

Österreichische Gesellschaft
für Public Health
www.oeph.at

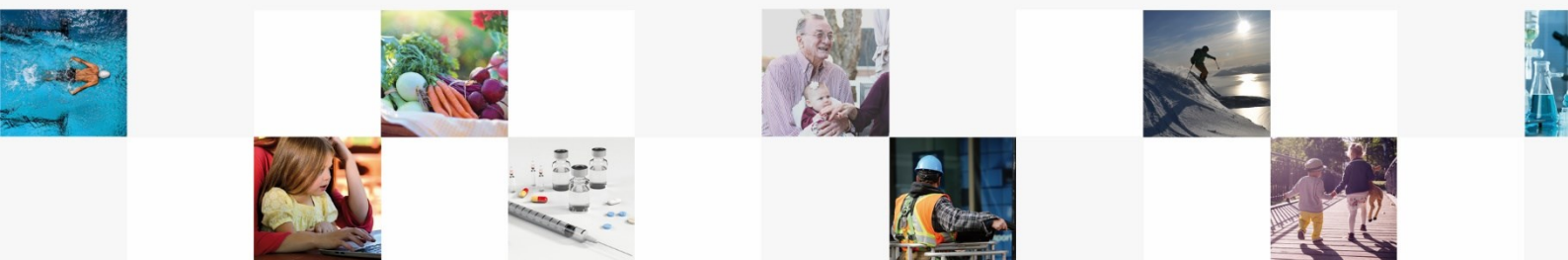
Österreichische Gesellschaft für
public health

ÖGPH-Newsletter März 2022

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten & Originalarbeiten	3
3.	Neue Projekte & Wissenswertes	11
4.	Fort- und Ausbildung	18
5.	Veranstaltungs- & Tagungsankündigungen	21
6.	Impressum	22





Editorial

Daniela Rojatz für den ÖGPH-Vorstand

Liebe Public Health Community,

Die European Public Health Week (EUPHW) steht vor der Tür: 16. – 20. Mai 2022. Die EUPHW verfolgt folgende Ziele:

- Eintreten für Public Health und eine inklusive Gesellschaft in ganz Europa
- Sensibilisierung und Verstärkung der bestehenden Botschaften zu fünf spezifischen Public Health Themen in Übereinstimmung mit wichtigen Organisationen auf europäischer Ebene
 - Eine gesunde und gesundheitskompetente Jugend
 - Impfen als Schlüssel-Präventionsstrategie
 - Klimaveränderung betrifft unsere Gesundheit
 - Keine Gesundheit ohne mentale Gesundheit
 - Aufbau resilienter Gesundheitssysteme
- Vertrauen und innovative Wege der Zusammenarbeit zwischen allen Fachleuten schaffen, die auf lokaler, nationaler, regionaler und europäischer Ebene zur öffentlichen Gesundheit beitragen.

Wir laden alle ein, sich an der EUPHW zu beteiligen. Mehr Infos finden Sie unter <https://eupha.org/EUPHW>.

Während der EUPHW findet am 17. Mai auch unsere 25. wissenschaftliche Jahrestagung unter dem Motto „global crises – national public health?“ statt. Sie können sich auf ein vielfältiges Programm mit über 80 eingereichten Abstracts freuen. Anmeldungen sind bis 7. Mai möglich: <https://oeph.at/%C3%B6gphjahrestagung-2022>

Davor findet am 12. Mai die Generalversammlung der ÖGPH statt, bei der statutengemäß auch der Vorstand neu gewählt wird. In dem Zusammenhang möchten wir den Vorstand gerne erweitern und laden alle interessierten Personen ein, sich bei uns zu melden. Wenn Sie sich für Public Health in Österreich interessieren und ehrenamtlich Zeit einbringen können, freuen wir uns auf Sie!

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern einen schönen Frühlingsbeginn!

Ihr ÖGPH-Vorstand

Berichte von Projekten & Originalarbeiten

Nationale Strategien und Programme zu Prävention und Management nicht-übertragbarer Krankheiten in ausgewählten Ländern

Inanna Reinsperger, Lucia Gassner
Gesundheit Österreich GmbH, Austrian Institute
for Health Technology Assessment (AIHTA)
inanna.reinsperger@aihta.at



Nicht-übertragbare Krankheiten (non-communicable diseases, NCDs) sind die weltweit häufigste Todesursache und für eine hohe Krankheitslast verantwortlich. Viele Länder haben nationale Strategien für das Management und die Prävention von NCDs entwickelt, um die Versorgung chronisch kranker Menschen zu verbessern, NCDs zu verhindern bzw. die Anzahl gesunder Lebensjahre zu erhöhen. Österreich liegt in Bezug auf die Zahl der gesunden Lebensjahre deutlich hinter anderen europäischen Ländern zurück. Das Ziel eines rezenten Berichts des Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) ist es, einen Überblick über nationale NCD-Strategien aus ausgewählten Ländern und deren Implementierung zu geben (Teil I). Weiters wurden bereits evaluierte spezifische Programme identifiziert und deren Ergebnisse zusammengefasst (Teil II). Der Fokus des Berichts liegt auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, Diabetes Typ II und Depression.

Es wurde eine umfassende strukturierte Hand- suchة nach nationalen Strategien durchgeführt. Nach vorab definierten Kriterien wurden 18 Strategien aus 8 Ländern (Deutschland, Schweiz, Niederlande, Finnland, Irland, Vereinigtes Königreich, Kanada, Australien) ausgewählt (Teil I). Es wurden 11 Programme, die entweder direkt aus den Strategien identifiziert oder über andere

Quellen recherchiert wurden, für eine detail- lierte Analyse ausgewählt. Um alle veröffent- lichten Studien zu diesen Programmen zu identi- fizieren, wurde eine systematische Literatursuche in 6 Datenbanken durchgeführt und 21 Artikel eingeschlossen (Teil II).

Die eingeschlossenen NCD-Strategien unter- scheiden sich bezüglich Detailgrad, Struktur und Umsetzung erheblich. Die Ziele der Strategien beinhalten z.B. Verbesserung der Lebensquali- tät, Gesundheitskompetenz und Selbstmanage- ment, integrierte Versorgung sowie Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit. Alle Strategien enthalten Informationen zu geplan- ten Maßnahmen und Aktivitäten (z.B. in den Be- reichen Gesundheitsförderung/Primärpräven- tion, Selbstmanagement, Screening, integrierte Versorgung, digitale Technologien), aber nur wenige stellen detaillierte Informationen über diese Interventionen, einschließlich ihrer Evalu- ierung, zur Verfügung.

Die 11 ausgewählten Programme umfassen v.a. Präventionsprogramme in unterschiedlichen Settings und Disease Management Programme, aber auch alternative Ansätze wie z.B. „Mental Health First Aid“. Die meisten Evaluierungen zeigten positive Auswirkungen hinsichtlich der Wirksamkeit und/oder der Umsetzung; einige



Studien konnten jedoch keine signifikanten Verbesserungen nachweisen. Aufgrund der Heterogenität der inkludierten Studien und des teils niedrigen Evidenzgrades können keine abschließenden Bewertungen der Wirksamkeit der einzelnen Programme getroffen werden.

Für eine umfassende, koordinierte Gesamtpolitik scheint ein strukturierter Ansatz von der Makro- bis zur Mikroebene entscheidend. Strategien und Programme sollten regelmäßig mit geeigneten Methoden evaluiert werden, um die Zielerreichung und (langfristige) Wirksamkeit zu messen.

Neue Programme sollten vor einer flächendeckenden Einführung pilotiert werden. Der Bericht fokussierte auf Interventionen innerhalb des Gesundheitssektors sowie auf Erwachsene als Zielgruppe. Für die Prävention und das Management von NCDs ist es jedoch wichtig, bereits im frühen Kindesalter anzusetzen sowie mit einem "Health in All Policies"-Ansatz die sozialen Determinanten von Gesundheit angemessen zu berücksichtigen.

Literatur

- Gassner L., Reinsperger I. (2021) National strategies and programs for preventing and managing non-communicable diseases in selected countries. AIHTA Projektbericht Nr. 139. Wien: Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH. Verfügbar unter: <https://eprints.aihta.at/1349/>

Der Mehrwert alternativer Wohnformen für ältere Menschen

Lisa Weidinger, Martina Bohnstingl, Kerstin Löffler, Christoph Pammer, Judith Goldgruber

Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
lisa.weidinger@stadt.graz.at



Kurzzusammenfassung einer wissenschaftlichen Evaluierung der jüngsten alternativen Wohnform der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz

Der Wandel sozialer Lebensformen und insbesondere von Wohnformen und Sozialbeziehungen beeinflussen nachweislich auch das Alter(n). Ältere Menschen von heute weisen etwa andere Wohn- und Wohnmobilitätsvorstellungen auf als frühere Generationen (Teti, Höpflinger 2020). Dieser Wandel führt dazu, dass die Bedeutung von alternativen, innovativen Wohnformen im Alter, die eine weitgehend selbständige Haushaltsführung sowie Einbindung in vorhandene soziale Strukturen ermöglichen, immer mehr in den Fokus gesamtgesellschaftlicher Debatten rückt (Paul 2008).

Welche Veränderungen der Einzug in eine betreute Wohnform auf Lebensqualität und Sozialkontakte im Alter mit sich bringt wurde im Rahmen der vorliegenden Evaluierung untersucht.

Im Zeitraum von 07.2018 bis 12.2020 wurden Face-to-Face-Interviews mit 32 Mieter*innen der Wohnoase Robert Stolz in Graz (Geriatrische Gesundheitszentren oJ) durchgeführt. Die Proband*innen wurden zu zwei Messzeitpunkten (T1: bei Einzug; T2: 6-12 Monate nach Einzug) befragt. Um die gesundheitsbezogene Lebensqualität im Alter zu erheben, kamen der WHOQOL-BREF und WHOQOL-Old (Conrad et al. 2016) zur Anwendung. Überdies wurden die

egozentrierte Soziale Netzwerkkarte nach Pantuček-Eisenbacher (Fachhochschule St. Pölten GmbH 2021) und ein Fragebogen zur Erfassung des subjektiven Sicherheitsgefühls zu Hause angewendet.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Mieter*innen verbesserte sich nach 6-12 Monaten im Bereich der umweltbezogenen Bedingungen für Gesundheitsförderung um durchschnittlich 11% (T1: 3,83; T2: 4,25). Bei den Domänenwerten für körperliche, psychische und soziale Gesundheit gibt es keine signifikanten Veränderungen in der Selbstbewertung. Die Einschätzung ist bei beiden Messzeitpunkten annähernd gleich.

Auch die Wohnzufriedenheit (T1: 3,44; T2: 4,3; +25%) und das subjektive Sicherheitsgefühl sowohl in der eigenen Wohnung (T1: 4,19; T2: 4,81; +14,8%) als auch in der unmittelbaren Wohnumgebung tagsüber (T1: 3,89; T2: 4,74; +21,9%) stiegen signifikant. Die Mieter*innen wiesen durchschnittlich rund 6 Sozialkontakte mehr auf als vor ihrem Einzug (52,2%).

Keine signifikanten Veränderungen waren hingegen in der Selbstbewertung der Mieter*innen im Hinblick auf ihre körperliche, psychische und soziale Gesundheit erkennbar. Die Anzahl an Erkrankungen (2 oder mehr) nahm im Verlauf zu (T1: 18,5%; T2: 33,3%), die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit geringfügig ab (T1: 3,48; T2: 3,26; -6,3%).



Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass der Einzug in die betreute Wohnform zu einer psychosozialen Stabilisierung und einem gesteigerten Sicherheitsempfinden führen kann.

Im Laufe der Zeit werden Verschlechterungen der körperlichen Gesundheit beobachtet, was wohl dem höheren Alter geschuldet sein dürfte und in dieser Altersgruppe zu erwarten war. Die Durchführung einer Evaluationsstudie mit höherer Fallzahl und Kontrollgruppe wird empfohlen.

Literatur

- Conrad, Ines; Matschinger, Herbert; Reinhold, Kilian; Riedel-Heller, Steffi Gerlinde. (2016). WHOQOL-OLD und WHOQOL-BREF. Manual: Handbuch für deutschsprachige Versionen der WHO-Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität im Alter. Göttingen/Bern/ Wien: Hogrefe.
- Fachhochschule St. Pölten GmbH. (2021). Die Netzwerkkarte. Verfügbar unter: <http://www.easynwk.com/beschreibung/>, abgerufen am 22.02.2022.
- Geriatriische Gesundheitszentren (oJ): <https://ggz.graz.at/de/Einrichtungen/Betreute-Wohnformen/Wohnoase-Robert-Stolz>
- Paul, Verena. (2018). Wohnen und sozialer Wandel: Wie verändert sich die Gesellschaft und was bedeutet das für das Wohnen? Vortrag im Rahmen des Symposiums „Wie wir wohnen werden – Die Zukunft des Wohnbaus zwischen Grundbedürfnis und Luxusgut. Tulln, 19.1.2018.
- Teti, Andrea & Höpflinger, François. (2020). Wohnen im höheren Lebensalter. In: Eckardt F., Meier S. (eds). Handbuch Wohnsoziologie. Springer VS, Wiesbaden: S. 1-26.



Wie stärkt man die Gesundheitskompetenz?

Cornelia Kröpfl
Gesundheitsfonds Steiermark
cornelia.kroepfl@gfstmk.at

Wie wirksam sind unterschiedliche Maßnahmen? Welche Rahmenbedingungen braucht es, damit Gesundheitskompetenz gestärkt wird? Ergebnisse dazu zeigt eine Evaluation des Themenschwerpunkts Gesundheitskompetenz des Gesundheitsfonds Steiermark.

Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit der Menschen, Informationen zur Gesundheit zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Um die Gesundheitskompetenz der Steirer*innen zu stärken, hat der Gesundheitsfonds Steiermark zwischen 2018 und 2021 elf Projekte umgesetzt. Es wurde dabei in unterschiedlichen Settings sowohl auf organisatorischer als auch auf individueller Ebene gearbeitet.

Das Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit – EPIG GmbH hat die Projekte nun evaluiert, um Entscheidungsgrundlagen für weitere Aktivitäten zu schaffen. Aus den Evaluationsergebnissen:

Gesundheitskompetenz kann grundsätzlich in vielfältiger Weise gestärkt werden. In allen Projekten wurde eine positive Wirkung auf die Steigerung der Gesundheitskompetenz berichtet, dies grundsätzlich unabhängig vom spezifischen Setting oder von spezifischen Zielgruppen.

Interventionen auf der organisationalen Ebene haben ein höheres Potenzial zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, als das Ansprechen von Zielgruppen auf der rein individuellen Ebene.

Die Projekte hatten teilweise große Herausforderungen im Ansprechen von Zielgruppen, da Gesundheitskompetenz als Konzept und Begriff schwer vermittelbar ist.

Lernerfahrungen aus den Projekten zeigen, dass für Zielgruppen (z.B. Seniorinnen und Senioren, Kinder, Frauen) wenig relevant ist, ob sie Gesundheitskompetenz als Begriff bzw. den konzeptuellen Hintergrund dazu verstehen.

Die Herausforderung liegt darin, Gesundheitskompetenz zielgruppenspezifisch soweit zu operationalisieren, dass Personen(gruppen) selbst erkennen, wann und in welchen Situationen es für sie von großem Nutzen ist, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und anzuwenden. Dies gilt auch für Organisationen oder Betriebe.

Gesundheitskompetenz per se kann nicht vermittelt oder erlernt werden, sondern muss immer systemisch in Settings oder Organisationen eingebettet sein. Im nächsten Schritt werden die Erkenntnisse aus den Projekten nun als Basis genutzt, um weitere Maßnahmen in diesem Bereich umzusetzen. Auch die erarbeiteten Produkte und Materialien sollen dabei weiterverwendet werden.



Die geförderten Projekte im Überblick:

- Jugendgesundheits-Coach (Österreichische Gesundheitskasse Landesstelle Steiermark)
- Health-Literacy und Diversity für Schüler*innen der Sekundarstufe I – HeLi-D (Karl-Franzens-Universität Graz)
- Gemeinsam Gesundheit Gestalten (Verein akzente – Zentrum für Gleichstellung und regionale Zusammenarbeit)
- Meine Gesundheit – Meine Entscheidung (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau)
- Mini-Med Botschafter*innen (Gesundheitsfonds Steiermark)
- Auf Gesundheitskurs – Gesundheitskompetent in Feldbach (FH JOANNEUM, Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement)
- Der Gesundheitskompetenz – Ring 007 (Maschinenring Steiermark)

- Evi-Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Entscheidungen (Medizinische Universität Graz)
- Gesundheitskompetente Gesundheitszentren (Gesundheitsfonds Steiermark)
- Materialien zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz (Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau)

Detailinfos zu den Projekten:

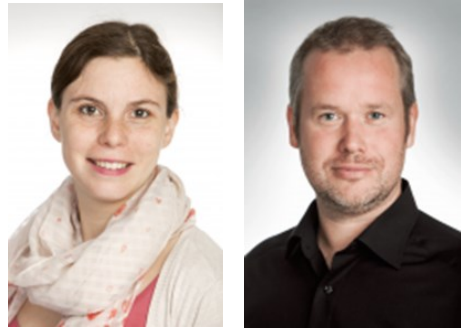
<https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/gesundheitskompetenz/>

Ausführliche Programm-Evaluation:

https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2022/01/Eval-GesKomp_Endbericht_final.pdf

Metaanalyse der Herausforderungen in der Umsetzung der Sustainable Development Goals in Österreich – Fokus Gesundheitsbereich (SDG 3) Update 2021

Jennifer Delcour, Robert Griebler
Gesundheit Österreich GmbH
jennifer.delcour@goeg.at



Im September 2015 wurde von den Staats- und Regierungschefs der Vereinten Nationen die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung ratifiziert, mit dem Ziel, die Armut zu beenden, Ungleichheit zu bekämpfen, den Planeten zu schützen, den Frieden zu fördern und Wohlstand für alle zu sichern. Die Agenda 2030 umfasst 17 miteinander verknüpfte Nachhaltigkeitsziele (Sustainable Development Goals; SDGs) mit insgesamt 169 Zielvorgaben (Targets) und adressiert die drei Ebenen der Nachhaltigkeit: Soziale, ökologische und ökonomische Nachhaltigkeit (Bundeskanzleramt oJ).

Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern, ist explizit der Gesundheit gewidmet und beinhaltet insgesamt 13 Zielvorgaben (SDG-WATCH Austria oJ).

Von der Gesundheit Österreich GmbH wurde 2021 zum vierten Mal eine „Metaanalyse“ zu den Herausforderungen in der Umsetzung der SDGs in Österreich durchgeführt, mit einem Fokus auf Gesundheit.

Für die Metaanalyse (Abgleich unterschiedlicher Monitoringergebnisse) wurde auf Monitorings zurückgegriffen, die Ergebnisse für Österreich vorlegen und eine Bewertung anhand von Zielwerten vornehmen oder ein Benchmarking erlauben (Bertelsmann Stiftung, Eurostat, Global Burden of Disease Study, OECD, Statistik Austria,

UNICEF und WHO). Die Zusammenschau der unterschiedlichen Monitorings zeigt relevante Handlungsfelder auf.

Im Gesundheitsbereich schneidet Österreich entsprechend den verwendeten Zielvorgaben insgesamt gut ab.

Positive Veränderungen sind bei der Sterblichkeit von Kindern unter 5 Jahren (Target 3.2), bei Neuerkrankungsfällen aufgrund von Tuberkulose und Hepatitis B (Target 3.3), bei der frühzeitigen Sterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten (Target 3.4), bei Teenagerschwangerschaften (Target 3.7) und in punkto Rauchen (Target 3.a) ersichtlich. Ebenfalls fortgesetzt hat sich die positive Entwicklung bei Suiziden (Target 3.4).

Negativ entwickelt hat sich die Vollimmunisierungsquote bei Kindern bezüglich Masern und Diphtherie/Tetanus/Pertussis (DTP3; Target 3.b).

Deutliche Entwicklungspotenziale bestehen – trotz teilweise positiver Entwicklungen – immer noch in den nachstehenden Bereichen: Suizide (Target 3.4; positive Entwicklung), Alkoholkonsum (Target 3.5) und Impfungen bei Kindern (Target 3.b), z. B. Vollimmunisierungsquote bezüglich Masern und Diphtherie/Tetanus/Pertussis (DTP3; negative Entwicklung)

Ebenfalls direkt dem Gesundheitsbereich zurechenbar ist das Thema Fehlernährung, das sich in der Agenda 2030 unter Ziel 2: Kein Hunger,

wiederfindet. In Sachen Übergewicht und Adipositas besteht hier dringender Handlungsbedarf.

Die COVID-19-Pandemie hat weltweit negative Auswirkungen auf die SDG-Bereiche Ökonomie, Soziales und Umwelt. Dies ist allerdings in den einzelnen SDG-Monitorings noch kaum sichtbar, da für viele Indikatoren noch keine Daten aus dem Jahr 2020 berücksichtigt sind. Die Statistik Austria rechnet sowohl mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit (z. B. eine höhere Sterblichkeit), als auch mit positiven Effekten, wie eine geringere Zahl an Verkehrsunfällen (Statistik Austria oJ).



Literatur

- Bundeskanzleramt (oJ): <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030.html> (Stand 08.03.2022)
- (2) <https://www.sdgwatch.at/de/ueber-sdgs/3-gesundheit-und-wohlergehen/> (Stand 01.03.2022)
- Statistik Austria (oJ): https://www.statistik.at/web_de/statistiken/wohlstand_und_fortschritt/wie_gehts_oesterreich/was_ist_wie_gehts_oesterreich/index.html (Stand 02.12.2021)

Neue Projekte & Wissenswertes

EFFECTS: Gesundheitliche Bewertung aktiver Mobilität

Mariella Seel, Mario Heller,
Alexandra Anderluh

Fachhochschule St. Pölten GmbH
mariella.seel@fhstp.ac.at



Aktive Mobilität bezeichnet das Zurücklegen von Strecken durch eigene Muskelkraft, beispielsweise durch Gehen oder Radfahren, und stellt einen Grundpfeiler der Alltagsmobilität dar. Die positiven Effekte regelmäßiger körperlicher Aktivität auf die Gesundheit sind vielfach belegt, deren Förderung auch als eines der 10 österreichischen Gesundheitsziele verankert [FGÖ2020].

Das FuE-Projekt* „EFFECTS - Intersektorale Wirkungsimplicationen und Potentiale aktiver Mobilität“ der Fachhochschule St. Pölten GmbH und tbw research GesmbH entwickelt ein Bewertungsinstrument, das die Wechselwirkungen zwischen Rad- und Fußverkehr, Gesundheit und Wirtschaft quantitativ und qualitativ erfassbar macht. Basierend auf Modelldaten von Vorstudien werden verkehrliche Effekte modelliert und deren gesundheitliche und wirtschaftliche Auswirkungen für verschiedene Altersgruppen der Österreicher*innen abgeleitet. Der Fokus liegt dabei auf jenen fünf „Big Player“-Krankheitsbildern, deren Auftreten nachweislich durch Bewegung vorzubeugen wären (vermeidbare Anteile in Klammer): Brustkrebs bei Frauen (10%), Karzinome in Dickdarm und Rektum (10%), Schlaganfall (11%), Diabetes Mellitus Typ 2 (7%), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (6%) [LEE2012, TOD2016].

Die WHO empfiehlt zumindest 150-300 Minuten moderater physischer Aktivität (600-1.200 MET-Minuten) pro Woche zur Gesundheitsförderung. Dies könnte durch aktive Alltags-Mobilität abgedeckt werden, beispielsweise durch Rad-Pendeln. Schon 600 MET-Minuten pro Woche reduzieren das Erkrankungsrisiko für die „Big Player“ signifikant [KYU2016]. In Österreich erfüllen jedoch nur 38% der Frauen und 46% der Männer die Empfehlungen von ≥ 600 MET-Minuten pro Woche [FGÖ2020].

Ziele von EFFECTS sind die Identifikation und Formalisierung der Wirkzusammenhänge zwischen aktiver Mobilität, Gesundheit und Wirtschaft sowie die quantitative Ableitung ihrer Effekte (siehe Abbildung 1). Dies dient dem Aufbau einer Argumentations- und Wissensbasis für Entscheider*innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Die gesundheitsperspektivische Bewertung erfolgt dabei in einem „3-Säulen-Modell“ (siehe Abbildung 2):

Die Ermittlung und Ableitung der gesundheitsbezogenen Parameter stellt die Ausgangsbasis für die nachfolgende gesundheitsökonomische Beurteilung (Ersparnis von Behandlungskosten, Krankenstandstage etc.) und weitere wirtschaftliche Betrachtung (Produktivitätssteigerung,

Wertschöpfungsgewinne etc.) sowie die Simulationsbeurteilung aus verkehrlicher Sicht (z.B. Modellierung flächendeckender Tempo-30-Zonen im urbanen Bereich) dar.

*Mobilität der Zukunft ist ein FTI-Programm des Bundesministeriums für Klimaschutz, das von der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft abgewickelt wird

Ergebnisse und Projektbericht werden unter www.research.fhstp.ac.at zur Verfügung gestellt.

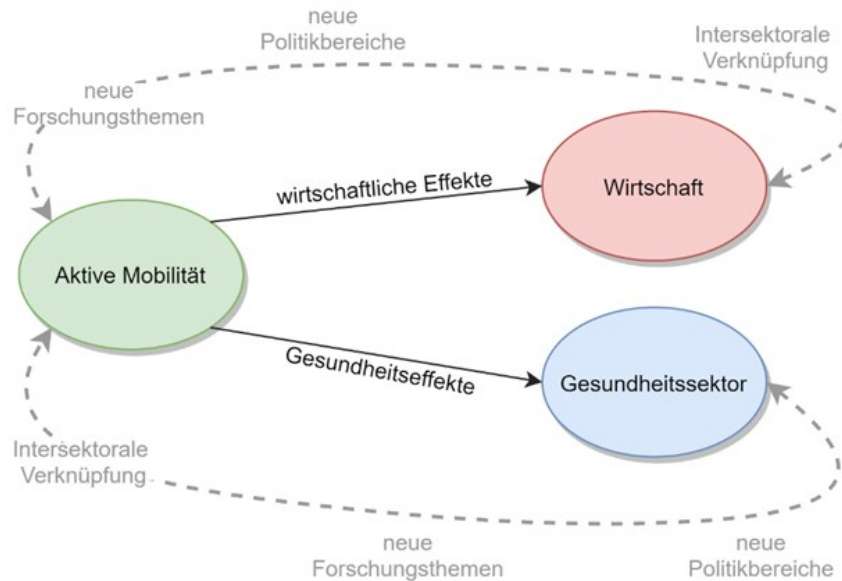


Abbildung 1: Intersektorale Zusammenhänge, Themen- und Fragestellungen (EFFECTS, 2020)

Inzidenzen und vermeidbare Krankheitsanteile	Ermittlung der Inzidenzen der „Big Player“ Erkrankungen pro Altersgruppe und Geschlecht (basierend auf Daten des GHDx GBD Results Tool und der Statistik Austria) und Berechnung der durch ausreichende Bewegung vermeidbaren Krankheitsfälle auf Basis der vermeidbaren Krankheitsanteile aus [LEE2012, TOD2016].
Inzidenzunterschied bei (Nicht-)Erfüllung der 600 MET-Minuten-Empfehlung	Quantifizierung der Inzidenzunterschiede zwischen jenem Bevölkerungsanteil, der sich ausreichend bewegt, und jenem, der den Bewegungsempfehlungen nicht in ausreichendem Maße nachkommt, Abbildung mittels epidemiologischer Vierfeldertafel.
QALY-Gewinn durch Vermeidung von Erkrankungen	Quantifizierung des durchschnittlichen Gewinns „guter Lebensjahre“ (QALY, quality-adjusted life years) bei Vermeidung eines Krankheitseintritts durch Bewegung, sowie Ableitung von Personas zur exemplarischen qualitativen Beurteilung und Aufbereitung als Kommunikationstool für Entscheider*innen.

Abbildung 2: 3-Säulen-Modell der gesundheitsperspektivischen Betrachtung (EFFECTS, 2022)



Co-Autor*innen Fachhochschule St. Pölten
GmbH: Romana Bichler, Frank Michelberger

Co-Autor*innen tbw research GesmbH: Ro-land
Hackl, Clemens Raffler, Claudia Sempoch

Literatur

- FGÖ2020 Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.) (2020): Österreichische Bewegungsempfehlungen (Wissensband 17), Wien
- KYU2016 Kyu H H, Bachman V F, Alexander L T, Mumford J E, Afshin A, Estep K et al. Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 *BMJ* 2016; 354 :i3857 doi:10.1136/bmj.i3857
- LEE2012 Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9
- TOD2016 Tod E. To what extent can the burden of disease in Scotland be explained by modifiable risk factors? A comparative risk assessment approach using health record linkage. 15.09.2016. NHS Health Scotland. <https://www.scotpho.org.uk/media/1435/bod-workshop2016-6-1-riskfactors.pptx>

Gesundheitliche Situation von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen: Eine systematische Literaturübersicht

Robert Griebler¹, Ursula Griebler²,
Germain Weber³

¹Gesundheit Österreich GmbH

²Donau-Universität Krems

³Universität Wien und Lebenshilfe Österreich

robert.griebler@goeg.at



Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen haben ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit und auf Nichtdiskriminierung im Gesundheitsbereich (Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention). In Österreich leben aktuell geschätzt rund 89.000 Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (IB). Über ihren Gesundheitszustand und über ihre gesundheitliche Versorgung ist nur wenig bekannt, da es kaum Daten gibt, die eine diesbezügliche Einschätzung erlauben. Aus diesem Grund wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) eine systematische Übersichtsarbeit zur gesundheitlichen Situation von Menschen mit IB im Vergleich zu Menschen ohne IB beauftragt. Insgesamt wurden 73 Publikationen in die systematische Übersichtsarbeit eingeschlossen.

Die Literaturübersicht zeichnet ein sehr deutliches Bild: Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen haben eine kürzere Lebenserwartung, sind insgesamt stärker von Erkrankungen und Gesundheitsproblemen betroffen und versterben häufiger an potenziell vermeidbaren Todesursachen, die entweder durch präventive Maßnahmen oder durch eine hochwertige medizinische Versorgung vermieden werden könnten.

Menschen mit IB sind häufiger von Asthma, Diabetes, Herzinsuffizienz, Krankheiten des Nervensystems, darunter Epilepsie, Krankheiten der Schilddrüse und von psychischen Erkrankungen betroffen. Sie verfügen zudem über eine schlechtere Zahngesundheit, stürzen und verletzen sich häufiger und sind im Alltag häufiger gesundheitsbedingt eingeschränkt.

Zusammengenommen spiegeln sich diese Unterschiede auch in der selbsteingeschätzten Gesundheit wider.

Menschen mit IB weisen bei fast allen Todesursachen eine höhere Sterblichkeit auf, auch dann, wenn sie von diesen Erkrankungen ähnlich häufig oder sogar seltener betroffen sind, wie z. B. im Falle der ischämischen/koronaren Herzkrankheit.

In punkto Risikofaktoren zeigt sich, dass Menschen mit IB sich weniger bewegen und häufiger adipös sind.

Um die gesundheitliche Situation von Menschen mit IB in Österreich besser einschätzen zu können, wären Österreich-spezifische Datengrundlagen notwendig, die ein gezieltes Monitoring ermöglichen. Darüber hinaus sind systematische Initiativen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung und in der medizinischen Versorgung notwendig, um die Gesundheit von Menschen mit IB nachhaltig zu verbessern. Menschen mit IB sollten daher in allen Strategien und Prozessen im Gesundheitsbereich systematisch mitgedacht und berücksichtigt werden. Im Sinne der Förderung der Gesundheitskompetenz bräuchte es auch eine verstärkte Informationspolitik gegenüber Menschen mit IB, aber auch in Richtung der Angehörigen und der Gesundheitsberufe. Die Übersichtsarbeit sollte zudem um Folgestudien ergänzt werden, die sich auf relevante Versorgungsaspekte und auf verhältnisbezogene Gesundheitsdeterminanten beziehen.

Bauernhöfe als Begegnungsorte für Jung und Alt

Helena Buchegger
Styria vitalis
helena.buchegger@styriavitalis.at



Die Corona-Pandemie hat uns einmal mehr vor Augen geführt, wie wichtig zwischenmenschlicher Kontakt für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden ist. Mit dem Projekt „Gemeinsam am Hof“ setzen Styria vitalis und Green Care Österreich daher seit Jänner 2022 neue Impulse für eine lebendige Nachbarschaft. Projektpartner sind die vier Gesunden Gemeinden Großwilfersdorf, St. Veit in der Südsteiermark, Thannhausen und Vorau mit den landwirtschaftlichen Betrieben Fritz-Pfeiffer, Schweinzger, Strobl und Kirchsteiger.

Ziel ist es, das besondere Potenzial eines Bauernhofs wie etwa den Kontakt zu Tieren, die Nähe zur Natur, das Erleben von bäuerlichem Handwerk sowie der Zusammenarbeit beim Anbau und Verarbeiten von Lebensmitteln zu nutzen, um neue Freizeit- und Betreuungsangebote zu entwickeln. Im Mittelpunkt stehen das Miteinander der Generationen durch gemeinsame Aktivitäten am Hof, aber auch die Entlastung von betreuenden Angehörigen durch spezielle Angebote für ältere Menschen.

Welche Maßnahmen auf den Höfen umgesetzt werden, wird in den kommenden zwei Jahren gemeinsam mit interessierten Bürger*innen, Vereinen und sozialen Einrichtungen erarbeitet und auch in der Praxis erprobt. Die gesammelten Erfahrungen werden in einem Handbuch für sogenannte Sorgehöfe zusammengefasst, um damit weiteren interessierten Gemeinden in ganz Österreich zukünftig eine Hilfestellung für die Umsetzung von Begegnungsmöglichkeiten auf Bauernhöfen zu geben.

Gefördert wird das Projekt vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz aus den Mitteln von Gesundheitsförderung 21+ und des Fonds Gesundes Österreich sowie unterstützt durch das Gesundheitsressort des Landes Steiermark.

Infos: <https://styriavitalis.at/entwicklung-innovation/gemeinsam-am-hof/>



Kick-Off des Projekts CAVE CAVE (Community Engagement und Vulnerabilitäten in der Bewältigung von Epidemien)

Ruth Kutalek
Center for Public Health
Medical University of Vienna
paul.grohma@meduniwien.ac.at



Das Projekt ist ein interdisziplinäres Forschungsprojekt zur angewandten Pandemieforschung in Österreich.

Sozialwissenschaften (Medizinanthropologie und Psychologie), Geowissenschaft (Geoinformatik) sowie Vertreter*innen von sozialen Hilfsorganisationen bereiten gesellschaftliche Erkenntnisse während der Covid-19 Pandemie für Technologie-Unternehmen auf, die daraus kommunikations-technologische Lösungen für künftige epidemiologische Gefährdungen entwickeln.

Das Projekt CAVE hat zum Ziel, vulnerable Gruppen in Österreich, die durch Epidemien besonders gefährdet sind, rasch und genau zu erfassen, um sie mit neuen Kommunikations-Technologien besser zu erreichen und wirksam in Gesundheits-Maßnahmen einzubinden.

Die sozial- und geowissenschaftliche Forschung setzt ihre Schwerpunkte auf eine exakte Bestimmung und Verortung von vulnerablen Gruppen sowie die Erhebung und Analyse von Erfahrungen und Bedürfnissen dieser Gruppen hinsichtlich Kommunikation und Erreichbarkeit. Der sozialwissenschaftliche Ansatz orientiert sich am Konzept des „community engagement“, welches größtmögliche Einbindung und aktive Beteiligung von vulnerablen Personen und deren Betreuer*innen ermöglicht.

Modelle von „community engagement“ werden seit Jahren in der humanitären Krisenbewältigung eingesetzt. Die Miteinbeziehung von Betroffenen, lokalen Stakeholdern und relevanten

Ansprechpartnern in Entscheidungen der Krisenvorsorge und –bewältigung erhöhen die Compliance und Wirksamkeit von notwendigen Maßnahmen. „Community engagement“ kann gerade bei gesundheitlichen Akutereignissen wie Epidemien dafür ausschlaggebend sein, ob Gemeinschaften kooperieren oder nicht.

Gleichzeitig ermöglichen diese partizipativen Strategien, Indikatoren für Vulnerabilitäten und Resilienz besser zu erfassen und im Krisenfall einzusetzen. Denn die Vulnerabilität einer Gemeinschaft ist nicht nur eine Funktion der physischen Umwelt, sondern auch eine Funktion der sozialen Variablen.

Herkömmliche Modelle von „community engagement“ wurden jedoch meist weder spezifisch für gesundheitliche Krisenfälle wie Epidemien oder Pandemien entwickelt, noch gibt es wirksame Modelle, die auf einkommensstarke Länder abzielen.

Im Projekt CAVE werden Modelle von „community engagement“ und Vulnerabilitäts – Assessment sowie Expertise aus der sozial- und geisteswissenschaftlichen (GSK) Katastrophenforschung, innovativ mit möglichen technischen Anwendungen verknüpft, um daraus anwendbare Lösungen hervorzubringen. Das Ziel ist es zu analysieren, wo in Zukunft und bei möglichen neuen pandemischen Szenarien („disease X“) Risiken und Vulnerabilitäten bestehen können und wie diesen partizipativ begegnet werden kann.



Das Projekt CAVE startete im Oktober 2021 mit einer Laufzeit von 24 Monaten. Es wird von der FFG im Rahmen der KIRAS Forschungsschiene finanziert und vereint 10 Projektpartner*innen bestehend aus den Universitäten Wien, Salzburg und Innsbruck, 2 Technologie-Unternehmen, 2 österreichische Hilfsorganisationen sowie die Bundesministerien für Gesundheit und Landesverteidigung. Info: <https://www.kiras.at/gefoerderte-projekte/detail/projekt-cave>



Fort- und Ausbildung

Gesundheitsförderung

Petra Winkler

Gesundheit Österreich GmbH
petra.winkler2@goeg.at

Fortbildungen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung

Eine Übersicht zu Seminaren der Gesundheitsförderung findet sich in der Broschüre Bildungsnetworkseminare Gesundheitsförderung 2022. Die Seminare vermitteln sowohl inhaltliches Know-how als auch eine breite Palette fachlicher, methodischer und sozialer Qualifikationen, die für die Planung und Umsetzung guter Gesundheitsförderungsprojekte erforderlich sind.

Neue Themenfelder wie „Gesundheitsförderung und Klimaschutz“, „Perspektivenwechsel Demenz“ oder „Urheber- und Persönlichkeitsrecht in der Praxis“ werden in den Seminaren ebenso aufgegriffen wie „Gesundes Home-Office“, „Embodiment und Embodied Communication“, „Projektmanagement“ oder „Achtsamkeitstraining“.

Auch für 2022 hat der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) ein attraktives Seminarangebot für Betriebe konzipiert und trägt darin auch schwerpunktmäßig der aktuellen Krisensituation Rechnung.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein partizipativer Prozess, in dem Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen gemeinsam daran arbeiten, dass betriebliche Abläufe und Strukturen analysiert und gegebenenfalls verändert werden. Immer mehr Betriebe erkennen, dass BGF-Projekte nicht nur gesundheitliche Potenziale erschließen, sondern auch ökonomisch sinnvoll sind.

Die Fort- und Weiterbildungsangebote des FGÖ sind ab sofort in der FGÖ-Weiterbildungsdatenbank zu buchen.



Erklärvideos zu Frühen Hilfen für Familien

Gabriele Antony
Gesundheit Österreich GmbH
gabriele.antony@goeg.at

Auf Anregung von Familien hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at, an der Gesundheit Österreich angesiedelt) ein Erklärvideo zu Frühen Hilfen erstellt, das sich speziell an Familien richtet. In diesem Video wird unter anderem erklärt, was Frühe Hilfen sind, wer Frühe Hilfen in Anspruch nehmen kann und wie der Ablauf einer Familienbegleitung aussieht. Neben Illustrationen werden auch Ausschnitte von Familienbegleiter*innen und begleitete Familien gezeigt. Das Erklärvideo ist aktuell auf Deutsch sowie mit Untertiteln in den Sprachen BKS, Rumänisch, Romanes und Ungarisch verfügbar.

Weitere Sprachen (Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Somali, Türkisch) sind in Vorbereitung.

Siehe: <https://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Videos.htm>

Leitfaden „Neue Bilder des Alter(n)s – wertschätzend über das Alter kommunizieren“

Anita Denk-Slavik

Gesundheit Österreich GmbH
anita.denk-slavik@goeg.at

Der Leitfaden soll allen, die Informationen über das Alter(n) vermitteln, eine praktische Hilfestellung in Text und Bild geben. Er wendet sich insbesondere an Menschen, die Projekte mit/für ältere Menschen planen und umsetzen sowie an Öffentlichkeitsarbeiter*innen und Medienvertreter*innen.

Als besondere Impression zum Thema wird auch das Kurzvideo "Altersbilder sind vielfältig" empfohlen. Sowohl der Leitfaden als auch das Kurzvideo wurden bei der Vernetzungstagung „Altersbilder neu gedacht – für ein gutes Miteinander“ im November 21 vorgestellt (BMSGPK in Kooperation mit dem FGÖ und dem Dialog gesund & aktiv altern).

Link Kurzvideo: <https://www.youtube.com/watch?v=Ewwgeipu8mA>

Die komplette Nachlese & Nachschau der Vernetzungsveranstaltung des Dialogs „gesund & aktiv altern“ zum Thema „Altersbilder neu gedacht – für ein gutes Miteinander“ am 29. November 2021 findet sich hier: https://fgoe.org/nachschau_vernetzungsveranstaltung_altersbilder

Der „Dialog gesund & aktiv altern“ gibt auch einen Newsletter heraus, der hier bestellt werden kann: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.859404&portal=svportal>

Siehe auch: <https://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Videos.htm>



Veranstaltungs- & Tagungsankündigungen

25. wissenschaftliche Jahrestagung der ÖGPH

Thema: „global crises – national public health?“
 Zeit: 17. Mai 2022
 Ort: online
 Anmeldung
 und Programm: <https://oeph.at/%C3%B6gphjahrestagung-2022>

Mai 2022							
	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
17							1
18	2	3	4	5	6	7	8
19	9	10	11	12	13	14	15
20	16	17	18	19	20	21	22
21	23	24	25	26	27	28	29
22	30	31					

7. EUFEP Kongress

Thema: „COVID-19 Pandemie:
 Spannungsfeld zwischen Wissenschaft
 und Praxis“
 Zeit: 1. Juni 2022
 Ort: Danubium Tulln
 Anmeldung
 und Programm: <https://www.noegus.at/eufep>

Juni 2022							
	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
22			1	2	3	4	5
23	6	7	8	9	10	11	12
24	13	14	15	16	17	18	19
25	20	21	22	23	24	25	26
26	27	28	29	30	1	2	3



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
Tel.: +43 1 4051383 34
Fax: +43 1 4051383 9 34
E-Mail: office@oeph.at

Layout erstellt von
Gunter Maier, BA., MA.

Redaktion und verantwortlich für den Inhalt:
FH-Prof. Dr. Ralf Reiche
Kontakt: newsletter@oeph.at

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.
