

Österreichische Gesellschaft
für Public Health
www.oeph.at

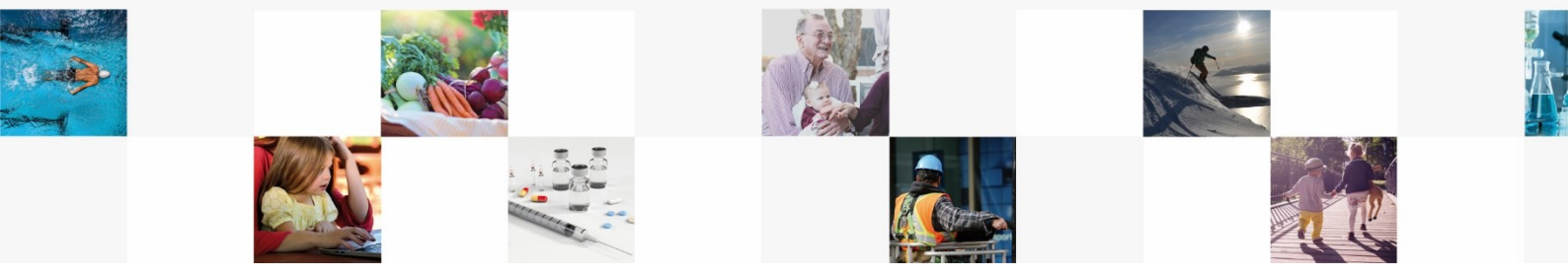
Österreichische Gesellschaft für
public  health

ÖGPH-Newsletter September 2021

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Berichte von Projekten & Originalarbeiten	3
3.	Neue Projekte & Wissenswertes	9
4.	Fort- und Ausbildung	16
5.	Veranstaltungs- und Tagungsankündigungen	18
6.	Impressum	19





Editorial

Daniela Rojatz für den ÖGPH-Vorstand

Liebe Public Health Community,

es tut sich einiges in Sachen Public Health. Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz setzt im Jahr 2021 einen Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung. Gemeinsam mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) werden unter dem Titel „Gesundheitsförderung 21+“ zahlreiche Projekte und Maßnahmen zu folgenden Themen gesetzt (mehr dazu https://www.goeg.at/Schwerpunkt_GF21). Eines der Projekte befasst sich mit dem Auf- und Ausbau von Social Prescribing in der Primärversorgung und wird im Newsletter vorgestellt (siehe Beitrag Seite 13).

Auch das Projekt „Rüstig statt rostig“ befasst sich mit der Verknüpfung von kommunaler Gesundheitsförderung und Primärversorgung (siehe Beitrag Seite 11).

Die Hervorhebung der Primärversorgung in diesem Editorial kommt nicht von ungefähr. Aus dem EU-Aufbaufonds erhält Österreich bis

2026 100 Millionen Euro für die Attraktivierung und Stärkung der Primärversorgung (<https://primaerversorgung.gv.at/>). Dies war auch ein Thema beim Österreichischen Primärversorgungskongress (<https://www.pv-kongress.at/>), welcher in hybrider Form stattfand.

Im Herbst stehen weitere – zumeist virtuelle – Konferenzen an, darunter auch die European Public Health Conference zum Thema „Public health futures in a changing world“ (siehe Veranstaltungen).

Für eine starke Public Health Community ist Vernetzung und Austausch auch auf nationaler Ebene ganz wichtig. Der ÖGPH-Vorstand bemüht sich daher für 2022 auch eine ÖGPH-Tagung in Präsenz zu organisieren. Wir hoffen, dass es die epidemiologische Situation zulässt und halten Sie am Laufenden!

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern einen schönen Herbst!

Ihr ÖGPH-Vorstand

Berichte von Projekten & Originalarbeiten

Frühe Hilfen im herausfordernden Jahr 2020

Petra Winkler, Fiona Witt-Döring
 Gesundheit Österreich, Nationales Zentrum
 Frühe Hilfen – NZFH.at
fruehehilfen@goeg.at



Die Frühen Hilfen waren auch im Jahr 2020 ein wichtiges Unterstützungsprogramm für werdende Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. In insgesamt 65 politischen Bezirken wurden fast 2.200 Familien bedarfsgerecht und niederschwellig im Rahmen einer Frühen-Hilfen-Familienbegleitung unterstützt, weitere 300 Familien erhielten eine kurze Beratung durch die Frühe-Hilfen-Netzwerke.

Trotz der Einschränkungen, die sich aus der Corona-Pandemie auch für die Umsetzung der Frühen Hilfen ergeben haben, fanden mehr als 1.800 Familien ihren Weg zu den Frühen Hilfen. Gerade in den Phasen der Lockdowns kam es allerdings zu einem Einbruch der Vermittlungen seitens der Krankenhäuser und anderer Netzwerkpartner. Besonders häufig wurde die Kontaktaufnahme im Jahr 2020 damit begründet, dass die Eltern überfordert seien oder starke Zukunftsängste haben. Auch wurde im Vergleich zu den letzten Jahren häufiger als Grund dokumentiert, dass die Familie administrative, rechtliche oder organisatorische Unterstützung benötige. Vor allem die finanzielle Lage, das soziale Netzwerk und die Situation der eigenen psychosozialen Gesundheit wurden als belastend erlebt. Die in den Lockdown-Phasen neu in Begleitung übernommenen Familien waren besonders

häufig armutsgefährdet, die primäre Hauptbezugsperson lebte vergleichsweise häufig ohne Partner/-in, war jung und/oder hatte einen niedrigen formalen Bildungsabschluss.

Die Begleitung der Familien durch die Frühen Hilfen gestaltete sich im Jahr 2020 aufgrund struktureller Herausforderungen und gesteigerter Belastungen intensiver. Anstelle von Hausbesuchen wurden vermehrt telefonische Kontakte bzw. virtuelle Treffen durchgeführt, und es wurde auch verstärkt über E-Mail oder SMS kommuniziert. Dennoch wird aus der Praxis berichtet, dass die zentralen Funktionen des Beziehungsaufbaus und der bedarfsgerechten Weitervermittlung aufgrund der fehlenden Nähe und der mangelnden Verfügbarkeit weiterer Unterstützungsleistungen nicht immer in vollem Umfang umgesetzt werden konnten.

Bedarf für Weitervermittlungen bestand vor allem in den Bereichen psychische Gesundheit, finanzielle Angelegenheiten, Kinderbetreuung und Spielgruppen sowie an Angeboten zur Stärkung der Erziehungskompetenz bzw. Elternbildung. Dieser Bedarf kann nicht immer gedeckt werden, u. a. weil Angebote in den Regionen nicht (ausreichend) verfügbar sind, es zu lange Wartelisten gibt oder die Kosten für die Familien zu hoch sind. Derartige Engpässe wurden vor allem für Kinderbetreuungsangebote, Familien-/

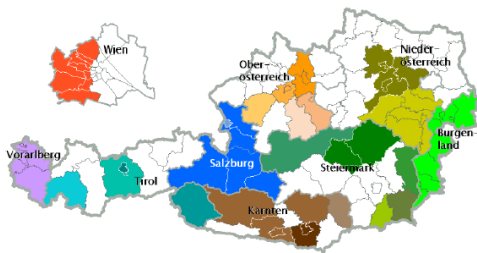
Haushaltshilfe und ehrenamtliche („nachbarschaftlicher“) Unterstützung sowie bei Angeboten zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung und zur Stärkung der Erziehungskompetenz festgehalten.

Die begleiteten Familien geben den Frühen Hilfen sehr positives Feedback. Viele von Ihnen würden das Angebot wieder nutzen, wenn sie Unterstützung bräuchten und empfehlen dieses auch anderen Familien weiter. Dies spiegelt sich auch im steigenden Anteil jener Familien wider, die sich selbst bei den Frühen Hilfen melden oder erneut Kontakt suchen.

Um es mit den Worten einer begleiteten Familie zu sagen: „Schön, dass es solche Menschen und Hilfsorganisationen gibt, in schweren Zeiten helfen sie Menschen mehr als man denkt!“

Der Jahresbericht 2020, inkl. des diesjährigen Schwerpunktkapitels zu den Ein-Eltern-Familien, und kurze Factsheets zu den begleiteten Familien sind auf der Frühe-Hilfen-Website verfügbar: <https://www.fruehehilfen.at/>

Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke



Stand: 31. 12. 2020

- 55** Prozent der Geburten lagen im Einzugsbereich der 23 Netzwerke, die in 65 der 116 politischen Bezirke aktiv sind.
- 101** Familienbegleiterinnen mit unterschiedlichen Professionen begleiteten 2.198 Familien.
- 23** Netzwerkmanager/-innen sensibilisierten potenzielle Netzwerkpartner und stärkten das regionale Netzwerk.

Ein-Eltern-Familien in den Frühen Hilfen

Sophie Sagerschnig, Carina Marbler
Gesundheit Österreich, Nationales Zentrum
Frühe Hilfen – NZFH.at
fruehehilfen@goeg.at



Das Angebot der Frühe-Hilfen-Netzwerke richtet sich an (werdende) Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen. Eine Personengruppe, die aufgrund ihrer Lebenssituation verstärkt Mehrfachbelastungen ausgesetzt ist (nicht nur finanziellen, sondern auch hohen sozialen und psychischen Belastungen), sind Ein-Eltern-Familien - d.h. Hauptbezugspersonen, die nicht mit dem anderen Elternteil oder einem anderen Partner / einer anderen Partnerin zusammenleben.

Rund 27 Prozent aller seit 2016 durch Frühe Hilfen begleiteten Familien, insgesamt 1.337 Familien, waren bzw. sind Ein-Eltern-Familien, wobei nur bei 14 dieser Familien Männer als primäre Hauptbezugsperson definiert wurden.

Der Anteil an Ein-Eltern-Familien, die selbst Kontakt mit den Frühen Hilfen aufnahmen und nicht von Institutionen bzw. dem Freundeskreis vermittelt wurden, ist mit 36 Prozent deutlich geringer als bei Paar-Familien mit 43 Prozent. Das Krankenhaus stellte bei beiden Gruppen den häufigsten Vermittler dar, bei Ein-Eltern Familien hatten jedoch auch die Kinder- und Jugendhilfe, Beratungsstellen sowie stationäre Sozial-einrichtungen eine wichtige Rolle inne.

Besonders häufig wurde die Kontaktaufnahme bei Ein-Eltern-Familien mit sozialen bzw. medizinischen Belastungen sowie der Notwendigkeit administrativer/rechtlicher/organisatorischer Unterstützung begründet, während Überforderung bzw. Ängste bei den Eltern sowie

kindbezogene Gründe seltener als bei Paar-Familien genannt wurden. Dies kann auch damit zusammenhängen, dass ein größerer Anteil an Ein-Eltern-Familien als an Paar-Familien schon in der Schwangerschaft begleitet wurden (36 % vs. 23 %).

Ein-Eltern-Familien, die seitens der Frühen Hilfen begleitet wurden/werden, sind tendenziell stärker belastet als begleitete Paar-Familien, und weisen zudem auch weniger Ressourcen auf, auf die sie ausgleichend zurückgreifen können. In rund der Hälfte der Fälle waren diese Frauen ungeplant schwanger und häufig sehr jung. Im Vergleich zu Paar-Familien hatten sie häufiger einen niedrigeren Bildungsabschluss, waren seltener erwerbstätig und befanden sich häufiger in einer unsicheren Wohnsituation sowie einer prekären finanziellen Situation. Rund 70 Prozent dieser Familien waren armutsgefährdet. Sie wiesen mehr als doppelt so häufig Erfahrungen mit Gewalt sowie mit der Kinder- und Jugendhilfe in ihrer eigenen Kindheit und Jugend auf, litten häufiger unter Zukunftsängsten und einer belastenden Obsorgesituation und waren (zur Zeit der Begleitung und/oder davor) etwas häufiger wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung. Aufgrund der häufig fehlenden Unterstützung und der multiplen Belastungssituation unterscheiden sich begleitete Ein-Eltern-Familien deutlich von den erreichten Paar-Familien. Letztere haben oftmals andere Beweggründe und Lebenssituationen, die eine Beglei-



tung indizieren, so etwa Anzeichen einer postpartalen Depression der Mutter oder erhöhte Betreuungsanforderungen beim Kind.

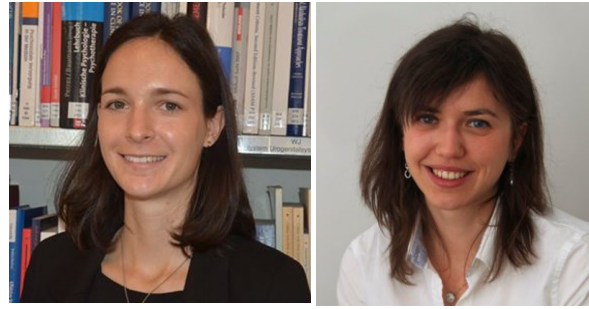
Dementsprechend gestaltet sich auch die Begleitung durch die Frühen Hilfen etwas intensiver bei den Ein-Eltern-Familien, unter anderem da der Bedarf an weiterführenden Unterstützungsangeboten größer war. Dieser bestand vor allem

für finanzielle Unterstützungen, Kinderbetreuung, Spielgruppen und Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit.

Der Jahresbericht 2020 und kurze Factsheets zu den begleiteten Familien sind auf der Frühe-Hilfen-Website verfügbar: <https://www.fruehehilfen.at/>

Systematische Übersichtsarbeit zur Epidemiologie von Long-Covid

Sarah Wolf, Judit Erdös
Austrian Institute for Health
Technology Assessment (AIHTA) Wien
sarah.wolf@aihta.at



Bei SARS-CoV-2 Infizierten, die nicht im Krankenhaus behandelt werden müssen, ist die akute Infektion meist nach zirka zwei Wochen vorbei. Bei schwereren Verläufen, die eine Hospitalisierung benötigen, dauert die Infektionsphase oft deutlich länger. Beide Patient*innen-Gruppen können jedoch an anhaltenden Symptomen, wie z.B. Erschöpfung, Kopfschmerzen, Geruchs- und Geschmacksstörungen oder Atemwegsprobleme leiden oder neue Symptome bilden – auch Long-Covid genannt.

Vor diesem Hintergrund wurde im Frühjahr 2021 vom Belgian Health Care Center (KCE) in Kooperation mit dem Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) eine systematische Übersichtsarbeit zur Prävalenz von Long-Covid nach einer bestätigten oder vermuteten SARS-CoV-2 Infektion, den am häufigsten berichteten Symptomen und möglichen Risikofaktoren durchgeführt.

Die Ergebnisse von insgesamt 28 Studien (Stand: Mai 2021) ergaben, dass hospitalisierte Covid-19-Patient*innen deutlich häufiger von Long-Covid betroffen sind als ambulant Behandelte. Demnach traten bei 39-72% der stationär behandelten Patient*innen innerhalb von ein bis drei Monaten nach Beginn der akuten Infektion Long-Covid Symptome auf; in der Gruppe der nicht-hospitalisierten Infizierten waren es 5-36%. Nach über sechs Monaten berichteten noch bis zu 60% der ehemals hospitalisierten Patient*innen über Müdigkeit, Erschöpfung, kognitive Beeinträchtigungen und/oder Atemwegs-

probleme; in der Kohorte der ambulant behandelten Fälle traf diese Symptomatik auf 13-25% zu. Zudem zeigten die Studien eine breite Range der Häufigkeit der einzelnen Symptome. Zu den häufigsten Symptomen unter Long-Covid-Patient*innen zählten bis zu drei Monate nach dem Beginn der akuten Infektion Müdigkeit/Erschöpfung mit 16-98%, gefolgt von Kurzatmigkeit (10-93%) und Kopfschmerzen mit 9-91%. Nach drei bis sechs Monaten zählten Müdigkeit/Erschöpfung (16-78%) und kognitive Beeinträchtigungen (13-55%) zu den häufigsten Long-Covid Symptomen. Darüber hinaus hatten 16-21% mit Atemwegsproblemen zu kämpfen.

Zwölf der 28 eingeschlossenen Studien untersuchten auch mögliche Risikofaktoren. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Frauen möglicherweise ein höheres Risiko haben, an Long-Covid zu leiden. Der Unterschied der Erkrankungshäufigkeit zwischen Männer und Frauen muss jedoch nicht nur auf das biologische Geschlecht zurückzuführen sein. Es könnten dabei, beispielsweise, auch geschlechterspezifische Unterschiede im Gesundheitsverhalten eine Rolle spielen. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass eine hohe Anzahl an Symptomen während der akuten Infektionsphase mit einem höheren Risiko für Long-Covid einhergehen könnte. Bezüglich des Risikofaktors „Alter“ konnten keine validen Aussagen getroffen werden.

Die genauen Ursachen und Risikofaktoren, welche zur Entwicklung von Long-Covid Symptomen führen, sind derzeit nicht bekannt. Aufgrund der großen Vielfalt unterschiedlichster Symptome,



ist jedoch anzunehmen, dass mehrere Ursachen miteinander verwoben sind. Um die Symptomatik von anderen Erkrankungen, wie z.B. dem Post-Intensive-Care-Syndrom, oder Ursachen (z.B. gesundheitliche Folgen der langen Lock-downs) abzugrenzen, wird eine einheitliche Definition von Long-Covid benötigt. Darüber hinaus ist eine genauere Klassifizierung von Long-Covid Symptomen und deren Ursachen in zukünftigen Studien wichtig, um Behandlungsstrategien für unterschiedliche Long-Covid Patient*innengruppen effizienter gestalten zu können.

Literatur

- Wolf, S. und Erdös, J. for the Belgian Health Care Knowledge Center (KCE) (2021): Epidemiology of long COVID: a preliminary report. Deutsche Kurzfassung zum gleichnamigen KCE-Bericht. AIHTA Projektbericht Nr. 135a. Wien: Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH. <https://eprints.aihta.at/1321>

Austrian Institute for HTA (AIHTA) veröffentlicht bereits 16. Update zum Entwicklungsstand von Medikamenten und Therapeutika

Ozren Sehic
Austrian Institute for Health
Technology Assessment (AIHTA) Wien
ozren.sehic@aihta.at



Die weltweite Covid-19-Pandemie bestimmt auch weiterhin den gesellschaftlichen Diskurs und hat v.a. den Bedarf an zuverlässiger und evidenzbasierter Information aufgezeigt. Das Horizon Scanning System (HSS) für Covid-19 Medikamente und Impfstoffe des AIHTA diente bereits in der Anfangsphase der Pandemie dazu, gesundheitspolitische Entscheidungsträger frühzeitig über Interventionen in klinischer Erprobung zu informieren. Seit April 2020 veröffentlicht das AIHTA monatlich - im Rahmen von sogenannten „Policy Briefs“ - eine Zusammenchau der besten verfügbaren Evidenz zu bereits fortgeschrittenen Produkten und potenziellen Hoffnungsträgern. Seit April 2021 stehen auch Impfungen für Kinder und die Wirksamkeit bei unterschiedlichen Mutationen im Fokus. Mittels einer mehrstufigen Methodik und enger europäischer Zusammenarbeit, die sowohl Bestandsaufnahme als auch kontinuierliches Monitoring der Produkte beinhaltet, kann ungerechtfertigten Hypes und Irrlichtern begegnet und zudem ein evidenzbasierter Einkauf unterstützt werden.

Eine bedingte Zulassung erteilte die Europäische Kommission (EK) aktuell für die vier Impfstoffe von BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen/Johnson&Johnson, drei weitere (Novavax, CureVac, Sputnik) befinden sich in sogenannten Rolling Reviews. Verträge mit verschiedenen Herstellern ermöglichen ein diversifiziertes Portfolio von Impfstoffen für EU-Bürger*innen: AstraZeneca (über 400 Mio. Dosen), Sanofi-

GSK (über 300 Mio. Dosen), Johnson und Johnson/Janssen (über 400 Mio. Dosen), BioNTech-Pfizer (über 600 Mio. Dosen), CureVac (über 405 Mio. Dosen) und Moderna (über 460 Mio. Dosen). Außerdem unterzeichnete die EK einen dritten Vertrag mit BioNTech-Pfizer über zusätzliche 1,8 Milliarden Dosen (900 Mio. aktuell, 900 Mio. weitere optional) im Namen aller EU-Mitgliedstaaten für Ende 2021 bis 2023. Aktuell werden auch sechs intranasale Impfstoffe entwickelt. Die nadellose, nasale Verabreichung ist einfacher und kann in Eigenregie erfolgen. Intra-nasale Impfstoffe könnten zudem die Immunabwehr in den Schleimhäuten stärken. So startet Oxford eine Phase-1-Studie mit einem nasalen Impfstoffspray mit 30 Freiwilligen im Alter von 18-40. Für das Spray kommt derselbe ChAdOx1 nCoV-19-Wirkstoff zum Einsatz wie für die AstraZeneca-Impfung. Derzeit laufen überdies klinische Studien, die die Impfstoffe von Pfizer, Moderna, Oxford-AstraZeneca, Janssen/Johnson&Johnson und Sinovac bei Kindern testen.

Ende Juni verkündete die EK außerdem, dass das erste Portfolio von fünf vielversprechenden Therapeutika bald in der gesamten EU verfügbar sein könnte. Vier dieser Therapeutika sind monoklonale Antikörper in laufender Prüfung durch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA): Kombination von Bamlanivimab und Etevimab; Kombination von Casirivimab und Imdevimab; Regdanvimab und Sotrovimab. Ein weiteres Medikament, Baricitinib, ist ein Immunsuppressivum, dessen Zulassung auf die Behandlung von COVID-19-Patient*innen erweitert werden



könnte. Zehn weitere Medikamente werden derzeit ausgewählt. Deklarierendes Ziel der European Health Emergency Response Authority (HERA) ist es, dass bis Oktober 2021 die Zulassung von drei neuen Therapeutika zur Behandlung von COVID-19 erfolgt. Das AIHTA wird gemeinsam mit 12 Partnern in ganz Europa in EUnetHTA21 eine Frühbewertung von ausgewählten Medikamenten durchführen. So soll sichergestellt werden, dass EU-weit nur jene Medikamente eingekauft werden, die tatsächlich auch einen Nutzen haben.

Literatur

- Huić, M (2021) – v16 (Juli 2021): Covid-19: HSS/ Horizon Scanning Living Document, AIHTA Policy Brief 002. <http://eprints.aihta.at/1234/>

Neue Projekte & Wissenswertes

Neues PROGES-Angebot im Mühlviertel „Rüstig statt rostig“: Partizipatives Projekt fördert gezielt die Gesundheit älterer Menschen

Doris
PROGRES
olivia.schuetz@proges.at



Mit steigendem Lebensalter wird Mobilität immer wichtiger.

Sie erhält Selbstständigkeit, Autonomie und Lebensqualität, vermindert das Sturzrisiko, hat eine geringere Sterblichkeit und weniger Krankenhausaufenthalte zur Folge. Laut Studien sind aber zehn Prozent der Österreicher*innen über 65 gebrechlich, 40 Prozent sind von einer Vorstufe der Gebrechlichkeit betroffen. Mit dem Projekt „Rüstig statt rostig“ setzten wir von Proges genau hier an: Ehrenamtliche und speziell dafür ausgebildete Gesundheitspartner*innen besuchen ältere Menschen zu Hause, verbessern gemeinsam mit ihnen Mobilität, Kraft, Beweglichkeit, Ernährung sowie soziale Bedürfnisse und stärken so die Gesundheitsförderung und -kompetenz

Solche Maßnahmen tragen maßgeblich dazu bei, dass Senior*innen länger körperlich und geistig fit bleiben und dadurch auch ihr Risiko minimieren, pflegebedürftig zu werden.

Gemäß dem Aspekt der partizipativen Gesundheitsförderung setzt PROGES mit dem Projekt „Rüstig statt rostig“ bewusst auf Partner*innen aus der Bevölkerung. Durch ihr Engagement stärken sie nicht nur die soziale Gesundheit und Lebensqualität, das Wohlbefinden und damit die Gesundheitskompetenz der älteren Menschen im oberen Mühlviertel.

Durch die Teilnahme an dem Projekt stärken beide Seiten ihre Selbstwirksamkeit. Sie erkennen die positiven Folgen des eigenen aktiven Handelns auf Gesundheit und Wohlbefinden und damit wirkt das Projekt auch nachhaltig weiter.

Wissenschaftlich bestätigte Wirksamkeit

Die wesentliche Basis für dauerhafte Gesundheit sind körperliche Bewegung, eine ausgewogene Ernährung und ein gutes soziales Umfeld. Mit fortschreitendem Alter und abnehmender Mobilität verschlechtern sich diese Bereiche oft, weshalb mit „Rüstig statt rostig“ bedarfs- und zielgruppengerecht genau an diesem Punkt angesetzt wird.

Die Wirksamkeit des Transferprojekts² belegt eine Studie der Medizinischen Universität Wien¹, auf der das Projekt „Rüstig statt rostig“ basiert.

Schulungen und Hausbesuche

Diesen Herbst starten die Schulungen der ersten Gesundheitspartner*innen im GES.UND-Büro in Haslach an der Mühl.

Dabei vermitteln Expertinnen und Experten konkretes Wissen etwa über den Umgang mit altersbedingten Erkrankungen wie Arthrose, Osteoporose, Morbus Parkinson oder Inkontinenz, aber



auch zu Mangelernährung und psychosozialen Aspekten des Alterns.

Im Rahmen der Bewegungsschulung erlernen die Gesundheitspartner*innen einfache aber wirksame Übungen kennen, die sie dann gemeinsam durchführen können.

Zusätzlich erhalten die Teilnehmenden Schulungsunterlagen und Stehkalender mit Übungen und Ernährungstipps zur täglichen Erinnerung.

Anschließend beginnen die ersten persönlichen Hausbesuche in den Gemeinden Haslach an der Mühl, Lichtenau, St. Oswald und St. Stefan Afiesl mit dem individuell abgestimmten Bewegungsprogramm.

Durch diese „Bewegungstermine“ wird ein Zugang gefunden, auch über andere Gesundheitsthemen wie Ernährung, Entspannung oder den nächsten Arztbesuch zu sprechen. Darüber hinaus sind auch gemeinschaftliche Aktivitäten im Freien, im Sinne einer gesunden Nachbarschaft und zur Verbesserung der sozialen Gesundheit geplant.

Dabei werden auch die ehrenamtlichen Gesundheitspartnerinnen und -partner angeregt, sich mit ihrer Gesundheitskompetenz auseinanderzusetzen, diese zu verbessern, Stress abzubauen, Kraftquellen zu finden und vieles mehr.

„Rüstig statt rostig“ ist ein weiterer Knoten in der Verknüpfung von kommunaler Gesundheitsförderung und Primärversorgung in der Region, wo PROGES bereits mit dem Vorzeigemodell GES.UND neue Wege gegangen ist. „Rüstig statt rostig“ wird in Kooperation mit der Primärversorgungseinrichtung Hausarztmedizin Plus durchgeführt.

Literatur

- ¹ <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueberuns/news/detailseite/2017/news-im-juli-2017/koerperliches-training-soziale-unterstuetzung-und-der-erhalt-von-selbstaendigkeit-verringern-gebrechlichkeit-und-mangelernaeh-rung/>
- ² Transferprojekt von „Gesund fürs Leben: Ein Gesundheitsförderungsprojekt des Wiener Hilfswerks

Social Prescribing in der Primärversorgung – Ein Projektcall zum Sammeln von Umsetzungserfahrungen in der Praxis und zur Weiterentwicklung fachlicher Grundlagen

Jennifer Antosik, Daniela Rojatz,
Sandra Ecker, Sabine Haas
Gesundheit Österreich GmbH
social.prescribing@goeg.at



Die Corona-Pandemie hat soziale und gesundheitliche Ungleichheiten verschärft und das Thema Chancengerechtigkeit verstärkt in das Blickfeld gerückt (BMSGPK 2020; Marmot 2020).

Eine konkrete Maßnahme der Gesundheitsförderung in der medizinischen Primärversorgung ist Social Prescribing (SP) (Haas et al. 2019). Dieses Konzept fördert gesundheitliche Chancengerechtigkeit, in dem es die psychosozialen Bedürfnisse und die soziale Gesundheit insbesondere von benachteiligten und belasteten Bevölkerungsgruppen in den Blick nimmt.

Im Rahmen von SP werden gesundheitsrelevante, aber nichtmedizinische Bedürfnisse bzw. Belastungen im Zuge der Betreuung in der Primärversorgungseinrichtung erkannt. In der Folge wird die Patientin / der Patient an eine Fachkraft mit sogenannter „Link-Worker-Funktion“ vermittelt. Diese Fachkraft arbeitet gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten Bedürfnisse und Belastungen heraus, gemeinsam werden Aktivitäten zur Verbesserung des Wohlbefindens identifiziert. Anschließend erfolgt eine Vermittlung an konkrete, unterstützende gesundheitsfördernde Angebote in der Region.

Wichtige Elemente bei der Etablierung dieses Vermittlungsprozesses sind:

- Die Sensibilisierung aller Berufsgruppen in der Einrichtung, nichtmedizinische, aber gesundheitsrelevante Bedürfnisse in den Blick zu nehmen und den Kontakt mit Patientinnen / Patienten dafür zu nutzen.

- Die Person mit Link-Working-Funktion, welche als Schnittstelle und Vermittler/-in zwischen medizinischer Einrichtung und regionalen Angeboten dient, um die Patientin / den Patienten bestmöglich zu unterstützen und Bedürfnisse zu adressieren.
- Das Netzwerkmanagement als Teil der Link-Working-Funktion, um die notwendigen Kooperationen der regionalen gesundheitsförderlichen Angebote sicherzustellen.

Primärversorgungseinrichtungen/-netzwerke bieten sich besonders für eine Implementierung an, da diese bereits einen Versorgungsauftrag haben, an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen mitzuarbeiten, aktiv auf vulnerable Gruppen zugehen und den Zugang zu psychosozialen und gesundheitsförderlichen Angeboten zu unterstützen.

Projektcall „Social Prescribing in der Primärversorgung“

Um Umsetzungserfahrungen mit SP in Österreich zu sammeln hat das BMSGPK 300.000 Euro für einen Projektcall im Jahr 2021 zur Verfügung gestellt. Von 17 Einreichungen wurden neun gefördert. Bei der Auswahl wurde auf möglichst große Heterogenität der Einrichtungen geachtet, um breite und vielfältige Erfahrungen zu sammeln und daraus zu lernen (u.a. Stadt – Land; spezielle Zielgruppen, wie etwa Menschen, die nicht versichert sind oder Menschen



mit Migrationshintergrund; bereits länger etablierte vs. im Aufbau befindliche Einrichtungen).

Mitte Juni haben die Einrichtungen aus vier Bundesländern mit der Pilotierung von SP begonnen. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) begleitet die Umsetzung wissenschaftlich und stellt Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verfügung, wie Schulungen für die Personen mit Link-Working-Funktion, eine standardisierte Dokumentation und eine - extern beauftragte - Evaluation. Des Weiteren werden durch das Pro-

jektteam der GÖG Vernetzungstreffen organisiert, die dem Austausch von Umsetzungserfahrungen und Fachwissen dienen und in einem Handbuch münden sollen.

Ziel des Projekts ist es, Umsetzungserfahrungen zu generieren und darauf aufbauend fachliche Grundlagen für eine nachhaltige Implementierung in Österreich zu entwickeln.

Mehr dazu: https://www.goeg.at/Projekt-call_Social_Prescribing

Literatur

- BMSGPK (2020): Armutsbetroffene und die Corona-Krise. Eine Erhebung zur sozialen Lage aus der Sicht von Betroffenen. URL: https://www.armutskonferenz.at/files/armutskonferenz_erhebung_armutsbetroffene_corona-krise_2020.pdf [09.08.2021]
- Haas, S.; Bobek, J.; Braunegger-Kallinger, G.; Ladurner, J.; Winkler P. (2019): Factsheet Social Prescribing. Gesundheit Österreich GmbH. Wien PartNet Definition – Partizipative Gesundheitsforschung – PartNet (partnet-gesundheit.de)
- Marmot, M.; Allen, J.; Boyce, T.; Goldblatt, P.; Morrison J. (2020): Health equity in England: The Marmot Review 10 years on. London: Institute of Health Equity; URL: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on> [09.08.2021]



Die Gesundheit der Steirerinnen und Steirer Der Gesundheitsbericht 2020 für die Steiermark



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Gesundheitsfonds

Steiermark

Im Rahmen der regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung durch den Gesundheitsfonds Steiermark wurde der Gesundheitsbericht 2020 am 19.08.2021 veröffentlicht!

Ziel ist es, datenbasierte Grundlagen für Entscheidungsträger*innen zu schaffen und Fakten für die Fachwelt und die interessierte Öffentlichkeit zu liefern. Der Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der steirischen Bevölkerung werden im Bericht dargestellt. Erstmals ist der Gesundheitsbericht ein **Online-**

Bericht, der durch **interaktive Grafiken spezifische Abfragen** ermöglicht. Die Daten können beispielsweise nach Alter, Geschlecht und Region zielgerichtet abgefragt werden.

Mit diesem Link kommen Sie direkt auf den aktuellen Gesundheitsbericht 2020, inklusive aller grafischen Darstellungen:

www.gesundheitsbericht-steiermark.at

Es steht auch eine Kurzfassung zum Download zur Verfügung.

Fort- und Ausbildung

Neuer Lehrgang: Professionelle Begleitung von Kindern psychisch erkrankter Eltern

Alima Matko
Styria vitalis
alima.matko@styriavitalis.at



Wenn Mutter oder Vater psychisch erkrankt oder belastet sind, betrifft das nicht nur die gesamte Familie, sondern stellt auch die Helfersysteme vor komplexe Herausforderungen. Der von Styria vitalis neu konzipierte Lehrgang richtet sich daher an Begleiter- und Unterstützer*innen aus dem (sozial)pädagogischen Bereich wie der Kinder- und Jugendhilfe, den flexiblen und Frühen Hilfen, aus Beratungsinstitutionen sowie aus dem pädagogischen und verwandten Bereich/en, die in ihrer Arbeit mit betroffenen Familien und insbesondere mit Kindern psychisch erkrankter Eltern(teile) zu tun haben.

Fokus auf den Bedürfnissen der Kinder

Der Lehrgangsfokus liegt auf den Bedürfnissen der Kinder. Gemeinsam werden Ideen und Ansätze erarbeitet, wie Kinder in dieser schwierigen Lebenssituation bestmöglich begleitet werden können. Dazu werden nationale und internationale Referent*innen eingeladen und regionale Netzwerkpartner*innen vorgestellt.

Umfang, Dauer & Ort

Der Lehrgang umfasst 44 Einheiten im Zeitraum von November 2021 bis März 2022. Die Einheiten finden teils online und teils in Präsenz statt. Die Online-Einheiten ermöglichen Wissensinputs nationaler und internationaler Referent*innen, die Präsenz-Einheiten in Graz dienen der

Selbsterfahrung, der Vernetzung und dem Austausch sowie der gemeinsamen Entwicklung von Projektideen.

Lehrgangsinhalte

- Psychische Erkrankungsbilder – ein Überblick
- Tabu psychische Erkrankungen
- Forschungsergebnisse zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern
- Rollen der Kinder (psychisch erkrankter Eltern)
- (Ehemals) Betroffene berichten
- Mit Kindern über psychische Erkrankungen (ihrer Eltern) reden
- Begleitung der Kinder: Resilienz, Frühförderung, Risikofaktoren, Schutzfaktoren, Handlungsempfehlungen
- Begleitung der betroffenen Eltern: Gesprächsführung, Erziehungskompetenz, Beratungsmöglichkeiten, Stärkung der eigenen Rolle
- Vernetzung mit regionalen Anbieter*innen für die Zielgruppe in Form eines World-Cafés
- Supervision und Fallinterview für die eigene berufliche Tätigkeit
- Entwicklung & Präsentation eigener Projektideen



Der Lehrgang wird im Rahmen des vom Fonds Gesundes Österreich, Stadt Graz und Land Steiermark geförderten Projektes „Gesund Aufwachsen in herausfordernden Zeiten“ umgesetzt.

Infos:

<https://styriavitalis.at/angebote/gesund-aufwachsen-lehrgang>

Kosten: € 450.- für 45 Einheiten



Veranstaltungs- & Tagungsankündigungen

6. ÖPGK Konferenz

Thema: Gesundheitskompetenz
Impulse für Praxis, Politik und Forschung

Zeit: 12. Oktober 2021

Ort: online

Anmeldung

und Programm: <https://oepgk.at/save-the-date-6-oepgk-konferenz-veranstaltung/>

Oktober 2021							messen:
MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO	
					1	2	3
4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	
18	19	20	21	22	23	24	
25	26	27	28	29	30	31	

25. Österreichische Konferenz Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

Thema: Gewalt in
Prävention und
als Gesundheitsförderung

Zeit: 11. November 2021

Ort: online

Anmeldung

und Programm: <http://www.ongkg.at/konferenzen.html>

Gesundheitsfördernder November 2021							Gesundheitseinrichtungen:
MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30						

14th European Public Health Conference 2021

Thema: Public Health futures in a changing world

Zeit: 10-12. November 2021

Ort: online

Anmeldung

und Programm: <http://www.ongkg.at/konferenzen.html>

November 2021						
MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					



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 1 405 1383 34
Fax: +43 1 405 1383 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.
