validiert, ermöglichen sie einen neuen Umgang mit der eigenen Gesundheit. Individuelles Empowerment, das auf der Nutzung der Möglichkeiten basiert, ist somit der Kern der digitalen Gesundheitsrevolution. Vielversprechend sind die neuen Möglichkeiten, die Alexa bietet.

Diskussion Die neuen Technologien müssen ihren Nutzen oftmals noch unter Beweis stellen. Sie sind aber in der Lage, die Gesundheitsversorgung zu verbessern und kostengünstiger zu gestalten. Anwender, Dienstleister und Erzeuger brauchen anfangs „Mediatoren“ zur Optimierung der Möglichkeiten. Wir, die ÖPGK und die ÖGPH, können dazu beitragen, diverse Angebote zu validieren und die Weiterentwicklung im digitalen Zeitalter zu fördern. Es nicht zu machen, wäre ein großes Versäumnis.

Soziale Unterstützung als wichtige Gesundheitsressource zur Minderung der Stressbelastung von Allgemeinärztinnen und -ärzten

Autoren [Krczal E](#)¹, [Franczukowska A](#)¹

Institut 1 Donau-Universität Krems, Krems, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709002

Hintergrund Allgemeinmediziner/innen in Österreich sind in der Regel Einzelkämpfer/innen, die einer hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt sind, im Vergleich zu Fachärzt/innen niedrigere Einkommensperspektiven haben und mit einem schlechteren Image in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen zu kämpfen haben. Laut einer Studie von Soler et al. (2008), welche in 12 europäischen Ländern durchgeführt wurde, leiden 12 % der befragten Hausärzt/innen unter Burnout. Gesundheitszentren bieten Allgemeinmediziner/innen die Möglichkeit, im Team eng mit anderen Fachkolleg/innen aber auch mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten. Ziel der vorliegenden Studie war es, Arbeitsbedingungen von Allgemeinmediziner/innen in Gesundheitszentren zu untersuchen.

Methoden Im Zeitraum Mai-Juli 2019 wurden 14 halbstrukturierte Interviews mit Ärzt/innen unterschiedlichen Alters, Geschlechts und Anstellungsverhältnissen in Primärversorgungseinheiten in Österreich durchgeführt. Die Transkripte wurden nach der Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse Die Einbindung in ein Team, gegenseitige Unterstützung im Team, Wissensaustausch und gut funktionierende Kommunikationsstrukturen wurden als wesentliche stressreduzierende Faktoren angesehen. Geteilte Arbeit, geteilte Sorgen, geteiltes Risiko, gegenseitige Vertretung und Unterstützung in einem Ärzt/innenteam werden als stressmindernd beschrieben. Die Delegation von Aufgaben an andere Berufsgruppen bringt eine spürbare Entlastung und erhöht die Arbeitszufriedenheit. Arbeitsbezogene Ressourcen wie geregelte Arbeitszeiten, Möglichkeit zur Teilzeitarbeit, Aufgabenvielfalt und Zufriedenheit mit der Gehaltssituation werden mit einer höheren Lebensqualität in Verbindung gebracht.

Schlussfolgerungen Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass soziale Unterstützung durch die Einbindung in ein Team die Stressbelastung von Allgemeinmediziner/innen senkt und arbeitsbezogene Ressourcen die

Lebensqualität erhöhen können. Quantitative Untersuchungen sind geplant, um den Zusammenhang zwischen Gesundheitsressourcen, Stressempfinden und Lebensqualität unter Allgemeinmediziner/innen empirisch zu überprüfen.

Wheelchair users satisfaction with the prescribed wheelchairs and wheelchair services in Croatia

Autoren Štefanac S^{1,2}, Grabovac I³, Fristedt S⁴

Institute 1 Medizinische Universität Wien, Institut für Outcomes Research, Zentrum für Medizinische Statistik, Informatik und Intelligente Systeme, Wien, Österreich; 2 Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Österreich; 3 Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Österreich; 4 Department of Rehabilitation, ARN-J Aging Research Network, Jönköping University, School of Health and Welfare, Jönköping, Sweden

DOI 10.1055/s-0040-1709003

Purpose To determine the wheelchair users' satisfaction with prescribed wheelchairs and wheelchair services in Croatia.

Methods An online survey was distributed among members of the Croatian Paraplegic and Tetraplegic Alliance. One hundred-four participants were included in the analyses using non-parametric statistics.

Results Most participants were satisfied with wheelchair dimensions (n=84;81%), functionality (n=80;77%), easiness to use (n=81;78%), comfort (n=69;66%) and wheelchair parts adjustment (n=64;62%). Individuals satisfied with wheelchair characteristics were also more engaged in the activities of everyday living than participants who were not satisfied. Significant activity participation was found in the following activities: bathing/showering ($\chi^2=7.02$;df=1; p=0.017), transfers ($\chi^2=8.49$;df=1;p=0.01), bladder/bowel management ($\chi^2=17.77$;df=1;p<0.001), food preparation ($\chi^2=8.34$;df=1;p=0.004), eating ($\chi^2=9.33$;df=1;p=0.014) and doing household chores ($\chi^2=13.28$;df=1; p<0.001). Fifty-seven participants (54.8%) had received wheelchair assessment and were also predominantly satisfied with the assessment (n=51;90%), selection process (n=49;79%), equipment trial (n=24;80%), education/skills training (n=40;89%) and the fitting process (n=38;86%). Participants who received wheelchair assessment and skills training felt safer when using wheelchairs ($\chi^2=6.13$;df=1;p=0.013). Majority of the participants were unsure where to ask for second opinions regarding wheelchair assessment (n=80;77%) and where to seek wheelchair support groups (n=78;75%).

Conclusions Satisfaction with wheelchairs and wheelchair services leads to more involvement in the activities of everyday living and increases feelings of safety.

Social Prescribing: Good-Practice-Maßnahme aus dem Starter-Paket zu Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz mit und für österreichische Primärversorgungseinheiten aufbereiten

Autoren Rojatz D¹, Haas S¹, Holzweber L¹, Nowak P¹, Rath S², Atzler B²

Institute 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich; 2 Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709004

Hintergrund Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz sind definierte Aufgaben von Primärversorgungseinheiten (PVE). Ein Projekt des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich unterstützt die systematische Implementierung des Aufgabenbereichs in PVE. Zur Umsetzung des Aufgabenbereichs wurde 2019 ein Starter-Paket entwickelt. Dieses führt in die zentralen Konzepte ein und enthält Beschreibungen ausgewählter Maßnahmen für das PVE-Team. Eine der Maßnahmen des Starter-Pakets ist Social Prescribing. Social Prescribing ist ein international entwickelter Interventionsansatz, bei dem

PatientInnen von den in der Primärversorgung tätigen Berufsgruppen in Hinblick auf ihre nicht-medizinischen Bedürfnisse an einen sogenannten *Link Worker* „überwiesen“ werden. Diese Fachkraft hat eine Lotsenfunktion und identifiziert und vermittelt in Folge, in Abstimmung mit der jeweiligen Person, nicht-medizinische Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung ihres Wohlbefindens. Im Rahmen des Projektes 2020 sollen u.a. Möglichkeiten der Umsetzung von Social Prescribing in österreichischen PVE erarbeitet werden.

Methoden Ausgehend von einer Literaturrecherche und explorativen Interviews mit PVE-MitarbeiterInnen, wird ein erstes Prozesskonzept für Social Prescribing in Österreich entwickelt. Anschließend soll dieses in Workshops mit PVE-MitarbeiterInnen diskutiert, weiterentwickelt und in der Folge pilotiert werden.

Ergebnisse Im Rahmen des Vortrags wird ein erster Draft des Prozesskonzepts vorgestellt. Dieser verweist auf erforderliche Rahmenbedingungen und Schritte für die Umsetzung in den PVE.

Empfehlungen Social Prescribing birgt das Potential in sich, nicht nur Gesundheits- und Sozialbereich näher aneinander zu führen, sondern auch Menschen umfassender in ihrem Gesundheitsmanagement zu unterstützen. Ergänzend zu einer bio-medizinischen Betrachtungsweise werden dabei vor allem Ressourcen und lebensweltliche Prioritäten der PatientInnen in den Mittelpunkt gestellt.

Assistive Technologien und ihr Potential zur Stärkung des Sozialkapitals alleinlebender älterer Menschen

Autoren Pfabigan J¹, Wosko P¹, Pleschberger S¹

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709005

Hintergrund Ältere alleinlebende Menschen sind besonders gefährdet, jene Aspekte einzubüßen, die das soziale Kapital ausmachen, wenn Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zunehmen. Assistive Technologien (AT) sollen unter anderem dazu beitragen, dass ältere Menschen Zugang zu Ressourcen und Hilfestellungen erhalten und so aktiv an der Gesellschaft teilhaben sowie so lange wie möglich in ihrem Zuhause verbleiben können. Welche Herausforderungen und Chancen AT für alleinlebende ältere Menschen mit sich bringen, wurde im Rahmen einer Dissertation am Beispiel von Ruffhilfesystemen näher untersucht.

Methoden Anhand einer systematischen Literaturrecherche zur Inanspruchnahme von AT/Ruffhilfesystemen, und nach dem Ansatz qualitativer Einzelfallstudien wurden die Erfahrungen älterer Alleinlebender mit Ruffhilfesystemen analysiert. Als Datenbasis wurden qualitative Interviews mit alleinlebenden älteren Menschen herangezogen, die im Rahmen der Längsschnittstudie „Older people living alone-the role of non-kin carers“, durchgeführt wurden. Gefördert wurde diese Längsschnittstudie vom Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF).

Ergebnisse Erste Ergebnisse zeigen, dass die Integration von AT, wie Ruffhilfesystemen, in den Alltag alleinlebender älterer Menschen eine hohe Komplexität aufweist. Dazu gehören Aspekte wie Sicherheit, Mobilität, sowie Sorgen und Ängste, die im Zusammenhang mit der Nutzung von AT entstehen. Den Nutzer*innen wird eine hohe Anpassungsleistung ihrer Alltagsroutinen an die Technologie abverlangt. Ebenso zeigt sich, dass AT das Wohlbefinden älterer Alleinlebender positiv beeinflussen und das Sicherheitsgefühl stärken können.

Schlussfolgerung Damit die Potentiale assistiver Technologien zur Stärkung des Sozialkapitals genützt werden können, gilt es die Herausforderungen erfolgreich zu meistern. Eine Einbettung in das soziale Netzwerk alleinlebender älterer Menschen ist ein wichtiger Ansatzpunkt hierfür.

Steigerung des sozialen Kapitals durch kultur- & sprachensible Versorgungsansätze im Gesundheitswesen

Autoren Behrens Y, Langer P

Institut 1 FOM Hochschule für Ökonomie und Management, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0040-1709006

Hintergrund Die Zunahme soziokultureller Vielfalt im Gesundheitswesen stellt einerseits eine Bereicherung dar und ist andererseits mit Herausforderungen verbunden. Insbesondere gelungener Kommunikation kommt im Gesundheitswesen eine Schlüsselfunktion zu, da sie den Zugang zu gesundheitlichen Leistungen ermöglicht. Im Rahmen von zwei qualitativen Studien wurde anhand der kultursoziologischen Theorie Bourdieus untersucht, welche Rolle „Sprache“ als soziales Kapital für gesundheitliche Teilhabe und den Versorgungsprozess im Kontext von Migration und Demenz zukommt.

Methoden Die Erkenntnisse der qualitativen sozial- und sprachwissenschaftlichen Forschungsprojekte „ToP (Teilprojekt NRW)[1]“ und „Rezeptiver und produktiver Wortschatz polnisch-deutscher bilingualer Demenzerkrankter“ wurden separat ausgewertet und anschließend miteinander verknüpft. Die erhobenen Daten im ToP-Projekt basieren auf einer Beobachtungsstudie in Medizin und Pflege, die systematisch protokolliert und mittels Dokumentarischer Methode mit MAXQDA nach induktiver Vorgehensweise ausgewertet wurde. Die Erkenntnisse des sprachwissenschaftlichen Projekts basieren auf auditiven Aufnahmen der Morgenpflege von PatientInnen mit Migrationshintergrund in stationären Pflegeeinrichtungen und wurden mittels der sprachwissenschaftlichen Methode der Gesprächsanalyse aufgearbeitet.

Ergebnisse Die beiden Studien belegen, dass eine muttersprachliche Anrede sowie ein kultursensibler Umgang Zugangsbarrieren im Gesundheitswesen abbaut und damit gesundheitliche Teilhabe steigert. Hierdurch steigert sich ebenfalls das soziale Kapital der PatientInnen und MitarbeiterInnen. Besonders mehrsprachige PatientInnen mit Demenz profitieren von muttersprachlicher Kommunikation.

Schlussfolgerung Die Studien belegen die Bedeutung kultur- und sprachsensibler Ansätze für eine patientenzentrierte Versorgung mit gleichberechtigten Teilhabechancen, welche vermehrt eingesetzt werden sollten.

[1] ToP= Teilhabe durch soziokulturelle Öffnung? (Post-) migrantische Fachkräfte und Patient*innen im institutionellen Wandel am Beispiel von Medizin und Pflege (ToP)

Potenzielle Effekte interkultureller Öffnung im Gesundheitswesen auf die Unternehmenskultur

Autoren Langer P, Behrens Y

Institut 1 FOM Hochschule für Ökonomie und Management, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0040-1709007

Hintergrund Die wachsende Vielfalt im Gesundheitswesen ist eine Bereicherung und zugleich mit sprachlichen und kulturellen Herausforderungen verbunden. Im Rahmen des sozialwissenschaftlichen Projektes „Teilhabe durch soziokulturelle Öffnung? (Post-)migrantische Fachkräfte und Patient/innen im institutionellen Wandel am Beispiel von Medizin und Pflege“ (BMBF-gefördert) und dem sprachwissenschaftlichen Projekt „Rezeptiver und produktiver Wortschatz polnisch-deutscher bilingualer Demenzerkrankter“ wird anhand von Beobachtungsstudien untersucht, welche Auswirkungen interkulturelle Öffnung auf den medizinischen und pflegerischen Alltag hat.

Methoden Im Rahmen der Projekte wurden insgesamt 40 Pflegesituationen in vier Kliniken und zwei Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen beobachtet und systematisch protokolliert. Die Daten wurden mittels dokumentarischer Methode mit MAXQDA induktiv kategorienbasiert ausgewertet. Zu den Hauptkategorien zählen: Migration, Sprache, Organisationskultur, Teilhabe, Methodologie und Arbeitsabläufe.

Ergebnisse Die Studien zeigen, dass Interkulturalität im Gesundheitswesen sowohl auf Arbeitnehmer/innen- als auch auf Patient/innenebene eine zunehmende bedeutende Rolle spielen wird. Die Beobachtungen zeigen, dass durch den gezielten Einsatz von sprachlichen und kulturellen Kenntnissen des Gesundheitspersonals Multikulturalität als Chance genutzt werden kann, wodurch Stress im Umgang im Team und mit den Patient/innen reduziert werden kann. Die interkulturelle Öffnung stärkt somit sowohl die Unternehmenskultur als auch die gesundheitliche soziale Teilhabe der Patient/innen.

Schlussfolgerungen In einer wachsenden globalen Welt geht es künftig einerseits um mehr interkulturelle Kompetenzen in Medizin und Pflege und andererseits um gleichberechtigte Zugangsvoraussetzungen zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen (Einheit in der Vielfalt). Durch die Interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens können kulturelle Spezifika im Unternehmensleitbild partizipativ neu ausgehandelt werden und der gesamtgesellschaftlichen Diversität angepasst werden.

Gesundheitsförderungsmonitoring in Österreich: Referenzrahmen und Status-quo-Analyse

Autor Griebler R

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709008

Hintergrund Gesundheitsförderung (GF) ist in Österreich weit verbreitet und gut verankert. Trotz zahlreicher Monitoringaktivitäten im Gesundheitsförderungsbe- reich können in Österreich aber bis dato keine umfassenden Angaben zur bundesweiten Situation der Gesundheitsförderung gemacht werden. Es stellt sich daher der Frage, ob und inwieweit die im Gesundheitsförderungsbe- reich stattfindenden Monitorings aufeinander abgestimmt bzw. integriert werden könnten und ob – im Sinne eines umfassenden GF-Monitorings – Lücken bestehen.

Methoden Die Untersuchung legt eine Bestandsaufnahme laufender Monitorings vor und vergleicht diese mit einem dafür entwickelten Referenzrahmen für Gesundheitsförderung. Auf Grundlage dieser Gegenüberstellung wird eine Beschreibung zur aktuellen Monitoring-Situation vorgelegt, die zu diversen Weiterentwicklungsvorschlägen führt.

Ergebnisse Die Analysen zeigen, dass es in nahezu allen Monitoringbereichen Optimierungs- und Weiterentwicklungspotenzial gibt. Dies betrifft das Monitoring von Gesundheitsförderungsmaßnahmen ebenso wie Monitoring-Aktivitäten, die sich auf die Makro-Ebene (Ziele, Strategien und Investitionen) beziehen. Datenlücken bestehen in puncto Grundbedingungen für Gesundheitsförderung (Akteure/Organisationen, Aus- und Fortbildung, Forschung).

Schlussfolgerungen Um einen Gesamtüberblick über die in Österreich laufenden und umgesetzten GF-Maßnahmen zu ermöglichen, müssten Maßnahmenmonitorings mit abgestimmten Inhalten stattfinden. Investitionen in GF-Maßnahmen sollten einheitlich erhoben werden. Dabei wäre auszuloten, ob diese Information nicht künftig im Rahmen einer integrierten Maßnahmendokumentation erfasst werden könnte. Outcomes im GF-Bereich sollten konsequent für alle Ziel- und Strategieprozesse erhoben werden. In puncto Grundbedingungen für Gesundheitsförderung wären Erhebungen wünschenswert, die die bestehenden Datenlücken schließen. Im Sinne einer Gesamtsteuerung von Gesundheitsförderung wäre eine integrierte Betrachtung aller genannten Teilbereiche notwendig. Unterstützt werden könnte dies durch einen regelmäßig aktualisierten Gesamtbericht zur GF-Situation in Österreich sowie durch den Referenzrahmen für Gesundheitsförderung.

Ergebnis-Monitoring der Gesundheitsziele Österreich

Autor Griebler R

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709009

Hintergrund Die zehn „Gesundheitsziele Österreich“ wurden in einem Health-in-All-Policies-Prozess entwickelt. Bis zum Jahr 2032 geben sie einen Orientierungsrahmen für mehr Gesundheit in Österreich. Seit 2013 werden die Gesundheitsziele (GZ) in Österreich schrittweise umgesetzt und durch ein Monitoring begleitet.

Methoden Das Ergebnis-Monitoring beobachtet Entwicklungen zu den bisher festgelegten Ergebnis-Indikatoren. Dabei stehen zeitliche Entwicklungen im Fokus, wobei der Beobachtungszeitraum (2006 bis 2014) als „Baseline-Trend“ für künftige Beobachtungen fungiert. Pro Indikator werden neben dem generellen Trend auch Geschlechter- und Bildungsunterschiede in ihrer Entwicklung betrachtet und regionale Unterschiede in den Blick genommen. Vergleiche mit

anderen EU-Ländern dienen als zusätzliche Benchmarks. Zur Bewertung bisheriger Entwicklungen wird eine qualitative Gesamteinschätzung vorgenommen.

Ergebnisse Die Ergebnisse verdeutlichen, dass es in allen Bereichen Entwicklungspotenziale gibt: Zwischen 2006 und 2014 haben sich nur 25% der bislang 55 festgelegten Ergebnis-Indikatoren positiv entwickelt. In puncto Chancengerechtigkeit hat es die meisten Verbesserungen bei den Geschlechterunterschieden gegeben, deutlich weniger bei den Bildungsunterschieden und kaum positive Entwicklungen bei den regionalen Unterschieden. Im EU-Vergleich schneidet Österreich bei 15 von 35 Indikatoren (43%) gut ab. Bei einigen Indikatoren lassen sich allerdings – entgegen dem EU-Trend – keine Verbesserungen erkennen. Die Ergebnisse bestätigen damit die Relevanz der GZ und dokumentieren die Entwicklung vor der Einführung der GZ.

Schlussfolgerungen Das Monitoring zeigt gesamtgesellschaftliche Handlungsfelder von gesundheitspolitischer Bedeutung auf. Es liefert damit Steuerungsimpulse und Entscheidungsgrundlagen für Politik und Verwaltung, für das GZ-Plenum sowie für die intersektoralen Arbeitsgruppen und trägt so zur strategischen Steuerung, zu optimierten Strategie- und Maßnahmenplänen und zu einer zielgerichteten Weiterentwicklung des Gesamtprozesses bei.

Diskurse zu Dimensionen und Determinanten der Gesundheit von älteren HIV-Positiven Menschen

Autoren [Amort FM](#)¹, [Reiterer E](#)², [Heimerl K](#)²

Institute [1](#) Universität Klagenfurt, Interdisziplinäres Doktoratsstudium Palliative Care & OrganisationsEthi, Klagenfurt, Österreich; [2](#) Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709010

Hintergrund In Österreich leben 9000 HIV-positive Menschen (PLHIV) und Therapien ermöglichen ihnen eine normale Lebenswartung. Der Anteil der älteren über 50jährigen PLHIV liegt bei 30%. Diese Arbeit analysiert, welche Dimensionen und Determinanten von Gesundheit (G) bei älteren PLHIV aktuell thematisiert werden, und welchen Beitrag Palliative Care (PC) zum Wohlbefinden älterer PLHIV leisten kann.

Methoden Deduktiv/induktive Analyse von 60 selektiv/strukturiert identifizierter Textfragmente: Hermeneutische bzw. inhaltsanalytische Analyse des Interdiskurses (Literatur, Medien) sowie strukturierter Review zur Analyse des wissenschaftlichen Spezialdiskurses mittels MAXQDA.

Ergebnisse Gesundheit älterer PLHIV wird (da das Älterwerden mit HIV und damit verbundene Unsicherheiten Ängste auslösen) primär über emotionale G, zweitens über soziale G (als zentraler Beitrag zur Lebensqualität) und drittens über psychische G verhandelt. Sexuelle G wird nur in literarischen Texten behandelt, Spiritualität ist die am wenigsten identifizierbare Gesundheitsdimension. Die Analyse der Gesundheitsdeterminanten zeigt: Die soziale Ebene steht (insofern Netzwerke vorhanden sind) für die Steigerung des Wohlbefindens und ermöglicht Sinn stiftende Tätig. Die gesellschaftliche Ebene wird mit Überschneidungen von Community- und HIV-spezifischen Diskriminierungen und Ageism als Bedrohung des Wohlbefindens wahrgenommen. PLHIV artikulieren aber auch Ängste vor Diskriminierung in Gesundheitseinrichtungen. Weibliche PLHIV sind im Diskurs dabei weniger präsent als Männern. Im Wissenschaftsdiskurs gewinnt das Frailty-Konzept an Bedeutung. Medienberichte zeigen aber, dass die PLHIV selbst andere Schwerpunkte in der Themengewichtung setzen.

Schlussfolgerungen PC kann mit Referenz zur „Early Care“ und einer Public Health Orientierung, begleitender Forschung zu den Schnittstellen von HIV- und allgemeiner Altersversorgung und zu den aktuell wenig beachteten Dimensionen der sexuellen und spirituellen Gesundheit zum Wohlbefinden älterer PLHIV beitragen.

Die österreichische Männergesundheitsstrategie

Autoren [Habl CA](#), [Schleicher B](#)

Institut [1](#) Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709011

Hintergrund In Österreich sterben Männer knapp fünf Jahre früher als Frauen. Ihr Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, eine Alkohol- oder Drogensucht zu entwickeln, an Lungen- oder Darmkrebs zu erkranken, bei einem Unfall zu sterben oder wegen Stress zu erkranken, ist gegenüber Frauen erhöht. Unterschiede prägen auch ihre gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen. Dies wurde im letzten Regierungsprogramm und im November 2018 im parlamentarischen Gleichbehandlungsausschuss behandelt. Das Sozialministerium (BMASGPK) hat in der Folge 2019 der GÖG den Startschuss für einen nationalen Strategieprozess gegeben.

Methodisch wird ein „Gesundheit in allen Politikfeldern“-Ansatz gewählt und der rezenten WHO-Empfehlung zur Erarbeitung einer Männergesundheitsstrategie gefolgt. Das Konzept basiert auf einem multidisziplinären, ganzheitlichen und gender-responsiven Ansatz. Es werden mänderspezifische Gesundheitsprobleme, Determinanten und Lösungen bearbeitet. Die Zielsetzungen und das Konzept wurde in zwei Arbeitssitzungen, an dem auf Einladung des BMASGK insgesamt rund 80 Personen konkretisiert. Die Strategie soll bis Mitte 2021 in vier Arbeitsgruppen und einem koordinierenden Projektbeirat erarbeitet werden.

Ergebnisse Primäre Zielsetzung ist die Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins und Gesundheitshandelns von männlichen Jugendlichen und Männern in Österreich. Der Fokus wird auf die psychosoziale Gesundheit der Männer in Österreich mit den vier Kriterien Selbstbestimmtheit, Sinnhaftigkeit, Identität/Integrität (Respekt, Würde) und soziale Bedeutsamkeit gelegt.

Nächste Schritte Die Strategie soll die vier Hauptthemen Physischer Gesundheit, Psychischer Gesundheit, Soziale Lebenswelten sowie Bewegung, Ernährung und Umweltbewusstsein behandeln. Den Arbeitsgruppen gehören gesundheitspolitische Akteure aller Ebenen an, die gemeinsam in Workshops konkrete Wirkungsziele mit umsetzungsrelevanten Maßnahmen erarbeiten und diese im Rahmen festgelegter Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Folgeschritt als Kooperationspartner/-innen umsetzen.

Der „Blue-Collar Worker“-Effekt in der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Autoren [Hauer K](#)¹, [Schnabel F](#)²

Institute [1](#) Forschung Burgenland GmbH, Eisenstadt, Österreich; [2](#) Fachhochschule Burgenland, Eisenstadt, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709012

Hintergrund In unserer Gesellschaft sind Gesundheitschancen sozial ungerecht verteilt. Der sozio-ökonomische Status – als Resultat der Herkunft, (Aus-) Bildung, Beruf und Einkommen sowie weiteren Lebensumständen – und das Sozialkapital beeinflussen nachweislich die Gesundheit und die Inanspruchnahme von gesundheitsbezogenen Angeboten. Eine Personengruppe, die in diesem Kontext eher benachteiligt ist, stellen die sogenannten „Blue-Collar Worker“, also die in einem Produktionsbetrieb beschäftigten Arbeiter/innen und Handwerker/innen, dar.

Methoden Im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojektes erfolgte mittels Online- und Papierbefragung eine Messung des Sozialkapitals sowie der Gesundheitskompetenz mit Arbeiter/innen („Blue-Collar Worker“) und Angestellten („White-Collar Worker“) in Produktionsbetrieben. Insgesamt wurden 156 Teilnehmer/innen in die Analyse einbezogen.

Ergebnisse Unterschiede zwischen Arbeiter/innen und Angestellten treten vor allem bei der Konfliktkultur, der Beziehungskultur zur Führungskraft sowie den Weiterbildungsmöglichkeiten auf. Insgesamt sind diese Themen bei der Gruppe der Arbeiter/innen weniger stark ausgeprägt und damit keine Gesundheitsressource. Es zeigen sich signifikante Unterschiede (χ^2 -Test nach Pearson [$p < 0,05$]) in diesen Bereichen, die auch systematisch in der Grundgesamtheit vorhanden sind.

Schlussfolgerungen Die Literaturerkenntnisse und Befragungsergebnisse weisen darauf hin, dass bei Arbeiter/innen weniger Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum vorhanden sowie die Arbeit und Arbeitsweise in hohem Maß vorgeschrieben ist. Hinzu kommt, dass eine größere Abhängigkeit vom

Unternehmen gegeben zu sein scheint. Diese Aspekte erschweren die Umsetzung eines Projektes der Betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. gesundheitsförderlicher Maßnahmen für diese Gruppe. Um zielgruppengerechte Maßnahmen gestalten und umsetzen zu können, braucht es die Berücksichtigung des „Blue-Collar Worker“-Effektes. Basierend auf diesen Erkenntnissen wurden im vorliegenden Gesundheitsförderungsprojekt gezielt niederschwellige Maßnahmen u.a. im Bereich Umgang mit Konflikten, sozialer Zusammenhalt, Zusammenarbeit sowie Bedeutung von Teams in der Arbeit durchgeführt.

Kohärente Führung zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen: Eine empirische Untersuchung von Führungskräften bezugnehmend auf deren Einflussnahme auf das Kohärenzerleben von MitarbeiterInnen

Autor Braun C

Institut 1 Fachhochschule Burgenland, Eisenstadt, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709013

Hintergrund Die Notwendigkeit, in die Gesundheit der Beschäftigten zu investieren, rückt vermehrt in den Mittelpunkt von Unternehmen. Dabei spielen nicht nur organisationale Rahmenbedingungen, sondern auch das Führungsverhalten eine zentrale Rolle. Die Gesundheit von Beschäftigten ist unter anderem vom arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl abhängig, dessen Ausprägung vom Führungsverhalten beeinflusst wird. Die Frage ist jedoch, wie Führungshandeln ausgestaltet sein muss, um Kohärenzerleben im Arbeitskontext zu ermöglichen.

Methodik Auf Basis einer systematischen Literaturrecherche wurde die Thematik des kohärenten Führens aufbereitet. Anschließend wurden 6 leitfadengestützte Interviews mit Führungskräften geführt, um deren Wahrnehmung und Umsetzung kohärenten Führens zu erfassen. Hierbei wurden die Ebenen des Kohärenzgefühls mittels Critical Incident Technik bearbeitet. Die Ergebnisse wurden anhand qualitativer Inhaltsanalyse nach Lamnek ausgewertet.

Ergebnisse Die salutogene Wirkung des Kohärenzgefühls in der Arbeitswelt ist noch unzureichend erforscht. Erste Forschungsarbeiten zeigen, dass Führungskräfte durch ihr Verhalten das Kohärenzerleben von MitarbeiterInnen modifizieren und Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit von Arbeit ermöglichen können. Darüber hinaus kann dem Kohärenzerleben im Arbeitskontext eine Milderung pathogener Auswirkungen von Stressoren am Arbeitsplatz zugeschrieben werden. Es konnte festgestellt werden, dass Führungskräfte ausgewählte Dimensionen kohärenten Führens bereits in ihrem Führungshandeln wahrnehmen. Kommunikationsbezogene Verhaltensweisen, wie Begründung der Leistungserwartung, selektive Informationsweitergabe und direkte Kommunikation, sind dabei mit einer stärkeren Ausprägung versehen und stärker im Blickfeld von Führungskräften.

Schlussfolgerungen Kohärente Führung, eine Führung die Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit vermittelt, rückt in den Fokus gesundheitsförderlicher Führungsforschung. Kohärenzerleben am Arbeitsplatz geht mit einem höheren Wohlbefinden und geringerem Stressniveau sowie mit besserer Gesundheit einher. Vor diesem Hintergrund darf Kohärenzerleben bei gesundheitsförderlicher Betrachtung und Gestaltung von Arbeit nicht außer Acht gelassen werden.

Betriebliche Gesundheitsvorsorge als Maßnahme zur Adipositasprävention

Autoren Schätzer M¹, Putzhammer C¹, Moser N¹, Wakolbinger M², Hoppichler F¹

Institute 1 SIPCAN – Initiative für ein gesundes Leben, Elsbethen, Österreich; 2 Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709014

Hintergrund Adipositas und damit einhergehende Stoffwechselerkrankungen stellen sowohl für den/die einzelne/n Mitarbeiter/in als auch für den/die jeweilige/n Arbeitgeber/in ein großes Risiko dar. Gleichzeitig nehmen laut aktuellem

österreichischem Gesundheitsbericht nur 13,5% der Erwachsenen die kostenlose Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Dementsprechend gibt es ein Informationsdefizit zu den zentralen Gesundheitsparametern. Um dem entgegenzuwirken, wurde ein modulares System mit Gesundheits-Checks entwickelt, mit dem Mitarbeiter/innen direkt im Betrieb die wesentlichen Gesundheitsdaten erhalten.

Methoden In den Kalenderjahren 2017 und 2018 wurde bei 769 Personen (m: 48%; w: 52%) ein Gesundheits-Check durchgeführt. Neben der Messung des Bauchumfangs und der Berechnung des BMI wurden unter anderem auch das LDL- und Gesamtcholesterin gemessen.

Ergebnisse 50% aller Teilnehmer/innen waren übergewichtig bzw. adipös (m: 59%; w: 41%). Der Anteil der Personen mit Adipositas lag bei 11% (m: 10%; w: 12%). Der Bauchumfang war bei 52% aller Teilnehmer/innen erhöht (m: 40%; w: 64%). 39% der untersuchten Personen wiesen erhöhte Blutdruckwerte auf (m: 44%; w: 35%). Bei 49% der Personen war das Gesamtcholesterin (m: 53%; w: 44%) und bei 31% das LDL-Cholesterin (m: 38%; 24%) erhöht. Im Zuge der Untersuchung gaben 81% der teilnehmenden Personen an neue Informationen zu ihrem Gesundheitszustand erhalten zu haben.

Schlussfolgerungen Maßnahmen zur Kontrolle der zentralen Stoffwechselwerte direkt am Arbeitsplatz stellen einen wichtigen Baustein in der Prävention dar, der sowohl für das Individuum als auch für den Betrieb wichtig ist.

Evaluierung der Verpflegungssituation an österreichischen Schulen

Autoren Schätzer M¹, Sommer J², Wakolbinger M³, Hoppichler F¹, König J²

Institute 1 SIPCAN – Initiative für ein gesundes Leben, Elsbethen,

Österreich; 2 Universität Wien, Wien, Österreich; 3 Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709015

Hintergrund Durch die Zunahme der Ganztagschulen in Österreich ist es wichtig, dass SchülerInnen den gesamten Tag durchgängig gesundheitsfördernd verpflegt sind. Ziel der Analyse war eine bundesweite Evaluierung zur aktuellen Verpflegungssituation an Schulen.

Methoden Mit einer österreichweiten repräsentativen Stichprobe der Schulen ab der 5. Schulstufe wurde als telefonisches Interview ein Fragebogen mit 331 schulverantwortlichen Personen (211 NMS, 64 AHS und 56 BHS) durchgeführt.

Ergebnisse 54% der Schulen befanden sich in einer ländlichen und 46% in einer urbanen Region. An 72% aller Schulen wurde ein Mittagstisch angeboten, an 81% ein Schulbuffet, an 66% ein Kaltgetränkeautomat, an 41% ein Heißgetränkeautomat und an 23% ein Snack-Automat. Hinsichtlich der gesundheitsförderlichen Zusammensetzung des Verpflegungsangebots konnten 18% aller Schulen eine Auszeichnung (AZ) für den Mittagstisch, 22% eine AZ für das Schulbuffet, 14% für Kaltgetränkeautomaten und 5% für Snackautomaten vorweisen. Bezüglich der Schultypen gab es signifikante Unterschiede bei der AZ der Schulbuffets (13% der NMS, 45% der AHS und 30% der BMHS; $p < 0,001$), der Getränkeautomaten (11% vs. 19% vs. 21%; $p = 0,068$) und der Snack-Automaten (2% vs. 11% vs. 13%; $p = 0,001$). An 79% aller Schulen gibt es im Umkreis von 250 Meter eine direkte Konkurrenz zur schulischen Verpflegung. In 93% der Fälle handelt es sich dabei um einen Supermarkt (45% Bäckerei, 33% Imbissstand, 8% Fast Food Kette).

Schlussfolgerungen Die Mehrheit der Schulen verfügen über eine schulische Pausen- und Mittagsverpflegung. An viel zu wenig Schulen ist die Zusammensetzung des Angebots gesundheitsförderlich.

Bundesweite Angebote zur Adipositas therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Österreich

Autoren Bhardwaj J^{1,2}, König J², Wakolbinger M³, Hoppichler F¹, Schätzer M¹

Institute 1 SIPCAN – Initiative für ein gesundes Leben, Elsbethen,

Österreich; 2 Universität Wien, Wien, Österreich; 3 Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709016

Hintergrund In Anbetracht der aktuellen Adipositas-Prävalenz ist eine laufende Erhebung der Therapieangebote in Österreich von hoher Relevanz. Um auch Veränderungen und Entwicklungen darzulegen wurde der Status quo mit dem früheren Angebotsspektrum verglichen.

Methoden Anknüpfend an Erhebungen von Betreuungsstrukturen und ihren Therapieangeboten für Menschen mit Übergewicht und Adipositas seit 2005 wurde in Form eines Querschnittsdesigns im Zeitraum 11.2017–01.2018 der Ist-Zustand erhoben. Insgesamt konnten österreichweit 205 Institutionen mittels Online-Befragung zu quantitativen Eckpunkten und qualitativen Aspekten erfasst werden.

Ergebnisse Therapieangebote für Minderjährige wurden von 62 % und für Erwachsene von 85 % der Institutionen angeboten. In 74 % der Institutionen wurde eine Ernährungs-, in 31 % eine Bewegungs- und in 31 % eine Verhaltenstherapie durchgeführt. Operative Behandlungsmethoden fanden in 15 % der Einrichtungen statt. 44 % boten zusätzlich eine Leistung im Präventionsbereich an. 69 % der Befragten gaben an nach evidenzbasierten Leitlinien zu arbeiten, wobei die S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas am häufigsten (85 %) genannt wurde. Der Anteil an interdisziplinär oder anderweitig kooperativ arbeitenden Institutionen lag bei 75 % bzw. 49 %. Seit 2005 ist ein Trend hin zu exklusiver Einzeltherapie (Angebot von Einzel- bzw. Gruppentherapie in 90 % bzw. 45 % der Institutionen), laufenden Einrichtungen (95 %) sowie individuell wählbaren Einstiegsterminen (86 %) und Zeitrahmen (77 %) beobachtbar.

Schlussfolgerungen Gegenwärtig scheinen die Strukturen österreichweit vielfältig. Um den Versorgungsstand fortlaufend dokumentieren zu können, ist zu empfehlen die weitere Entwicklung des Betreuungsangebots weiter zu erheben.

Analyse von Essenssituationen in Kindertagesstätten hinsichtlich gesundheitsförderlicher Aspekte und gesundheitsbezogener Bildung

Autoren [Heinze NR](#), [Feesche J](#), [Kula A](#), [Walter U](#), [Dierks M](#)

Institut 1 Universität Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0040-1709017

Hintergrund Soziales Kapital, so Vertreter, entsteht durch Interaktionen zwischen Menschen und hängt auch von Sozialisierungserfahrungen ab. Interaktionen werden beispielsweise im Setting Kindertagesstätte eingeübt. Hier gemeinsam eingenommene Mahlzeiten bieten den Rahmen für die Ausbildung sozialer, kultureller sowie gesundheitsfördernder Faktoren und können im pädagogischen Alltag als Fördersituationen genutzt werden. Im Verbundprojekt „Kognitive Aktivierung in inklusiven Kindertagesstätten“ (KoAkiK) wurden Videoaufnahmen von Essenssituation in 27 Kindertagesstätten angefertigt. Diese werden hinsichtlich gesundheitsbezogener Bildung und der Ausbildung gesundheitsförderlicher Ressourcen analysiert.

Methoden Für die Auswertung von 118 Videografien wurde in einem diskursiven Prozess ein Analyseraster entwickelt. Es umfasst unterschiedliche Aspekte der Essenssituationen. Unter anderem werden Ernährungsbildungsansätze, zu Geschmack und die Wahrnehmung bezüglich Sättigung berücksichtigt. Das motorische Anleiten der Kinder hinsichtlich des Umgangs mit Besteck sowie soziale Normen, wie beispielsweise das richtige Husten sind weitere relevante Aspekte. Darüber hinaus werden Einflussfaktoren wie die Art der verzehrten Mahlzeit, Einrichtungskonzept oder die Atmosphäre berücksichtigt. Die aufgezählten Aspekte werden mithilfe eines Kodierprogramms sequenzweise ausgewertet. Die Codierung erfolgt über numerische Codes.

Ergebnisse Die ersten Videoauswertungen zeigen, dass sich damit Essenssituationen in Bezug auf gesundheitsförderliche Aspekte gut analysieren lassen. Aus ersten Ergebnissen können wir ableiten, dass es vor allem die strukturellen Rahmenbedingungen sind, die die Fördersituation Mahlzeit deutlich beeinflussen. So macht einen Unterschied, ob die pädagogische Fachkraft am Essen teilnimmt oder nur Aufsicht führt. Auch ein offenes Essenskonzept, in dem Kinder während des Essens kommen und gehen dürfen, schränkt den Raum für gezielte ernährungsbezogene Gesundheitsförderung ein.

Schlussfolgerungen Die Ergebnisse können für Kindertagesstätten genutzt werden, um Essensituationen als Fördersituation zu nutzen.

Entwicklungstrends bildungsbasierter sozialer Ungleichheiten bei adipositaserkrankten Erwachsenen in Österreich

Autoren [Großschädl F¹](#), [Stronegger W²](#)

Institute 1 Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft, Graz, Österreich; 2 Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709018

Hintergrund Die soziale Ungleichheit in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten variiert in den meisten Ländern über längere Zeiträume in unterschiedlichem Ausmaß. Ziel dieser Studie war die Darstellung des Ausmaßes und der Veränderung bildungsbasierter Ungleichheiten im Hinblick auf Adipositas bei Erwachsenen in Österreich seit Anfang der 1980er Jahre.

Methoden Sekundärdaten wurden aus nationalen repräsentativen Gesundheitserhebungen (1983–2014) für Österreich analysiert (N = 103.722). Selbstberichteten BMI-Angaben wurden auf Basis einer Validierungsstudie korrigiert. Bildungsstatus wurde als höchsterreichter Bildungslevel gemessen und kategorisiert. Adipositas wurde als BMI ≥ 30 kg/m² definiert. Eine Darstellung der Trends erfolgte durch das attributable Risiko. Zur Messung des Ausmaßes der sozialen Ungleichheiten wurde der *Relative Index of Inequality* (RII) basierend auf dem Bildungslevel berechnet.

Ergebnisse 2014 betrug die altersadjustierte Adipositasprävalenz bei Frauen 14,6 % (95 %KI: 14,0–15,3) und bei Männern 16,8 % (95 %KI: 16,1–17,9). Die Adipositasprävalenz war im Untersuchungszeitraum bei Personen mit niedrigstem Bildungslevel am höchsten und bei jenen mit höchstem Bildungslevel am niedrigsten. In allen Bildungsgruppen nahm die Rate Adipöser im Untersuchungszeitraum zu. Den stärksten Anstieg gab es bei jenen mit niedrigem Bildungslevel. Akademikerinnen hatten den geringsten Anstieg in der Adipositasprävalenz. Der RII war bei Frauen stets höher als bei Männern, wobei unter Männern ein ansteigender RII während der Untersuchungsperiode ersichtlich war.

Schlussfolgerungen Bildung ist ein zentraler Risikofaktor für Adipositas in Österreich. Basierend auf diesen Ergebnissen können zielgruppenspezifisch gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen und Programme geplant werden, um die Adipositasrate zu verringern. Die Reduktion materieller Ungleichheiten ist dabei ein wichtiger Beitrag im Kampf gegen Adipositas und trägt wesentlich dazu bei, soziale Ungleichheiten im Gesundheitssystem zu verringern.

Häufigkeit der Verwendung von E-Zigaretten in Österreich und Europa

Autoren [Kapan A¹](#), [Stefanac S²](#), [Sandner I¹](#), [Haider S¹](#), [Grabovac I¹](#), [Dorner TE¹](#)

Institute 1 Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; 2 Zentrum für Medizinische Statistik, Informatik und Intelligente Systeme, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709019

Einleitung Die Public Health Diskussion im Zusammenhang mit E-Zigaretten schwankt zwischen der möglichen positiven Bedeutung in der RaucherInnenentwöhnung und deren schädlichen Effekten auf Gesundheit. Für diese Diskussion ist es unumgänglich das Problem auch zu quantifizieren und Trends zu analysieren.

Methoden In einer semi-systematischen Literaturrecherche wurden Artikel berücksichtigt, die sich mit der Prävalenz von E-Zigaretten in Österreich und Europa (WHO-Definition) befassten.

Ergebnisse Die derzeitige Prävalenz für E-Zigaretten liegt in der Europäischen Population zwischen 0,2 % und 5,5 %; 5,5 % bis 25,7 % haben E-Zigaretten zumindest einmal versucht und bis zu 2,9 % nutzen E-Zigaretten täglich. Unter

den Personen, die konventionelle Zigaretten rauchen, nutzen 20,4% bis 83,1% auch E-Zigaretten. Besonders hohen E-Zigarettenkonsum findet sich unter jüngeren Menschen, ehemaligen ZigarettenraucherInnen, Männern und in Osteuropäischen Ländern. Innerhalb der EU ist die Prävalenz des täglichen E-Zigaretten-Konsums von 1,5% (2014) auf 1,8% (2017) gestiegen. In Österreich dampfen täglich 1% der Personen (auch 1% in der EU), 3% dampfen innerhalb des Erhebungszeitraums der Befragung (2% in der EU), und 21% haben zumindest einmal E-Zigaretten ausprobiert (15% in der EU). Vierzig Prozent der Österreicherinnen und Österreicher sind der Meinung, E-Zigaretten wären nicht schädlich, im Vergleich zu 28% in der EU.

Schlussfolgerungen Der Gebrauch von E-Zigaretten ist in der Europäischen Population unterschiedlich verteilt. In Österreich werden E-Zigaretten häufiger verwendet als im übrigen Europa. Außerdem ist das Wissen um die Schädlichkeit schlechter ausgeprägt.

Keywords Prävalenz, E-Zigaretten, Trend

Altersspezifische und generationsübergreifende Partizipationsmethoden in der Gesundheitsförderung

Autoren [Zöhrer DK](#), [Hauer B¹](#), [Amort FM](#), [Hofer-Fischanger K](#)

Institute **2** Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen, Österreich; **1** FH JOANNEUM, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709020

Hintergrund Partizipation wird in der Ottawa-Charta als Grundprinzip der Gesundheitsförderung definiert. Die Implementierung Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) in ein familiäres Arbeitsetting, wie durch das von der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS) initiierte Projekt „BGF – Gesunder Familienbetrieb Bauernhof“, bringt die Herausforderung mit sich, nicht-erwerbstätige Altersgruppen im Familienverband an einem BGF-Konzept partizipieren zu lassen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Partizipation adäquat für die erweiterte Zielgruppe in der BGF zugänglich zu machen. Ziel dieser Arbeit ist es, Partizipationsmethoden zu recherchieren und aufzuzeigen, welche zu einer bedürfnisgerechten Erhebung von Gesundheitsbelastungen und -ressourcen herangezogen werden könnten.

Methode Selektive und strukturierte Literaturrecherche unter Verwendung von definierten Suchregeln sowie Inklusions- und Exklusionskriterien in den Bibliotheken der FH JOANNEUM und Karl-Franzens-Universität Graz sowie ScienceDirect, PubMed, WHOLIS und Projektdatenbanken des FGÖ, Gesundheitliche Chancengleichheit, Quint essenz und ARGE Partizipation.

Ergebnisse In die Arbeit sind 65 inhaltlich passende Quellen miteingeflossen, davon 28 Quellen mit sehr starker Evidenz. Der Rest verteilt sich auf Projektdatenbanken und Projektendberichten verschiedenster Institutionen. Das Angebot bewährter Partizipationsmethoden in und außerhalb der Gesundheitsförderung ist sehr unübersichtlich. Bisher in der Gesundheitsförderung zur Anwendung gekommene Beteiligungsmethoden widmen sich primär der Partizipation Erwachsener. Außerhalb der Gesundheitsförderung finden sich im Bereich der Kinder- und Jugendpolitik bewährte Beteiligungsinstrumente für jene Altersgruppen. Durch die Adaption dieser Instrumente an die Gegebenheiten in der BGF-Praxis kann zu einer bedürfnisgerechten und insbesondere altersspezifischen Erhebung von Gesundheitsbelastungen und -ressourcen beigetragen werden.

Schlussfolgerungen Für die Praxis der BGF müssten unterschiedliche Tools aus anderen sektoralen Bereichen adaptiert werden. Welche Methoden sich am besten eignen, müsste innerhalb der Gesundheitsförderung erst evaluiert werden.

Evaluierung von Projekten der Gesundheitsförderung im Spannungsfeld zwischen Auftragsforschung & kritisch-reflexivem Feedback

Autoren [Wallner M](#), [Luimpöck S](#)

Institut **1** Fachhochschule Burgenland, Eisenstadt, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709021

Hintergrund Anhand dreier durchgeführter Evaluierungen von drei Projekten der Gesundheitsförderung wird Resümee gezogen.

Methoden Die Projekte enthielten jeweils Workshops in verschiedenen Modulen (Sport/Bewegung, Garten/Natur, Ernährung/Kochen etc.). Im Rahmen der Evaluierungen wurden problemzentrierte Leitfaden-Interviews (Witzel, 2000) mit Workshopleiter*innen sowie mit Beteiligten, und offene, (nicht) teilnehmende Beobachtungen (Gollwitzer & Jäger, 2009) der Aktivitäten durchgeführt. Die Analyse des gewonnenen Datenmaterials erfolgte nach den Vorgaben des Kodierparadigmas der Grounded Theory (Corbin & Strauss, 1996).

Ergebnisse Trotz der unterschiedlichen Handlungsfelder und Zielgruppen (Langzeiterwerbslose, offene und stationäre Jugendarbeit) und Fördergeber*innen (Klima- und Energiefonds, Fonds Gesundes Österreich) zeigen sich vor allem drei Aspekte als Herausforderungen:

- unterschiedliche Rollen, zwischen denen Workshopleiter*innen wechseln müssen, wenn sie mit den Teilnehmenden auch im (Semi-)Zwangskontext zusammenarbeiten, den die eigene Institution oder Finanzierung vorgibt
- wechselnde Gruppenzusammensetzung und -größe während der Projektlaufzeit und Inkludierung neuer Zielgruppen
- Umgang mit Rassismus, Sexismus und Ausgrenzung in der Gruppendynamik der Teilnehmenden

Schlussfolgerungen Der Vergleich verweist auf Wege reflexiv-kritischer Evaluierung im Spannungsfeld zwischen Auftragsforschung und wissenschaftlicher Distanz, und zeigt Möglichkeiten des Feedbacks auf, das von den Evaluierten nachvollzogen und angenommen werden kann.

Ehrenamt im Akutkrankenhaus – Soziale Unterstützung durch Fremde

Autor [Kosits G](#)

Institut **1** Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709022

Krankenhausaufenthalte gelten als stressbehaftete Ereignisse. Längerfristiges Stresserleben wirkt schädlich auf Gesundheit. Soziale Unterstützung als potenzielle Stressbewältigungsressource wurde bislang mit Fokus auf das persönliche Nahfeld beforscht. Studien zur Unterstützung durch Ehrenamtliche konzentrieren sich auf Langzeitsettings oder besondere PatientInnengruppen (Delir, Demenz, Krebs). Die laufende Studie will Wahrnehmung und Wirkung ehrenamtlicher PatientInnenbetreuung aus Sicht von PatientInnen und Krankenhauspersonal abteilungsübergreifend in einem allgemeinversorgenden Akutkrankenhaus erfassen.

Datenerhebung erfolgt über explorative Leitfadeninterviews mit Bediensteten aus Medizin, Pflege, Therapie unterschiedlicher Hierarchieebenen und stationär aufgenommenen PatientInnen verschiedener Abteilungen zur subjektiven Wahrnehmung der von ihnen erlebten ehrenamtlichen PatientInnenbetreuung. Ausgewertet wird mittels qualitativer Inhaltsanalyse mit anschließender Hypothesenbildung zum Zusammenhang zwischen ehrenamtlicher Betreuung und Nutzung, Wirkung und Rolle. Deren Prüfung erfolgt in einem Ex post facto-Design mit Fragebogen anhand einer geschichteten Stichprobe. Psychometrische Tests erfragen in retrospektivem Prä-Post-Vergleich Veränderungen im Stresserleben. Auswertung erfolgt durch multivariate Regressionsanalyse. Logistische Regressionsanalyse wird zur Erstellung eines Nutzerprofils angestrebt; Rollenabgrenzung des Ehrenamts im Gefüge unterschiedlicher Betreuungsgruppen erfolgt durch multidimensionale Skalierung.

Qualitative Datenerhebung läuft. Systematisch ausgewertete Ergebnisse liegen noch nicht vor, es besteht Zuversicht, bis zur Tagung tragfähige Hypothesen zu Auswirkungen auf Stresserleben durch Ehrenamtliche sowie zur Klärung der Rolle ebendieser im PatientInnenbetreuungsprozess bilden zu können.

Soziale Unterstützung als gesundheitsfördernde Intervention ist anschlussfähig an den Sozialkapitalbegriff Putnams. Soziales Kapital als gesellschaftliches

Vertrauen, das auch Fremde miteinschließt, verringert soziale Kosten. Wo gewachsene Beziehungsnetze nicht mehr greifen und institutionalisierte Hilfeleistungen ökonomisch bedeutsam werden, könnte soziale Unterstützung durch Ehrenamtliche eine kostengünstige und gleichwohl vertrauensfördernde Maßnahme darstellen, die auch hinsichtlich der aktuellen Debatte von Sicherheitskontrollen im Krankenhaus einer Überlegung wert wäre.

Senioren, die stillen Verlierer der vierten Revolution. Ein Lösungsansatz

Autoren [Riegler AF¹](#), [Riegler S²](#)

Institute ¹ Fachhochschule Kärnten, Feldkirchen, Österreich; ² Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709023

Hintergrund Die Anzahl der Personen in der 60 + Generation steigt bis 2030 auf 25 %, damit einhergeht eine zunehmende Multimorbidität und Polypharmazie. Umso größer sind die Erwartungen an die Digitalisierung: Verbesserung der Kommunikation, Zusammenarbeit, Kostensenkung und die Verwendung von evidenzbasierten Richtlinien damit schlussendlich ein gesundes Altern ermöglicht wird. Aufgrund unzureichender Fähigkeiten dieser Generation öffnet sich eine digitale Kluft, die dazu beiträgt, dass Senioren die Vorzüge der 4. Revolution vorenthalten bleiben.

Methode Auf Basis von Keywords wurde in den Datenbanken nach Informationen gesucht, die zeigen, welche Auswirkungen die Digitalisierung auf die ältere Bevölkerung hat. Weiters wurde recherchiert, was die Nutzung von digitalen Angeboten (z.B.: Wearables) bringt, fördert oder hindert.

Ergebnis Die Digitalisierung hat das Potential, die Bedürfnisse einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung zu decken. Mit diversen Tools und virtuellen Assistenten können individuell angepasste Aktivitäten in den Tagesablauf integriert werden. Digital Literacy Kursangebote berücksichtigen zu wenig die physischen Probleme die mit der Alterung einhergehen: hören, sehen, Perspektivenreichtum, Konzentration. Die Folgen: geringe Akzeptanz und Verbesserung. Sie müssen Vertrautheit und Sicherheit schaffen und individueller werden. Eine Nutzung geht mit der Erwartung einher, einen persönlichen Vorteil zu erzielen und Unterstützung durch Gesundheitsexperten zu erhalten.

Diskussion Die demografische Überalterung macht es unabdingbar, dass sich Mediziner, Politiker, Hersteller und Entwickler der „silver economy“ zusammen mit der Zielgruppe Gedanken machen, wie die digitale Kluft überwunden werden kann. Digitale Angebote müssen einfach gehalten, visuell ansprechend und leicht navigierbar sein, denn eine Vorhersage besagt, dass Ältere zunehmend mit den angebotenen Möglichkeiten der künstlichen Intelligenz experimentieren werden.

Junge Selbsthilfe – Perspektiven für die Zukunft

Autoren [Polt I](#), [Amort F](#)

Institut ¹ FH JOANNEUM, Bad Gleichenberg, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709024

Hintergrund Die tendenziell ältere Altersstruktur von Selbsthilfe (SH) und die steigende Bedeutung der digitalen Medien führt zu einer geringen Inanspruchnahme der SH von jüngeren Menschen. Bei dieser Population wird allgemein ein mangelndes Wissen zur SH beobachtet. Daher sind die Neuausrichtung von SH-Angeboten, um sie für junge Menschen mit (psycho)sozialen oder gesundheitlichen Problemen ansprechend zu gestalten, eine aktuelle Herausforderung in der Public Health, da der SH eine positive Wirkung, insbesondere auf die Gesundheitskompetenz, beschienen wird. Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, welche best practice Beispiele es für junge SH (JSH) gibt, welche Besonderheiten diese aufweisen und wie junge Menschen in bestehende SH-Strukturen integriert werden können.

Methode Strukturierte Literaturrecherche in PubMed, Science direkt, Psyn dex und Cochrane Library und eine selektive Recherche über Google Scholar und in den Bibliotheken der Medizinischen Universität Wien, der FH JOANNEUM und der Wiener Gesundheitsförderung mit vorab definierten Einschluss- und Ausschlusskriterien und einer Analysestrategie.

Resultate Es konnten 22 Dokumente in die Analyse aufgenommen werden. Aus vier Ländern (Österreich, Deutschland, Schweiz, Südtirol) wurden 14 verschiedene best practice Beispiele zur JSH präsentiert. Als Besonderheiten der JSH gelten: altersspezifische Öffentlichkeitsarbeit, niedrigschwellige Begegnungsangebote, alternativen Gruppenbezeichnungen, neue Begegnungs- und Beratungsformaten (Peer-to-Peer-Beratung) und die Eröffnung von Gestaltungsmöglichkeiten. Die JSH steht in Österreich noch am Beginn des Entwicklungsprozesses. Durch neue Förderkonzepte und die steigende Aufmerksamkeit dem Thema gegenüber auf öffentlicher und politischer Ebene zeichnet sich ein großes Entfaltungspotenzial ab.

Diskussion Zur Weiterentwicklung der JSH bedarf es in Österreich eine Vernetzung zum Austausch zur praktischen Umsetzung der JSH und angewandte Forschung, um diesen Prozess evidenzbasiert zu begleiten.

Bedarf- & Bedürfniserhebung zur Gesundheitskompetenz von steirischen MigrantInnen

Autoren [Hesele A](#), [Amort FM](#)

Institut ¹ FH JOANNEUM, Bad Gleichenberg, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709025

Hintergrund Vierzehn Prozent der steirischen Bevölkerung sind MigrantInnen, die oftmals durch gesundheitliche, soziale und ökonomische Belastungen, ethnische und kulturelle Faktoren, einen schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem und eine niedrigere Gesundheitskompetenz vulnerabler sind als die autochthone Bevölkerung. Im Rahmen dieser Masterarbeit wurden Bedarfe und Bedürfnisse zur Gesundheitskompetenz von erwachsenen steirischen MigrantInnen und Verbesserungsvorschläge laut ExpertInnen erarbeitet, die sich sowohl auf die individuelle Ebene der Betroffenen, als auch auf die organisationale Ebene von migrantischen Kulturvereinen beziehen.

Methode Strukturierte Literaturrecherche, fünf ExpertInneninterviews, eine Fokusgruppendifkussion mit vier ExpertInnen austranskulturellen Vereinen, Auswertung mit MAXQDA nach Mayring.

Ergebnisse Aus der Literaturrecherche geht hervor, dass MigrantInnen Probleme haben, muttersprachliche Angebote und Informationen zu finden und damit, zu entscheiden, ob Gesundheitsinformationen glaubwürdig sind oder nicht. Die Literaturrecherche ergab zudem, dass der Ansatz, Vereine als Einrichtungen für organisationale Gesundheitskompetenz zusehen, neu ist. Laut den ExpertInnen sind DolmetscherInnen, psychotherapeutische Angebote und Systeminformationen die zentralen Bedarfe und eine Verankerung von Mehrsprachigkeit im Gesundheitssystem und interkulturelles Verständnis des Personals die wichtigsten Bedürfnisse der Zielgruppe. Demzufolge sind als wichtigste Maßnahme für eine Gesundheitskompetenzsteigerung von MigrantInnen DolmetscherInnen im System zur Verfügung zu stellen. Ein migrantischer Kulturverein könnte durch das Anbieten von Gesundheitskommunikationskursen oder den Einsatz von MultiplikatorInnen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz seiner Mitglieder beitragen, benötigt dafür aber eine stabile Basisfinanzierung.

Schlussfolgerung Für die sehr heterogene Gruppe der MigrantInnen ist eine generelle Verankerung von Mehrsprachigkeit im österreichischen Gesundheitssystem, besonders von Bedeutung, um eine Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenz und der gesundheitlichen Chancengleichheit zu erzielen.

Gesundes Alter(n) – teilnehmen, austauschen und vernetzen

Autor [Lackner S](#)

Institut ¹ Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709026

Hintergrund Im fortgeschrittenen Alter stellt die steigende Individualisierung aber auch die mögliche Verkleinerung des sozialen Netzwerks (z.B. durch den Tod von nahestehenden Personen) ein ernsthaftes Risiko für die Gesundheit dar. Soziale Teilhabe sowie soziale Integration wirken diesem Risiko entgegen.

Beschreibung des Projekts Das Projekt Altern mit Zukunft (AmZ) (finanziert aus den Mitteln des steirischen Landesgesundheitsförderungsfonds) wird seit 2015 in den Bezirken Bruck-Mürzzuschlag, Leoben, Voitsberg und Murtau umgesetzt und hat zum Ziel Menschen (60+) in der Region mit unterschiedlichen Angeboten dabei zu unterstützen das eigene Alter(n) selbstbestimmt und möglichst gesund zu gestalten. Neben der Vernetzung von regionalen Partnern ist die überregionale Vernetzung (die Vernetzung über den eigenen örtlichen Tätigkeitsbereich hinaus) der älteren

Menschen untereinander eine Besonderheit des Projekts. Der Kurs für Botschafterinnen und Botschafter ist dabei ein erster wichtiger Schritt, in dem engagierte ehrenamtlich tätige Personen befähigt und motiviert werden, Projektideen zum Thema Gesundes Alter(n) in der Projektregion umzusetzen. Durch weitere Angebote des Projekts werden zudem Möglichkeiten geboten neue soziale Kontakte zu knüpfen, bestehende zu pflegen sowie ein stärkeres Bewusstsein für die positive Wirkung der Freiwilligenarbeit zu entwickeln.

Evaluierungsergebnisse Erste Evaluationsergebnisse zeigen, dass durch die Altern mit Zukunft Formate sowohl neue regionale als auch überregionale soziale Kontakte innerhalb der Zielgruppe geknüpft werden können und die zielgruppenspezifischen Formate dazu beitragen die ausgebildeten BotschafterInnen in ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit zu unterstützen.

Empfehlungen Wichtig bei der Förderung der sozialen Teilhabe von älteren Menschen ist, dass deren individuellen Bedürfnisse bei der Maßnahmenumsetzung mit berücksichtigt sowie ausreichend Möglichkeiten für einen Austausch untereinander (regionale und überregionale) geboten werden.

Frauenangelegenheiten (k)ein Tabuthema

Autoren Meister M¹, Kramer-Meltsch B¹

Institut 1 Fachhochschule Burgenland, Pinkafeld, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709030

Für Frauen eine physische, psychische, finanzielle und soziale Belastung, für Männer meist ein Tabuthema: die Menstruation. Die Fachhochschule Burgenland, Alumni-Departmentsektion Gesundheit hat sich 2019 im Rahmen einer Befragung mit dem Fokus Menstruation und der Veranstaltungsreihe „think female - be female - act female“ mit den unterschiedlichen Perspektiven der Frauengesundheit auseinandergesetzt. Die Befragung der knapp 500 Personen (davon 75% Frauen und 25% Männer) hat gezeigt, dass es vor allem um zwei große Themen geht: Aufklärung und Sensibilisierung. Aufklärungsbedarf besteht hinsichtlich nachhaltigen und ökologisch verträglicheren Alternativen der Monatshygiene, sowie der Implementierung der Thematik in Hochschulen und Unternehmen. Sensibilisierungsbedarf besteht vor allem hinsichtlich der Menstruationsbeschwerden und Beeinflussung des Arbeitsalltages durch diese. Mehr als zwei Drittel aller befragten Frauen leiden häufig unter Menstruationsbeschwerden wie Bauchschmerzen, Stimmungsschwankungen, Rückenschmerzen und Kopfschmerzen. 88% der Frauen mit Menstruationsbeschwerden gehen trotzdem fast nie in Krankenstand und versuchen ihrer Tätigkeit nachzugehen. Die Stärkung des sozialen Zusammenhaltes und des Verständnisses für die Betroffenen hinsichtlich Menstruationsbeschwerden wäre im Setting Betrieb dringend notwendig. Um das Thema der Frauengesundheit ganzheitlich in Hochschulen und Unternehmen zu implementieren, benötigt es eine Vielzahl an Maßnahmen sowie die individuelle Adaption der Maßnahmen auf den jeweiligen Betrieb. Vor allem Workshops und Vorträge zu dieser Thematik „wie die Veranstaltungsreihe „think female - be female - act female“, zeigen Erfolg hinsichtlich Enttabuisierung und Bewusstseinsbildung. Aber auch die Adaption der organisationalen Rahmenbedingungen hinsichtlich

Räumlichkeiten, flexible Arbeitszeiten und Arbeitsorte sowie Werte- und Organisationskultur ist notwendig, um eine Verbesserung der Situation der Betroffenen zu erzielen und das Sozialkapital in Hochschulen und Unternehmen zu stärken.

Zusammenhalt stärken am Beispiel vom Projekt „Nachbarschaft zusammen leben- in Lieboch“

Autor Alima M^{1,2}

Institute 1 Styria vitalis, Graz, Österreich; 2 ZEBRA – Interkulturelles

Beratungs- und Therapiezentrum Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709031

Hintergrund Mit dem Projekt „Nachbarschaft zusammen leben“ wurden unterschiedliche Gruppen von BewohnerInnen (Alteingesessene, Zugezogene, AsylwerberInnen ...) der steirischen Gemeinde Lieboch dabei unterstützt, gemeinsam ihren Wohnort zu gestalten. Ziel war es, den Zusammenhalt untereinander zu stärken und die Kontakte in der Nachbarschaft zu aktivieren.

Beschreibung des Projektes Basis war die Methode Community Organizing. In 90 Aktivierenden Gesprächen wurden Veränderungsvorschläge und Ideen gesammelt. Bei einer öffentlichen Versammlung entschieden interessierte LiebocherInnen über jene Themen die umgesetzt werden sollten. Es bildeten sich drei Kerngruppen aus BewohnerInnen, die sich, begleitet durch das Projektteam, folgenden Themen widmeten:

- Die Gruppe „Mehr Miteinander - weniger Nebeneinander“ gestaltete Begegnungsbänke, die in ganz Lieboch zu einem Miteinander einladen.
- Die Gruppe „Sprach-Tandems“ bildete Tandems, um gemeinsam Deutsch zu sprechen und voneinander zu lernen.
- Die Gruppe „Grün statt Grau“ widmet sich der Umsetzung von Begrünung in Lieboch (z.B. das Pflanzen einer öffentlichen Streuobstwiese). Alle drei Kerngruppen setzen auch nach Projektende weitere Ideen um.

Evaluierungsergebnisse Eine Online-Befragung zeigte, dass die Befragten die Methode „Community Organizing“ für einen guten Ansatz zur Förderung von Engagement und gemeinschaftlichem Leben halten: 69% finden ihn „sehr gut“ und 31% „eher gut“. 49% der Befragten sind sehr und 52% eher zufrieden mit den Projektergebnissen.

Empfehlungen Bürgerbeteiligung erfordert zu Beginn einen intensiven Vernetzungs- und Beziehungsaufbau, kann aber nachhaltig Gruppen von BürgerInnen aktivieren, die langfristig in einer Gemeinde mitgestalten möchten. BürgerInnen haben Interesse, ihre direkte Wohnumgebung zu gestalten, die Begleitung durch eine neutrale Ansprechperson während des Prozesses ist wesentlich für die Entwicklung und Umsetzung.

„Sportlich bin ich“ – soziales Engagement und Bewegungsangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen

Autoren [Kreinbacher C^{1,2}](#), [Ruf W³](#)

Institute 1 Verein IKS, Graz, Österreich; 2 Karl-Franzens-Universität Graz, Österreich; 3 Deutsche Hochschule für Gesundheit und Sport, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0040-1709032

Die 2008 in Österreich ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention hat die selbstverständliche Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen an Sport- und Bewegungsangeboten festgeschrieben. Derzeit gibt es aber noch immer zu wenige und vor allem keine adäquaten und inklusiven Angebote. Dies ist kritisch zu betrachten, da Menschen mit Beeinträchtigungen oftmals schlechtere Gesundheitswerte haben als die durchschnittliche Bevölkerung.

Mit der Plattform „Sportlich bin ich“, einem Pilotprojekt in der Stadt Graz, wird daher ein niederschwelliges Angebot geschaffen, damit Menschen mit Beeinträchtigungen an Sport- und Bewegungsangeboten partizipieren können. Menschen mit Beeinträchtigungen können via der Online Plattform [www.sportlichbinich.at](#) wählen, welches Sport- oder Bewegungsangebot sie gerne ausprobieren würden. Sie werden dann mit ehrenamtlichen Bewegungsbegleiter*innen verbunden, die nach einer Basisschulung für die Unterstützung in der Bewegungsdurchführung zur Verfügung stehen. Dadurch kommt es zu positiven Aufeinandertreffen bei Sport und Bewegung, die zur Förderung der Inklusion in der Gesellschaft beitragen.

Bislang konnten über 30 erfolgreiche Treffen durchgeführt werden. Die Zufriedenheit mit den Angeboten wurde von den teilnehmenden Personen mit Beeinträchtigungen auf einer Skala von 1-5 im Schnitt sehr gut bewertet (n = 48; M = 1.4; SD = 0.7). Trotz dieser positiven Bewertung konnten Menschen mit Beeinträchtigungen noch nicht in gewünschtem Ausmaß erreicht werden. Als Ursache werden das fehlende Wissen im Umgang mit digitalen Medien sowie die Betreuungssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen vermutet. Ziel ist es daher, das Wissen der Adressat*innen sowie deren Unterstützer*innen zu erweitern, damit mehr Menschen mit Beeinträchtigungen Zugang zu adäquaten Bewegungsangeboten erhalten und dadurch ihre Gesundheit verbessern.

Gesundheit inklusiv

Autoren [Lattner K¹](#), [Mitter F¹](#)

Institut 1 Kompetenznetzwerk, KI-I Linz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709033

Hintergrund Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein etabliertes Konzept, um die Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern. Menschen mit (kognitiven) Beeinträchtigungen werden bisher jedoch von BGF-Prozessen weitgehend ausgeschlossen.

Um einen gemeinsamen partizipativen BGF-Prozess für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zu ermöglichen, bedarf es zum einen einer Sensibilisierung der Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf den Gesundheitsbegriff und zum anderen müssen Zugangsbarrieren für Menschen mit Beeinträchtigungen beseitigt werden.

Beschreibung des Projektes Um Menschen mit Beeinträchtigungen den Zugang zu BGF zu ermöglichen, werden BGF-Methoden für ein partizipatives, inklusives Setting angepasst und erprobt, sodass sowohl MitarbeiterInnen mit Beeinträchtigungen wie auch MitarbeiterInnen ohne Beeinträchtigungen im BGF-Prozess auf Augenhöhe zusammenarbeiten können. Besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Teilhabe an partizipativen Prozessen, der Einbeziehung der subjektiven Sichtweise aller Betroffenen sowie den besonderen Kommunikationsbedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die Erprobung der entwickelten Instrumente und Methoden erfolgt im Rahmen inklusiver BGF-Prozesse am Kompetenznetzwerk KI-I und in drei Werkstätten des Diakoniewerkes.

Empfehlungen Die Erfahrungen aus dem Projekt „Gesundheit inklusiv“ sowie alle dafür getesteten, entwickelten und angepassten Methoden werden in einem Leitfadens niedergeschrieben. Im Sinne der Nachhaltigkeit, wird dieser im Sommer 2020 veröffentlicht, wodurch zukünftig die Durchführung von inklusiven BGF-Prozessen sowohl in geschützten Werkstätten, als auch in inklusiven Betrieben ermöglicht werden soll. Im Rahmen der ÖGPH-Tagung können die Erfahrungen und Ergebnisse des 2,5 Jahre dauernden Projekts „Gesundheit inklusiv“ von einer Person mit und einer Person ohne Beeinträchtigung gemeinsam präsentiert werden.

Good Practice Beispiel: Gesund älter werden in Wien

Autoren [Grandy S¹](#), [Hübel U²](#)

Institute 1 FH Campus Wien, Wien, Österreich; 2 Wiener Gesundheitsförderung Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709034

Hintergrund/Beschreibung des Projektes Die Wiener Gesundheitsförderung setzt zwischen 2017 und 2020 das Projekt „Gesund älter werden in Wien“ als partizipatives Gesundheitsförderungsprojekt für Menschen ab 60 Jahren um. Es wird aus den Mitteln des Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert und von der Fachhochschule Campus Wien evaluiert. Im Fokus steht die Förderung der sozialen Teilhabe älterer Menschen. Drehpunkt des Projekts sind „Grätzl-Cafés“, 14-tägig stattfindende Treffen in barrierefreien Räumlichkeiten sozialer Organisationen, bei denen partizipativ mit Senior*innen gesundheitsfördernde Angebote entwickelt und umgesetzt werden. Zielgruppen, die besonders angesprochen werden sind: (1) einsame Menschen, (2) Menschen, die bisher von gesundheitsfördernden Angeboten nicht erreicht wurden, (3) Menschen mit niedrigem Einkommen, (4) Menschen mit geringer Bildung, (5) Menschen mit Migrationshintergrund und (6) Menschen mit Behinderung.

Evaluierungsergebnisse/Empfehlungen Von den Senior*innen (n = 605), die über die Grätzl-Cafés und umgesetzten Maßnahmen erreicht wurden, verfügt mehr als die Hälfte (54,6%) über ein geringes Einkommen, fast ein Drittel (29,1%) hat eine andere Muttersprache als Deutsch, fast die Hälfte (49,8%) berichtet von mindestens einer körperlichen Einschränkung oder Behinderung. Multiplikator*innen des Projekts berichteten von einer wahrgenommenen Verbesserung ihres Gesundheitszustandes (68% sind zufriedener, 61% sind glücklicher, 56% bewegen sich mehr), ihrer sozialen Teilhabe (85% haben neue Kontakte geknüpft, 71% fühlen sich aktiver, 62% treffen mehr Menschen, 50% haben neue Freund*innen gewonnen) und ihrer Gesundheitskompetenz (z. B. fällt es 84,2% leichter, Informationen über gesundheitsfördernde Verhaltensweisen wie Bewegung und gesunde Ernährung zu finden). Die wichtigsten Lernerfahrungen hinsichtlich des Erreichens schwer zugänglicher Zielgruppen und Möglichkeiten bzw. Grenzen der Partizipation der Senior*innen werden reflektiert.

Dynamic Facilitation als Methode kollektiver Erkenntnisgewinnung

Autor [Moser M¹](#)

Institut 1 Fachhochschule St. Pölten, St. Pölten, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709035

Dynamic Facilitation ist eine von Jim und Jean Rough entwickelte Methode, die darauf abzielt kollektive Lösungsansätze zu herausfordernden Fragen in Form eines dynamischen Gesprächs zu erzielen. Die Methode kommt derzeit vor allem im Bürger*innenbeteiligungskontext zur Anwendung, hat sich jedoch auch bereits in der partizipativen Aktionsforschung als Weg kollektiver Erkenntnisgewinnung bewährt.

In den letzten Jahren wurden am Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung mehrere Forschungsprojekte unter Einsatz von u.a. dieser Methode umgesetzt, darunter Projekte zu neuen Formen gemeinschaftlichen Wohnens, zur Entwicklung eines Konzepts für ein Gesundheits- und Gemeinwesenzentrum und zur Inklusion vulnerabler Gruppen in Kommunikations- und Erwerbsprozesse.

Im Rahmen des geplanten Beitrags zum Workshop der ÖGPH-Kompetenzgruppe Partizipation werden zentrale Prinzipien und einige Anwendungsbeispiele der Methode vorgestellt und diese nachfolgend in direkter Anwendung mit den Beteiligten erprobt und reflektiert.

Förderung von Bewegungskompetenz und Bewegung auf Rezept in der Primärversorgung - vom Modellprojekt zum stufenweisen Rollout in der Steiermark.

Autoren [Fink S¹](#), [Holler P^{1,2}](#), [Jaunig J²](#), [Tuttner S¹](#), [Amort FM¹](#), [van Poppel MN²](#)

Institute 1 FH JOANNEUM, Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement Bad Gleichenberg, Österreich; 2 Karl-Franzens-Universität Institut für Sportwissenschaften, Graz, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1709036

Ein Fokus der steirischen Gesundheitsziele liegt in der Förderung des Bewegungsverhaltens und folglich der Bewegungskompetenz (BK) der Bevölkerung. Im Pilotprojekt (2015-17) erhielten als körperlich inaktiv eingestufte Patient*innen von Primärversorgungseinheiten (PVE) in zwei Modellregionen ein Rezept für Bewegung und wurden zu standardisierten Bewegungsangeboten zur Förderung der BK weitervermittelt. Ein Messtool für BK wurde entwickelt und erste Ergebnisse publiziert. Die Evaluationsergebnisse sind die Basis für ein Rollout (2019-2020) des Modelles an weiteren PVE der Steiermark.

Im Zentrum steht dabei die Konzipierung einer standardisierten Multiplikator*innen-Schulung für Berufsgruppen mit trainingstherapeutischen Kompetenzen, die in oder im Umfeld von PVE Bewegung auf Rezept anbieten. Die Entwicklung eines Handbuchs soll dabei zur Qualitätssicherung und nachhaltigen Umsetzung an den einzelnen PVE beitragen. Im Fokus steht dabei weiterhin die Förderung der BK der Teilnehmer*innen durch zielgruppenadäquate Übungseinheiten. Das Messtool zur BK wurde inhaltlich und methodisch weiterentwickelt und wird im fortlaufenden Rollout Evidenzen zur BK schaffen. In weiterer Folge soll im Sinne der Evaluationsergebnisse den Teilnehmer*innen auch weiterführende standardisierte Angebote zur BK an Einrichtungen der Erwachsenenbildung angeboten werden.

Die erste Multiplikator*innenschulung findet im Frühjahr 2020 statt, im Anschluss werden stufenweise an unterschiedlichen PVE die hinführenden Angebote zur BK implementiert und von ortsnahen weiterführenden Kursen ergänzt.

Solidarität, Diversität, Partizipation - Bausteine für ein gesundes Österreich

Autoren [Antony G¹](#), [Haas S¹](#)

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1709037

Hintergrund Die zehn Gesundheitsziele Österreich wollen Gesundheit und Lebensqualität aller Menschen in Österreich sicherstellen bzw. verbessern. Da soziale Beziehungen einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden haben, widmet sich ein Gesundheitsziel dem sozialen Zusammenhalt („Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“).

Beschreibung Im Jahr 2019 wurde - analog zur Vorgehensweise für andere Gesundheitsziele - eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen. Diese Arbeitsgruppe wird von BMSGPK und BKA geleitet und setzt sich aus Vertreter*innen unterschiedlicher Institutionen und Organisationen zusammen. Bei der konstituierenden Sitzung stellten die Arbeitsgruppenmitglieder fest, dass es für die Operationalisierung dieses Gesundheitsziels mehr als eine reine Stakeholder-Beteiligung braucht, um Chancen und Herausforderungen in puncto Gesundheitsförderung durch sozialen Zusammenhalt umfassend zu berücksichtigen. Darum hat sich die Arbeitsgruppenleitung entschlossen, eine Open-Space-

Veranstaltung unter breiter Beteiligung von unterschiedlichen Betroffenen-Gruppen (Arbeitslose, Wohnungslose, Migrantinnen/Migranten, Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und viele mehr) Ende Februar 2020 abzuhalten. Durch die Anwendung des Art-of-Hosting-Ansatzes soll eine offene Diskussion zu unterschiedlichen Aspekten des sozialen Zusammenhalts, die von den Teilnehmenden vor Ort kommen, ermöglicht werden. Die Ergebnisse dieser Open-Space-Veranstaltung werden in den weiteren Arbeitsgruppenverlauf einfließen.

Ergebnisse und Empfehlungen Bei der konstituierenden Arbeitsgruppensitzung wurden Themen wie z. B. Zusammenhalt in Familien bzw. zwischen Generationen, Freiwilligenarbeit, Vernetzung bzw. Unterstützung im kommunalen Setting und Potenziale digitaler Medien diskutiert. Ergebnisse der Open-Space-Veranstaltung sowie Rückschlüsse und Empfehlungen für die Durchführung eines solchen Beteiligungsformats werden im Rahmen der ÖGPH-Konferenz präsentiert.

Gesundheitsmanagement im Krankenhaus - Best practice

Autoren [Drexel M¹](#), [Noehammer E²](#), [Stummer H²](#)

Institute 1 Krankenhaus der Elisabethinen GmbH, Graz, Österreich; 2 UMIT – Private University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tirol, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1709038

Hintergrund: In Gesundheitseinrichtungen ist viel Wissen zu Gesundheit verfügbar, wird aber häufig nur eingeschränkt auch für MitarbeiterInnen verwendet. Die herausfordernden Arbeitsbedingungen und resultierende Belastungserfahrungen können zu hoher Fluktuation führen, die in letzter Konsequenz die Versorgungssicherheit gefährdet. Gesundheitsmanagement in umfassender Form zu implementieren zeigt sich als relevanter Ansatzpunkt, ist aber wegen vorherrschender Routinen, Hierarchien, zeitlichen und finanziellen Einschränkungen oft schwer umsetzbar. Das Best-Practice Beispiel gibt an Hand eines erfolgreichen Beispiels Erfolgsfaktoren weiter.

Methoden Basierend auf verfügbaren MitarbeiterInnenzufriedenheitsdaten, einem Familienaudit sowie qualitativen und quantitativen Befragungen zur MitarbeiterInnengesundheit wurde ein partizipatives Projektdesign etabliert und für Co-Creation und Implementierung von Gesundheitsmanagement in einem Ordenskrankenhaus in Graz verwendet. Sehr unterschiedliche Individualverhalten- und Settingbasierte Angebote wurden erstellt, die alle Gesundheitsdimensionen, verschiedene Interessen, Dienstzeiten, Schwierigkeitsgrade etc. abbilden.

Ergebnisse Die Daten zur Belastung am Arbeitsplatz, Zufriedenheit und Ressourcen zeigen deutliche Verbesserungen (2019 vs. 2014), die individuelle Gesundheitskompetenz benötigt noch Interventionen. Der Informationsgrad über das Angebot (80%) und die Zufriedenheit mit dem Gesundheitsmanagement (77%) sind hoch, für 79% ist die Teilnahme leicht, 42% nehmen teil. Der Zufriedenheitsgrad hängt vom Arbeitszeitmodell ab, hier sind weitere Verbesserungen nötig. Eine eigene Stabstelle wurde gebildet, die Gesundheitsmanagement in der Organisationsstruktur verankert.

Fazit: (a) Auf organisationaler Ebene führte (1) die Ressourcenschonung durch Basierung auf verfügbaren und neuen Daten sowie (2) die Unterstützung durch die Führungsebenen zu hoher interner Glaubwürdigkeit. (b) Bzgl. Programmdesign führte ein (1) hoch partizipativer, (2) wissenschaftlich validierter Ansatz, (3) die Kombination von div. Setting- und Verhaltensorientierten Angeboten und (4) die Sicherstellung von kurz-, mittel- und langfristigen Programmauswirkungen zu sehr positiven Resultaten.

Förderung von Selbstbestimmung und Gesundheit durch umfassende sexuelle Bildung – eine evidenzbasierte Argumentationsgrundlage

Autor [Rohn H](#)¹

Institut 1 Frauengesundheitszentrum Graz, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709039

Im Juli 2019 wurde im österreichischen Parlament ein Entschließungsantrag gefasst, der ein Verbot von externen Sexualpädagog*innen an österreichischen Schulen vorsah. In der Steiermark hätte dies auch jene 12 Einrichtungen betroffen, die seit 10 Jahren im Netzwerk Sexuelle Bildung Steiermark organisiert sind, gemeinsame Qualitätskriterien definiert haben und auf eine langjährige Zusammenarbeit mit steirischen Schulen zurückblicken. Anlässlich der hitzigen politischen und medialen Diskussionen um die Zukunft der sexuellen Bildung hat das Frauengesundheitszentrum als Koordinatorin des Netzwerks Sexuelle Bildung Steiermark eine evidenzbasierte Argumentationsgrundlage verfasst, die seit Herbst 2019 online zur Verfügung steht.

Die Broschüre „Was bedeutet umfassende, sexuelle Bildung? Warum brauchen wir externe Expert*innen an Schulen dafür?“ umfasst drei Teile: Im ersten werden Argumente für professionelle sexuelle Bildung, etwa ihr Betrag zu Selbstbestimmung, Gesundheit und Zusammenhalt innerhalb der Gesellschaft, mit aktuellen wissenschaftlichen Grundlagen untermauert. Im zweiten Teil erfahren häufige Gegenargumente im Zusammenhang mit sexueller Bildung eine pointierte Entgegnung. Im dritten Teil werden 10 auf internationalen Standards basierende Qualitätskriterien für umfassende sexuelle Bildung definiert.

Sexuelle Bildung an Schulen durch professionelle ExpertInnen stellt den niederschweligen Zugang von möglichst vielen Jugendlichen zu wissenschaftlich korrekten und umfassenden Gesundheitsinformationen und weiterführenden Beratungsangeboten sicher. Dies ist insbesondere für benachteiligte Gruppen wie Jugendliche im ländlichen Raum, mit Beeinträchtigung, Migrationshintergrund oder weniger finanziellen Ressourcen sowie LGBTQI-Jugendliche wichtig. Qualitätsvolle sexuelle Bildung fördert selbstbestimmte und informierte Entscheidungen und einen positiven Zugang zum eigenen Körper, zu Sexualität und zwischenmenschlichen Beziehungen. Sie reduziert sexuelles Risikoverhalten und ist als nachhaltige Gewaltprävention zu verstehen.

Gesund bleiben als Studierende – Was kann die Universität tun? Ein Beispiel am Peer2Peer-Programm der Medizinischen Universität Graz.

Autor [Christian V](#)

Institut 1 Department of Medical Psychology and Psychotherapy, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709040

Hintergrund Gesundheit im biopsychosozialen Sinne zu erhalten sowie mit gesundheitlichen Belastungen adäquat umzugehen, ist insbesondere für Mitglieder der Gesundheitsberufe bzw. im Gesundheitsbereich von essentieller Wichtigkeit. Dies einerseits im Sinne der eigenen bspw. Psychohygiene wie auch für die weiterführenden Konsequenzen bei schlechter persönlicher Gesundheit für die Patient/-innen-Versorgung. Um bereits früh eine Sensibilisierung hinsichtlich der eigenen Kompetenzen im Umgang mit insbesondere psychosozialen Herausforderungen zu ermöglichen sowie den Umgang mit den eigenen Ressourcen zu stärken, versucht das Peer2Peer-Programm an der Medizinischen Universität Graz bereits während des Studiums Studierende aus- und weiterzubilden.

Projektbeschreibung Anhand von vier Schwerpunkten (psychosoziale Krisenintervention, Stressbewältigung, Mentoring, gesundheitsförderliche/präventive Weiterbildung) werden Studierende der Medizinischen Universität Graz durch speziell ausgebildete Studierende (Peers; im Sommersemester 2020–14

Studierende) in Fragen der psychosozialen Gesundheit betreut und geschult. Dies umfasst einen zweimalwöchentlich stattfindenden Journaldienst zur Beratung in krisenhaften Situationen, die Abhaltung von Workshops (bspw. Lern-techniken, Entspannungsmethoden, Yoga), ein Wahlfachangebot (Psychosoziale Krisenintervention und Stressbewältigung; Medical Humanities) sowie ein Gruppenmentoring für Erstsemesterige (Fokus soziale Einbettung an der Universität). Weiterführend werden auch Forschungsprojekte mit Fokus auf die Studierendengesundheit lokal wie international durchgeführt.

Diskussion Die Erfahrungen des Programmes zeigen eine hohe Notwendigkeit Studierende der Gesundheitsberufe bereits früh hinsichtlich psychosozialer Belastungen, die im privaten wie beruflichen Umfeld auftreten können, zu sensibilisieren. Adäquater Umgang mit diesen kann dabei einen großen Einfluss sowohl auf die eigene Gesundheit – im Studium wie im späteren Beruf – wie auch auf jene der anvertrauten Patientinnen und Patienten (Umgang in Krisen, Arzt-Patienten-Kommunikation, Einbeziehung biopsychosozialer Faktoren in Therapie und Begleitung) haben.

Stationäre Gesundheitsförderung – ein Pionierprojekt in der österreichischen Sozialversicherung

Autoren [Katzenbeisser C](#), [Fichtinger J](#), [Hübsch D](#), [Dorner TE](#)

Institut 1 Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709041

Hintergrund Die Ottawa Charter und die Vienna Declaration fordern eine Neuorientierung des Gesundheitssystems und eine Integration von Gesundheitsförderung in die Gesundheitsversorgung. Im Mittelpunkt steht nicht die Krankheit sondern der Mensch mit allen körperlichen, biologischen, sozialen Gesundheitsressourcen und –barrieren. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) möchte dieser Neuorientierung Rechnung tragen und plant für September 2021 in Sitzenberg-Reidling (Niederösterreich) die Eröffnung einer Gesundheitseinrichtung, in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention eine zentrale Rolle spielen. Das in Österreich traditionell ausgeprägte Kurwesen bietet eine gute Voraussetzung erstmals eine stationäre Gesundheitsförderungseinrichtung anzudenken, in dem evidenzbasierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen umgesetzt werden können.

Beschreibung des Projektes Zielgruppe sind alle Personen, die unabhängig von Gesundheitszustand und Vorliegen von Krankheiten bereit sind, ihren Lebensstilgesundheitsorientierter zu gestalten. Somit ist die Einrichtung offen für Personen ohne Erkrankungen, aber auch für Personen mit stabilen chronischen Erkrankungen. Bei der stationären Gesundheitsförderung werden Maßnahmen in sechs Bereichen angeboten: Bewegungsförderung, Ernährungsoptimierung, Stressbewältigung, Sozialkapitalerhöhung, Gesundheitskompetenzsteigerung und Raucherinnen- und Raucherentwöhnung. Schwerpunkteliegen in der Ressourcenerhöhung aber auch in der Barrierenüberwindung. Je nach Alter, Vorerkrankungen, Bewegungsumfang, Stresslevel, Körpergewicht oder Rauchgewohnheiten werden die Maßnahmen individuell und auf die Bedürfnisse der Personen abgestimmt. Der Aufenthalt gliedert sich in einen zweiwöchigen Basisaufenthalt und in eine Folgewoche drei Monatespäter.

Evaluierung Ein umfassendes wissenschaftliches Evaluierungskonzept aller Maßnahmen sowie des gesamten Aufenthaltes ist bei der Konzipierung bereits mitberücksichtigt.

Empfehlungen Dieses Projekt vereinigt evidenzbasiert die Vorteile einer umfassenden aktiven Gesundheitsförderung, Erholung und Auszeit vom Alltag und eines stationären Aufenthaltes. Es ist ein Pionierprojekt im Bereich der Sozialversicherung für nachhaltige Gesundheitsförderung und integrierte Versorgung.

Stadtteilarbeit stärkt den sozialen Zusammenhalt und somit die Gesundheit in der Nachbarschaft

Autoren Strauss A^{1,2}, Kolger W^{1,3}, Hufnagl E^{1,4}, Sellitsch W^{1,5}, Rainer M^{1,6}
Institute 1 Arbeitskreis Stadtteilarbeit Graz, Graz, Österreich; 2 JUKUS – Verein zur Förderung von Jugend, Kultur und Sport, Graz, Österreich; 3 WIKI Kinderbetreuungs GmbH, Graz, Österreich; 4 VEREIN ILLUSIONS – Koordinationsbüro für Soziokulturelle Projekte und Initiativen, Graz, Österreich; 5 SMZ Liebenau, Graz, Österreich; 6 Managerie e.U., Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709042

Hintergrund Stadtteilarbeit ermöglicht Menschen gesellschaftliche Teilhabe und die Mitgestaltung des Lebens in der Stadt. Die Stärkung der sozialen, nachbarschaftlichen Netzwerke leistet einen wichtigen Beitrag für eine Gesellschaft des Miteinanders. Der Arbeitskreis Stadtteilarbeit Graz, der Zusammenschluss der Grazer Stadtteilzentren, Nachbarschafts- und Stadtteilprojekte – setzt sich für die Sicherung und Weiterentwicklung der Grazer Stadtteilarbeit ein.

Beschreibung des Projektes Stadtteilarbeit schafft niederschwellige, konsumfreie Begegnungsmöglichkeiten und Veranstaltungsorte für Menschen in ihrer Wohnumgebung. Ein Kennenlernen der Nachbar*innen resultiert in positivem subjektivem Sicherheitsempfinden, das gesundheitsfördernd wirkt. Weiters dienen die Zentren als Drehscheiben für konkrete Hilfestellungen oder Weitervermittlung an adäquate Stellen und Angebote. Stadtteilarbeit fokussiert Konfliktprävention und das Erlernen sozialer (Kommunikations-) Fähigkeiten und Haltungen. Zudem werden Ideen und Aktivitäten zur Selbstorganisation und gesellschaftlicher Partizipation unterstützt. Die Zielgruppen sind Bewohner*innen aller Altersstufen der jeweiligen Stadtteile, viele leben unter schwierigen sozioökonomischen Bedingungen. Die Stadtteil- und Nachbarschaftszentren konstituierten sich in Graz insbesondere in Gegenden in denen die vorhandenen Ressourcen nicht ausreichen, um ein harmonisches Zusammenleben zu gewährleisten. Dieser erhöhte Unterstützungsbedarf wird von professionellen Mitarbeiter*innen anforderungsgerecht gedeckt. Über Niederschwelligkeit und Kontinuität, den zentralen Prämissen, ist der Zugang zu Zielgruppen möglich, die in vielen Bereichen und Projekten (siehe Präventions-Dilemma), als schwer erreichbar gelten. Funktionierende nachbarschaftliche Netzwerke wirken nachweislich positiv auf die Gesundheit, mit ihren nachbarschaftsspezifischen Angeboten leistet Stadtteilarbeit einen bedeutenden Beitrag zur Gesundheitsförderung marginalisierter Bevölkerungsgruppen.

Empfehlungen Förderung und Etablierung von wohnortnahen, niederschweligen Angeboten, die nachbarschaftliche Begegnungen fördern, soziale Sicherheit und gesellschaftliche Teilhabe unterstützen und so einen wesentlichen Pfeiler zur Steigerung von Lebensqualität und Gesundheit darstellen.

gemeinsam.gesundheit.gestalten – Gemeinwesenzentrum in Ort(h)

Autoren Redelsteiner C¹, Moser M²
Institute 1 Fachhochschule St. Pölten, SG Master Soziale Arbeit, St. Pölten, Österreich; 2 Fachhochschule St. Pölten, Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung, St. Pölten, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709043

Hintergrund Eine zunehmend ältere Bevölkerung, Lücken in der medizinischen Versorgung, lange Anfahrten in Krankenhäuser, sowie nicht indizierte Rettungstransporte sind für viele Gemeinden eine Herausforderung. Insbesondere die Schnittstellen zwischen Pflege, Rettungsdienst und psychosozialen Angeboten bleibt dabei vielfach ungenutzt.

Beschreibung des Projektes Die Gemeinde Orth an der Donau beauftragte die Fachhochschule St. Pölten, Masterstudiengang Sozialarbeit mit der Durchführung eines studentischen Forschungsprojekts mit der Fragestellung: Wie kann das Anliegen der Sicherstellung allgemeinmedizinischer Versorgung im Rahmen eines weiter entwickelten Konzepts der Primärversorgung in ein Gemeinwesenzentrum (GWZ) integriert werden? Das Forschungsziel bestand in der Erarbeitung eines Konzepts für ein zentral gelegenes, zielgruppenoffenes,

bedürfnisgerechtes GWZ unter Einbindung lokaler Ressourcen. Qualitative und quantitative Forschungsmethoden wurden eingesetzt, Sozialraumbegehungen und Experteninterviews durchgeführt, in zwei Bürgerbeteiligungsforen Konzepte gemeinsam erarbeitet und mit Interessenspartnern eine kommunikativen Validierung durchgeführt.

Empfehlungen

- Soziale Ungleichheit, die sich in unterschiedlichen Lebensbedingungen widerspiegelt, macht krank und hilfsbedürftig. Sozialarbeit kann bei der Linderung von Armut und sozialer Ausgrenzung als auch in der Förderung der Gesundheit eine bedeutsame Rolle spielen.
- Krankheitsversorgung (Medizin, Pflege, Therapieangebote) wird durch soziale Angebote (Beratung, Begleitung, Betreuung, Information, Begegnungsräume) und Möglichkeiten der Selbstorganisation und Eigenaktivität der BürgerInnen ergänzt.
- Bereits die gemeinsame Konzeption eines GWZ unterstützt nachbarschaftliche Netzwerke und ein Miteinander der BürgerInnen.
- Das GWZ fördert durch inhaltliche und bauliche Konzeption eine integrierte Zusammenarbeit von Medizin, Sozialarbeit, Pflege, Physiotherapie sowie medizinischen und psychosozialen Fachkräften. Selbsthilfe und Nachbarschaftshilfe werden durch aufsuchende Sozialarbeit im Gemeinwesen gestärkt.
- Gemeinwesenarbeit ist ein zentraler Handlungsgrundsatz des Zentrums, BürgerInnen können MiteigentümerInnen werden, es finden regelmäßige Austauschforen zur Mitgestaltung und Weiterentwicklung statt.

Der Gesundheitskompetenzring

Autoren Schnabel F¹, Meister M¹, Wumbauer S², Gutkauf S³
Institute 1 Fachhochschule Burgenland, Pinkafeld, Österreich; 2 Maschinerings Steiermark, Raaba-Grumbach, Österreich; 3 SVS Steiermark, Graz, Österreich
 DOI 10.1055/s-0040-1709044

Das Thema der Gesundheitskompetenz wurde bislang bei Landwirten kaum thematisiert. Das Projekt „Gesundheitskompetenzring“ des Maschinerings Steiermark hat das geändert. Die Befragung der steirischen Landwirte hat gezeigt, dass der Gesundheitszustand unter den Landwirten von den meisten (73 %) als sehr gut oder gut bewertet wurde. Ein noch besseres Bild zeigte sich bei der Zufriedenheit mit der Tätigkeit. 97 % der Befragten gaben an, dass die Tätigkeit dem entspricht was sie gerne machen und dass sich die berufliche Tätigkeit gut mit dem Privatleben in Einklang bringen lässt (91 %). Fehlende Kompetenzen sehen die Landwirte vor allem in den Bereichen Pflege von Angehörigen, Todesfälle in der Familie, zusätzliche Arbeitskräfte und Arbeitsvertretungen sowie Zeitdruck. In den Bereichen „Verstehen von Lebensmittelverpackungen“, „gesundheitliche Auswirkungen von politischen Veränderungen“ sowie „Verhaltensweisen die gut für das psychische Wohlbefinden sind“ sehen die Landwirte die stärksten Defizite hinsichtlich der eigenen Gesundheitskompetenz. Der Maschinerings Steiermark greift diese Themen im Projekt „Gesundheitskompetenzring“ auf, um die Gesundheitskompetenz der Landwirte nachhaltig zu stärken. Die Maßnahmenumsetzung beinhaltet digitale Maßnahmen (z.B. Onlineportal, Einladungsvideos, Gesundheitskompetenzvideos, Kurzvideos zum Thema Trainingsplatz Bauernhof, Webinare für Trainer, Newsletter) und persönliche Maßnahmen (z.B. Vorträge, Workshops, Gesundheitsfrühstück, Stationen-Wandertag, Multiplikatorschulungen). Um das Thema der „Gesundheitskompetenz bei Landwirten“ nachhaltig zu gestalten ist eine Verankerung des Themas in der Organisationsstruktur des Maschinerings Steiermark sowie die Etablierung der Gesundheitskompetenz als Querschnittsthema zukünftig noch stärker notwendig.

Regionale Gesundheitskoordination: Stärkung des Sozialkapitals gesundheitsförderlicher und präventiver Akteure auf Gemeindeebene

Autoren Grillich L, Griebler U, Tischer V, Affengruber L
Institut 1 Donau-Universität Krems, Krems, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1709045

Es besteht ein Bedarf zur Stärkung der Bindungen und Beziehungen zwischen den Akteuren der regionalen Gesundheitsförderung und Prävention: Verschiedene Berufsgruppen und Laien sind mit dem Anspruch der Gesundheitsförderung und Prävention in österr. Gemeinden tätig. Das führt zu vielen Aktivitäten, die jedoch oft wenig aufeinander abgestimmt sind, sich also überschneiden und/oder teilweise in Konkurrenz zueinander stehen.

Diesen Bedarf entsprechend hat das Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation in Kooperation mit der Initiative „Tut gut!“ und finanziert durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) die Intervention „Regionale Gesundheitskoordination“ entwickelt. Die Intervention hat unter anderem das Ziel, die Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention auf Gemeindeebene bei der Entwicklung und Umsetzung von Angeboten zu vernetzen und miteinander abzustimmen.

Grundlage dafür ist ein Mehrebenenansatz: Auf individueller Ebene vermittelt ein 4-semesteriger postgradualer Lehrgang Personen aus den Gemeinden das notwendige Wissen und die Fähigkeiten gemeinsam mit Schlüsselpersonen aus den Gemeinden die Gesundheitsförderung und Prävention in den Gemeinden zu stärken. Auf Gemeindeebene schaffen gezielte Begleitmaßnahmen der Initiative „Tut gut!“ und Vereinbarungen zwischen Gemeinden und dem NÖGUS die notwendigen kommunalen Voraussetzungen für eine wirkungsvolle und nachhaltige regionale Gesundheitsförderung und Prävention. Nach der Entwicklung (2016–2017) startete der erste Pilotdurchgang 2018, 13 Studierenden haben den Lehrgang erfolgreich abgeschlossen und sind in 13 Gemeinden tätig.

Die Präsentation beschreibt die Intervention Regionale Gesundheitskoordination und berichtet über ersten Ergebnisse der begleitenden Evaluation. Diese erfasst unter anderem Kontakt, Kontakthäufigkeit und Art des Kontakts zwischen den Akteuren in einer Baseline und Follow-up Messungen auf Ebene der Akteure (Meso-Ebene) im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.

Family Group Conference im Kontext der Betreuung älterer Menschen

Autor Pflegerl J¹
Institut 1 Fachhochschule St. Pölten, St. Pölten, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1709046

Bislang erfolgt die Übernahme von Betreuungs- und Pflegeleistungen von älteren Menschen im familiären Kontext meist implizit durch die eine sich hauptverantwortlich zuständig sehende weibliche Angehörige. Diese agiert in vielen Fällen als zentrale familiäre Case Managerin und übernimmt die Hauptverantwortung für die Betreuungssicherheit der zu betreuenden Person. Viele Studien zeigen, dass eine jahrelange Ausübung dieser Rolle zu erheblichen Belastungen und gesundheitlichen Gefährdungen führen kann. In einem Evaluationsprojekt der FH St. Pölten wurde daher das Potential der Methode Family Group Conference im Kontext der Betreuung älterer Familienangehöriger näher untersucht. Dabei handelt es sich um ein partizipatives Hilfeverfahren, das bisher vorwiegend im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe zum Einsatz kommt. In diesem werden Menschen und ihre sozialen Netzwerke bestehend aus familiären Angehörigen, Freunden und Nachbarn als Expert*innen mit Hilfe einer geschulten Koordinator*in aktiviert und zu einem gemeinsamen Treffen zusammengeführt. In diesem erarbeiten sie eigenständig passgenaue Lösungen für Problemstellungen und entwickeln gemeinsam einen verbindlichen Plan. In diesem Sondierungsprojekt wurde die Anbahnung und Durchführung von 5 Family Group Conferences durch eine von Studierenden des Masterstudienganges durchgeführten Evaluationsstudie mit Hilfe von teilnehmenden Beobachtungen und anschließenden Befragungen der Teilnehmer*innen näher analysiert. Aus den im Rahmen des Projektes erzielten Erkenntnissen lassen sich deutliche

Hinweise finden, dass die Methode in diesem Kontext Potential hätte, pflegende Angehörige bei der Bewältigung von Betreuungsaufgaben zu unterstützen und erheblich zu entlasten. Eine zentrale Herausforderung besteht darin, die Methode bekannter machen, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten sowie organisationale Voraussetzungen für eine Implementierung zu schaffen.

Bereit zur Verschiedenheit: Sorgende Gemeinde im Umgang mit Demenz

Autoren Hagendorfer-Jauk G¹, Battistata S², Perchtaler M¹, Breuer J¹
Institute 1 Fachhochschule Kärnten, IARA Feldkirchen, Österreich; 2 Werkstatt des Alterns, Moosburg, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1709063

Für die individuelle Lebensqualität sowie den gesellschaftlichen Zusammenhalt sind gelingende soziale Beziehungen von unschätzbare Bedeutung. Freiwilliges Engagement spielt dabei besonders im Umgang mit Alter, Pflegebedürftigkeit und Demenz und der Unterstützung älterer Menschen in der Erfüllung des Wunsches so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung selbstbestimmt leben zu können, eine entscheidende Rolle. In diesem Beitrag wird konkret am Konzept einer Caring Community, eines demenzfreundlichen Lebensumfeldes, angesetzt. Die soziale Integration im öffentlichen Raum, die Überwindung der Stigmatisierung, ein offener Umgang mit der Erkrankung Demenz als Grundlage für die Inanspruchnahme von Hilfe- und Unterstützungsangeboten werden in einer sorgenden Gemeinschaft von einer individuellen Aufgabe des engeren Kreises der „Betroffenen“ zu einer Zielsetzung für die gesamte Gemeinde/Gemeinschaft/Nachbarschaft. Das hier vorgestellte Projekt zur Förderung demenzfreundlicher Lebenswelten – „Demenzfreundliche Modellgemeinde Moosburg“ – arbeitet an einem differenzierten Bewusstsein, an Verständnis und Akzeptanz für dieses so eindringlich gefürchtete Risiko des Alters. Zielsetzung ist die Entwicklung einer sozialen Haltung, die sich auch in entsprechende Handlungen und Verhaltensweisen überträgt und möglichst in der Bereitschaft für soziales, nachbarschaftliches Engagement zeigt. Hierzu wurde besonders an der Schaffung von realen Begegnungs- und Handlungsräumen – als wichtige Voraussetzungen für soziale Teilhabe – gearbeitet. Die Evaluierungsergebnisse zeigen u.a. in der breiten Sensibilisierung und Schulung in Kommunikation und Umgang sowie in der Förderung von Gemeinschaft und sozialer Einbindung die größten Unterstützungs-, Entlastungs- und Aktivierungspotentiale auf Seiten Betroffener und ihrer Familien sowie auf Seiten freiwilliger AkteurInnen.

Verein in Form

Autor Scheiblehner G¹
Institut 1 Österreichische Gesundheitskasse, Linz, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1709047

Die ÖGK bietet seit Herbst 2014 in Kooperation mit dem OÖ Fußballverband ein umfassendes Angebot im Bereich der Gesundheitsförderung im Rahmen des Projektes „Vereinscoaching“ an. Dabei geht es nicht nur um Sport, Bewegung und Ernährung, sondern auch um soziale Kompetenzen. Für das Jahr 2020 ist ein ganzheitliches Pilotprojekt geplant, bei dem Gesundheitsförderung in einem Fußballverein im Mittelpunkt steht. Es wurden vier Vereine ausgewählt, die gemeinsam mit einem externen Berater im Zeitraum Jänner bis Dezember 2020 maßgeschneiderte Maßnahmen zum Thema Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen.

Im Jänner erfolgte die Grundausbildung der Projektleitungen der Vereine. Moderierte Großgruppenveranstaltungen ermöglichen eine Analyse der Ausgangssituation im Fußballverein, bei diesem Termin werden auch Schwerpunktthemen und Umsetzungsmöglichkeiten besprochen.

Je nach Handlungsbedarf arbeiten die Vereine mit externen Experten, die direkt zum Verein fahren und dort mit den Zielgruppen arbeiten.

Im Sommer 2020 findet ein gemeinsamer Austausch aller Pilotvereine statt, der zur Evaluierung dienen soll.

Am Jahresende folgt ein Auswertungsworkshop wieder beim Verein, bei dem ein Resümee gezogen wird wie viele Maßnahmen auch nachhaltig verankert

werden konnten. Für die Umsetzung bekommt jeder Verein 4.000,- Euro zur Verfügung gestellt.

Gesunde Nachbarschaft: Geschichten und Talente der Vielfalt

Autoren Bilalic S¹, Kirsch-Soriano da Silva K¹

Institut 1 Stadtteilarbeit, Caritas der Erzdiözese Wien – Hilfe in Not, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709048

Hintergrund Immer mehr ältere Menschen leiden unter Einsamkeit und leben in sozialer Isolation, was sowohl die psychische, als auch die physische Gesundheit gefährdet. Das Eingebunden-Sein in soziale Netzwerke der Nachbarschaft kann aber positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben und wesentlich zur individuellen Lebensqualität beitragen. Daher zielt unser Projekt darauf ab, das Zusammenleben sowie eine nachhaltige, ressourcenorientierte Gesundheitsförderung in der Nachbarschaft zu ermöglichen, insbesondere unter Einbindung sozioökonomisch benachteiligter, älterer Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund.

Beschreibung des Projekts Das Projekt wird im Rahmen der FGÖ Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ in zwei Projektgebieten in Wien Favoriten und in der „Dreiersiedlung“ im Ortsteil Pottschach in Ternitz umgesetzt. Im Rahmen von Vernetzungsgesprächen mit lokalen AkteurInnen und aktivierenden Befragungen von BewohnerInnen wurden Wahrnehmungen zur Nachbarschaft, zu Bedarfslagen in Bezug auf das eigene Wohlbefinden und zu Ressourcen sowie Interessen und Fähigkeiten identifiziert. Partizipative Gestaltung und Durchführung von gemeinsamen Aktivitäten wie Erzählcafés, Stadtteilsparzieren, Talente-Stammtischen und gesundheitsförderlichen Nachbarschaftsinitiativen bieten den BewohnerInnen die Möglichkeit ihre Geschichten, Erfahrungen, Erlebnisse, Fähigkeiten und Talente mit anderen TeilnehmerInnen zu teilen und weiterzugeben. Der soziale Austausch, der generationsübergreifende Dialog und das vielfältige Miteinander werden gefördert.

Empfehlungen Die vertiefende Erhebung von Bedarfen und Potenzialen aus Sicht der lokalen AkteurInnen und BewohnerInnen war die Basis für die Detailplanung der weiteren Projektaktivitäten und ermöglichte die Sichtbarkeit der Bedarfslagen und Ressourcen der Nachbarschaften. Durch die aufsuchende Arbeit konnten erste Kontakte und das Vertrauen zu den BewohnerInnen und lokalen AkteurInnen aufgebaut werden. Um das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit der BewohnerInnen zu fördern, benötigt es einen ressourcenorientierten Zugang in der Gesundheitsförderung.

Good Practice am Beispiel des Angebotes Elterncoaching/Kindercoaching von pro mente OÖ

Autor Gruber J

Institut 1 pro mente OÖ, Linz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709049

Hintergrund Laut Studien (Kids Strengths 2011:4) leben 3-11 % aller Minderjährigen mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Durch eine psychische Erkrankung kann das Familiensystem instabil sei. Daraus können sich Folgen wie z.B. Betreuungsdefizite, Parentifizierung oder Schuldgefühle, die die Gesundheit beeinträchtigen, ergeben.

Beschreibung des Projektes Das Angebot „ELCO/KICO – Coaching und Beratung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“, von pro mente OÖ, unterstützt in dieser Situation. Es wird von der ÖGK teilfinanziert und steht an den Standorten Linz, Steyr und Wels für Personen aus ganz Oberösterreich zur Verfügung. Das Angebot umfasst ELCO (Elterncoaching) mit Eltern- und Angehörigenberatung sowie KICO (Kindercoaching) mit Einzelberatung und die KICO-Gruppe. ELCO legt den Fokus auf die Stabilisierung und Verbesserung der familiären Situation. KICO stärkt die Kinder, unterstützt sie im Umgang mit ihren Gefühlen und klärt über die psychische Erkrankung des Elternteils auf. Die wichtigsten Ziele von ELCO/KICO:

- Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten zur krankheitsbezogenen Kommunikation
- Aktivierung und Stärkung der Erziehungskompetenz
- Stärkung der Resilienzfaktoren des Kindes
- Stärkung der emotionalen Beziehung zwischen Mutter/Vater und Kind(ern)
- Entlastung von Schuldgefühlen
- Mobilisierung des sozialen Netzwerkes
- Entlastung für das Kind und den Elternteil
- Entstigmatisierung des Themas psychische Erkrankungen durch Öffentlichkeitsarbeit

Evaluierungsergebnisse Die Evaluierung im Zeitraum 2014–2018 zeigt insgesamt eine Verbesserung der belastenden Situation. Vor allem die Kinder können ihre Ressourcen besser wahrnehmen und sind über die Erkrankung besser aufgeklärt. In den Kindergruppen wird die Gefühlswelt der Kinder bearbeitet und stärkende Strategien erprobt.

Empfehlungen

- Ausbau der Angebote aufgrund des präventiven Charakters
- Sensibilisierung für die Kinder psychisch Kranker Erwachsener

Ich sehe was, was du nicht siehst... Erfolgsfaktoren und Barrieren der nachhaltigen Verankerung von Kulturbegleitung für Menschen mit Demenz

Autoren Birte LS¹, Mir E²

Institute 1 Fachhochschule Kärnten, Gesundheits- und Pflegemanagement, Feldkirchen, Österreich; 2 Fachhochschule Kärnten, Feldkirchen, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1709050

Hintergrund In einem 2019 veröffentlichten Bericht, der über 3000 Einzelstudien vereint, zeigt die Weltgesundheitsorganisation die große Bedeutung von Kunst in der Prävention, Gesundheitsförderung und Krankheitsbehandlung über die gesamte Lebensspanne auf. Angebote der Kulturbegleitung für Menschen mit Demenz (MmD) können nicht nur die soziale Teilhabe der Betroffenen, sondern auch Selbstwertgefühl, positive Emotionen und kognitive Fähigkeiten fördern (Windle et al., 2018; Zeilig et al., 2014). Projektbeschreibung: Die Kärntner Landesregierung hat im Mai 2019 eine kostenlose dreitägige Fortbildung zur Kulturbegleitung für MmD angeboten. 24 Vertreter*innen aus den Bereichen stationäre Pflege, Kunstvermittlung, Theaterpädagogik sowie Wissenschaft nahmen das Angebot in Anspruch, zu einem Erfahrungsaustausch im November 2019 trafen sich erneut acht davon. Im Rahmen einer begleitenden qualitativen Interviewstudie wurde untersucht, inwieweit Angebote der Kulturbegleitung geplant bzw. realisiert worden sind und welche Erfolgsfaktoren und Barrieren für eine nachhaltige Verankerung identifiziert werden können. Sieben Personen konnten befragt werden; das aufgenommene und transkribierte Material wurde mittels Qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) ausgewertet. Ergebnisse: Die Umsetzung von Kulturbegleitung für MmD steckt in Kärnten noch in den Kinderschuhen, was sich aufgrund zahlreicher Barrieren erklären lässt: Das Fehlen von potentiellen Begleitpersonen, Zeitknappheit, mangelndes Wissen über MmD, vor allem im Setting Museum, finanzielle Schwierigkeiten, aber auch fehlende Informationsvermittlung hinsichtlich bestehender Angebote werden genannt. Als Erfolgsfaktoren können gute Kooperationen, Regelmäßigkeit der Angebote, Erfahrungswissen und das Schaffen von Anreizsystemen identifiziert werden. Empfehlungen: Zur Unterstützung der nachhaltigen Verankerung von Kulturbegleitung für MmD, bedarf es einer koordinierenden Stelle, die (1) ein Netzwerk von Kulturbegleiter*innen etabliert, (2) Öffentlichkeitsarbeit forciert, (3) Berührungängste abbaut, (4) Outreach Programme entwickelt und evaluiert.

Ortsmitte. Wir gehören zusammen.

Autoren Marchl S¹, Herberhold K¹, Malli G¹

Institut 1 Styria vitalis, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709051

Hintergrund „Leben“ findet aufgrund der Umsiedlung von Geschäften immer weniger in Orts- oder Siedlungskernen statt. Darunter leiden u.a. ältere BewohnerInnen, die emotional stärker ans Zentrum gebunden sind und durch fehlende Mobilität neuen Entwicklungen weniger gut folgen können. Das Projekt Ortsmitte (2019–2022) soll daher wenig genutzte Räume im Ortskern gemeinsam mit aktiven Älteren zu einem Ort der Begegnung umgestalten und das verbindende Thema Essen nutzen, um Nachbarschaft neu zu (er-)leben.

Beschreibung des Projektes Mittels aktivierender Gespräche wurde in der Pilotgemeinde Leibnitz der Bedarf in Bezug auf Treffpunkte für ältere Menschen erfragt, das Ergebnis anschließend präsentiert. Es folgt die Ausarbeitung von Themenschwerpunkten mit der Projektgruppe. Treffpunkt ist vorerst das örtliche Jugendzentrum, wo auch ein intergenerativer Austausch stattfindet. Die Expertise in Bezug auf soziale Leerstandsnutzung soll im Rahmen des Projektes wachsen, weshalb in einem zweiten Schritt das Projekt in zwei weitere Gemeinden mit Unterstützung regionaler Expertise aus der Pilotgemeinde transferiert wird. Begleitend dazu ist eine regional-nationale Transfergruppe von Stakeholdern entstanden, um Transferstrategien und -maßnahmen zur Unterstützung von Gemeinden und Kommunikation des Themas nach dem Managementzyklus der Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Dies inkludiert die bedarfsgerechte Maßnahmenplanung, -umsetzung und -beurteilung. Zusätzlich werden 2020 Regionaltreffen zu „Leerstand schafft Begegnungsorte“ für die Gesunden Gemeinden der Steiermark organisiert.

Empfehlungen Soziale Leerstandsnutzung ist für Gemeinden definitiv ein großes, aber mit Hürden besetztes Thema. Es braucht viel Engagement um die Nutzung von Leerstand langfristig zu sichern. Hier ist eine lange Projektdauer von Vorteil, um eine eigenständige Entwicklung und Kontextualisierung in der Gemeinde zu ermöglichen und langfristig zu begleiten.

Willi will BALD – Prokrastination als Thema studentischen Gesundheitsmanagements

Autoren [Fugger J](#)¹, [Winkler S](#)¹, [Allabauer V](#)¹, [Schmidpeter J](#)¹, [Lederer M](#)¹, [Limarutti A](#)¹, [Mir E](#)¹

Institut 1 Fachhochschule Kärnten, Gesundheits- und Pflegemanagement, Feldkirchen, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709052

Hintergrund Akademische Prokrastination stellt unter jungen Erwachsenen ein weit verbreitetes Phänomen dar (Zacks & Hen, 2018). So tendieren Studierende zum Aufschieben hochschulischer Aufgaben trotz damit verbundener negativer Aspekte wie etwa psychosomatischer Beschwerden, sozialer Konflikte, erhöhtem Alkoholkonsum oder Studienmisserfolge (Gumz et al., 2012; Westgate et al., 2017). Studentisches Gesundheitsmanagement muss dieses Thema adressieren, um Studierfähigkeit und Employability fördern zu können.

Projektbeschreibung und -ergebnisse Im Rahmen des Projekts KukiS-Toolbox („Kompetent und kohärent im Studium-Toolbox“) wurden Lehr- und Lernmaterialien zum Thema Prokrastination, studentisches Kohärenzgefühl und Einsamkeit im Studium entwickelt. Besonderes Augenmerk lag dabei auf der Partizipation der Zielgruppe. So entwickelten Studierende einen evidenzbasierten Folder zur Aufklärung über Prokrastination und mit ersten Tipps gegen das akademische Aufschieben. Eine Postkartenserie, als Denkkartell gegen Prokrastination, soll das Thema weiter sichtbar machen. Zudem wurde ein Video mit den KukiS-Toolbox Charakteren Studi-Trudi und WilliBALD entwickelt. Die Materialien werden unter anderem via KukiS-Blog (<https://blog.fh-kaernten.at/kukis/>) sowie YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=aojAp0ZnLQ>) disseminiert und stehen via Moodle hochschulintern allen Studierenden und Lehrenden kostenlos zur Verfügung.

Empfehlungen Die nachhaltige Nutzung der Lehr- und Lernmaterialien gilt es in weiterer Folge zu gewährleisten. So sollen Folder und Postkarten zukünftig an alle Studieninteressierten und Bewerber*innen ergehen. Die Arbeit an Prokrastination sowie den anderen Themen der KukiS-Toolbox im Rahmen hochschulischer Lehre muss zukünftig gestärkt werden. So können Selbst- und Sozialkompetenzen der Studierenden als Teil studentischen Gesundheitsmanagements gefördert werden.

Die Entwicklung maßgeschneiderter, wissenschaftlich fundierter Interventionen gegen akademische Prokrastination ist indiziert.

Relaxomat – Sensibilisierung für Stress und Optionen aufzeigen

Autoren [Riegler AF](#)^{1,2}, [Weisshaupt C](#)¹, [Riegler S](#)³

Institute 1 Fachhochschule Kärnten, Feldkirchen, Österreich; 2 Der Kompetenzentwickler, Graz, Österreich; 3 Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709053

Hintergrund Jeder zweite Student klagt über Stress. Im Zuge eines Anwendungsprojektes an der FH Kärnten wurde daher der „Relaxomat“ entwickelt, der sensibilisieren und Lösungen anbieten soll

Methodik In den gängigen Datenbanken wurde mit relevanten Keywords nach Möglichkeiten zur Stressreduktion bei StudentInnen gesucht. Einbezogen wurden dabei wissenschaftliche Texte, Projekt- und Erfahrungsberichte. Weiters wurden einschlägigen Experten befragt, auf welche Weise das Stresslevel mit Hilfe von einfachen Fragen detektiert werden kann und welche Tipps Sie für eine einfache Stressreduktion der StudentInnen direkt an der Fachhochschule empfehlen würden.

Ergebnisse In Zusammenarbeit mit den Experten wurden sechs Fragen definiert, die zur Klassifikation des individuellen Stresslevels dienen und somit für die notwendige Sensibilisierung der StudentInnen sorgen sollen. Die Fragen selbst wurden auf einer eigens dafür entwickelten Holzkonstruktion, dem „Relaxomat“, angebracht. Unabhängig des festgestellten Stresslevels wurden drei Optionen auf Verhaltensebene zur Stressreduktion angeboten: Der Flyer mit den „FH-Quickies“, der Zugang zur Mailkampagne „Die Nummer für zu Hause“ und die Möglichkeit zur Teilnahme an einer social Media basierenden Challenge.

Schlussfolgerung Da es nicht das Ziel war, medizinische oder therapeutische Empfehlungen auszusprechen, sollen die gesetzten Maßnahmen vor allem auf eine gesteigerte Bewusstseinsbildung wirken. Aufgrund der beschränkten Projektlaufzeit mussten Abschlüsse in puncto Marketing etc. gemacht werden. Erste Testläufe haben ein positives Feedback gebracht und ließen auf reges Interesse am „Relaxomat“ von Seiten der StudentInnen schließen. Die Idee vom „Relaxomat“ steht nun allen Beteiligten Experten und Partnern zur weiteren Verwendung unter Creative Commons 3.0 zur Verfügung.

Innovative Interventionsformen am Puls der Zeit lehren, kennenlernen und entwickeln

Autoren [Riegler AF](#)¹, [Riegler S](#)²

Institute 1 Fachhochschule Kärnten, Feldkirchen, Österreich; 2 Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709054

Hintergrund Das von der EU geförderte Projekt „IC-Health“ zielt darauf ab, die digitalen Gesundheitskompetenzen mit Hilfe einer Serie von MOOCs als neue Interventionsform in Europa zu verbessern. Viele der EU-Bürger verfügen aber über geringe Fähigkeiten zur adäquaten Verwendung dieser Angebote. An der Fachhochschule Kärnten wurden von Studenten zwei digitale Lernangebote zur Steigerung der Gesundheitskompetenzen erstellt. Einmal ging es um die Informationsversorgung von Schwangeren und einmal um die effiziente Nutzung von digitalen Angeboten (smart health).

Methodik Literaturrecherchen wurden in Abhängigkeit vom Projekt in den wissenschaftlichen Datenbanken unter Verwendung themenspezifischer Keywords durchgeführt. Eine Vorselektion relevanter Themenangebote geschah nach Analyse themenspezifischer Literatur. Gesucht wurde zudem, wie, wo und warum die Nutzung digitaler Angebote zunimmt und wie diese effizienter in Gesundheitsfragen genutzt werden können.

Ergebnis Da Schwangere als internetaffin gelten, wurde die Entscheidung getroffen, einen kostenlos verfügbaren Ratgeber in einem Frage-Antwort-System und in Plain-Language (Flesh-Index) als eBook herauszugeben. Später

wurde noch ein MOOC ohne Videoinhalte erstellt. Zur optimierten Verwendung digitaler Inhalte wurde ein MOOC mit den Themeninhalten Datenschutz, Informationssuche, Sport, Ernährung und Gesundheits-Apps in Form von eigenen Videobeiträgen erstellt.

Diskussion Aufgrund der begrenzten Projektzeiten ist es nicht gelungen, Netzwerkpartner für die Weiterentwicklung, das Marketing und die breitenwirksame Veröffentlichung der erstellten Produkte zu finden. Der Ratgeber steht als Open-Source-Produkt zur Verfügung. Die Beta-Version des Smart-Health-MOOCs (www.healthliteracy.eu) hat ihren Schwerpunkt in der Wissensvermittlung. Studenten werden in Österreich zu wenig mit digitalen Möglichkeiten des Lernens konfrontiert. Als zukünftige Gesundheitsexperten müssen sie aber mit den neuen Interventionsformen der Kompetenzentwicklung vertraut sein, um deren Potential voll ausschöpfen zu können.

3 Fragen für meine Gesundheit

Autor [Sommer J](#)¹

Institut 1 Koordinationsstelle der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz, Fonds Gesundes Österreich, Wien, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1709055

Hintergrund Bund, Länder und Sozialversicherung setzen sich in der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) gemeinsam mit Partner/innen aus anderen Politikbereichen und aus der Praxis für mehr Gesundheitskompetenz in Österreich ein. 2019 wurde die gemeinsame Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ ins Leben gerufen, da damit gesundheitskompetente Kommunikation in der Krankenversorgung und anderen Settings gefördert werden kann. Die Initiative ist angelehnt an das Konzept „Ask me 3“ des Institute for Healthcare Improvement in den USA, das inzwischen international zur Aktivierung von Patientenfragen eingesetzt wird. Die ÖPGK hat drei einheitliche Fragestellungen für die Umsetzung der Initiative in Österreich empfohlen und Disseminations- und Informationsmaterialien erstellt, die direkt in Form einer digitalen Toolbox über die Webseite www.oepgk.at abgerufen und sofort eingesetzt werden können.

Ergebnisse Um die Umsetzung der Initiative weiter zu unterstützen, bemüht sich die ÖPGK um laufende Dissemination. Daneben konnten aus dem Kreis der ÖPGK-Mitglieder bereits begleitende Kooperationsprojekte umgesetzt werden. Zusätzlich beteiligen sich wichtige Systempartner an der Initiative – teilweise in zielgruppenadäquaten, eigenen Sujets. Die ÖPGK begleitet die weitere Umsetzung, koordiniert Anfragen und dokumentiert Umsetzungsmaßnahmen. Zusätzlich wird die Öffentlichkeitsarbeit laufend durch Web- und Newsletter-Analysen ausgewertet und eine begleitende Medienbeobachtung durchgeführt.

Empfehlungen Zur weiteren Umsetzung der Initiative ist sicherlich entscheiden, die Vorteile der Aktivierung von Patientenfragen als einen Ansatzpunkt für mehr Bürger- und Patientenempowerment noch stärker sichtbar zu machen. In diesem Zusammenhang erscheint etwa die laufende Dokumentation von Umsetzungserfahrungen wichtig. Ein weiterer Aspekt ist es, auch Medien stärker einzubeziehen, da diesen ein bedeutender Einfluss auf die Verbreitung von Gesundheitsinformationen zukommt.

Entwicklung eines Modells zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA-Modell) für Bedienstete im Pflegebereich

Autoren [Schadenhofer P](#)¹, [Kisler I-M](#)²

Institute 1 Institut für Gesundheit & Management, Ybbs, Österreich; 2 ABILE (Ausbildungsinstitut für Existenzanalyse & Logotherapie), Melk, Österreich
DOI 10.1055/s-0040-1709056

Hintergrund Der Pflegebereich repräsentiert ein komplexes Arbeitsfeld, in dem die Bediensteten aufgrund der demographischen und sozioökonomischen Veränderungen vielfältige Belastungen zu bewältigen haben. Bei Stress am Arbeitsplatz repräsentieren psychosoziale Belastungen bei Pflegepersonen eine besondere Herausforderung für präventive und therapeutische Interventionen.

Methoden Basierend auf einer quantitativen Untersuchung und den Ergebnissen zweier quantitativer Vorstudien bei Bediensteten im Gesundheitsbereich ($n_1 = 165$, $n_2 = 491$) war das primäre Ziel dieser Studie ($n_3 = 457$, 74% Frauen, 26% Männer) auf die evidenzbasierte Entwicklung und Evaluierung eines dreidimensionalen Modells zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz („SBA-Modell“) bei Bediensteten im Pflegebereich unter Anwendung existenzanalytischer und logotherapeutischer Aspekte ausgerichtet.

Ergebnisse Im Rahmen vorliegender Studie konnte die Relevanz existenzanalytischer und logotherapeutischer Ansätze für die Unterstützung von Pflegepersonen bei der Stressbewältigung am Arbeitsplatz bestätigt werden. Hierbei konnten folgende drei Hauptdimensionen von Ressourcen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz identifiziert werden: „Empathiefähigkeit“, „Resilienz“ und „Erfolgerleben“. Diesen konnten jeweils weitere zwei Indikatoren zugeordnet werden: „Wertschätzung“ ($p < 0,001$), „Commitment“ ($p = 0,022$), „Durchhaltevermögen“ ($p < 0,001$), „Selbstwirksamkeit“ ($p < 0,001$), „Struktur“ ($p = 0,018$) und „Effizienz“ ($p < 0,001$). Darüber hinaus konnten signifikante Zusammenhänge hinsichtlich des „arbeitsbezogenen Sinnempfindens“ und des Empfindens von „Lebenszufriedenheit“ bestätigt werden ($p < 0,001$).

Schlussfolgerungen Die Relevanz des SBA-Modells zur psychotherapeutischen Unterstützung von Pflegepersonen bei der Stressbewältigung am Arbeitsplatz wurde bestätigt; des weiteren wurde die Bedeutung sinnzentrierten und wertorientierten Managements untermauert.

„Da ist eigentlich niemand, was mich unterstützt“ – soziale Netzwerke von Familien und ihre Relevanz für die Gesundheit

Autor [Mairhofer S](#)¹

Institut 1 Freie Universität Bozen, Fakultät für Bildungswissenschaften, Brixen, Italien

DOI 10.1055/s-0040-1709057

Das hier vorgestellte Forschungsprojekt beschäftigt sich mit aktuellen Themen von Familie und Diensten, welche mit Familien arbeiten (Bereiche Soziales, Gesundheit, Bildung).

Die qualitativen Daten wurden in einer umfangreichen Befragung durch 120 leitfragengestützte Interviews mit Eltern aus unterschiedlichen Familienformen und Mitarbeiter*innen von Diensten. Der qualitative Projektteil baut auf die Grounded-Theory-Methodologie auf, weshalb sich die differenzierten Themenbereiche erst im Forschungsprozess selbst entwickeln. Parallel dazu wurde eine quantitative Datenerhebung umgesetzt. Dazu wurden rund 1300 Eltern mittels schriftlichem Fragebogen befragt.

Zu den signifikantesten Ergebnissen der Studie gehören die häufig kaum vorhandenen oder fehlenden sozialen Netzwerke von Familien (Ergebnisse des qualitativen Teils mit egozentrierten Netzwerkkarten und quantitativen Fragebogens stimmig), die häufige Beschreibung von Druck und Stress auf allen Ebenen, mangelnde verständliche Informationen (auch im Bereich Gesundheit) und die Unzufriedenheit mit Sozial- und Gesundheitsdiensten. Aufbauend auf diese Ergebnisse werden nun die Zusammenhänge zwischen diesen Variablen untersucht und erste Auswertungen zeigen, dass ein direkter Zusammenhang zwischen sozialen Netzwerken und beschriebenen Wohlbefinden, Stress- bzw. Druckempfinden, aber auch in der Nutzung und Zufriedenheit mit Sozial- und Gesundheitsdiensten besteht. Auch ist ein Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand der Kinder und sozialen Netzwerken der Eltern erkennbar. Dabei geht es nicht nur um die Quantität der Netzwerke (Anzahl der Netzwerkpartner), sondern auch um qualitative Aspekte, beispielweise wer diese Netzwerkpartner sind und wie positiv oder konfliktreich Beziehungen beschrieben wurden.

Die Ergebnisse verdeutlichen die Relevanz der Arbeit mit sozialen Netzwerken als Public-Health-Thema und warum es dazu weiterer Forschung bedarf.

Sozialer Zusammenhalt am Beispiel einer „gesunden Stadtteilentwicklung“: von der Vision zur Praxis

Autoren Wimmer-Puchinger B¹, Kral S²

Institute 1 Strategic Health Consulting, Wien, Österreich; 2 Universität Salzburg, Salzburg, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709058

Die Public Health Konzepte, Health in all Policies, Gesundheitskompetenz, Chancengerechtigkeit und sozialer Zusammenhalt haben sich als goldener Schlüssel für nachhaltige Public Health Initiativen herausgestellt.

Diese Erkenntnisse werden 1:1 in einem modellhaften Projekt eines jungen und neuen Stadtteils – Wien aspern/Seestadt (mit derzeit rund 8.000 BewohnerInnen) angewendet. Nach einer qualitativen und quantitativen Messung der Gesundheitseinschätzung der EinwohnerInnen, wurden Strukturen aufgebaut, die alle relevanten Stakeholder des Stadtteils in einem Gesundheitsforum umfasst, alle Gesundheitsberufe in einem Gesundheitsnetzwerk („Gesundheitslabor“) zusammenbringt und in zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen, Maßnahmen für die Bevölkerung entwickelt. In diesen wurden Maßnahmen erarbeitet, wie zum Beispiel „Baby-Willkommensfrühstück“, Gesundheitsvorträge z.B. zum Thema Impfen, Risikofaktoren von chronischen Erkrankungen, Psychische Gesundheit, etc., Adipositas-Bewegungsgruppe, Ernährungsworkshops für junge Eltern, etc.

Einerseits wurden die rund relevanten 40 Stakeholder des Stadtteils, aus den Bereichen Wirtschaft, Bildung, Verwaltung und Gesundheit, für das Thema Gesundheit sensibilisiert, andererseits wurde ein gemeinsames Mitverantwortungsgefühl für das Ziel eines gesunden Stadtteils entwickelt. Dadurch können die gemeinsam erarbeiteten Gesundheitsförderungsangebote, vor allem bei sozialbenachteiligten BewohnerInnen, ankommen.

Seit der Etablierung des Gesundheitsforums, als Plattform aller Stakeholder im Februar 2020, können erste Erfolge am kontinuierlichen Engagement und den positiven Feedbacks abgelesen werden.

Zusammenfassend lernen wir aus diesem Modellvorhaben in einem umschriebenen Stadtteil, dass sich sektorenübergreifende Netzwerke als ein effektives Instrument für brennende Public Health Anliegen erweisen.

WORKSHOPS

Workshop der ÖGPH-Kompetenzgruppe Partizipation

Autoren Plunger P¹, Rojatz D²

Institute 1 Universität Wien, Wien, Österreich; 2 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709059

Partizipation wird zunehmend zum Thema in Gesundheitsforschung, Praxis und Politik. Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) als orientierender Rahmen für diese Bestrebungen zielt drauf ab, dass jene Menschen, deren Lebensweisen und -umstände erforscht werden, in allen Phasen des Forschungsprozesses im Sinne des Ansatzes „Nichts über uns ohne uns“ aktiv beteiligt sind. Die neue Kompetenzgruppe Partizipation der ÖGPH hat sich aus einer Gruppe interessierter Praktiker*innen und Wissenschaftler*innen entwickelt. Sie soll Forscher*innen, Praktiker*innen und Community Partner*innen mit Interesse an und Erfahrung in PGF einen aktiven Austausch und Fortbildung ermöglichen und die erste Anlaufstelle zu Fragestellungen der PGF in Österreich darstellen. Im Rahmen des Workshops der Kompetenzgruppe wollen wir exemplarisch an zwei Beiträgen die Vielfalt der PGF aufzeigen und einen thematischen und einen methodischen Aspekt partizipativer Forschung und Entwicklung beleuchten. Doris Formann und Julia Commenda von Proges greifen das Thema „Community oriented Primary care auf und berichten über ihre Erfahrungen vom ersten Jahr des Gesundheitsbüros Haslach Oberösterreich; GES.UND Gemeinsam zu mehr Gesundheit in der Region“ Gemeinsam mit Bürger*innen werden dort Gesundheitsinitiativen geplant, entwickelt und umgesetzt. Michaela Moser von der Fachhochschule St. Pölten/Department Soziales

wird einen methodischen Input geben: „Dynamic Facilitation als Methode kollektiver Erkenntnisgewinnung“. Bei der Methode handelt es sich um einen Ansatz, der darauf abzielt kollektive Lösungsansätze zu herausfordernden Fragen in Form eines dynamischen Gesprächs zu erzielen. Angeregt von den beiden Beiträgen soll es im Anschluss Raum zur Diskussion geben. Gemeinsam wollen wir die künftigen Schwerpunkte der Kompetenzgruppe, Formen der Zusammenarbeit und nächste gemeinsame Schritte erarbeiten.

Ressourcen für einen guten Karrierestart – Workshop der ÖGPH-Kompetenzgruppe Early Career Public Health Researchers

Autoren Zimmermann C¹, Föttinger L², Vajda C³

Institute 1 Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Österreich; 2 Universität Bremen, Institut für Public Health and Pflegeforschung, Bremen, Deutschland; 3 Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0040-1709060

Hintergrund Basierend auf dem Bestreben einer Vernetzungs- und Austauschmöglichkeit für die Early Career Public Health Researchers der ÖGPH wurde im Rahmen eines Workshops bei der 21. wissenschaftlichen Jahrestagung (2018) eine eigene Kompetenzgruppe gegründet. Anschließend wurde auf der Jahrestagung 2019 ein weiterer Workshop zur Klärung von Aufgabengebieten und Angeboten seitens Kompetenzgruppe abgehalten, dessen Ergebnisse vom Team der drei Kompetenzgruppensprecher/innen in die Planung der diesjährigen Aktivitäten einbezogen wurden. Dazu gehört unter anderem die erneute Abhaltung eines weiteren Workshops, diesmal mit einem speziellen thematischen Schwerpunkt, im Rahmen der Jahrestagung.

Ziel des Workshops Ziel dieses Workshops ist es, den Teilnehmer/innen einen Überblick über nützliche Ressourcen am Beginn einer Public Health Karriere zu geben. Dazu zählen verschiedene inner- und außeruniversitäre Weiterbildungsmöglichkeiten, diverse Online-Ressourcen, sowie Erfahrungsaustausch zu eigenen Erlebnissen bei der Bewältigung von diversen Herausforderungen als Early Career Researchers. Mitglieder und Interessierte sollen außerdem über die Arbeit der Kompetenzgruppe sowie über geplante Initiativen informiert werden. Der Workshop bietet zudem die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen und zu vernetzen.

Methode Nach einem kurzen Vortrag der Organisator/innen über deren Arbeit und den aktuellen Stand der Kompetenzgruppe erfolgt eine Vorstellungsrunde mit den Teilnehmer/innen mit Gelegenheit zum Austausch. Das Hauptanliegen des Workshops ist die Vorstellung einer Ressourcensammlung zu verschiedenen Aspekten der Arbeit im Public Health Bereich, mit speziellem Fokus auf wissenschaftliches Arbeiten. Im Anschluss an diese Präsentation seitens der Organisator/innen werden die TeilnehmerInnen dazu angehalten, in Kleingruppen über die Einsetzbarkeit dieser Ressourcen und über ihre eigenen Erfahrungen bei der Nutzung zu diskutieren, sowie die bestehende Sammlung nach Möglichkeit zu ergänzen. Abschließend findet eine gemeinsame Diskussion und ggf. die Erweiterung der Ressourcensammlung statt, welche den Teilnehmer/innen nach Ende des Workshops per Email zur Verfügung gestellt wird.

Ausblick Neben der Vernetzung mit bereits bestehenden Early Career Public Health Researchers bekommen die TeilnehmerInnen Einblicke in die Tätigkeit der Kompetenzgruppe und werden auf weitere geplante Veranstaltungen hingewiesen, bzw. auch zur Mitgestaltung im Rahmen der Kompetenzgruppe eingeladen.

Kompetenzprofil für das Management von Gesundheitsregionen

Autoren Amort FM¹, Movia M¹, Cassens M²

Institute 1 FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement, Bad Gleichenberg, Österreich; 2 FOM Hochschule für Ökonomie und Management, Institut für Gesundheit und Soziales, Essen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0040-1709061

Hintergrund Gesundheitsregionen bzw. Gesundheitsnetzwerke (GR/N) bezeichnen geografische Cluster, die durch Netzwerke aller im gesundheitlichen Versorgungsprozess beteiligter Akteur*innen und intersektoraler Bezugssysteme sowie Politikbereiche eine verbesserte Koordination der Gesundheitsversorgung sicherstellen sollen. Solche GR/N werden dafür vielfach öffentlich gefördert, wobei sich die unterschiedlichen Modelle aber hinsichtlich der Reichweite, Zielgruppenschwerpunktsetzung und daraus abgeleiteten Bedarfen und Bedürfnissen, sowie auch den inkludierten Teilbereichen der Public Health (u.a. Gesundheitsförderung, Palliative Care, .) unterscheiden. Gemeinsam ist allen GR/N aber, dass ihre Koordination im Sinne des Public Health- oder auch Management-Zyklus komplexe Tätigkeiten verlangt, wobei diese von unterschiedlich aus- und fortgebildeten Personen verschiedener Herkunftsberufe ausgeübt werden.

In einigen EU-Länder sind GR/N etabliert, in anderen Ländern ist das Modell dagegen unbekannt. Im Rahmen einer von der Europäischen Union geförderten Erasmus + Partner*innenschaft mit dem Titel „Com.He.Net“ kooperieren aktuell sechs europäische Hochschulen mit dem Ziel, Curriculum-Module für das Management von GR/N entsprechend europäischer Standards zu entwickeln. Diese sollen es Mitarbeiter*innen unterschiedlicher Herkunftsberufe erlauben, mittels Aus- und Fortbildung ein/e GR/N zu implementieren, zu koordinieren oder zu steuern. Dazu werden die Rahmenbedingungen unterschiedlicher GR/N sowie die Aufgaben und erforderlichen Kompetenzen des Managements von GR/N recherchiert, analysiert und in Ausbildungsstandards übertragen. Auf Basis einer Pilot-Ausbildung, sollen diese Erkenntnisse in bestehende Aus- und Fortbildungskonzepte der unterschiedlichen EU-Länder einfließen.

Ziel Dieser Workshops strebt als Teil der europaweiten Aktivitäten einen Austausch zum Management von GR/N und dafür erforderlicher Kompetenzen an.

Methode Speed Dating ermöglicht ein Kennenlernen der Teilnehmer*innen, danach folgen Inputs zum Projektrahmen und der bisheriger Forschungsarbeit zu Kompetenzen des Managements von GR/N. Danach werden folgende Fragen in interaktiver Weise diskutiert:

- Welche Beispiele für gute Praxis von GR/N sind bekannt und wie kann aus ihren Erfahrungen eine übergeordnete Definition von GR/N abgeleitet werden?
- Welche strukturellen, politischen oder ökonomischen Rahmenbedingungen begünstigen die Implementierung von GR/N, welche Rahmenbedingungen verhindern diese eher?
- Welche Funktionen und Tätigkeiten kennzeichnen das Management solcher GR/N?
- Welche Kompetenzen erfordert das Management solcher GR/N, durch welche Akteur*innen der Aus-, Fort- und Weiterbildung werden diese schon bisher vermittelt, für welche Kompetenzfelder fehlen Angebote?

Ausblick Ein Fotoprotokoll dokumentiert die in das europäische Projekt einfließenden Diskussionsergebnisse und wird den Teilnehmer*innen zur Verfügung gestellt.

Impfskepsis, Impfpolitik und Öffentlichkeit: Sozialwissenschaftliche Perspektiven

Autoren Kutalek R¹, Paul K², Rath B³

Institute 1 Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich; 2 Universität Wien, Wien, Österreich; 3 Vienna Vaccine Safety Initiative, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0040-1709062

Kontext Anfang 2019 hat die Weltgesundheitsbehörde Impfskepsis zu einer der zehn größten Bedrohungen für die globale Gesundheit erklärt. „Vaccine hesitancy“ ist ein sehr komplexes Phänomen, das von der Verzögerung von Impfungen bis zur Ablehnung einiger oder aller Impfungen reicht. Auch die Argumente, warum Impfungen verweigert werden, sind sehr vielfältig. Nicht nur global, sondern auch auf nationaler Ebene wird das Thema Impfen hitzig diskutiert, ob nun durch Rufe zur Verbesserung des Impfangebots, die Einführung eines elektronischen Impfpasses, oder die Diskussion zur Einführung einer Impfpflicht bei verschiedenen Personengruppen. Während weltweit Regierungen sich in Richtung einer allgemeinen Impfpflicht bewegen, beobachten wir in Österreich das Fortbestehen loser Politikinstrumente und die Haltung gegenüber einer allgemeinen Impfpflicht bleibt zögerlich.

Ziele Angesichts des Wiederauflebens von Infektionskrankheiten, wie etwa Masern oder Diphtherie, die man in industrialisierten Ländern als längst überwunden dachte, soll in diesem Workshop 1) die Bandbreite von vaccine hesitancy erörtert werden, und 2) gemeinsam mit dem anwesenden Publikum notwendige Strategien erarbeitet werden, wie dem Problem begegnet werden kann. Die Sozialwissenschaften wurden bis dato in der österreichischen Debatte unzureichend involviert. Dieser Workshop soll dazu dienen, differenzierte Positionen zu Impfverhalten zu besprechen und mittels sozialwissenschaftlicher Evidenz die aktuelle Debatte darzustellen und zu entpolarisieren. Die Grundthese, die hier vertreten wird, ist, dass Impfprogramme grundsätzlich auf normativen Vorstellungen von einer „guten“ Gesellschaft basieren – damit haben die Sozialwissenschaften also einen klaren wissenschaftlichen Auftrag zur Mitgestaltung des öffentlichen Diskurses zur Thematik.

Inhalt Der Zielsetzung entsprechend besteht der Workshop aus zwei Teilen. Zum einen werden zwei Kurzreferate zu den folgenden Themen gehalten: „Vaccine hesitancy bei Masernimpfung – Argumente von impfzögerlichen Eltern und Gesundheitspersonal“ „Impfsysteme und Demokratie: Schutzimpfungen im politischen Kontext“. Im zweiten Teil des Workshops werden wir in einem Open Space Verfahren Ihre Meinung zu dem Thema einholen. Das Format des Open Space ermöglicht einerseits gemeinsames Nachdenken und Diskussion, und andererseits die Entwicklung konkreter Instrumente oder Maßnahmen innerhalb begrenzter Zeit.

Author Index

- A**
 Affengruber L 460, 463, 477
 Alima M 472
 Allabauer V 479
 Amort F 471
 Amort FM 467, 470, 471, 474, 481
 Antony G 474
 Anzenberger J 463
 Arendt F 445, 446
 Atzler B 465
 Auer S 454
 Autz A 452
- B**
 Bammann K 458
 Banos R 447
 Battistata S 477
 Bauer A 447
 Behrens Y 465, 466
 Beichler H 453
 Bellmann-Weiler R 449
 Bhardwaj J 468
 Bilalic S 478
 Birte LS 478
 Botella C 447
 Braun A 454
 Braun C 468
 Breuer J 477
 Burgmann S 459
 BurkiaStocker M 457
 Busch M 463
- C**
 Cassens M 481
 Christian V 475
- D**
 Defrancesco M 449
 Dierks M 469
 Dorner TE 441, 443, 444, 445, 452, 453, 461, 469, 475
 Drexel M 462, 474
- E**
 Eder M 443
 Em SM 443, 444
- F**
 Fadengruber C 448
 Feesche J 469
 Felder-Puig R 450
 Feneberg AC 454
 Fiala C 456
 Fichtinger J 475
 Fink S 474
 Flaschberger E 454
 Föttinger L 458, 481
 Fox A 445, 447
 Franczukowska A 458, 464
 Freidl W 455, 457
 Friederich P 464
 Friedl A 444
 Fristedt S 465
 Fuchs E 455
 Fugger J 479
- G**
 Gaiswinkler S 463
 Garstenauer U 459
 Gartlehner G 443
 Gebhard D 449
 Gill T 457
 Glechner A 443
- H**
 Haas S 465, 474
 Haber G 454
 Habl CA 467
 Hagendorfer-Jauk G 477
 Haider S 445, 469
 Hauer B 470
 Hauer K 467
 Heimerl K 448, 467
 Heinze NR 469
 Herberhold K 478
 Herrero R 447
 Hesele A 471
 Hirnmann S 461
 Hofer-Fischanger K 470
 Hoffmann K 457
 Höfler M 454
 Holler P 474
 Holzweber L 465
 Hoppichler F 468
 Horvath K 443
 Hübel U 473
 Hübsch D 475
 Hufnagl E 476
- J**
 Jahn R 461
 Janig H 459
 Jaunig J 474
 Jens P 443, 444
 Jerusalem A 458
 Jones Bell M 447
 Jungwirth I 448
- K**
 Kapan A 445, 469
 Karwautz A 447
 Katzenbeisser C 475
 Kirchner S 453
 Kirsch-Soriano da Silva K 478
 Kisler I-M 480
 Kniely S 444
 Kolger W 476
 König J 468
 Konrad M 450
 Kosits G 470
 Kowatz U 455
 Kral S 481
 Kramer-Meltsch B 472
 Krczal E 458, 464
 Kreinbacher C 473
 Kula A 469
 Kurzmann P 454
 Kuso S 447
- L**
 Lackinger C 444, 445, 461
 Lackner S 471
 Lakasz A 461
 Lang G 460, 463
 Langer P 465, 466
 Laszewska A 461
 Lattner K 473
 Lederer M 479
 Lehner L 461
 Lehner P 442
 Lesnik T 459
 Lettner-Hauser K 457
 Limarutti A 479
 Löffler K 458
 Luimpöck S 470
- M**
 Madlene M 457
 Mairhofer S 480
 Malli G 448, 478
 Manninger K 448
 Marbler C 450
 Marchl S 478
 Markert C 454
 Markovic L 453
 Mayer S 443, 445
 Mayerl H 455, 457
 Mayr V 443
 Meichenitsch K 450
 Meister M 472, 476
 Mir E 448, 478, 479
 Mitter F 473
 Moser M 473, 476
 Moser N 468
 Movia M 481
 Muckenhuber J 457
 Mües HM 454
- N**
 Nater UM 454
 Niebauer J 444
 Niederkrotenthaler T 446, 453
 Noehammer E 462, 474
 Novak B 443, 444
 Nowak P 460, 465
 Nowotny M 445, 447, 448
- O**
 Oberndorfer M 461
 Ostermann H 441
- P**
 Parzer E 456
 Paul J 447
 Paul K 482
 Pechstädt K 457
 Perchtaler M 477
 Petschk K 459
 Pfabigan J 459, 465
 Pfeiffer C 462
 Pfleger J 477
 Piribauer F 456
 Platzer M 444
 Pleschberger S 459, 465
 Plöderl M 453
 Plunger P 448, 481
 Polt I 471
 Potzmann E 452
 Putzhammer C 468
- Kutalek R 482**

Q

Quehenberger MA V 451

R

Rainer M 476
Ramelow D 451
Rappold E 449
Rath B 482
Rath S 465
Redelsteiner C 476
Reiner M 444
Reiterer E 467
Riegler AF 464, 471, 479
Riegler S 464, 471, 479
Robausch M 456
Rocco L 442
Rohn H 475
Rohrauer-Näf G 463
Rojatz D 460, 465, 481
Roller-Wirnsberger R 457
Ropin K 441
Rösler P 448
Rothschedl E 456
Ruckser-Scherb R 457
Ruf W 444, 473

S

Sandner I 469
Schadenhofer P 480
Schätzer M 468
Scheiblehner G 477
Schippinger W 459
Schleicher B 467
Schmidpeter J 479

Schnabel F 467, 476
Schrahe D 463
Schuch S 451
Schwartz B 457
Seiler-Ramadas R 452
Sellitsch W 476
Siebenhofer A 443
Simon J 456, 461
Sommer J 468, 480
Sprenger M 459
Sroczyński G 455
Städter T 463
Štefanac S 465, 469
Stöller J 462
Stolz E 455, 457
Strauss A 476
Strehn A 444, 461
Stronegger W 469
Stummer H 462, 474
Szabo BA 456

T

Teufer B 460
Till B 445, 446, 453
Tischer V 477
Titscher V 463
Titze S 443, 444, 445
Tuttner S 474

U

Uhl L 462
Urlesberger P 459
Uschnig A 459

V

Vajda C 462, 481
van Poppel MN 474

W

Wagner G 447
Wakolbinger M 468
Waldherr K 447
Wallner M 470
Walter U 469
Wancata J 461
Weidinger L 458
Weisshaupt C 479
Wernbacher T 444
Wild C 456
Wimmer-Puchinger B 481
Winkler R 452, 455
Winkler S 479
Wolf S 455
Wosko P 459, 465
Wratschko K 459
Wrighton S 443, 444
Wumbauer S 476

Z

Zechmeister-Koss I 445, 447, 455
Zechner I 457
Zeiler M 445, 447
Zelinka-Roitner I 451
Zillmann N 441
Zimmermann C 481
Zöhrer DK 470