



Österreichische Gesellschaft  
für Public Health

[www.oeph.at](http://www.oeph.at)

Österreichische Gesellschaft für

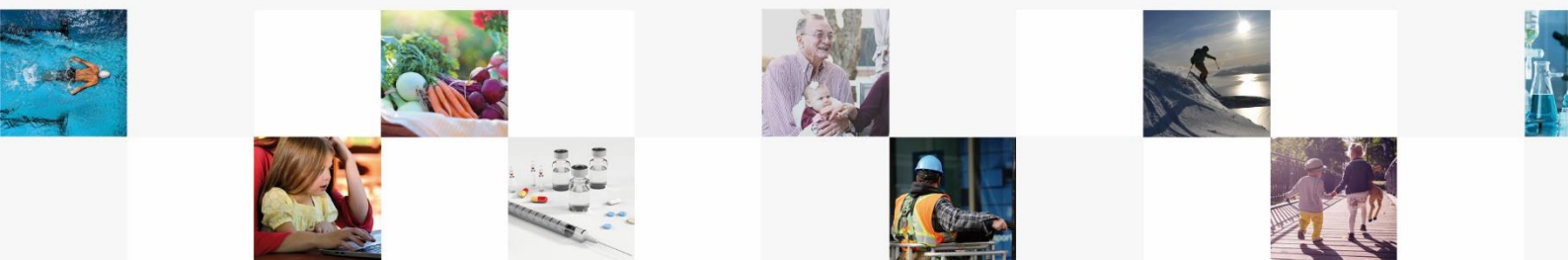
**public  health**

## ÖGPH-Newsletter Juni 2020

ISSN: 2309-2246

### Inhalt

1.	Neues aus der ÖGPH	2
2.	Berichte von Projekten & Originalarbeiten	6
3.	Neue Projekte & Wissenswertes	12
4.	Fort- und Ausbildung	29
5.	Veranstaltungs- und Tagungsankündigungen	34
6.	Impressum	35



---

# Neues aus der ÖGPH

---

## COVID-19 und was wir daraus lernen können

Thomas E. Dorner  
Präsident der ÖGPH

---

Die COVID-19 Pandemie war und ist eine Krise, die die Gesundheit der Menschen in unglaublichem Ausmaß bedroht. Zu den Gesundheitsgefahren durch das Virus selbst kommen die Gesundheitsgefahren, die die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus mit sich bringen. Public Health war in den letzten Monaten gefordert wie kaum zuvor und ich denke, es ist Zeit in einer Zwischenbilanz darüber nachzudenken, was wir als Public Health Community und vielleicht generell als Gesellschaft aus der Corona Krise gelernt haben. Ich möchte dabei auf vier Punkte hinweisen.

### **1) Public Health ist, wie Gesundheit generell, vielfältig und komplex**

Dass Gesundheit etwas ist, das nicht ausschließlich den politischen Gesundheitsbereich betrifft, braucht man durch Corona nun kaum jemandem mehr erklären. Trotzdem heißt es immer noch beispielsweise, die EU ist für Corona nicht zuständig, weil Gesundheitspolitik Sache der einzelnen EU Mitgliedsländer ist. Daher dürfen wir nicht müde werden darauf hinzuweisen, dass Gesundheit nicht oder nicht nur durch politische Entscheidungen im Gesundheitsressort entsteht. Bei COVID-19 sehen wir, es geht nicht nur um die Eindämmung der Ausbreitung des Virus, sondern alle Maßnahmen, die wir dazu treffen, betreffen alle Bereiche unseres Lebens: Arbeit, Wirtschaft, Einkommen, Soziale Netzwerke, Lebensstil und Konsumgewohnheiten, Technisierung, Ernährung, Reisen, Verkehr und Umwelt, Kommunikation, Kultur, Bildung, etc. um nur einige zu nennen. Dies sind alle Faktoren, die wir

gewohnt sind, als Determinanten der Gesundheit zu sehen. Und wie sehr die Beeinflussung dieser Determinanten durch politische Maßnahmen um das Virus einzudämmen auch die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen wird, lässt sich derzeit nur erahnen und wird uns in den nächsten Jahren und Jahrzehnten sehr stark beschäftigen. Public Health ist jener Wissenschaftsbereich, der sich damit beschäftigt zu erklären, wie die einzelnen Dinge miteinander zusammenhängen und sich auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken. Virologie, Infektiologie oder der Epidemiologiebereich, der sich mit Epidemien beschäftigt, sind wichtige Public Health Disziplinen, die in der Vergangenheit wahrscheinlich auch vernachlässigt wurden, aber jetzt ist es wichtig festzustellen, dass Public Health weit mehr ist.

### **2) COVID-19 hat zu einem Public Health Hype geführt**

Public Health hat in der Corona-Pandemie eine starke Präsenz erreicht, sowohl in der Öffentlichkeit, als auch in der wissenschaftlichen Community. Viele Personen, die zuvor eher durch Unverständnis für Public Health aufgefallen waren, traten plötzlich in der Öffentlichkeit und öffentlichkeitswirksam als Public Health Expertinnen und Experten auf. Das macht es besonders wichtig zu unterscheiden, was wirklich abgesichertes Public Health Wissen ist und was einfach nur heiße Luft. Das heißt, es braucht eine gewissen Health Literacy bzw. Public Health Literacy. Aber wie kann man zwischen Public Health Wis-



senschaft und Public Health Aktionisten unterschieden? Ein diesbezüglich sehr bewährtes Kriterium (wenn auch mit Limitierungen behaftet) ist es in die wissenschaftliche Literatur zu schauen, und nachzuvollziehen, was und wieviel jemand wo publiziert hat. Denn durch das Publizieren ist gewährleistet, dass man sich sehr intensiv mit einem Thema beschäftigt hat, die relevante Literatur dazu kennt, sich Kritik aussetzen musste und Daten erfolgreich verteidigt hat. Dadurch ist eine gewisse Qualitätssicherung gegeben.

### **3) Unsere Gesellschaft braucht Public Health Forschung**

Corona hat auch gezeigt, was passiert, wenn die Public Health Forschung ausgehungert ist, und das ist sicher in den letzten Jahrzehnten in Österreich, vor allem im internationalen Vergleich passiert. Die einen sagen, Public Health Forschung ist keine Grundlagenforschung (es werden weder hochtechnisierte Laboratorien benötigt noch werden Ratten getötet), und somit sind die Forschungsförderungstöpfe für Grundlagenforschung nicht für die Finanzierung von Public Health Forschung zuständig. Die anderen sagen, für Entscheidungen braucht es keine Public Health Forschung, schon gar keine unabhängige, wir wissen ja eh, was zu tun ist. Das hat zu einer starken Vernachlässigung von Public Health Forschung in Österreich geführt, und sehr häufig sind Public Health Forschungsanträge, die sehr gut bewertet waren, abgelehnt worden, mit der Begründung, dass Public Health nicht im Focus des Researchcalls liegt.

Ehrlicherweise hätten wir daher in der Corona Krise viel öfter sagen müssen: „Wir wissen es nicht. Wir wissen nicht was passieren wird, wenn wir diese oder jene Maßnahme setzen und wir wissen nicht was passieren wird, wenn wir diese oder jene Maßnahme nicht setzen.“ Der Grund warum wir das nicht wissen, ist nicht nur, weil COVID-19 etwas Neues oder Neuartiges ist, sondern auch weil viele Zusammenhänge für Gesundheit in Österreich bisher wenig erforscht

sind und wenige Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger interessiert hat. Das Positive: Es hat durch Corona in sehr kurzer Zeit sehr viele Forschungs-Calls für Public Health Forschung gegeben, und das in sehr unterschiedlichen und sehr relevanten Public Health Gebieten. Man hat die Wichtigkeit von Public Health Forschung also erkannt. Und es bleibt zu hoffen, dass von dieser Erkenntnis etwas übrig bleibt und dass die Public Health Forschung davon nachhaltig profitiert.

### **4) COVID-19 hat zu einem gesellschaftlichen Paradigmenwechsel geführt**

In unserer Gesellschaft sind wir vor allem so sozialisiert, darauf zu achten, dass wir Maßnahmen setzen, die zu unserem eigenen persönlichen Vorteil sind und für unsere eigene persönliche individuelle Gesundheit. Durch Corona sind wir gezwungen, auch Maßnahmen zu ergreifen, die uns selbst gar nicht so viel bringen, aber für die Gesundheit anderer und die Gesundheit der gesamten Gesellschaft wichtig sind. Ein Beispiel ist, dass wir Mund-Nase-Schutzmasken tragen, nicht damit wir uns selbst nicht infizieren, sondern damit andere nicht infiziert werden. Auch wenn Impfungen diskutiert werden, wird zunehmend erkannt und akzeptiert, dass das Erreichen einer Herdenimmunität das wichtigere Ziel ist, als der individuelle Impfschutz. Ein anderes Beispiel ist das Einhalten größerer Abstände zwischen den Menschen, z.B. beim Laufen Extraabstand zu anderen zu halten und oder sogar stehen zu bleiben. Oder umgekehrt beim Spaziergehen das platzsparsam zu tun, damit auch die Läufer vorbeikommen. Es wäre großartig, wenn daraus so etwas wie eine neue Rücksichtnahme auf andere Menschen in der Gesellschaft entstehen könnte, und vor allem das Bewusstsein bleiben wird, dass Gesundheit etwas ist, das nicht nur die einzelnen Menschen betrifft, sondern dass Maßnahmen notwendig sind, um einen höheren Gesundheitszustand in der Gesellschaft zu erreichen. Denn das ist es ja eigentlich, was Public Health ausmacht und wofür Public Health steht.



## Partizipation in Zeiten von COVID-19: Reflexion der ÖGPH-Kompetenzgruppe Partizipation

Petra Plunger  
Universität Wien  
[petra.plunger@univie.ac.at](mailto:petra.plunger@univie.ac.at)

Daniela Rojatz  
Gesundheit Österreich GmbH  
[daniela.rojatz@goeg.at](mailto:daniela.rojatz@goeg.at)

Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) zielt drauf ab, dass jene Menschen, deren Lebensweisen und –umstände erforscht und verbessert werden, in allen Phasen des Forschungsprozesses im Sinne des Ansatzes „Nichts über uns ohne uns“ aktiv beteiligt sind. Im Rahmen eines Online-Treffens im Juni haben wir - Frank Amort, Gerlinde Malli, Michaela Moser, Markus Peböck, Petra Plunger, Daniela Rojatz - als Mitglieder der Kompetenzgruppe Partizipation reflektiert, wie sich die COVID Pandemie auf Partizipation in den Bereichen Politik, Praxis und Forschung auswirkte: Einige Gedanken dazu wollen wir mit diesem Beitrag teilen.

In der Wahrnehmung der DiskussionsteilnehmerInnen wurden in der Phase des Infektionsausbruchs schnelle Entscheidungen von politischer Ebene (beraten von akademischen Expert\*innen) top down getroffen. Im Verlauf der letzten Wochen melden sich vermehrt Erfahrungsexpert\*innen (Vertreter\*innen von Behinderten- und Patientenorganisationen), die nicht in die Krisenstäbe eingebunden waren, zu Wort: Sie wiesen auf die ungleichen Auswirkungen der Krise und der getroffenen Maßnahmen auf unterschiedliche Gruppen in der Bevölkerung hin und forderten ihre Einbeziehung.

Die Empfehlung zu physical distancing stand an der Tagesordnung als wichtige Schutzmaßnahme für sich und andere. Damit wurde die soziale Teilhabe stark eingeschränkt. Es zeigte sich aber auch eine Welle der Unterstützung und Vernetzung im unmittelbaren Lebensumfeld: Gemeinden organisierten Hilfsdienste, NachbarInnen fanden sich in Nachbarschaftshilfen zu-

sammen, es gab spontane Balkonkonzerte. Unserer Erfahrung nach (als ForscherInnen und PraktikerInnen) war es besonders in jenen Situationen gut möglich, Unterstützung zu organisieren, wenn sie auf einer guten Praxis wechselseitiger Hilfe aufbauen konnte.

Partizipative Forschungsforschungsprojekte und Projekte zur Stärkung von Partizipation arbeiten nicht selten mit vulnerablen Personengruppen (z.B. hochaltrige Menschen, Menschen mit chronischen Erkrankungen, Menschen ohne festen Wohnsitz), die unter Umständen auch der sogenannten Risikogruppe angehören. Die aktuelle Krise und ihre Folgen stellen Projektleiter\*innen vor die Frage, ob und wie jene Projekte weitergeführt werden können, die sich als partizipativ verstehen und verschiedene (Gruppen von) Projekt- und Forschungspartner\*innen in unterschiedlichster Weise, aber sehr oft im persönlichen Kontakt, einbinden. Etablierte Projektstrukturen mussten sich auf die neuen Arbeitsbedingungen (home office, Online-Medien) einstellen – das erfordert(e) gute Kommunikation der unterschiedlichen AkteurInnen, die in virtueller Form und oft in kurzer Zeit realisiert werden musste: (Wie) Können Fokusgruppen unter den gegebenen Ausgangsbeschränkungen realisiert werden? Unter welchen Umständen ist es ethisch vertretbar, Mitglieder einer Risikogruppe wieder zu physischen Treffen einzuladen? Bzw. welche Alternativen werden etabliert, um Partizipation trotz dem Aussetzen solcher Treffen zu ermöglichen?

Unsere Erfahrung zeigt, dass z.B. Angebote für ältere Menschen im Rahmen von partizipativen kommunalen Gesundheitsförderungsprojekten



zu Beginn der Krise weitgehend eingestellt wurden. In der Phase der schrittweisen Öffnung sind die Projektmitarbeiter/innen nun gefordert, Überzeugungsarbeit zu leisten, um – unter Einhaltung der Schutzmaßnahmen – physische Treffen wieder zu organisieren und der spürbaren Verunsicherung der Projektpartner\*innen vor Ort zu begegnen. Deutlich wird die Ambivalenz zwischen der Verantwortung zum Schutz vulnerabler Gruppen und einer bevormundenden, paternalistischen Haltung.

Dieses Spannungsfeld, das in der partizipativen Forschung und Praxis gut bekannt ist, wurde in der Krise aktualisiert und wird uns auch in der nächsten Zeit begleiten: Aktuell beobachten wir eine neue Form der Unsicherheit und des langsamen Vorantastens an eine „neue“ Normalität. Unter der Prämisse, dass vulnerable Gruppen nicht noch weiter diskriminiert werden dürfen, werden wir im Kontakt mit Projekt- bzw. Forschungspartner\*innen ausloten, wie Menschen auch unter Bedingungen der Krise und Unsicherheit an der Erforschung und Veränderung ihrer Lebenswelt im Sinne von PGF beteiligt werden können. Auch im Hinblick auf weitere, wenig bzw. noch nicht sichtbare Folgen der Krise erscheint uns das eine wichtige Perspektive.

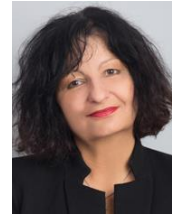
---

## Berichte von Projekten & Originalarbeiten

---

### Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen

Rosemarie Felder-Puig  
Fachbereich „Kinder- und Jugendgesundheit,  
Institut für Gesundheitsförderung und Prävention)  
[rosemarie.felder-puig@ifgp.at](mailto:rosemarie.felder-puig@ifgp.at)



An der Studie, die aus den Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag“ finanziert wurde, nahmen über 2.000 Lehrlinge zwischen 15 und 21 Jahren (Durchschnitt: 17,63 Jahre) aus verschiedenen Ausbildungssparten in ganz Österreich teil. Methodisch und großteils auch inhaltlich orientierte sie sich an der internationalen HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) Studie. Die Ergebnisse aus der Lehrlingsstudie wurden, wo möglich, mit jenen der Schüler\*innen der 11. Schulstufe aus der letzten HBSC-Studie verglichen.

Es gibt kaum einen Indikator, bei dem die Lehrlinge nicht schlechter abschnitten als Schüler\*innen. Besonders stechen die Ergebnisse bei Indikatoren der psychischen Gesundheit weiblicher Lehrlinge hervor, die nicht nur schlechter im Vergleich zu Schülerinnen, sondern auch im Vergleich zu männlichen Lehrlingen sind. Anlass zur Sorge gibt auch die hohe Zahl an Raucher\*innen. Über 50% der Lehrlinge beider Geschlechter rauchen aktuell Zigaretten, davon etwas mehr als die Hälfte täglich. Dabei sinkt die Zahl der Zigaretten-Raucher\*innen bei ungefähr gleichaltrigen Schüler\*innen schon seit Jahren kontinuierlich ab, sowohl in Österreich als auch in vielen anderen Ländern. Zudem sind die Übergewichtsraten von 20% bei weiblichen und 28% bei

männlichen Lehrlingen als sehr hoch zu bezeichnen. Aber nicht nur übergewichtige, sondern auch viele normal- und untergewichtige Lehrlinge ernähren sich nicht besonders gesund: So nimmt insgesamt nicht einmal ein Fünftel täglich Obst und/oder Gemüse zu sich. Dafür konsumiert fast die Hälfte der Lehrlinge mehrmals pro Woche hochkalorische Speisen mit wenig Nährwert und Energy Drinks. In Bezug auf den Alkoholkonsum gibt es kaum Unterschiede zwischen Lehrlingen und Schüler\*innen.

Zwei Drittel bis drei Viertel – je nach Fragestellung, aber großteils ohne Unterschiede zwischen den Geschlechtern – sind mit ihrer Lehrausbildung, ihrer Tätigkeit als Lehrling, ihrem Lehrbetrieb und dem Betriebsklima recht zufrieden. Von den Arbeitsbelastungen, denen Lehrlinge ausgesetzt sind – die häufigsten sind viel Stehen und schweres Heben – sind wiederum sozialer Stress und Über- oder Unterforderung jene Faktoren, die die stärksten Zusammenhänge mit gesundheitlichen Beschwerden und emotionalem Unbehagen zeigen.

Gemeinsam mit einem Projektbeirat wurden Handlungsempfehlungen zur Verbesserung von Gesundheit und Gesundheitsverhalten der Lehrlinge formuliert, die auf verschiedenen Ebenen umgesetzt werden könnten.



---

## Literatur

- Felder-Puig, R., Ramelow, D., Teutsch, F., Tropper, K., Maier, G., Vrtis, D., Gugglberger, L. (2020): Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsdeterminanten von österreichischen Lehrlingen. Ergebnisse der Lehrlingsbefragung 2018/19. Wien: IfGP.

## Betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext der Arbeitswelt 4.0

Gert Lang und Ina Rossmann

Fonds Gesundes Österreich

[Gert.Lang@goeg.at](mailto:Gert.Lang@goeg.at) [Ina.Rossmann-Freisling@goeg.at](mailto:Ina.Rossmann-Freisling@goeg.at)



Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) stellte erstmals 2018 mit einem Projektkall das Thema „BGF in der Arbeitswelt 4.0“ in den Fokus der Projektförderung. Hintergrund war, dass bedingt durch den Wandel in der Arbeitswelt unter dem Schlagwort „Arbeit 4.0“ neue sektorenübergreifende Veränderungen der Arbeitsformen und -verhältnisse und ihre Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt sind. BGF spielt eine entscheidende Rolle dabei, Mitarbeiter/innen und Unternehmen auf diese Herausforderungen vorzubereiten.



Anfang dieses Jahres wurden die Projekte, welche im Rahmen des BGF-Projektkalls mit dem Schwerpunkt auf Digitalisierung und faire Gesundheitschancen durch den FGÖ gefördert wurden, abgeschlossen. Insgesamt haben im Rahmen der Förderinitiative 20 Betriebe unterschiedlicher Größe regionen- und branchenübergreifend ein qualitätsgesichertes BGF-Nachfolgeprojekt umgesetzt.

Die Hauptergebnisse wurden in einem Praxisbuch zusammengefasst, das ab Mitte Juni 2020 online unter dem Link [https://fgoe.org/ergebnisse\\_bgf\\_projektkall\\_2018](https://fgoe.org/ergebnisse_bgf_projektkall_2018) zur Verfügung steht.

Zentrales Ziel des Praxisbuchs ist es, die Resultate und Lernerfahrungen der geförderten Projekte komprimiert und möglichst praxisnah darzustellen. Es werden Bereiche von BGF 4.0 aus

unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet, z. B. die Intention des Fördercalls, die Haltung und der Ablauf beim Beratungsprozess und die zentralen Ergebnisse aus der projektübergreifenden Evaluation. Hauptteil und Highlight bilden allerdings die Einblicke in die Beispiele guter Praxis aus den 20 geförderten Betrieben.

Der Fonds Gesundes Österreich möchte mit dieser Förderstrategie, insbesondere mit dem initiierten Projektkall, zur Entwicklung innovativer Zugänge in der Auseinandersetzung mit den neuen Herausforderungen und in der Folge zur Nachhaltigkeit des Themas „BGF in der Arbeitswelt 4.0“ in Betrieben beitragen. Der aktuell laufende Förderschwerpunkt 2020 zu diesem Thema wurde um den Aspekt der Gesundheitskompetenz erweitert. Ab Juni 2020 Förderanträge online über die Homepage des FGÖ gestellt werden. Das Praxisbuch stellt eine der Hilfestellungen für einreichende Betriebe dar, die sich mit der BGF in der Nachhaltigkeit befinden und/oder ein BGF-Gütesiegel tragen.

### Literatur

- Nähere Details zum Förderschwerpunkt können auf der FGÖ-Homepage abgerufen werden [https://fgoe.org/foerderschwerpunkt\\_bgf](https://fgoe.org/foerderschwerpunkt_bgf)





## Gesund älter werden in Wien Partizipation und soziale Teilhabe für ältere Menschen

### Simone Grandy

Fachhochschule Campus Wien, Department Angewandte Pflegewissenschaft

[simone.grandy@fh-campuswien.ac.at](mailto:simone.grandy@fh-campuswien.ac.at)

### Ursula Hübel

Wiener Gesundheitsförderung

[ursula.huebel@wig.or.at](mailto:ursula.huebel@wig.or.at)

Die Wiener Gesundheitsförderung setzte zwischen 2017 und 2020 mit „Gesund älter werden in Wien“ ein partizipatives Gesundheitsförderungsprojekt für Menschen ab 60 Jahren um. Das Projekt wurde aus den Mitteln des Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert.

Im Fokus stand das Fördern der sozialen Teilhabe, die sehr stark mit guter Gesundheit und Wohlbefinden (World Health Organization 2007) sowie mit einer höheren Lebenszufriedenheit (Fonds Gesundes Österreich 2018) verbunden ist. Die älteren Menschen wurden ermutigt und ermächtigt, sich während der gesamten Laufzeit in das Projekt einzubringen: Zu Beginn teilten sie in Stadtteilbegehungen und Fokusgruppen ihr Wissen über den eigenen Wohnbezirk und zeigten Bedarfslagen auf. Später gestalteten sie die inhaltlichen Schwerpunkte der 14-tägig stattfindenden niederschweligen „Grätzel-Cafés“. So wurden z. B. Vorträge zu gesunder Ernährung, Diabetes, Demenz und Sicherheit organisiert und Angebote für Körper und Geist umgesetzt – wie Gedächtnistraining, Qi Gong, Kreistänze, Exkursionen und Führungen. Einige TeilnehmerInnen hielten selbst Vorträge oder setzten Kleinprojekte um – dabei wurden sie von der Wiener Gesundheitsförderung beraten und bei anfallenden Sachkosten finanziell unterstützt.

### Evaluationsergebnisse

Die Evaluationsergebnisse der Fachhochschule Campus Wien, Department Angewandte Pflegewissenschaft, zeigen, dass plangemäß vulnerable und „schwer erreichbare“ SeniorInnen

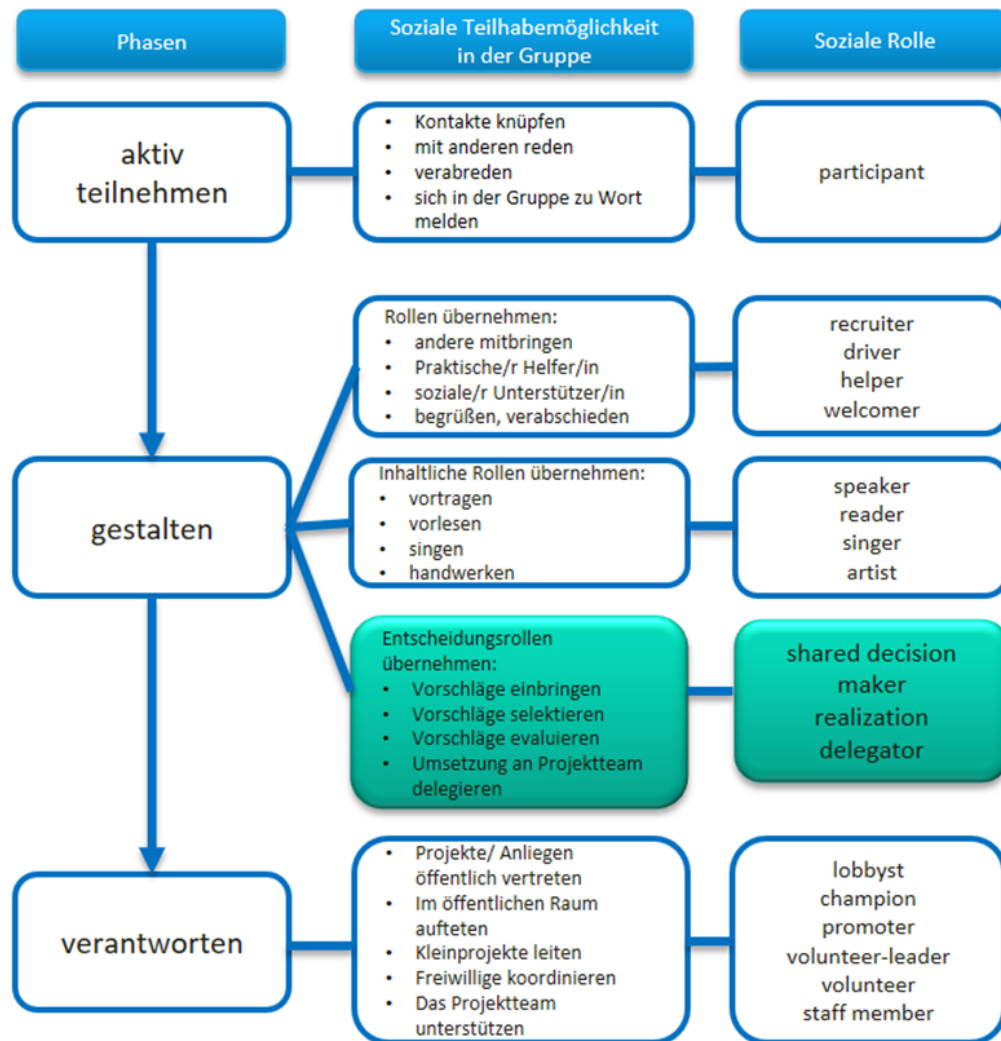
gut angesprochen werden konnten – somit konnte ein Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit geleistet werden: Ein Drittel der TeilnehmerInnen hatte erstmals seit Pensionsantritt an einer Gruppenaktivität teilgenommen. Jeweils rund die Hälfte berichtete über ein geringes Einkommen oder von körperlicher Einschränkung bzw. Behinderung. Knapp ein Viertel hatte eine andere Muttersprache als Deutsch. Neun von zehn Personen würden auch zukünftig ähnliche Angebote nutzen wollen. Wer eng an das Projekt gebunden war – beispielsweise als Multiplikator\*in – berichtete häufig von Verbesserungen hinsichtlich Lebenszufriedenheit, psychischer sowie körperlicher Gesundheit und insbesondere sozialer Teilhabe. Auch Verbesserungen der Gesundheitskompetenz wurden wahrgenommen.

### Erweiterung eines Modells sozialer Teilhabe

Auf Basis der Evaluationsergebnisse wurde das im Projekt verwendete Modell der sozialen Teilhabe von Senior\*innen in der Gesundheitsförderung (vgl. Wanka et al. 2016) erweitert. SeniorInnen konnten bei „Gesund älter werden in Wien“ an höhere Rollen der sozialen Teilhabe herangeführt werden:

Sie konnten von einer aktiven Teilnahme zu einer gestaltenden Teilnahme ermutigt werden. Als zusätzliche gestaltende Rollen wurden das Übernehmen von Entscheidungen und Delegieren der Umsetzung berichtet und dem Modell hinzugefügt. (siehe Abbildung 1)

Abbildung 1: Erweiterte Version des Ausschnitts „aktive Rollen“ des auf Wanka et al. (2016) basierenden Modells der sozialen Teilhabe von älteren Menschen in der Gesundheitsförderung – in Grün die Erweiterung



**Literatur**

- ▣ Fonds Gesundes Österreich (2018): Faire Chancen gesund zu altern. Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit älterer Menschen. Wien.
- ▣ Wanka, Anna; Resch, Katharina; Fassel, Anna; Kolland, Franz (2016): Zwischenbericht. Auf Gesunde Nachbarschaft! Externe Evaluation. vorzulegen beim Fonds Gesundes Österreich. Institut für Soziologie& Postgraduate Center. Wien. Online verfügbar unter [https://www.postgraduate-center.at/fileadmin/user\\_upload/pgc/2\\_Lifelong\\_Learning\\_Projekte/0\\_Lifelong\\_Learning\\_Projekte/Auf\\_gesunde\\_Nachbarschaft/AGN\\_Zwischenbericht\\_1\\_UNIVIE\\_2016-12-20.pdf](https://www.postgraduate-center.at/fileadmin/user_upload/pgc/2_Lifelong_Learning_Projekte/0_Lifelong_Learning_Projekte/Auf_gesunde_Nachbarschaft/AGN_Zwischenbericht_1_UNIVIE_2016-12-20.pdf), zuletzt geprüft am 25.10.2017.
- ▣ World Health Organization (2007): Global age-friendly cities: A guide: World Health Organization. Online verfügbar unter [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf?sequence=1), zuletzt geprüft am 07.01.2020



## Sasto Chavoripe - Soziale Inklusion von Roma durch Frühe Hilfen

Marion Weigl

Gesundheit Österreich GmbH, Nationales Zentrum Frühe Hilfen

[fruehehilfen@goeg.at](mailto:fruehehilfen@goeg.at)



Frühe Hilfen sollen Familien in belastenden Lebenslagen während einer Schwangerschaft oder der frühen Kindheit (0-3 Jahre) bedarfsgerecht unterstützen. Es ist jedoch unklar, ob Roma-Familien von den Frühen Hilfen gut erreicht und begleitet werden können. Dies wird nunmehr im Rahmen eines von der Europäischen Union und der österreichischen Bundesgesundheitsagentur (Forschungsbudget des Nationalen Zentrums für frühkindliche Interventionen) finanzierten Projekts untersucht, das vom NZFH.at gemeinsam mit dem Romano Centro konzipiert und seit 1.1.2020 gemeinsam mit den Wiener Volkshochschulen unter Einbindung von Forscherinnen mit Roma-Hintergrund umgesetzt wird.

In einem ersten Schritt wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die Ergebnisse bestätigen den schlechteren Gesundheitszustand der Roma (Erwachsene und Kinder) im Vergleich zum Gesundheitszustand der Allgemeinbevölkerung in vielen Ländern. Diskriminierung ist weit verbreitet und wird auf individueller, struktureller und gesellschaftlicher Ebene erfahren. Sie steht in engem Zusammenhang mit Armut und verstärkter sozialer Ausgrenzung. Roma/Romnja leben oft unter schlechteren Bedingungen, was zu einem schlechteren Gesundheitszustand führt - direkt und/oder aufgrund fehlender Krankenversicherung und Dienstleistungen. Diskriminierungserfahrungen haben kognitive und psychologische Auswirkungen, die

wiederum ein Hindernis für den Zugang zu Gesundheitsdiensten darstellen. Daher wird in der Literatur ein negativer Kreislauf beschrieben, der Erwartungen an ein bestimmtes Verhalten des Personals der Gesundheitsdienste wie auch der Roma/Romnja selbst einschließt.

Die traditionelle Rolle der Frauen (Romnja) konzentriert sich laut den eingeschlossenen Studien auf Elternschaft und Haushaltsführung, so dass Mädchen oft die Schule abbrechen und schon früh Mütter werden. Männer haben demnach oft die Kontrolle über die Familienplanung, Schwangerschaften werden als positiv angesehen, was zu vielen Kindern führt. Auch für Romnja-Mütter scheint die Gesundheit ihrer Kinder oft wichtiger zu sein als ihre eigene. Sie sehen sich oft als hochkompetent in ihren elterlichen Fähigkeiten, folgen aber gleichzeitig Traditionen, zum Beispiel bei der Behandlung von Krankheiten, die möglicherweise nicht wirksam sind.

Zu den in der Literatur enthaltenen Empfehlungen zur Bewältigung der Situation gehören die Ausbildung und der Einsatz von Gesundheitsmediatoren (aus Roma-Gemeinschaften), niedrigschwellige und aufsuchende Dienste, die Förderung der Gesundheitskompetenz, die Sensibilisierung der Angehörigen der Gesundheitsberufe und - was am wichtigsten ist - die Verbesserung der Lebensbedingungen der Roma/Romnja.

### Literatur

- Der Bericht ist auf der Frühe-Hilfen-Website verfügbar: <http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Publikationen.htm>

---

## Neue Projekte & Wissenswertes

---

### **Simulations-Teamtraining schon in der Ausbildung Patient\*innensicherheit lehren – verstehen – optimieren – leben**

Helmut Beichler

FH-Studienstandort AKH

Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege AKH

Universitätsklinikum Wien, Medizinischer Universitätscampus

[helmut.beichler@akhwien.at](mailto:helmut.beichler@akhwien.at)



---

Notfallsituationen sind im Krankenhaus an der Tagesordnung, und nicht selten stellen Notfälle für die Teams eine besondere Herausforderung dar. Im Zeitraum zwischen 1999 und 2013 berechneten die Makary et al. (2017) eine Durchschnittsterberate von circa 251.454 Todesfällen pro Jahr in den USA, die aufgrund von medizinischen Fehlern geschahen. Somit wird der Tod durch medizinische Fehler als dritthäufigste Ursache in den Vereinigten Staaten nach Krebs und Herzerkrankungen beschrieben. Unter hohem Zeitdruck müssen Pflegepersonen gemeinsam mit dem ärztlichen Personal in einer Akutsituation die komplexe Versorgung der Patientinnen und Patienten übernehmen (Rall, Lackner, 2010). Das Zusammenspiel der einzelnen Teammitglieder in einer Akutsituation stellt im Rahmen einer Notfallsituation oftmals eine schwierige Aufgabe dar (Beichler, 2019). Professionelle Teamarbeit ist für eine patientinnen- bzw. patientensichere Versorgung vor allem Notfallsetting Grundvoraussetzung (Stocker et al., 2017).

Simulationstraining ist eine Lernmethodik, die bereits im vergangenen Jahrhundert stattfand. Jedoch waren die Prioritäten von Fertigkeiten im Vergleich zur heutigen Zeit deutlich weniger. Diese Lehr- und Lernmethode ermöglicht einen äußerst guten Theorie-Praxis-Transfer an Studierende (Pierre & Breuer, 2013).

Der Fokus des Simulationstrainings ist die immer wichtiger werdende Erhöhung der Patientinnen- bzw. Patientensicherheit (Thomeczek, 2013). Teamtraining durch Simulation von Notfällen ist ein Ansatz zur Reduktion von Fehlern, sowie die Verbesserung der Kommunikation und Patientinnen- bzw. Patientensicherheit (Eppich et al., 2008).

Das klassische Reanimations- bzw. Algorithmustraining bietet für die Auszubildenden der unterschiedlichen Berufsgruppen des Gesundheitswesens die Möglichkeit, Grundlagen und Techniken in der Ersten Hilfe sowie im Notfallmanagement eines schwer erkrankten Menschen zu trainieren (Rall, Lackner, 2010). In diesem komplexen realitätsnahen Simulationssetting haben die Studierenden aber im Unterschied zum klassischen Algorithmus Training – angeleitet durch das Lehrpersonal – die Möglichkeit, eine Theorie-Praxis-Vernetzung stattfinden zu lassen. Diese Trainings sind deshalb methodisch wie didaktisch von besonderer Wichtigkeit. Im Rahmen dieser Übungseinheiten lernen und trainieren die Studierenden die Versorgung kritisch kranker Patientinnen und Patienten (Beichler, 2019).

Das Simulationstraining bietet im Vergleich zum klassischen Reanimation- bzw. Algorithmustraining die Möglichkeit, unvorhergesehen Notfallsituationen in eigens dafür eingerichteten



Trainingsräumen mithilfe modernster Technik realitätsnah im interprofessionellen Setting zu trainieren. Nicht nur das Trainieren von medizinisch-technischen Skills, sondern vor allem auch die nichttechnischen Skills wie die Kommunikation sowie die Human factors während des Notfalls spielen dabei eine wesentliche Rolle (Meyer, 2016). Effizientes, aber vor allem sicheres Arbeiten im Team sowie die reibungslose Kommunikation in stressigen Notfallsituationen lernen Ärztinnen und Ärzte sowie die Gesundheits- und Krankenpflege bisher in erster Linie während ihrer praktischen Tätigkeit im klinischen Betrieb, oftmals auch erst nach negativ verlaufenen Situationen (Rall, Lackner, 2010).

An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien besteht seit zwei Jahren ein ausbildungsübergreifendes Simulationstraining zwischen Studierenden der Medizinischen Universität Wien und Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege. Hier vernetzen Auszubildende ihr Wissen im Simulationstraining bereits während der Ausbildung. Im Rahmen dieser Trainings unter der Leitung von Dr. Michael Wagner und Dr. Katharina Bibl Pädiaterinnen und Pädiatern gemeinsam mit Mag. Helmut Beichler und Claudia Chlebecsek, Msc. Lehrende der Gesundheits- und Krankenpflege werden verschiedene Notfallsituationen systematisch nachgestellt und trainiert. Bei diesem Simulationstraining wird jede Sequenz gefilmt und anschließend auf Basis des Videomaterials im Rahmen eines Debriefings im Detail besprochen und reflektiert.

Lernziele dieser Simulationstrainings sind das Critical Resource Management (CRM) sowie die nichttechnischen Skills bzw. „human factors“ (Issleib & Schmidt, 2013). Gelehrt werden das Erkennen und Vermeiden von Fixierungsfehlern,

kompetente Aufgabenverteilung, (TeamleiterIn und Teammitglieder), Kommunikation innerhalb des Teams mit Prinzipien wie „speaking up“, „closed loop communication“ sowie das 10 Sekunden für 10 Minuten Prinzip (Rall, Lackner, 2010).

„Speaking up“ bedeutet, dass alle im Team gleichberechtigt sind, darauf hinzuweisen, wenn ihnen in der betreffenden Situation etwas seltsam erscheint, und dass diese Meldung auch entsprechend berücksichtigt wird (Stocker et al., 2016). Bei der „closed loop communication“ geht es darum, konkrete Aufgaben zu übernehmen und dafür auch eine Rückmeldung zu bekommen, wenn die Aufgaben verstanden und durchgeführt wurden. Beim 10-Sekunden-für-10-Minuten-Prinzip wird gelehrt, das mithilfe einer kurzen Unterbrechung (Zusammenfassung der aktuellen Situation, dem Einholen der Meinung aller Teammitglieder sowie der Entscheidung, wie fortgefahren werden soll) insgesamt mehr Zeit eingespart wird als wenn Tätigkeiten im Alleingang unstrukturiert durchgeführt werden (Beichler, 2019).

Diese in Österreich noch einzigartigen interprofessionellen Simulationstrainings zwischen Studierenden der MedUniWien und Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege am FH Studienstandort AKH sollen zur Etablierung einer gelebten Sicherheitskultur und Steigerung der Patient\*innensicherheit im klinischen Alltag beitragen. Die Zielsetzungen ist die fixe Implementierung dieser Trainings in die Curricula beider Ausbildungen, damit Studierende beider Professionen schon in ihrer Ausbildung ein miteinander Arbeiten auf Augenhöhe erfahren und auf die „human factors“ während einer Notfallsituation fokussiert und sensibilisiert werden.



## Literatur

- Beichler, H. (2019): Erste Hilfe für Gesundheitsberufe. (2. Auflage). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG
- Eppich, W.J., Brannen, M., Hunt, E.A. (2008): Team training: implications for emergency and critical care pediatrics. *Current Opinion in Pediatrics*, 20(3), S. 255-260
- Issleib, M., Schmidt, G.N. (2013): Simulations trotz knapper Kassen: Finanzplanung. In: M., St. Pierre, G., Breuer (Hrsg.): *Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung* (S. 47-52). Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Makary, M.A., Daniel, M. (2016): Medical Error – the Third Leading Cause of Death in the US. *BMJ*, S. 1-5
- Meyer, O., Rall, M., Baschnegger, H., Lazarovici, M., Urban, B. (2016): Grundlagen für ein fundiertes Simulationskonzept. *Der Anaesthetist*, 2016.
- Pierre, M., Breuer, G. (2013): Vom Zimmer zum Zentrum – from follows function. In: M., St. Pierre, G., Breuer (Hrsg.): *Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung* (S. 3-26). Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Rall, M. (2010): Notfallsimulation für die Praxis. Allgemeine Prinzipien der Notfallmedizin. *Notfallmedizin up2date*, 5/2010, S.277-298
- Stocker, M., Laine, K., Ulmer, F. (2017): Use of simulation-based medical training in Swiss pediatric hospitals: a national survey. *BMC Medical Education*, 27:104, S. 1-9
- Thomeczek, C. (2013): Gleitwort. In: M., St. Pierre, G., Breuer (Hrsg.): *Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung* (S. VII). Berlin Heidelberg: Springer Verlag



---

## Initiative Kinder essen gesund

Rita Kichler und Klaus Ropin

Fonds Gesundes Österreich, Gesundheit Österreich GmbH

[rita.kichler@goeg.at](mailto:rita.kichler@goeg.at)

---

Gesundes Essen und Trinken beginnt bereits in der Kindheit. Mit dem Anspruch, zur besseren Ernährung von Kindern beizutragen, hat der Fonds Gesundes Österreich die österreichweite Initiative „Kinder essen gesund“ gestartet. Im März 2020 hat Gesundheitsminister und Präsident des Fonds Gesundes Österreich Rudolf Anschöber mit seiner Unterschrift der Charta „Kinder essen gesund“ und damit der Initiative den offiziellen Startschuss gegeben. Ziel ist es, mit zahlreichen Maßnahmen und konkreten Projekten die Ernährung von Kindern im Alter von 4 bis 10 Jahren zu verbessern und die Prinzipien der Charta umzusetzen. Die Initiative richtet sich an Kinder, Eltern, Pädagog\*innen sowie Verantwortliche der Gemeinschaftsverpflegung und Kommunen.

Das Herzstück der Initiative bildet die Toolbox auf der Initiativen homepage [www.kinderessengesund.at](http://www.kinderessengesund.at), in der bereits eine Vielzahl von Materialien, wie Handbücher, Leitfäden, Empfehlungen, pädagogische Materialien, Spiele, Videos u.v.m. zusammen gestellt und allgemein zugänglich gemacht wurden.

Auf der Website finden sich auch bereits zahlreiche Rezepte und kurze Videos, die verschiedene Themen rund um die Ernährung von Kindern, beginnend bei der gesunden Jause, über Essen

im Tagesverlauf, bis hin zu Themen wie Gemeinschaftsverpflegung, Einkaufen und Gemeinsam Kochen kindgerecht vermitteln. Im Rahmen der Initiative wurden vier Projekte in den Bundesländern Burgenland, Steiermark, Vorarlberg und Wien vom FGÖ mit Fördermitteln ausgestattet und starteten im Jänner 2020 mit einer jeweiligen Projektlaufzeit von drei Jahren. In Summe werden über die geförderten Projekte rund 8.500 Kinder in Volksschulen, aber auch deren Eltern, Pädagoginnen und Pädagogen sowie Verantwortliche der Gemeinschaftsverpflegung erreicht. Ziel der Projekte ist es, die Ernährungskompetenz aller beteiligten Zielgruppen zu stärken und den Fokus auf nachhaltige, saisonale und regionale Lebensmittel zu legen. Darüber hinaus wird auch Wissen über die Lebensmittelszusammensetzung, über Inhaltsstoffe und über kompetentes Einkaufen vermittelt, aber auch der aktuellen Frage nachgegangen, was Essen mit Klimaschutz zu tun hat.

Wir bedanken uns bei allen, die uns bisher unterstützt haben und laden Sie ein, den link der homepage mit allen Interessenten zu teilen. Bitte informieren Sie in Ihren newsletters, social media Kanälen über die Initiative „Kinder essen gesund“, damit die gesammelten Toolbox Inhalte weit verbreitet werden.

## Covid-19: Austrian Institute for HTA (AIHTA) bietet laufende Updates zum Entwicklungsstand von Medikamenten und Therapeutika

Ozren Sehic

HTA Austria - Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH

[ozren.sehic@aihta.at](mailto:ozren.sehic@aihta.at)



Trotz politischer Lockerungen für den gesellschaftlichen Umgang mit Covid-19 bestimmt die weltweite Pandemie weiterhin den wissenschaftlichen Diskurs. Bereits in der Anfangsphase wurde vom österreichischen Gesundheitsministerium (BMSGPK) und weiteren gesundheitspolitischen Akteuren vorgeschlagen, ein Horizon Scanning System (HSS) für Covid-19 Medikamente und Impfstoffe einzurichten, mit der Aufgabe, gesundheitspolitische Entscheidungsträger frühzeitig zu informieren, welche Interventionen derzeit in klinischer Erprobung sind. Antwort darauf gibt der AIHTA-Policy Brief mittels Vignetten - d.h. Kurzbeschreibungen von jenen Produkten, die sich bereits in einem fortgeschrittenen Stadium befinden bzw. in klinischen Fachzeitschriften als potenzielle Kandidaten am häufigsten diskutiert werden - zu 11 Medikamenten und 8 Impfstoffen (Shortlist) und listet des Weiteren jene Produkte, die sich für Covid-19 in der Forschungspipeline befinden. Das sind konkret 155 im Bereich der Medikamente und 79 zu Impfungen (Stand April 2020). Darüber hinaus wird der Fortschritt laufend beobachtet (Produkt-Monitoring) und der Bericht monatlich aktualisiert. Damit soll in naher Zukunft ein Evidenz-basierter Einkauf unterstützt werden. Überdies sammelt das AIHTA Informationen über öffentliche Mittel für die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen. Das nächste Update des Berichts wird für Mai 2020 erwartet – mit u.a. einer Vignette zur Blutplasma-Therapie.

Die verwendete Methodik verfolgte einen mehrstufigen Ansatz in enger internationaler (europäischer) Zusammenarbeit bei dem zunächst

eine Bestandsaufnahme zu Covid-19 Therapeutika und Impfstoffen anhand internationaler Quellen erstellt wurde. In weiterer Folge wurden Studienregister nach Informationen über klinische Studien am Menschen und den Stand der Forschung durchgeführt. Die ausgewählten Produkte werden hinsichtlich des Status der klinischen Studien bis zur Zulassung beobachtet und schließlich auf Nutzen und Schaden bewertet.

Die identifizierten Medikamente, die derzeit auf ihre Wirkung gegen SARS-CoV-2/COVID-19 getestet werden, basieren alle auf einem oder mehreren der folgenden, bekannten, antiviralen Wirkstoff(en): Remdesivir, Lopinavir + Ritonavir (Kaletra®), Favipirvir (Avigan®), Darunavir (Prezista®), Chloroquine Phosphate (Resochin®), Hydroxychloroquine (Plaquenil®), Camostat Mesilate (Foipan®), APN01 (rhACE2), Tocilizumab (Roactemra®), Sarilumab (Kevzara®) und Interferon beta 1a (SNG001). Viele Impfstoff-Projekte befinden sich momentan erst in der Entwicklungsphase und lassen sich zumeist auf drei Arten aufteilen: Lebendimpfstoffe mit Vektorviren, Totimpfstoffe und genbasierte Impfstoffe. Teilweise befinden sich diese Projekte in einem sehr fortgeschrittenen Stadium, d.h. in Etappe 4 bzw. Phase 1 - der Erprobung mit Freiwilligen. Beispiele hierfür wären mRNA-1273 von Moderna oder Ad5-nCoV von CanSinoBIO.

Politisch unterstützt werden solche Projekte auch auf EU-Ebene: Bereits am 30. Januar 2020 wurde ein Aufruf zur Interessenbekundung im Rahmen des Horizon 2020 EU-Forschungsrahmenprogramms mit dem Titel „SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020: Fortschrittliche Erkennt-





nisse für die klinische und gesundheitliche Reaktion auf die COVID-19-Epidemie“ veröffentlicht und mit einem Budget von 47,5 Millionen Euro unterstützt. (3009 Zeichen ohne LZ)

---

### Literatur

□ Originalpublikation: Wild, C, Wolf, S, Goetz, G, Walter, M, McEntee, J, Stanak, M, Ettinger, S, Strohmaier, C und Erdos, J (2020): Covid-19: HSS/ Horizon Scanning Living Document (v01 April

2020), Teil 1; Covid-19: HSS/ Horizon Scanning Living Document (v01 April 2020), Teil 2 (Appendix) . AIHTA Policy Brief 002.

□ Die Dokumentation liegt auf dem AIHTA Dokumentenserver öffentlich bereit:

<https://aihta.at/page/hss-horizon-scanning-fuer-covid19/de>

[http://eprints.aihta.at/1234/1/Policy\\_Brief\\_002.pdf](http://eprints.aihta.at/1234/1/Policy_Brief_002.pdf)

[http://eprints.aihta.at/1234/2/Policy\\_Brief\\_002\\_Appendix.pdf](http://eprints.aihta.at/1234/2/Policy_Brief_002_Appendix.pdf)

## Vitale Gemeinde Zwentendorf mit Community Health Nurse – ein Pilotprojekt in der Leaderregion Donau-NÖ-Mitte

Rosa Maria Eglseer,  
[eglseer@community-nurse.at](mailto:eglseer@community-nurse.at)



©Verein Vitale Gemeinde

Österreich hinkt in der Entwicklung der gemeindenahen, nicht institutionellen Pflege und Betreuung nach. In den Gesundheitszielen 2020 der WHO werden vor allem Gemeindenähe, Bürgerbeteiligung sowie Public Health-Denkansätze als vorrangige Ziele zur Steigerung der Lebensqualität definiert. Eine Bedarfserhebung einer kommunalen Fachpflegekraft zur Qualitätsentwicklung im häuslichen Betreuungs- und Pflegebereich wurde in ländlichen Gemeinden in Niederösterreich und in der Steiermark durchgeführt.

Mittels Fragebogen konnte an 135 Personen (N=135) erhoben werden, dass aus Sicht der Hauskrankenpflege ein signifikanter Mangel an Fachpflege, im besonderen Public Health Nursing, besteht und gleichzeitig großes Interesse seitens der Pflegekräfte vorhanden ist, sich am Aufbau zielgerichteter kommunaler Strukturen zu beteiligen. Besonders das Mitgestalten der Bereiche

- Gesundheitsförderung,
- Beratungsangebote und
- Case-Management

ist den Pflegeexpert\*innen ein großes Anliegen.

Weiteres zeigt sich eine positive statistische Korrelation zwischen Bürgerbeteiligung und Qualität - was zur Folge hat, dass Gemeinden es als politischen Auftrag sehen sollten, Fachkräfte aus dem gehobenen Dienst der Pflege in den Entwicklungsprozessen für gemeindenaher Pflege, Betreuung und Vorsorge einzubeziehen. Ebenfalls geben mehr als 81% der Befragten an, dass durch Beratung und Gesundheitsförderung Kosten eingespart werden können. Qualitätsmängel

zeigen sich vor allem im geringen Schulungsgrad der Personenbetreuer in der Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen. Nur 25% haben einen geringen Schulungsgrad und 75% arbeiten ohne geschult zu sein.

Auf Grundlage der vorliegenden Forschungsarbeit entstand das Pilotprojekt „Vitale Gemeinde mit Community Health Nurse“. Die Erfahrung zeigt, dass es nicht ausreicht, Pflegeexpert\*innen einzusetzen, sondern in der Kommune ein Bürgerbeteiligungsprozess zum Aufbau von proaktiv ehrenamtlich Tätigen stattfinden muss. Die Community Health Nurse arbeitet eingebettet in einem Netzwerk von Professionisten und Ehrenamt, um im Umfeld und Umwelt der Mitbürger wirksam zu werden. Erst dadurch kann sie ihre zentralen Aufgaben der Community Health Nurse erfüllen. Vorrangig sind diese:

1. Vernetzung, Koordination und Case-Management der Professionisten, Gesundheitsdienstleister und Ehrenamtlichen.
2. Hilfe zur Selbsthilfe für Betroffene oder deren An- und Zugehörige. Sie erhalten Schulung und Anleitung, um selbstkompetent und autonom zu bleiben.
3. Vorsorgeplanung unterstützt die Mitbürger ab 60 J., damit in persönlichen Krisenzeiten jeder An- und Zugehörige seine Rolle kennt. Gleichzeitig werden med. Akuteinrichtungen, Hausärzt\*innen sowie Gesundheits- und Sozialeinrichtungen entlastet.
4. Gesundheitsförderung und Prävention richtet den Fokus auf Lebensqualität der Mitbürger\*innen.



---

Für Gemeinden ist es höchst an der Zeit zu handeln, denn bis 2030 entscheidet sich, ob die Mit-

bürger\*innen der dritten Lebensphase zur größten Last oder zu den „sozialen Kraftwerken“ in den Gemeinden werden.

---

#### Literatur

- Weitere Informationen:  
[www.community-nurse.at](http://www.community-nurse.at)  
[www.alterslust.at](http://www.alterslust.at)
- Eglseer, Rosa Maria: Bedeutung einer kommunalen Gesundheits- und Krankenpflege zur Beurteilung des Pflegebedarfs, unv. Diss., St. Elisabeth Universität Bratislava, 2016.

## Regionales Gesundheitsprofil

Gerlinde Malli  
Styria vitalis  
gerlinde.malli@styriavitalis.at



Das Innovationsprojekt, welches in Kooperation von Styria vitalis und ÖGK stattfindet, folgt der Frage, wie Menschen in der Region leben und was sie in Bezug auf Gesundheit brauchen.

### Gesundheitszentren

Der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG 2019) sieht für die Steiermark bis 2025 die Einrichtung von 30 Primärversorgungseinheiten (Gesundheitszentren) vor. Zu den gesetzlichen Aufgaben eines Gesundheitszentrums zählen u.a. die Gestaltung von Angeboten zur Förderung von Gesundheit und zur Prävention von Krankheit. Wie die Aufbereitung des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheit (ÖBIG) zu vorhandener Evidenz und Projekterfahrungen zeigt, setzen diese Maßnahmen – zumeist (noch) in der Hausarztpraxis – am individuellen Verhalten zur Reduktion von Risiken an. Das ÖBIG empfiehlt daher, Gesundheitsförderungsangebote im Bereich der Primärversorgung in Richtung Ressourcen- und Verhältnisorientierung zu entwickeln (Rojatz/Nowak 2017).

### Gemeinden

Gemeinden haben – im Unterschied zu Gesundheitszentren – keinen Auftrag bzw. keine Verpflichtung zur Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen. Was sie in diesem Bereich tun, tun sie freiwillig. Die langjährige Erfahrung von Styria vitalis zeigt, dass settingorientierte Gesundheitsförderung in der Gemeinde keineswegs niederschwellig ist und Engagement von Politik, Verwaltung und BürgerInnen braucht.

### Bedarfs- und Bedürfniserhebung

Im Rahmen des Projektes wird ein Modell zur Erstellung regionaler Gesundheitsprofile entwickelt und in den Gesunden Gemeinden Vorau und Weiz in Zusammenarbeit mit den örtlichen

Gesundheitszentren erprobt. Am Anfang steht die Diagnose in Form einer Befragung der Bevölkerung.



Die Ergebnisse sollen Einblick in den gesundheitsbezogenen Bedarf der Bevölkerung geben, der mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu decken ist. Gemeinden und Gesundheitszentren erleben sich dabei als Partner.

### Resonanzgruppe

Im Rahmen einer Resonanzgruppe erfolgt die kritische Reflexion des Projektfortschritts. Ihr gehören regionale und nationale Akteure wie der Gesundheitsfonds Steiermark, die GÖG, der FGÖ, das BMSGPK, der Dachverband der österreichischen Sozialversicherung, das IfGP, die Meduni Graz, Medius sowie der Public Health-Lehrgang Graz an.

Das Projekt wird von der FFG-Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft finanziell unterstützt.

## Pilotprojekt: Haustiere helfen wieder in Bewegung zu kommen und stärken die soziale Gesundheit tierbegleitet bewegen - A G'spia für's Tier

Claudia Knief und Elisabeth Zepnik  
Volkshilfe Wien A G'spia für's Tier: tierbegleitet bewegen  
[agft@volkshilfe-wien.at](mailto:agft@volkshilfe-wien.at)



Anmerkung der Redaktion: Der Name der Therapiehündin ist Keira

Oktober 2019 startete das Projekt „tierbegleitete bewegen“, aufbauend auf den Erfahrungen von „A G'spia für's Tier“, das seit 2014 (ehemals) Wohnungslose mit ihrem Tier bei der Re-Integration unterstützt.

Geschäftsführerin der Volkshilfe Wien Tanja Wehsely: „Als Volkshilfe Wien ist unser Anspruch den Menschen als Ganzes zu sehen und zu verstehen. Außerdem wollen wir innovativen Ideen Raum geben. So sind im letzten Jahr vermehrt Projekte entstanden, wo z.B. die Haustiere unserer Klient\*innen in unsere Betreuungsarbeit eingebunden sind. Wir haben damit gute Ergebnisse erzielen können.“

Der Verein „Tiere als Therapie“ (TAT) steht mit wissenschaftlicher Expertise zur Seite, bildet die freiwilligen Mobilitätstrainer\*innen für Hausbesuche aus. Der Anlass: Heimhilfen beobachteten unterversorgte Tiere, die sich ebenso wie ihre Besitzer\*innen zu wenig bewegten. Anstelle einer zusätzlichen Tierbetreuung, erkannte VH-Mitarbeiterin Sabine Rauscher, ausgebildet in tiergestützter Therapie, die Chance, Mensch und Haustier gemeinsam in Bewegung, in eine Selbstversorgung zu bringen.

Trainiert wird nun mit älteren, in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen. Tierhaltung kann soziale Isolation begünstigen, wenn das Tier ungerne allein gelassen wird. Angebote, die das Tier als Unterstützung begreifen, sind für Tierhal-

ter\*innen ideal. Das individuelle Setting berücksichtigt Menschen, die ungerne in einer Gruppe lernen.

Die Beziehung von Menschen und ihren Tieren steht im Mittelpunkt. Wahrgenommen, betont und aktiv rückgemeldet werden die Ressourcen als „Tierhalter\*in“, das steigert Selbstwert und stärkt Identität.

Den ersten Hausbesuch begleitet eine tieraffine Physiotherapeutin. Bedürfnisse werden erfragt, der physiotherapeutische „Check“ bei Mensch und Tier erhebt körperliche Beeinträchtigungen, als Grundlage für optimale Bewegungsübungen. Seit kurzem ergänzt eine Ergotherapeutin das Team. Eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen ist das erste Ziel, die Bedeutung des Tieres für die Klient\*innen wird erfasst und ein tiergerechter Umgang gestärkt. Aktives Zuhören und empathisches Wahrnehmen ist dabei die wichtigste Methode im Tun und reflektiert die Grundhaltung der Trainer\*innen. Trainerin Elisabeth Zepnik: „Uns ist auch bewusst, dass ein Hausbesuch – auch wenn er gewünscht ist – immer ein Eindringen in eine private Sphäre ist und wir begegnen der Situation mit Respekt und Dankbarkeit. Die Höflichkeit, die wir unseren Mitmenschen entgegenbringen, ist auch für unser Arbeiten mit Tieren essenziell, was bedeutet, dass wir das Ausdrucksverhalten von Tieren, im speziellen von Hunden und Katzen, wahrnehmen und einordnen können. Das Wohl der beteiligten Tiere liegt uns ebenso am Herzen wie

die Zufriedenheit ihrer Halter\*innen“. Die individuellen, bedürfnisbezogenen Methoden, werden mit den Klient\*innen besprochen, ebenso die Ziele und wie sie diesen näher kommen.

Die Trainer\*innen finden Spielmöglichkeiten, integrieren Körpermobilisationsübungen, aktivieren und verbessern die Kommunikation zwischen Mensch und Tier. Ein Methodenportfolio erwerben sie in ihrer Ausbildung „Anleitung zur Mobilisation durch Tiere“, eigene Erfahrungen als Tierhalter\*innen und jeder neue Tierkontakt erweitern ihr Repertoire.

Das einbezogene Haustier erhält eine Beschäftigung, das erneuert die Mensch-Tier-Freundschaft, zusätzlich soziale Kontakte via Tier entstehen beim Spaziergang.



Trainerin Elisabeth Zepnik: „Unsere Arbeit mit den Tieren basiert auf positiver Verstärkung und wir achten besonders auf Beschwichtigungssignale, die auf Stress oder Überforderung hinweisen. Dazu gehört auch zu erfragen, welche Leckereien erlaubt und gewünscht sind, welches Spielzeug, welche Ausstattung verwendet wird“. Alles wird an die menschlichen und tierischen

Alltagsgegebenheiten angepasst, auch Spielzeug wird selbst kreiert, kognitive als auch soziale Fähigkeiten angesprochen und die Sinne von Tier und Mensch aktiviert. Jede Einheit schließt mit einer Reflexion, um Ziele zu evaluieren und be-

schrittene Wege anzupassen.

Ziel ist es, nach einer flexibel festgelegten Anzahl an Einheiten, eine Verbesserung der Mobilität der Kund\*innen, mehr Freude an der Tierhaltung, aber vor allem – ein lebendiges und freudiges Miteinander von Tier und Mensch zu erreichen!

Das im Aufbau befindliche Projekt wird begleitend evaluiert und den Erfordernissen seiner Klientel angepasst. Zurzeit entsteht ein Gruppenangebot, das Tierhalter\*innen auch neue Kontakte untereinander ermöglichen wird.

---

## Literatur

- <https://www.volkshilfe-wien.at/pflege-betreuung/tierbegleitet-bewegen/>

## Bleiben Sie GES.UND – Initiative im oberen Mühlviertel Für zielgerichtetes Aufspüren von Belastungsfaktoren

Doris Polzer  
PROGES – Wir schaffen Gesundheit  
[office@proges.at](mailto:office@proges.at)



Als Gesundheitsdienstleister arbeitet PROGES stets mit dem Anspruch, innovative Gesundheitsprojekte umzusetzen. Neue Maßstäbe werden gemeinsam mit dem Gesundheitszentrum Hausarztmedizin Plus in Haslach in der Primärversorgung gesetzt. In den letzten Wochen hat sich hierbei ein neues Angebot etabliert: die Initiative „Bleiben Sie GES.UND“.

Dabei handelt es sich um ein Angebot in Form von präventiven und leitfadengestützten Telefonanrufen durch ein multiprofessionelles Team des Gesundheitszentrums Hausarztmedizin Plus und des Gesundheitsbüros GES.UND von PROGES. Angestoßen wurde das Projekt durch die Maßnahmen rund um Corona.

Die massive Einschränkung sozialer Interaktion und die häusliche Isolation sind für die meisten Menschen noch nie erlebte Ausnahmesituationen, die auf die Psyche einwirken und massive Belastungen auslösen können. Dies führt zu einem erhöhten Bedarf an schneller und unkomplizierter, professioneller Hilfe.

### Wer wird kontaktiert?

Die Initiative richtet sich an 7.500 Personen in den Gemeinden Haslach, St. Stefan-Afiesl, Lichtenau und St. Oswald, von denen vorerst jene kontaktiert werden, die in dieser belastenden Ausnahmesituation vermehrt Unterstützung benötigen –

Personen, die älter als 65 Jahre alt sind

Personen, die an relevanten Vorerkrankungen leiden (Diabetes, Lungenerkrankungen, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

- Pflgende Angehörige

- Personen mit bekannten psychischen Belastungen
- Personen mit niedrigem Sozialstatus
- Personen mit Migrationshintergrund

Im Mittelpunkt stehen hierbei die individuellen Bedürfnisse der Menschen, die weit über die jeweilige Erkrankung oder etwaige Symptome hinausreichen. Es geht dabei um eine ganzheitliche Betrachtung und oftmals auch um ein „soziales“ Rezept und nicht nur um die Verschreibung eines Medikaments.

Warum ist das gerade jetzt so entscheidend?

In Zeiten der sozialen Isolation ist die Kontaktpflege besonders wichtig.

Mit dem neuen Angebot sollen nun zusätzlich zur Aufklärung zu den Covid-19 Risiken und den erforderlichen Schutzmaßnahmen, besonders die individuellen Belastungsfaktoren in den verschiedenen Zielgruppen aufgespürt werden und die persönliche Gesundheitskompetenz aktiv gefördert werden.

Im direkten Telefongespräch mit dem vom Gesundheitszentrum Plus definierten Personenkreis, werden die zielgerichteten Unterstützungsleistungen, die von Nachbarschaftshilfe und Essens-Lieferservice, über ärztliche Betreuungsmaßnahmen bis hin zu 24h-Betreuung reichen können, abgeklärt und unmittelbar veranlasst.

Gerade jetzt wird für viele Menschen oft das Gefühl von Einsamkeit spürbar.

Durch die regelmäßigen, telefonischen Konsultationen kann der Einsamkeit gezielt entgegen gewirkt und viel Freude bereitet werden.



Die „Bleiben Sie GES.UND Initiative“ unterstreicht einmal mehr die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem Primärversorgungsbereich und ist nicht nur „Krisen-Hilfe“, sondern verfolgt einen langfristigen Ansatz. Schritt für Schritt schließt PROGES mit den weiterführenden Angeboten im Rahmen des Projekts GES.UND die Lücke zwischen medizinischer Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung.

### **Zum Projekt:**

GES.UND – Gesundheitsförderung in der Primärversorgung

Im Herbst 2019 startete PROGES gemeinsam mit der Primärversorgungseinheit „Hausarzt Medizin Plus“ in Haslach an der Mühl, das Modellprojekt GES.UND, das Menschen dabei hilft, eigene Gesundheitsinitiativen ins Leben zu rufen. Ziel des Projekts ist es, die Gesundheitskompetenz der BewohnerInnen aus den Gemeinden Haslach, St. Stefan-Afiesl, Lichtenau und St. Oswald durch lustvolle und nachhaltige Wege zu stärken und beim Gesundbleiben zu unterstützen.

**Fördergeber Projekt GES.UND:** Fonds Gesundes Österreich, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

---

### **Literatur**

- Mehr zum Projekt finden Sie unter:  
<https://www.proges.at>  
GES.UND – Gesundheitsförderung in der Primärversorgung



## Cochrane Review über die Wirksamkeit einer Zuckersteuer

Ursula Griebler

Leitung des österreichischen Standorts von Cochrane  
Public Health Europa | Cochrane Österreich, Donau-Universität Krems  
[Ursula.Griebler@donau-uni.ac.at](mailto:Ursula.Griebler@donau-uni.ac.at)



© W. Skokanitsch

Ein aktueller Cochrane Review zeigt, dass eine Besteuerung von Lebensmitteln mit zugesetztem Zucker, jenseits von Süßgetränken, zu Veränderungen des Konsums der besteuerten Lebensmittel führen kann.

Die weltweite Zunahme von Übergewicht und Adipositas stellt eine bedeutsame globale Herausforderung dar. Eine zuckerreiche Ernährung, insbesondere in Verbindung mit zu langem Sitzen und fehlender Bewegung, kann Übergewicht und Adipositas sowie andere gesundheitliche Folgeschäden verursachen. Um diesem



Problem entgegenzuwirken, kann die Besteuerung von ungesunden Lebensmitteln als gesundheitsfördernde politische Maßnahme in Betracht gezogen werden. Neben den vielfach diskutierten Steuern auf zuckergesüßte Getränke, ist die Betrachtung von anderen Lebensmitteln mit zugesetztem Zucker (z.B. Kekse, Backwaren und Speiseeis) lohnenswert, da diese im großen Umfang zur täglichen Zucker- und Kalorienaufnahme beitragen. Eine weitere Alternative stellt die vorgelagerte Besteuerung von Zucker als Bestandteil von Lebensmitteln dar (bspw. aktuell in Norwegen umgesetzt) – mit dem Vorteil, dass einzelne Produktgruppen von einer Besteuerung nicht ausgenommen werden.

In einem aktuellen Cochrane Review untersuchte ein internationales Forscher\*innenteam rund um Dr. Manuela Pfänder und in Koopera-

tion mit Wissenschaftler\*innen des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Donau-Universität Krems die Auswirkungen von Steuern auf Zucker oder Lebensmittel mit zugesetztem Zucker auf den Konsum dieser Produkte und die Prävention von Adipositas.

Zur Fragestellung der Besteuerung von Lebensmitteln mit zugesetztem Zucker konnte eine Studie aus Ungarn identifiziert werden, die Daten von 40.210 Haushalten als unterbrochene Zeitreihenanalyse untersucht hatte. Diese zeigt, dass der Konsum der besteuerten Lebensmittel mit zugesetztem Zucker nach Einführung der "Hungarian public health product tax" um 4% sank. Die Auswirkungen der Steuer wurden nach der Implementierung über einen Zeitraum von 16 Monaten nachverfolgt. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wurde als sehr niedrig eingestuft, unter anderem da der Konsum nur indirekt über die gekaufte Menge an Lebensmitteln mit zugesetztem Zucker gemessen wurde und nur ausgewählte Lebensmittelkategorien besteuert wurden. Zur Fragestellung der Besteuerung von unverarbeitetem Zucker konnten keine Studien identifiziert werden.

Die Autor\*innen der Übersichtsarbeit schlussfolgerten, dass weitere Forschungsarbeiten erforderlich seien, um die Wirksamkeit der Besteuerung von unverarbeitetem Zucker oder von Lebensmitteln mit zugesetztem Zucker zur Reduk-



tion ihres Konsums und zur Prävention von Adipositas oder anderen negativen gesundheitlichen Folgen bewerten zu können.

Studien sollten vor allem in den Ländern durchgeführt werden, die diese Steuern eingeführt haben. Dies betrifft aktuell: Norwegen, Ungarn, Indien, Bermuda, Dominica und St. Vincent und die Grenadinen.

Diese Studie ist die erste in einer Reihe von drei Cochrane Reviews die sich mit der Wirkung von Lebensmittelbesteuerungen als Präventionsmaßnahme auseinandersetzen. Die gleichen Autor\*innen arbeiten derzeit noch an zwei weiteren Übersichtsarbeiten, hierbei wird die Besteuerung (i) fetthaltiger Lebensmittel und (ii) zuckergesüßter Getränke betrachtet.

## Literatur

- Die Zusammenfassung der Ergebnisse in deutscher Sprache kann auf Cochrane Kompakt nachgelesen werden:  
[https://www.cochrane.org/de/CD012333/PUB-HLTH\\_ist-die-besteuerung-von-unverarbeitetem-zucker-oder-von-lebensmitteln-mit-zugesetztem-zucker-wirksam](https://www.cochrane.org/de/CD012333/PUB-HLTH_ist-die-besteuerung-von-unverarbeitetem-zucker-oder-von-lebensmitteln-mit-zugesetztem-zucker-wirksam)
- Den unter Open-Access Richtlinie veröffentlichte, frei zugängliche Review auf Englisch finden Sie in der Cochrane Library:  
<https://www.cochrane-library.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012333.pub2/full/de>
- Alle weiteren Cochrane Reviews und Reviewprotokolle zu Public Health-Themen finden Sie in der Cochrane Library:  
<https://bit.ly/2MP4W9E>
- Weitere Informationen zu Cochrane Public Health Europe (CPHE) finden Sie unter:  
<http://austria.cochrane.org/de/cochrane-public-health-europa>  
oder schreiben Sie an: CPHE@cochrane.at

## Gemeinsam gesund – Das Gesundheitsnetzwerk der Seestadt: Health in all Policies für einen neuen Wiener Stadtteil

Beate Wimmer-Puchinger  
[beate@wimmer-puchinger.at](mailto:beate@wimmer-puchinger.at)

Sophia Kral



© S. Kral

Aspern/Seestadt ist ein neuer Stadtteil in Wien, mit derzeit rund 7000 Einwohner\*innen. Als europaweit größtes „Smart City“ Projekt, ist es für innovative Ansätze in allen Lebensbereichen international anerkannt. Der Wiener Smart City Ansatz verfolgt drei Ziele: Ressourcenschonung, Innovation und Lebensqualität, wie Umwelt, Soziales und Gesundheit. Die Seestadt ist daher das ideale Setting für Entwicklung und Umsetzung innovativer Gesundheitskonzepte auf struktureller, als auch Maßnahmenebene.



© MA-18C

Die Seestadt verfügt über ein aktives Stadtteilmanagement, welches BürgerInnen-Nähe und Partizipation als Hauptziel hat.

Ziel des Projektes ist im Sinne von Health in all Policies eine intersektorale Vernetzung („Gesundheitsforum“) lokaler relevanter Stakeholder nachhaltig aufzubauen (Wirtschaft, Arbeit, Bildung, Gesundheit, Soziales, Bezirksadministration, etc.), die in der Seestadt arbeiten und z. T. leben. Dadurch sind sie sowohl Fachperson, als auch Bewohner\*in.

Im „Gesundheitsforum“ werden Angebote für gesundheitliche Problemstellungen, auf Basis der bereits erfolgten Gesundheitserhebung des Stadtteils, durch intersektorale Arbeitsgruppen partizipativ entwickelt und durch die lokalen Stakeholder umgesetzt.

Um die Gesundheitsversorgung der Seestadt abseits des Gesundheitsforum spezifisch zu vertiefen, wird ein interdisziplinäres Gremium, das „Gesundheitslabor“, etabliert. Dieses umfasst lokale Gesundheitsberufe, wie Mediziner\*innen, Physiotherapeut\*innen, Apotheker\*innen,

Psycholog – und Psychotherapeut\*innen, Masseur\*innen, etc. Dieses

Gesundheitsnetzwerk soll eine interdisziplinäre Gesundheitsbetreuung auch unter Einbezug von e-Health, aufbauen. Es orientiert sich an internationalen innovativen

Konzepten der Primärversorgung.

Für sozialbenachteiligte Bewohner\*innen der Seestadt werden adäquate, bereits erfolgreiche Maßnahmen des Instituts für Frauen und Männergesundheit, transferiert und angeboten („Papa macht mit“, „Fit für den Kinderschuh“, Rundum G’sund) und ein Beitrag zur Nachhaltigkeit und Verbreitung von Best-Practice-Modellen geleistet. Weitere zielgruppenspezifische Maßnahmen werden in den Arbeitsgruppen (Psychische Gesundheit, Ernährung, Bewegung, Frauen) des Gesundheitsclubs gemeinsam mit den Zielgruppen entwickelt.

Dieses Projekt wird in Kooperation mit der wien3420 aspern Development AG umgesetzt und gefördert von der Wiener Gesundheitsförderung und der Geschäftsgruppe Wohnen, Wohnbau, Stadterneuerung und Frauen der Stadt Wien.



---

## Literatur

- Direkter Link zur Grafik:  
<https://www.aspern-seestadt.at/jart/prj3/aspern/images/cache/9de69466480b0571c64e212c1afe34f4/0xB339B5BDA1887A8203B5A53F4CE0B672.jpeg>
  
- Offizielles Pressefoto von aspern/Die Seestadt Wiens (Luftbilder Seestadt 2019) über:  
[https://www.aspern-seestadt.at/presse/presse\\_bilder](https://www.aspern-seestadt.at/presse/presse_bilder)

## Fort- und Ausbildung

### UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall in Tirol

#### Master-Studium Public Health



Inhaltliche Fragen zum Studium  
Gesundheitswissenschaften:  
Dr. Sibylle Puntscher  
[public-health@umit.at](mailto:public-health@umit.at)

Administrative Fragen zur Bewerbung:  
Studienmanagement - Service Lehre

[lehre@umit.at](mailto:lehre@umit.at)

Prof. Dr. Uwe Siebert, MPH, MSc

Leiter Department für Public Health, Versorgungsforschung und Health, Technology Assessment, UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik  
[www.umit.at/mph](http://www.umit.at/mph)

Als Europas modernste Gesundheitsuniversität hat sich die UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall in Tirol auf die neuen Berufs- und Forschungsfelder im Gesundheitswesen und deren aktuelle Herausforderungen spezialisiert.

Ziel des Master-Studiums Public Health ist eine interdisziplinär ausgerichtete, wissenschaftlich-fundierte, aber gleichzeitig auch bedarfsorientierte Qualifizierung in Public Health. Das Studium vermittelt anwendungsorientierte Kompetenzen in aktuellen qualitativen und quantitativen Methoden der Gesundheitsforschung.

Zusätzlich wird der Praxisbezug durch ein Praktikum an einer öffentlichen oder privaten Einrichtung des Gesundheitswesens sichergestellt.

Das Master-Studium ist offen für alle Akteure bzw. Health Professionals im Gesundheitswesen und fördert durch den interprofessionellen Austausch die angestrebte „Brückenbauer/innen-Funktion“ der zukünftigen Absolvent\*innen.

Das Curriculum des Master-Studiums Public Health ermöglicht die internationale Vergleichbarkeit und Anerkennung der Ausbildung durch eine Anlehnung an die Ausbildungsempfehlungen der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER).

#### Aufbau des Studiums

Das Master-Studium ist über vier Semester modular mit Vorlesungsblöcken zu je drei Präsenztagen aufgebaut. Ausgewählte Module werden vollständig online abgewickelt.



## Modulinhalte je Semester

### 1. Semester

- Public Health und Epidemiologie
- Gesundheitspolitik und –systeme
- Biostatistik I
- Soziale und ökonomische Determinanten von Public Health
- Gesundheits- und Medizinrecht
- Qualitative Methoden in Public Health

### 2. Semester

- Management und Organisation im Gesundheitswesen
- Biostatistik II
- Epidemiologie
- Gesundheitsökonomie
- Identifikation, Bewertung und Synthese von Evidenz
- Forschungskompetenzen und wissenschaftliches Arbeiten

### 3. Semester

- Praktikum
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Gesundheitspsychologie und –kommunikation
- Umweltbedingte Determinanten von Public Health
- Methoden in Public Health I (Wahlfächer)

### 4. Semester

- Ethik und Soziale Verantwortung
- Methoden in Public Health II (Wahlfächer)
- Verfassen der Masterarbeit

### Studiengebühren

- • € 2.950 pro Semester zzgl. einmaliger Einschreibgebühr von € 45
- • staatliche Studienunterstützung möglich
- • günstige Darlehen über UMIT-Finanzierungspartner erhältlich

### Bewerbungsfrist

bis Ende August 2020

Achtung

Bei Anmeldung bis zum 31.07.2020 kann ein Frühbachelorbonus von € 200/Semester für das erste Studienjahr angerechnet werden.



---

## Studienangebote der Ferdinand Porsche FernFH

---

### Zertifikatslehrgänge im Bereich Alter, Generationen und Technik

Thema: „Health Services Technologies“ und „Managing Generations and Technological Change“

Ort & Zeit: Ferdinand Porsche FernFH, Ferdinand Porsche Ring 3, 2700 Wiener Neustadt &  
FH Technikum Wien, Höchstädtplatz 6, 1200 Wien  
14.9.2020-31.1.2021

Link: [www.fernfh.ac.at/weiterbildung/zertifikatslehrgaenge/health-services-technologies/](http://www.fernfh.ac.at/weiterbildung/zertifikatslehrgaenge/health-services-technologies/)  
[www.fernfh.ac.at/weiterbildung/zertifikatslehrgaenge/managing-generations-and-technological-change/](http://www.fernfh.ac.at/weiterbildung/zertifikatslehrgaenge/managing-generations-and-technological-change/)

### Bachelorstudiengang Aging Services Management

Thema: Kernkompetenzen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen in Verbindung mit wirtschaftlichem Know-how

Ort & Zeit: Ferdinand Porsche FernFH, Ferdinand Porsche Ring 3, 2700 Wiener Neustadt,  
25.9.2020

Link: <https://www.fernfh.ac.at/fernstudium/studiengaenge/bachelor-aging-services-management/>

### MSc-Lehrgang Aging Services Management

Thema: Förderung von Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen unter Berücksichtigung des demografischen und technologischen Wandels

Ort & Zeit: Ferdinand Porsche FernFH, Ferdinand Porsche Ring 3, 2700 Wiener Neustadt  
14.9.2020

Link: <https://www.fernfh.ac.at/weiterbildung/master-lehrgaenge/aging-services-management-msc/>



## FH JOANNEUM – University of Applied Sciences

### MOOC Gesundheitskompetent im Betrieb - Online-Schulung über Gesundheitsinformation und Gesundheitskommunikation

Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement  
Gesundheitskurs@fh-joanneum.at

Die aktuelle Situation rund um den Coronavirus (COVID 19) zeigt Unternehmen auf, wie wichtig Kompetenzen im Bereich Gesundheitsinformation und Gesundheitskommunikation sind. Im Kurs lernen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wo gute Gesundheitsinformationen zu finden sind und wie diese einfach verständlich für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufbereitet werden können.

Außerdem entwickeln sie kleine Maßnahmen zur Gestaltung Ihres gesundheitskompetenten Betriebes. Die Online-Schulung wird als Massive Open Online Course (kurz: **MOOC**) durchgeführt. Dies ist eine Online-Lernplattform, bei der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen Kurs im Internet besuchen.

#### Wer kann teilnehmen?

Die Online-Schulung „Gesundheitskompetent im Betrieb“ richtet sich an Personen aus Betrieben, die im Gesundheitsbereich angesiedelt sind, oder sich mit Betrieblicher Gesundheitsförderung bzw. Betrieblichem Gesundheitsmanagement beschäftigen, z.B. Personen aus der Personal- und Organisationsentwicklung, Betriebsrätinnen und -räte, Sicherheitsvertrauenspersonen, Sicherheitsbeauftragte, interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Führungskräfte.

#### Lernziele

- Verstehen von Konzepten der Gesundheit / Gesundheitskompetenz
- Differenzieren von Gesundheitsinformationen

- Finden von guter Gesundheitsinformation
- Gesundheitskompetente Kommunikation im Unternehmen
- Entwickeln von kleinen Maßnahmen für einen gesundheitskompetenten Betrieb

#### Quick Facts zum MOOC

<b>START</b>	25. September 2020
<b>DAUER</b>	4 Wochen
<b>KOSTEN</b>	kostenlos
<b>ORT</b>	online
<b>KURSSPRACHE</b>	Deutsch
<b>VORKENNTNISSE</b>	keine
<b>ZEITAUFWAND</b>	ca. 3-4 Stunden pro Woche
<b>ABSCHLUSS</b>	Teilnahmezertifikat

#### Inhalte und Lernformen

In den vier Kurswochen geben Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich Inputs zu Gesundheitsthemen und liefern Grundlagen für anregende Diskussionen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernen mit Videos, Präsentationen sowie Informations- und Übungsmaterialien in Form von Arbeitsblättern und Checklisten. Der Inhalt des MOOC-Kurses gliedert sich in sechs verschiedene Module, die nachfolgend kompakt beschrieben sind:





## Wochen und Module

<b>WOCHEN 1:</b>	<b>KENNENLERNEN</b>
M 1	Konzepte von Gesundheit kennenlernen
<b>WOCHEN 2:</b>	<b>VERSTEHEN &amp; BEWERTEN</b>
M 2	Gesundheitskompetenz verstehen
M 3	Gesundheitsinformationen finden & kritisch bewerten
<b>WOCHEN 3:</b>	<b>KOMMUNIZIEREN &amp; ENTWICKELN</b>
M 4	Über Gesundheit im Betrieb informieren & kommunizieren
M 5	Ideen für den Betrieb mit einfachen Tools entwickeln
<b>WOCHEN 4:</b>	<b>TIPPS FÜR DIE PRAXIS</b>
M 6	Ideen teilen und voneinander lernen

## Das Pilotprojekt

Die Online-Schulung ist in das Kooperationsprojekt der FH JOANNEUM und der Neuen Stadt Feldbach „Auf Gesundheitskurs – gesundheitskompetent in Feldbach“ eingebettet. Von Jänner 2018 bis Juni 2021 werden Betriebe im Aufbau von Gesundheitskompetenz unterstützt und begleitet, damit Beschäftigte reflektierte Entscheidungen für ihre Gesundheit und die Gesundheit von BürgerInnen treffen.

In einem 3-tägigen Kurs entwickelten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Führungskräfte aus 15 Feldbacher Betrieben ein verstärktes Bewusstsein zur Gesundheitskompetenz. Darauf aufbauend, werden derzeit individuelle Kleinprojekte in den Betrieben geplant und durchgeführt.

## Kontakt und Information

[www.aufgesundheitskurs.at](http://www.aufgesundheitskurs.at)



## Veranstaltungs- & Tagungsankündigungen

### 23. wissenschaftliche ÖGPH-Jahrestagung

Thema: Sozialkapital - Sozialer Zusammenhalt  
stärkt die Gesundheit

Zeit: 17. und 18. November 2020

Ort: CONGRESS Graz

Anmeldung  
und Programm: <http://www.svs.at/oegph>

November 2020							
	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
44							1
45	2	3	4	5	6	7	8
46	9	10	11	12	13	14	15
47	16	17	18	19	20	21	22
48	23	24	25	26	27	28	29
49	30	1	2	3	4	5	6



---

# Impressum

---

ÖGPH, Österreichische Gesellschaft für Public Health  
c/o Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung und Forschung (WMA)  
Mag. Joachim Dworschak  
Alser Straße 4, 1090 Wien  
Telefon: +43 1 4051383 37  
Fax: +43 1 4078274  
E-Mail: [office@oeph.at](mailto:office@oeph.at)

Layout erstellt von

Gunter Maier, BA., MA.

Redaktion und verantwortlich für den Inhalt:

FH-Prof. Dr. Ralf Reiche  
Kontakt: [newsletter.oegph@gmail.com](mailto:newsletter.oegph@gmail.com)

---

Die im Newsletter der ÖGPH wiedergegebenen Artikel entsprechen nicht notwendigerweise der Meinung von Redaktion und Herausgeberin. Jede Autorin / jeder Autor trägt die Verantwortung für ihren/seinen Beitrag.

---