



Österreichische Gesellschaft
für Public Health
www.oeph.at

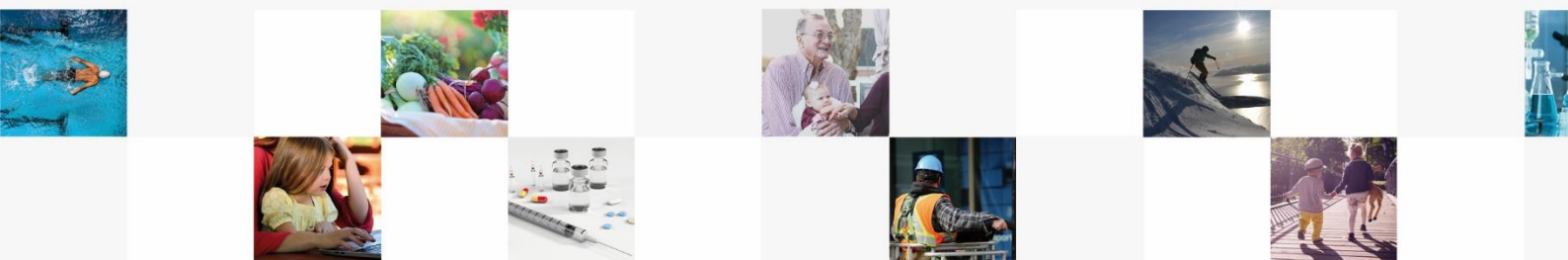
Österreichische Gesellschaft für
public health

ÖGPH-Newsletter März 2021

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	27
5.	Veranstaltungs- und Tagungsankündigungen	28
6.	Impressum	30





Neues aus der ÖGPH

Editorial

ÖGPH-Vorstand

Liebe Public Health Community,

ein wichtiger Beitrag zu einer starken Public Health Community ist Vernetzung. Leider erlaubt – wie auch 2020 – die Corona-Situation heuer keine ÖGPH-Tagung in Präsenz. Stattdessen knüpfen wir im Frühjahr mit unserer Webinarreihe „45 Minuten Public Health“ an unsere Online-Veranstaltungen vom letzten Jahr an und setzen im Rahmen der European Public Health Week 2021 ein starkes Zeichen für Public Health.

Die European Public Health Association (EUPHA) ruft die gesamte Community zur Teilnahme an der diesjährigen European Public Health Week (EUPHW) auf. In Kooperation mit dem WHO Regional Office for Europe und den nationalen Public Health Gesellschaften werden die Anliegen von Public Health europaweit wieder für eine Woche in den Mittelpunkt gestellt werden.

Vom 17.-21. Mai 2021 gibt es im Rahmen der European Public Health Week 2021 täglich ein anderes Motto:

- Montag, 17. Mai: Communicating science and health
- Dienstag, 18. Mai: New challenges in mental health
- Mittwoch, 19. Mai: Your local community
- Donnerstag, 20. Mai: All for one health
- Freitag, 21. Mai: Leaving no one behind

Wir laden alle ein, an der EUPHW teilzunehmen und auch eigene Veranstaltungen und

Aktivitäten zu organisieren! Auf der Webseite der EUPHW 2021 (<https://eupha.org/EUPHW>) gibt es zahlreiche Tipps, wie das am besten geht.

Wir sammeln alle österreichischen Termine und stellen Sie auf unsere ÖGPH-Webseite. Bitte nutzen Sie für Ihre Veranstaltung auch die Logos der EUPHW und der ÖGPH. Bitte melden Sie uns Ihre Veranstaltung bis spätestens 5. Mai 2021 unter office@oeph.at.

Tragen Sie Ihre Veranstaltung auch auf der EUPHA-Seite ein https://eupha.org/EUPHW_Submit_an_event, um in den offiziellen Kalender der EUPHW 2021 aufgenommen zu werden. Im Medien-Werkzeugkasten der EUPHW sind weitere hilfreiche Tipps zur Bewerbung verfügbar.

Unsere nächste wissenschaftliche Jahrestagung findet 2022 statt, wenn hoffentlich persönliche Treffen wieder möglich sind. Aber lassen Sie sich 2021 auf keinen Fall die spannenden Vorträge in der Reihe „45 Minuten Public Health“ entgehen. Wir starten in der EUPHW mit drei Vorträgen, notieren Sie den 18. Mai, 19. Mai und 21. Mai, jeweils 17:00, in Ihren Kalendern! Mehr dazu finden Sie im Veranstaltungskalender und auf der ÖGPH-Website.

Zuletzt noch ein Hinweis in eigener Sache: unsere diesjährige Generalversammlung findet am 06. Mai 2021 online statt.

Bleiben Sie gesund!

Ihr ÖGPH-Vorstand



Erkenntnisse über ein Pandemiemanagement

Günter Diem
Vizepräsident der ÖGPH

Unter den Infektionserkrankungen - auch wenn sei nicht pandemische Ausmaße annehmen – sind jene führend in der Todesursachenstatistik, die den unteren Respirationstrakt betreffen. Daneben spielen u.a. Durchfallerkrankungen, HIV/AIDS, Tuberkulose, Malaria und Dengue weitere Hauptrollen. Viele Erkrankungsopfer stammen aus den besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen: die sehr jungen und sehr alten Menschen, diejenigen mit pathologischen Vorbedingungen und die mit geschwächten Immunsystemen (Beltz 2011). Infektionskrankheiten haben - von den Pocken im alten Ägypten über die Justinianische Pest bis hin zur Spanischen Grippe - die gesellschaftlichen und politischen Systeme seit Jahrtausenden gefordert und deren Funktionalität und Belastbarkeit aufgezeigt. Die Menschheit sollte also Zeit genug gehabt haben, um zu lernen wie sie auf eine Herausforderung wie die Covid-19 Pandemie adäquat zu reagieren hat.

Um die Ausbreitung einer Infektionskrankheit zu stoppen, müssen Erreger, Ausbreitungs- und Übertragungswege und einige epidemiologische Basiswerte bekannt sein. Dann können Kontrollstrategien entwickelt und umgesetzt werden (Egger et al. 2018).

Dazu kommt, dass zusätzlich das Wissen um die Bedeutung der sozialen Gesundheitsdeterminanten einerseits und das Prinzip Health In All Policies andererseits in die politischen Entscheidungen einfließen sollten.

Der Artikel des Historikers Wolfgang Weber stellt vor allem die Frage, ob eine regional gesteuerte Seuchenpolitik besser geeignet wäre, gesellschaftspolitische und ökonomische Kollateralschäden zu verhindern. Die Perspektive des Historikers ist uns jedenfalls eine Diskussion wert (siehe nächsten Beitrag).

Wir freuen uns auf Ihre Reaktionen!

Literatur

- Beltz, Lisa A., 2011. Emerging infectious diseases: a guide to diseases, causative agents, a surveillance. Jossey-Bass. A Wiley Imprint. San Francisco 2011
- Egger, M et al., 2018. Public Health Compact. Walter De Gruyter. Berlin/Boston 2018



Aus der Pandemiegeschichte lernen

Wolfgang Weber
Fachhochschule Vorarlberg
Fachbereich Soziales & Gesundheit
wolfgang.weber@fhv.at

In den Annals of Internal Medicine vom 9. Februar 2021 verweist eine Gruppe Schweizer Autor*innen auf den „benefit from examining historical events to increase risk awareness and inform decision making during the COVID-19 pandemic“.

Tatsächlich lässt der methodisch disziplinierte Blick auf die Geschichte der Spanischen Grippe der Jahre 1918/20 über einhundert Jahre später Prognosen zu, welche der Politik zumindest Erkenntnisse über ein Pandemiemanagement der Gegenwart in die Hand geben. Solche Erkenntnisse sind direkt aus den Erfahrungen der menschlichen Vergangenheit abstrahiert und durch sie verifiziert.

Die seit März 2020 Gebetsmühlen artig wiederholte AHA-Regel vom „Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmaske tragen“ ist nichts anderes als das kulminierte menschliche Wissen von zumindest 500 Jahren mündlich wie schriftlich tradierter Pandemiegeschichte. Sie war in allen Seuchenzeiten die Goldene Regel im Bemühen, Übertragungswege von Krankheitserregern zu unterbrechen. Trotzdem arbeitete die österreichische Bundesregierung und mit ihr die neun Landesregierungen in den ersten Monaten des Corona-Managements 2020 mit moralisch aufgeladenen historischen Superlativen statt evidenzbasierten Fakten aus eben dieser hunderte Jahre alten Pandemiegeschichte. Letztere wären zumindest für die zwei Länder Salzburg und Vorarlberg greifbar. Zu diesen liegen seit dem Ende des ersten Lockdowns im Frühsommer 2020 zwei Studien vor, welche die Pandemie 1918/20 nach den historischen Untersuchungsparametern Seuchenverlauf, sanitäre Maßnahmen, zeit-

genössische Erklärungsversuche, kurative Theorie und Praxis, soziale Auswirkungen und Herkunft der Toten rekonstruieren. Die Salzburger Studie verfasste der ehemalige dortige Landeshauptmann und habilitierte Zeithistoriker Franz Schausberger. Die Vorarlberger Studie der habilitierte Zeithistoriker Wolfgang Weber, Gastprofessor für Gesundheits- und Sozialpolitik an der FH Vorarlberg. Seine Studie abstrahierte im Juni 2020 aus regionalen Daten und Fakten der Spanischen Grippe 1918/20 acht Prognosen für die nähere Zukunft der Corona-Entwicklung. Bis zur Jahreswende 2020/21 trafen diese ein.

Eine Erfahrung der Krisengeschichte 1918/20 war etwa, dass eine regional oder lokal gesteuerte Seuchenpolitik die gesellschaftspolitischen und ökonomischen Kollateralschäden direkter verwaltet und rascher darauf reagiert. So war es 1918/20 noch möglich, über die damals vorhandenen Ortsschulräte die Schließung einzelner Klassen oder ganzer Schulen durch eine Kommune bestimmen und umsetzen zu lassen. Pfarren selbst beschlossen, ob die Abhaltung von Gottesdiensten im Ort sanitätspolitisch zu vertreten war. Die Bezirksverwaltungsbehörde im Vorarlbergischen Feldkirch verbot im Oktober 1918 eine sozialdemokratische Parteiversammlung im Grenzzort Lustenau aus Sanitätsgründen und belegte den aus Tirol eingeladenen Festredner mit einem Einreiseverbot; die wenige Tage später stattfindende Landeskonferenz der Vorarlberger Sozialdemokratie genehmigte sie jedoch ohne Einschränkungen. Das tat sie ohne Rücksprache mit der Zentrale in Wien. So wie sie im August 1918 eine von dort verordnete Grenzsperrung gegen die Schweiz nach wenigen Tagen wieder aufhob.



Im Vergleich zur Vorarlberg benachbarten Schweiz war so viel Subsidiarität kein Spezifikum. Dort gestand das 1886 beschlossene Epidemiegesez Kantonen und Kommunen eben solche Autonomie schon länger zu und verpflichtete den Bund sogar zur Bereitstellung von Finanzmitteln für eine solche niederschwellige Pandemiebekämpfung. Im k.u.k. Österreich war das ebenso wenig denkbar wie im während der zweiten Welle der Spanischen Grippe Mitte November 1918 gegründeten republikanischen Österreich.

Die Staatsform, Eidgenossenschaft oder Monarchie oder Republik, hatte regional kaum eine Auswirkung auf die Mortalität. Sie lag in Vorarlberg bei 0,4%, im an diesen angrenzenden Kanton St. Gallen bei 0,5%. Auf gesamtstaatlicher Ebene allerdings betrug der Unterschied in absoluten Zahlen 21.000 Tote bei rd. sechs Millionen Einwohner*innen in Österreich zu 25.000 Verstorbenen bei rd. vier Millionen Einwohner*innen in der Schweiz. Das Phänomen, dass Landgemeinden stärker von der Grippe betroffen waren als urbane Siedlungsgebiete findet sich in Vorarlberg ebenso wie in seinen Schweizer Nachbarkantonen. Aus dem historischen Blick zurück lassen sich jedoch keine Präferenzen für ein föderales oder zentrales Pandemiemanagement ableiten – insofern man Mortalität oder Durchseuchung als Parameter wählt.

Der historische Blick zurück hätte am Beispiel der Vorarlberger Pandemiegeschichte von 1918/20 den Verantwortlichen der Gegenwart jedoch aufgezeigt, dass Seuchen immer mehr als eine Infektionswelle haben und die Zeit dazwi-

schen produktiv für notwendige Präventionsmaßnahmen genutzt werden sollte; dass ein Virus kein einziges zentrales Einfallstor in einen Staat hat und generelle Grenzsperrn daher nichts nützen; dass Übertragungswege regional und kleinräumig einfacher und kostengünstiger zu unterbrechen sind als in einem großen Verbund; dass kurative Erfolge etwa durch Medikamente oder Vakzine weitaus länger dauern als es in politischen Erklärungen angekündigt wird; dass die Kommunikation über die Krankheit durch Fachpersonal, jene über deren gesellschaftliche und ökonomische Folgen jedoch durch die Politik zu erfolgen hat – und Angst oder Kriegsrhetorik keine Grundlagen einer solchen Kommunikation sein dürfen.

Literatur:

- <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6231> [Zugriff 09.02.2021]
- Staub, Kaspar; Jüni, Peter (2021): Public Health Interventions, Epidemic Growth, and Regional Variation of the 1918 Influenza Pandemic Outbreak in a Swiss Canton and Its Greater Regions. In: *Annals of Internal Medicine* 09.02.2021, : <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6231> [Zugriff 09.02.2021]
- Schausberger, Franz (2020): Ähnlich und doch ganz anders. Spanische Grippe vor 100 Jahren und Corona heute (Historisch-politische Kurzstudien 2), Salzburg 2020
- Weber, Wolfgang (2021): Corona 2020 – Influenza A 1918/20. Zwei Pandemien – eine Vorarlberger Geschichte (erscheint im Sommer 2021 im Band 9 der Schriftenreihe des Archivs der Diözese Feldkirch).

Berichte von Projekten & Originalarbeiten

Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Sarah Wolf, Nicole Grössmann,
Ingrid Zechmeister-Koss
Austrian Institute for Health Technology
Assessment (AIHTA) Wien
sarah.wolf@aihta.at



Weltweit gehören psychische Erkrankungen mit einer Prävalenz zwischen neun und 22 Prozent zu den häufigsten Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Allein in Österreich wurde bei mehr als einem Drittel (35,8 %) der zehn bis 18-jährigen – also bei rund 274.000 Personen – zumindest einmal eine psychische Erkrankung diagnostiziert. Allerdings erhalten nur rund die Hälfte dieser Kinder und Jugendlichen eine adäquate Versorgung. Ein wesentlicher Grund dafür sind die Kapazitätsengpässe sowohl im stationären als auch im niedergelassenen Bereich. So wurde im Jahr 2018 die geplante Bettenmessziffer von mindestens 0,08 in lediglich zwei Bundesländer (Kärnten und Vorarlberg) erreicht und der Bedarf an niedergelassenen kinder- und jugendpsychiatrischen Fachärzt*innen nur zu 27 Prozent erfüllt.

Eine Möglichkeit diesen Engpässen zu begegnen, bieten sogenannte Home-Treatment-Modelle, bei denen die psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen nicht aus ihrem häuslichen, familiären und schulischen Rahmen gerissen werden, sondern eben zuhause behandelt werden.

Vor diesem Hintergrund veröffentlichte das Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) im November 2020 eine Analyse zur Wirksamkeit und möglichen Implementierung von Home-Treatment in Österreich.

In einem ersten Schritt wurden die Beschreibungsmerkmale von sechs internationalen Home-Treatment-Modellen aus Deutschland, den Niederlanden, USA und Kanada (Therapieformen und Behandlungsintensität, Personalerfordernisse, koordinierende Institutionen, etc.), sowie die vergleichende Wirksamkeit dieser Modelle ausgearbeitet:

Die Kinder und Jugendlichen waren überwiegend zwischen fünf bis 18 Jahre alt, der Großteil der Modelle umfasste sämtliche psychiatrischen Diagnosen und erstreckte sich vorwiegend über eine Behandlungsdauer von drei bis vier Monaten. Die wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit der sechs Modelle umfasste folgende vier Endpunkte: Veränderung der Symptomatik, Hospitalisierung, Behandlungszufriedenheit und Bedarf an weiteren Behandlungen. Hier ergab die Analyse, dass Home-Treatment tendenziell zu einer längerfristigen Verbesserung der psychopathologischen Symptome – insbesondere psychosozialer Aspekte – führt, sowie die Dauer der Krankenhausaufenthalte verkürzt und folglich als mögliche Ergänzung bzw. Alternative zur stationären Behandlung betrachtet werden kann.



Im zweiten Teil des Berichts erfolgte eine breite Auseinandersetzung mit der Implementierung in Österreich: Hier empfiehlt das AIHTA, Home-Treatment-Modelle mit den zahlreichen anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten zu koordinieren und das betraute Personal im Hinblick darauf zu qualifizieren, sowie entsprechende Ressourcen dafür einzuplanen. Abschließend wird eine begleitende Evaluation eines Home-Treatment-Programms empfohlen, um zukünftig evidenzbasierte Entwicklungen im

Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu fördern.

Literatur:

- Wolf, S. und Grössmann, N. (2020): Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eine Analyse zur Wirksamkeit und möglichen Implementierung in Österreich. HTA-Projektbericht 129. <https://eprints.aihta.at/1275/>

Metaanalyse der Herausforderungen in der Umsetzung der Sustainable Development Goals in Österreich – Fokus Gesundheitsbereich; Update 2020

Robert Griebler, Gabriele Antony
Gesundheit Österreich GmbH
robert.griebler@goeg.at



Im September 2015 wurde von den Staats- und Regierungschefs der Vereinten Nationen die Agenda 2030 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 Ziele (Sustainable Development Goals) mit 169 Zielvorgaben (Targets) und adressiert alle drei Ebenen der Nachhaltigkeit: Soziale, ökologische und ökonomische Nachhaltigkeit. SDG 3 ist explizit der Gesundheit gewidmet (siehe Tabelle).

Von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde 2020 zum dritten Mal eine „Metaanalyse“ zu den Herausforderungen in der Umsetzung der Sustainable Development Goals in Österreich mit Fokus auf Gesundheit durchgeführt. Die Zusammenschau zeigt relevante Handlungsfelder auf.

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 durchführen (Bertelsmann Stiftung, Global Burden of Disease Study, EUROSTAT, UNICEF, WHO, Statistik Austria).

Im Gesundheitsbereich schneidet Österreich entsprechend den verwendeten Zielvorgaben insgesamt gut ab. In puncto Zielerreichung und/oder EU-Ranking noch verbesserbar sind folgende Bereiche:

- Sterblichkeit der unter Fünfjährigen (Target 3.2)
- Neuerkrankungsfälle aufgrund von Tuberkulose und Hepatitis B (Target 3.3)
- Impfungen bei Kindern (z. B. Masern; Target 3.b)
- die Lebenserwartung sowie die frühzeitige Sterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Lungenerkrankungen; Target 3.4)
- tödliche Verkehrsunfälle (Target 3.6)
- Teenagerschwangerschaften (Target 3.7)
- Sterblichkeit aufgrund von Luftverschmutzung in Innenräumen und im Freien (Target 3.9)
- Zahnärztedichte (als Proxy für die Mundgesundheit insgesamt; Target 3.c)
- die Dichte des Pflege- und Hebammenpersonals sowie die Apothekerdichte (Target 3.c)
- Frühwarnung, Risikominderung und Management in Bezug auf nationale und globale Gesundheitsrisiken (Target 3.d)

Deutliches Entwicklungspotenzial besteht immer noch in den nachstehenden Bereichen:

- Suizide (Target 3.4; positive Entwicklung)
- Alkoholkonsum (Target 3.5)
- Rauchen (Target 3.a; positive Entwicklung)

Ebenfalls direkt dem Gesundheitsbereich zurechenbar ist das Thema Fehlernährung, das sich in der Agenda 2030 unter Ziel 2 wiederfindet. In

Sachen Übergewicht und Adipositas besteht hier dringender Handlungsbedarf.

Tabelle: Ziel 3 der Agenda 2030 inklusive Zielvorgaben

Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern

3.1 Bis 2030 die weltweite Müttersterblichkeit auf unter 70 je 100.000 Lebendgeburten senken
3.2 Bis 2030 den vermeidbaren Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren ein Ende setzen, mit dem von allen Ländern zu verfolgenden Ziel, die Sterblichkeit bei Neugeborenen mindestens auf 12 je 1.000 Lebendgeburten und bei Kindern unter 5 Jahren mindestens auf 25 je 1.000 Lebendgeburten zu senken
3.3 Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
3.4 Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern
3.5 Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken
3.6 Bis 2020 die Zahl der Todesfälle und Verletzungen infolge von Verkehrsunfällen weltweit halbieren
3.7 Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten
3.8 Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen
3.9 Bis 2030 die Zahl der Todesfälle und Erkrankungen aufgrund gefährlicher Chemikalien und der Verschmutzung und Verunreinigung von Luft, Wasser und Boden erheblich verringern
3.a Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern nach Bedarf stärken
3.b Forschung und Entwicklung zu Impfstoffen und Medikamenten für übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, von denen hauptsächlich Entwicklungsländer betroffen sind, unterstützen, den Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen gewährleisten, im Einklang mit der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit, die das Recht der Entwicklungsländer bekräftigt, die Bestimmungen in dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums über Flexibilität zum Schutz der öffentlichen Gesundheit voll auszuschöpfen, und insbesondere den Zugang zu Medikamenten für alle zu gewährleisten
3.c Die Gesundheitsfinanzierung und die Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung und Bindung von Gesundheitsfachkräften in den Entwicklungsländern und insbesondere in den am wenigsten entwickelten Ländern und den kleinen Inselentwicklungsländern deutlich erhöhen
3.d Die Kapazitäten aller Länder, insbesondere der Entwicklungsländer, in den Bereichen Frühwarnung, Risikominderung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken stärken

Quelle: United Nations 2015, deutsche Fassung

Literatur

- Griebler, Robert; Antony, Gabriele; Antosik, Jennifer; Delcour, Jennifer (2020): Metaanalyse der Herausforderungen in der Umsetzung der Sustainable Development Goals in Österreich – Fokus Gesundheitsbereich. Update 2020. Wien, Gesundheit Österreich. https://jas-min.goeg.at/1578/1/Factsheet_SDG_Metaanalyse_Update_2020_bf.pdf

Molekulargenetische Diagnostik der Familiären Hypercholesterinämie: Organisatorische, ethische und ökonomische Implikationen

Melanie Walter und Christoph Strohmaier
Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA), Wien
melanie.walter@aihta.at
Christoph.strohmaier@aihta.at



Für eine strukturierte und kontrollierte Implementierung molekulargenetischer Diagnostik (GDx) innerhalb von Screening-Programmen sind neben Wirksamkeit und Sicherheit auch organisatorisch-regulatorische und ethische Aspekte, sowie weitreichende ökonomische Auswirkungen zu berücksichtigen. Das AIHTA veranschaulichte in einem aktuellen Bericht die allgemeine Komplexität solcher systematischen Teststrategien am Beispiel der Familiären Hypercholesterinämie (FH), einer erblichen Störung des Lipidstoffwechsels.

Basierend auf einer iterativen manuellen Literatursuche wurden zahlreiche charakteristische Komponenten international empfohlener bzw. bereits implementierter Teststrategien identifiziert: Dazu zählen u.a. die Methode zur Identifikation sogenannter FH-Index-Patient*innen, die klinischen Kriterien zur Diagnosestellung, der prinzipielle Einsatz von GDx sowie Empfehlungen zu Kaskadenscreening und genetischer Beratung.

In Österreich ist eine systematisch organisierte FH-Teststrategie derzeit weder formell empfohlen noch tatsächlich umgesetzt. FH-Patient*innen werden in der täglichen Praxis opportunistisch, meist in Folge eines frühzeitigen oder wiederholten kardiovaskulären Events, im Rahmen nicht FH-spezifischer Konsultationen von Hausärzt*innen oder eigeninitiativ, z.B. aufgrund einer positiven Familiengeschichte, identifiziert und diagnostiziert. Ein Kaskadenscreening von unter Risiko-stehenden Familienangehörigen ist

in systematischer Form in einem FH-Registerprojekt integriert. Wie auch in anderen Ländern ist in Österreich eine genetische Beratung vor und nach GDx verpflichtend und muss von Fachärzt*innen für medizinische Genetik oder dem jeweiligen medizinischen Gebiet durchgeführt werden. Die besondere Bedeutung einer informativen nicht-direktiven genetischen Beratung zeigte sich auch in der ethischen Diskussion.

Unabhängig von der jeweiligen FH-Teststrategie bringt die (systematische) Implementierung von GDx eine Reihe organisatorischer Herausforderungen mit sich, allen voran die Definition von konkreten Handlungsschritten und verantwortlichem Personal, sowie die Bereitstellung genügender und gut ausgebildeter genetischen Berater*innen und deren enge logistische Verknüpfung mit den klinischen und labortechnischen Prozessen der genetischen Diagnose. Überdies zeigte eine Ressourcenfolgenanalyse, dass bei einer organisierten Einführung von GDx neben dem Test selbst auch weitere Kosten und Kapazitäten eingeplant werden müssen. Deshalb sollte vor der Umsetzung eine gründliche Effektivitäts- und Kosten-Effektivität-Analyse durchgeführt werden.

Literatur

- Walter, M. und Strohmaier, C. (2020): Genetic Testing in the Context of Familial Hypercholesterolaemia Management. HTA-Projektbericht 130. <https://eprints.aihta.at/1281/>

Partizipation von Eltern in den Frühen Hilfen

Marion Weigl, Carina Marbler
Gesundheit Österreich GmbH
Nationales Zentrum Frühe Hilfen
fruehehilfen@goeg.at



Frühe Hilfen wollen bereits in der frühen Kindheit eine gute Grundlage für langfristige Gesundheit schaffen. Für die Umsetzung der Frühen Hilfen liegen verschiedenste Grundlagen zur Orientierung vor, eine einheitliche Dokumentation sowie Evaluation und Begleitforschung tragen zur Qualitätssicherung bei. Ein weiteres Element der Qualitätssicherung, die Partizipation der Betroffenen, ist jedoch bisher vernachlässigt worden. Mit einem dreijährigen Forschungsprojekt, in dem Möglichkeiten zur partizipativen Begleitforschung erarbeitet und erprobt wurden, setzte das NZFH.at einen ersten Schritt in diese Richtung. Das Projekt wurde im Dezember 2020 abgeschlossen, die Ergebnisse flossen einerseits in einen Endbericht ein, andererseits sollen darauf aufbauend weitere Aktivitäten gesetzt werden. Auf beides wird im Folgenden kurz eingegangen.

Im Rahmen des Forschungsprojektes zeigte sich, dass Familien in belastenden Lebenslagen über die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke gut erreicht und auch für Forschungsanliegen angesprochen werden können. Dies gelingt vor allem dann, wenn die Familienbegleitung noch läuft und ein Format gewählt wird, dass den Familien einen zusätzlichen Nutzen bietet. Wichtig ist aber auch eine gute Einbindung und Motivation der Familienbegleitung. Ist die Familienbegleitung einmal abgeschlossen, nimmt die Erreichbarkeit rasch ab. Es bestätigte sich, dass klassische Erhebungsformate wie Fragebögen, egal ob als Papierversion oder online, bei benachteiligten Eltern wenig Anklang finden. Die persönliche Ansprache ist nicht nur für die Motivierung wichtig, sondern bietet auch die einzige Möglichkeit, Familien gezielt zu rekrutieren. Dies ist für Forschende, die eine bestimmte Fragestellung

bearbeiten sollen/wollen, wichtig. Die von den Frühen Hilfen begleiteten Familien sind sehr heterogen, sowohl in Bezug auf die vorhandenen Belastungen und Bedürfnisse als auch die erfolgte Familienbegleitung und Weitervermittlung. Eine Zufallsauswahl kann daher zur Folge haben, dass Familien erreicht werden, die mit bestimmten Belastungen oder Herausforderungen nicht konfrontiert waren, etc. Partizipative Forschung eröffnet zwar die Möglichkeit, mit den erreichten Familien Forschungsfragen zu definieren und zu bearbeiten. Ein derart offener Prozess muss aber nicht nur finanziert werden, er muss auch organisiert und intensiv begleitet werden.

Um zukünftige partizipative Begleitforschung zu unterstützen, aber auch um Partizipation unabhängig davon zu fördern, möchte das NZFH.at weiterhin (ehemals) begleiteten Eltern die Möglichkeit geben, sich regelmäßig einzubringen. Dabei sollen die im Rahmen des Forschungsprojektes erhobenen Bedürfnisse bzw. Wünsche bezüglich der Rahmenbedingungen für eine Beteiligung berücksichtigt und z.B. regionale Gruppen etabliert werden. Mit einer hohen Fluktuation ist dennoch zu rechnen, da die Zeit der frühen Kindheit mit vielen Veränderungen einhergeht, die ein zusätzliches Engagement nicht gerade leicht machen.

Literatur

- Der Bericht zum Projekt „Partizipative Begleitforschung zu den Frühen Hilfen“ steht auf der Frühen Hilfen-Website zum Download zur Verfügung: <https://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien/Publikationen/Partizipative-Erarbeitung-eines-Konzepts-zur-Begleitforschung-im-Bereich-Fruehe-Hilfen.htm>

Neue Projekte & Wissenswertes

So wirken Frühe Hilfen

Carina Marbler, Marion Weigl
Gesundheit Österreich GmbH
Nationales Zentrum Frühe Hilfen
fruehehilfen@goeg.at



Die Einflussfaktoren auf eine gesunde Entwicklung von Kindern und ihre langfristigen Konsequenzen für schulischen und beruflichen Erfolg, Teilhabe an der Gesellschaft und die Gesundheit sind gut erforscht. Unterschiedliche Forschungsdisziplinen weisen darauf hin, wie wichtig gerade Umweltfaktoren auf die physische, kognitive und sozio-emotionale Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern sind. Erkenntnisse aus der neurobiologischen Forschung zeigen auch, dass sich chronisch erhöhte Stresslevel von Frauen im reproduktiven Alter in Schwangerschaftskomplikationen und erhöhtem Frühgeburtenrisiko, geringerem Geburtsgewicht sowie in späteren Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten der Kinder niederschlagen kann. Daher gilt es frühzeitig jene zu unterstützen, die durch ihre täglichen Herausforderungen überfordert bzw. verschiedenen Belastungen ausgesetzt sind.

Genau an dieser Stelle setzen die Frühe Hilfen an. Ein komplexes Angebot, das

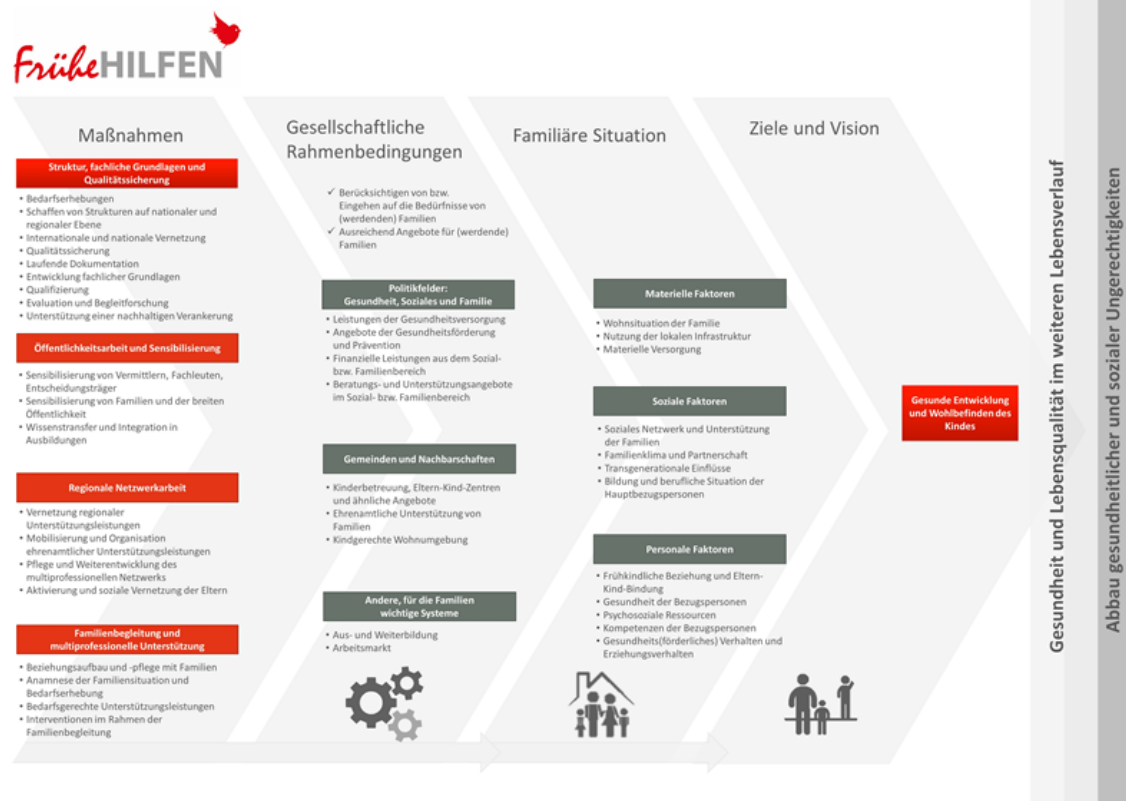
- einen aktiven und systematischen Zugang zu belasteten Familien sicher-stellt,
- durch eine individuelle, niederschwellige und ressourcenorientierte Begleitung von Schwangeren und Familien mit Kleinkindern Entlastung bietet und

- auch die im Feld tätigen Berufsgruppen und Institutionen entlastet und diese zum Nutzen der Familien vernetzt

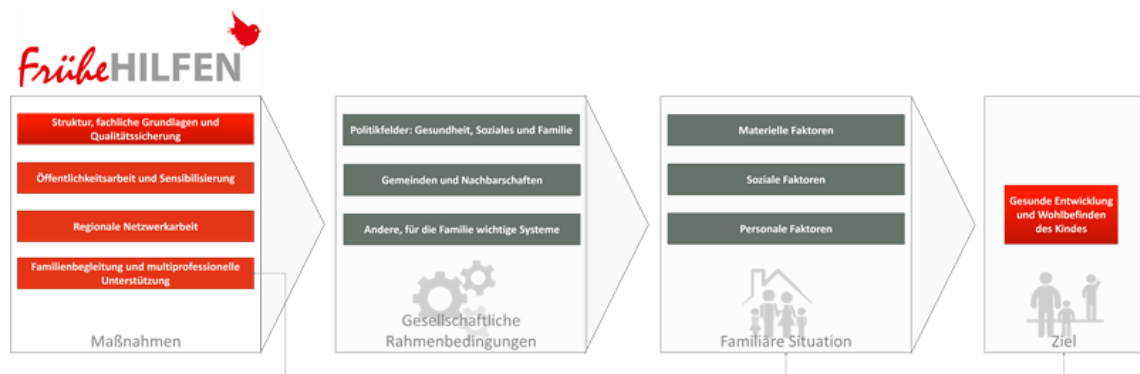
Daneben gilt es nicht nur die individuelle familiäre Situation zu stärken und die Gesundheit der begleiteten Kinder zu fördern, sondern auch entsprechende gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein gesundes Aufwachsen für alle ermöglichen. Das versuchen die Frühen Hilfen, indem sie Bewusstsein für die Bedürfnisse von (werdenden) Familien schaffen und Lücken sowie Synergien im System aufzeigen.

Durch den mehrdimensionalen und multisektoralen Ansatz sollen langfristig Strukturen geschaffen werden, die die Chancen von Kindern erhöhen und der Vision der gesundheitlichen und sozialen Chancengerechtigkeit dienen.

Vollformat



Kurzformat



Literatur

- Das 2015 erstmals entwickelte und 2020 adaptierte Wirkmodell der Frühen Hilfen ist auf der Website der Frühen Hilfen verfügbar: <http://www.fruehehilfen.at>



Master-Studierende der FOM Hochschule und der FH Joanneum tauschen sich zu aktuellen und spannenden Themen aus dem Gesundheitsbereich aus

Laura Elsenheimer, Yvonne Behrens,
Thomas Kantermann, Marc Wiesener
FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH
ifgs Institut für Gesundheit & Soziales
rni@fom.de

Die Integration von Studierenden in internationale Forschung und internationale wissenschaftliche Diskurse ist für die Gesundheitswissenschaften von hoher Relevanz. Es handelt sich um die Förderung der nächsten Generation von Gesundheitswissenschaftler*innen. Der Austausch zwischen etablierten Wissenschaftler*innen sowie Nachwuchswissenschaftler*innen bietet zudem interessante Einblicke in verschiedene Disziplinausrichtungen und steigert das Potenzial für neue, gemeinsame Projekte. Diese Ziele verfolgt auch das Projekt Research Network International (RNI) der FOM Hochschule für Oekonomie & Management.

Im Projekt RNI wurden gemeinsam mit der FH Joanneum (Graz) am 12. und 14. Jänner 2021 die 1. RNI Master Days veranstaltet. Die Veranstaltung wurde am Institut für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule durchgeführt. Die ursprüngliche Präsenzveranstaltung wurde zu einer virtuellen Veranstaltung umgearbeitet. Mehr Informationen hierzu berichteten die Autor*innen im ÖGPH-Newsletter (September 2020).

Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen Kurzpräsentationen der Master-Studierenden. Fünf ausgewählte Master-Studierende der FOM Hochschule aus den Bereichen Gesundheit & Soziales und Wirtschaftspsychologie sowie vier Master-Studierende der FH Joanneum aus den Bereichen Public Health und Gesundheitsmanagement präsentierten an zwei Abenden ihre eigenen Forschungsideen einem internationalen Publikum aus Studierenden und Forschenden.

Die anschließenden Diskussionen und die unterschiedlichen Sichtweisen der Teilnehmenden aus verschiedenen Ländern auf die Forschungsfragen, halfen den Studierenden den Fokus ihrer Forschungsideen enger zu fassen und ihr Forschungsthema zu konkretisieren. Darüber hinaus konnten sich die Studierenden gegenseitige Hilfestellung, z.B. zu Fragen der Proband*innensuche und Auswertung von Daten, geben und so von den Erfahrungen der anderen profitieren.

Die Themen der studentischen Beiträge waren vielfältig und befassten sich mit aktuellen Themen aus dem Gesundheitsbereich. Von Gesundheitsprävention bis zur Gesundheitsversorgung wurden vielseitige Themen besprochen. Obwohl die Forschungsideen der studentischen Projekte aus unterschiedlichsten Bereichen kamen, hatten sie eines gemeinsam: Im Mittelpunkt steht der Mensch. Wie kann Home-Office gesundheitsförderlich werden? Wie ist die Lebensqualität von Menschen mit Herzerkrankungen? Oder wie können Kinder und Menschen mit Demenz in einem gemeinsamen Umfeld gefördert werden? Dies sind Fragen, die sich die interessierten Studierenden der Hochschulen stellten.

Das abwechslungsreiche Programm zeichnete sich durch aktive Pausen, soziale Interaktion fördernde Spiele und Einblicke in die internationale Forschung aus, die den Teilnehmer*innen in Form von Videos internationaler Projektpartner*innen der FOM Hochschule und Berichten der anwesenden WissenschaftlerInnen gewährt wurde. Zudem wurden mögliche Wege in

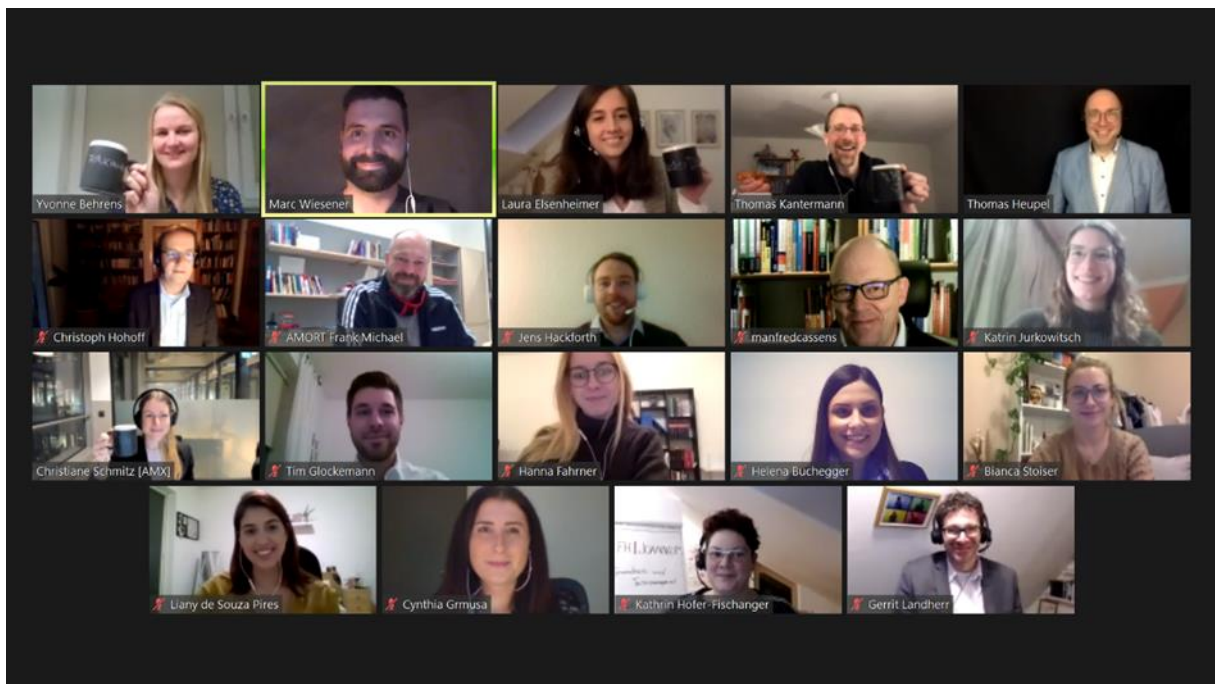
die Forschung und Möglichkeiten des wissenschaftlichen Publizierens aufgezeigt.

Durch die 1. RNI Master Days wurde den Nachwuchswissenschaftler*innen eine Plattform gegeben, internationale Forschung kennen zu lernen, ein eigenes wissenschaftliches Netzwerk in der Gesundheitsforschung aufzubauen und sie in ihrem Forschungsdrang zu bestärken. Um auch weiterhin vernetzt zu bleiben, wurde ein Moodle-Raum erstellt. Dort können sich die Studierenden zu ihren Forschungsideen oder beispielweise zu anstehenden Konferenzen austauschen.

Die erfolgreiche Zusammenarbeit bei den 1. RNI Master Days bestätigt die Kooperationspartnerinnen FOM Hochschule und FH Joanneum darin, auch in Zukunft gemeinsame Projekte zu erarbeiten.

Mehr Informationen zum Projekt finden Sie unter: www.fom.de/rni

Das Projekt RNI (FKZ 57509496) wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Durchführende Förderorganisation ist der Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD).



TeilnehmerInnen der virtuellen 1. RNI Master Days im Jänner 2021 | © FOM/Marc Wiesener

Digitale Lernpakete für die Zahn- und Mundgesundheit in Zeiten von Corona

Kira Sophie Moser
PROGES
olivia.schuetz@proges.at



Die PROGES-Zahngesundheitsexpertinnen besuchen im Auftrag der Fördergeber die Kinder in Kindergärten und Volksschulen in Oberösterreich, Wien und Kärnten. Sie arbeiten nach modernen pädagogisch-didaktischen Unterrichtsprinzipien basierend auf aktuellen zahnmedizinischen Erkenntnissen und stärken das Wissen der Kinder, Eltern/Erziehungsberechtigte und der Pädagog*innen rund um den Erhalt gesunder Zähne, zahngesunder Ernährung und der richtigen Zahnpflege. Darüber hinaus wird über die Grundlagen der Zahn-Anatomie, den Angstabbau beim Besuch bei Zahnärzt*innen und die psychosozialen Aspekte gesunder Zähne gesprochen. Insbesondere während der Corona-Pandemie hat die Prävention im Bereich der Zahn- und Mundgesundheit höchste Priorität.

Zurzeit ist es den Bildungseinrichtungen aber nicht möglich, die Zahn-/Mundgesundheitsprogramme von PROGES vor Ort im gewohnten Ausmaß in Anspruch zu nehmen.

Aus diesem Grund hat PROGES in enger Abstimmung mit den Auftraggeber*innen der Präventionsprogramme für die Pädagog*innen in Kindergärten und Schulen, Lernpakete für den Einsatz im Unterricht/in der Gruppe entwickelt. Diese können bei Ausfällen von Terminen, generellen Absagen durch Trägereinrichtungen aber selbstverständlich auch zusätzlich zu den Präsenzprogrammen eingesetzt werden, um die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder auch in diesen herausfordernden Zeiten bestmöglich zu stärken.

Die umfangreichen Lernpakete enthalten detaillierte Lernunterlagen, die den Pädagog*innen Schritt für Schritt Anleitung und Unterstützung

geben, die Themen rund um die Mund-/Zahngesundheit selbst mit den Kindern umzusetzen.

Die Lernpakete enthalten unter anderem abwechslungsreiche Malblätter, Zahnputz-Übungsblätter, Quizspiele, Bildgeschichten und spannende Mitmach-Lernvideos, sowie eine hochwertige Zahnbürste für jedes Kind und Infomaterialien für die Erwachsenen!

So können wir gemeinsam gewährleisten, dass die Kinder auch in Krisenzeiten weiterhin spielerisch zahn- und mundgesundheitsfördernde Inhalte erlernen und erleben können, damit bis zum nächsten Besuch der Zahn- und Mundgesundheitsexpertin nicht allzu große Wissenslücken entstehen. Darüber hinaus stehen sämtliche Materialien sowie animierende Lernvideos auf der PROGES-Webseite zum Download bereit: <https://www.proges.at/angebote/zahn-und-mundgesundheit/>

Seit November 2020 konnten in Oberösterreich: 296 Kindergartengruppen mit 5.893 Kinder und 324 Schulklassen mit 5.699 Schülerinnen und Schüler mit dem Lernpaket erreicht werden. In Kärnten wurden 177 Pakete für insgesamt 9.515 Kinder versendet. In Wien wurden aktuell 10.312 SchülerInnen mit 472 Paketen und 7.390 Kinder zwischen 3 - 6 Jahren mit 372 Paketen erreicht. Weiterführende Informationen zu den PROGES Zahn- und Mundgesundheitsprogrammen:

- Oberösterreich <https://www.proges.at/angebote/zahn-und-mundgesundheit/oberoesterreich/>
- Wien <https://www.wig.or.at/Lernpakete-KIGA.2604.0.html#parent=>
- Kärnten <https://www.proges.at/zahngesundheit-kaerten/>

Mein Arztgespräch – Fragen und Antworten

Bianca Heppner

Gesundheitsfonds Steiermark

gfst@gfstmk.at

Jürgen Soffried

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH
(IfGP)

juergen.soffried@ifgp.at



Beim Thema Gesundheitskompetenz geht es letztendlich um gut informierte Entscheidungen. Ein wesentlicher Teil des Informationsgewinns und auch der Entscheidungsfindung selbst findet in Gesprächen statt. Gespräche verlaufen besser, wenn beide Gesprächspartner*innen vorbereitet sind. Diese Erfahrung haben die meisten Erwachsenen wohl schon gemacht – in unterschiedlichsten Settings bei äußerst verschiedenen Gelegenheiten. Das gilt auch für Gespräche zwischen Gesundheitsfachkräften und deren „Kundschaft“. Beide Gesprächspartner*innen können dazu beitragen, die oft wenig verfügbare Zeit möglichst effizient zu nutzen. Entsprechend dieser Sichtweise ist es auch möglich, auf beiden Seiten des Gesprächs mit unterstützenden Maßnahmen anzusetzen. Dazu eine aktuelle Maßnahme aus der Steiermark, die auf Seite der „Kundschaft“ ansetzt und von der beide Gesprächspartner*innen profitieren:



Im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark entwickelte das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention 2020 die Broschüre „Mein Ärzt*innengespräch – Fragen und Antworten“. Diese Broschüre wurde unter Einsatz von Nutzwertungen mit Senior*innen entwickelt und ist als Arbeitsheft konzipiert. Es gibt viel Platz zum Reinschreiben in diesem DIN A5 Querformat: <https://www.gesund-informiert.at/sites/default/files/Mein-Arztgesprach-Web.pdf>

Die Broschüre dient erstens der gezielten Vorbereitung auf ein anstehendes Gespräch mit Ärzt*innen. Dabei werden sowohl wichtige Infos für das Gegenüber gesammelt (Schmerzen, Medikation, Allergien, Unverträglichkeiten) als auch Notizen für das Gespräch gemacht, auf die ich als Broschüreninhaber*in dann zugreifen möchte damit ich nichts vergesse (meine Fragen, meine Vermutung betreffend Ursachen, was mir grundsätzlich wichtig ist).

Zweitens dient die Broschüre im Gespräch selbst als Erinnerungsstütze – jetzt kann das Vorbereitete abgerufen werden. UND es werden Notizen gemacht, um neue Infos später verfügbar zu haben (wie haben die Ärzt*innen meine Fragen beantwortet). Drittens dient die Broschüre nach dem Gespräch als ein wichtiges Instrument der Auskunft für meine Lieben (Partner*in, Kinder, Eltern, Freunde etc.) UND für die gut informierte Entscheidungsfindung.

Die Broschüre gibt's übrigens auch in Englisch: <https://www.gesund-informiert.at/sites/default/files/My-Doctors-Consultation-Questions-Answers-Web.pdf>

Weitere Informationen zur Broschüre sowie Ansichtsexemplare erhalten Sie bei den Autor*innen. Feedback zur Broschüre ist ausdrücklich willkommen! Wir gehen von verbesserten Neuauflagen aus.

Patenfamilien für Kinder psychisch belasteter Eltern

Alima Matko
Styria vitalis
alima.matko@styriavitalis.at



Laut Kids Strengths wachsen 3 bis 11 Prozent aller Minderjährigen mit zumindest einem psychisch erkrankten Elternteil auf. Wenn Mutter oder Vater psychisch erkrankt oder belastet sind, betrifft das die gesamte Familie. Eltern mit einer psychischen Erkrankung können mit Alltagsaufgaben überfordert sein und phasenweise fällt es ihnen nicht leicht, ihre Kinder mit all ihren Bedürfnissen wahrzunehmen und auf diese einzugehen. Kinder können dieses Verhalten oft nur schwer einordnen und stehen teils vor großen Herausforderungen: Manche leiden unter Ängsten und Schuldgefühlen, andere fühlen sich allein gelassen oder übernehmen (zu) viel Verantwortung. Zudem steigt das Risiko, später selbst psychisch zu erkranken.

Vorteile von Patenfamilien

Eine zusätzliche Bezugsperson außerhalb der eigenen Familie kann in dem Fall für Kinder eine große Unterstützung sein und ein gesundes Aufwachsen fördern. Die Patin oder der Pate verbringt regelmäßig Zeit mit dem Patenkind. Die Kinder erleben dadurch auch in Zeiten von Veränderungen Stabilität und Sicherheit. Sowohl Herkunftsfamilien als auch Patenfamilien werden durch ein Netzwerk von Professionist*innen begleitet. Die Patenfamilie trägt dazu bei, dass sich die Gesamtsituation entspannt und ergänzt damit die Familie.

Umsetzung der Patenschaften

- Patenschaften können von Einzelpersonen, Paaren oder Familien übernommen werden.
- Die Patenfamilien sind ehrenamtlich tätig und werden von einem professionellen Team begleitet.
- Die Ehrenamtlichen werden für die Aufgabe als Patin/Pate geschult.
- Die Patenschaften sind für alle Beteiligten freiwillig, finden wöchentlich statt und sind zeitlich nicht befristet.
- Kinder zwischen 0 und 12 Jahren können am Angebot teilnehmen.

Regionale Verankerung

Die „Patenfamilien“ werden im Rahmen des vom Fonds Gesundes Österreich, Stadt Graz und Land Steiermark geförderten Projektes „Gesund Aufwachsen in herausfordernden Zeiten“ in den Bezirken Graz, Graz-Umgebung und Voitsberg umgesetzt. Ziel ist die Verankerung der Organisation und Begleitung der Patenschaften bei regionalen Strukturen (z.B. Bezirkshauptmannschaften), um damit die Umsetzung der Patenschaften über die Projektdauer hinaus zu gewährleisten.



Datenplattform COVID-19

Gunter Maier, Alexander Degelsegger-Márquez, Anna Gruböck,
Claudia Habl, René Heindl, Michael Hummer, Verena Paschek, Alexander Wallner
Gesundheit Österreich GmbH
Gunter.Maier@goeg.at

Hintergrund

Für die Erforschung von SARS-CoV-2 und COVID-19 wurde Anfang Mai 2020 vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) die Einrichtung einer Datenplattform beauftragt, die wissenschaftlichen Einrichtungen zunächst die Nutzung von anonymisierten Daten aus dem Österreichischen Epidemiologischen Meldesystem (EMS) ermöglichen sollte.

Welche Daten werden bereitgestellt?

Die Daten, die auf der Plattform zur Verfügung gestellt werden, basieren auf dem Statistikregister, das gemäß § 4a Epidemiegesetz für statistische Auswertungen und wissenschaftliche Forschung aus dem Register anzeigepflichtiger Krankheiten des EMS erstellt wird.

Ab sofort besteht für Forschungseinrichtungen überdies die Möglichkeit sich für einen Zugriff auf Hospitalisierungsdaten zu registrieren. Dabei handelt es sich um anonymisierte Diagnose- und Leistungsdaten von Patient*innen mit einer Haupt- oder Nebendiagnose COVID-19. In diesen enthalten sind auch anonymisierter Informationen der Intensivdokumentation der Satzarten I11-SAPS3 (Simplified Acute Physiology Score) sowie I12-TISS-A (Simplified Therapeutic and Intervention Scoring System), die auch klinische Parameter enthalten.

Akkreditierung

Der Beirat, bestehend aus Expertinnen und Experten aus den Bereichen Medizin, Public Health

und Rechtswissenschaften, beschließt die Akkreditierung von Forschungseinrichtungen unter Berücksichtigung von definierten Kriterien sowie eines festgelegten Akkreditierungsprozederes. Die verwendeten Akkreditierungskriterien orientieren sich an der Definition nach dem Frascati-Handbuch der OECD, auf welche auch das Forschungsorganisationsgesetz abstellt.

Mit Stand März 2021 wurden insgesamt 57 wissenschaftliche Einrichtungen und Institutionen aus dem In- und Ausland vom Beirat akkreditiert.

Ergebnisse

Aus den Forschungsvorhaben der akkreditierten Einrichtungen ist eine Reihe von Publikationen hervorgegangen (s. Literatur). Ergebnisse aus den Forschungsvorhaben werden mit Anfang 2021 im Rahmen der periodisch stattfindenden Beiratssitzungen von den jeweiligen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern präsentiert.

Ausblick

Im Verlauf des operativen Betriebs der Datenplattform hat sich gezeigt, dass von Seiten der wissenschaftlichen Einrichtungen ein Bedarf für die Erweiterung der Datenbasis sowie für die Verknüpfung verschiedener Datenkörpern besteht, da eine solche eine Voraussetzung für die Bearbeitung wichtiger Forschungsfragen darstellt.

datenplattform-covid@goeg.at

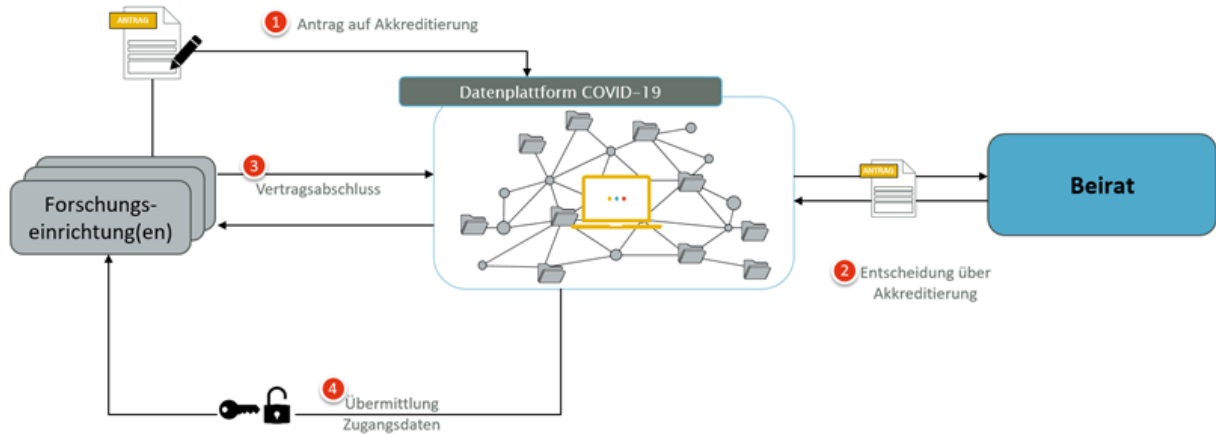


Abbildung 1: Akkreditierungsprozess

Literatur

- Banabak, S., Kalasek, R., Pühringer, F., Soteropoulos, A., Zhang, Y. (2021): Regionalökonomische Strukturen und COVID-19 in Österreich. Work in Progress.
- Bathke, A., Happ, M. (2021): Nowcasting von COVID-19 Todesfällen. Work in Progress.
- Gleiss, A., Henderson, R., Schemper, M. (2020): Degrees of necessity and of sufficiency: further results and extensions, with an application to COVID-19 mortality in Austria. accepted by Statistics in Medicine.
- Heiler, G., Reisch, T., Hurt, J., Forghani, M., Omani, A., Hanbury, A., Karimipour, F. (2020): Country-wide mobility changes observed using mobile phone data during COVID-19 pandemic. arXiv:2008.10064 [cs.CY] (Preprint).
- Popper N., Zechmeister M., Brunmeier D., Ripinger C., Weibrecht N., Urach C., Bicher M., Schneckenreither G., Rauber A. (2020): Synthetic Reproduction and Augmentation of COVID-19 Case Reporting Data by Agent-Based Simulation. Preprint, medRxiv 2020.11.07.20227462; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.07.20227462>
- Scheiner, S., Ukaj, N., Hellmich, C.(2020): Mathematical modeling of COVID-19 fatality trends: Death kinetics law versus infection-to-death delay rule. Chaos, Solitons & Fractals, 136, 109891.
- Valka, F., Mishra, S., Scott, J., Flaxman, S., Bhatt, S., Gandy, A.(2020): COVID-19 Model Austria. Interactive Model published online: <https://covid19model.at>
- Wolfinger, D., Gansterer, M., Doerner, K.F., Popper, N. (2020): A Large Neighbourhood Search Metaheuristic for the Contagious Disease Testing Problem. Working Paper.

Projektstart „SHAB@CUAS (Student Health Advisory Board at Carinthia University of Applied Sciences)

Andrea Limarutti, Eva Mir
Fachhochschule Kärnten
Studienbereich Gesundheit und Soziales
a.limarutti@fh-kaernten.at



Hintergrund

Die Weltgesundheitsorganisation (Tsouros et al., 1998) beschreibt Hochschulen als ein wichtiges Setting für die Umsetzung von Gesundheitsförderung. Auch die Okanagan Charta (2015) fordert die Schaffung eines unterstützenden Lebensumfelds speziell für die Universität, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Studierenden zu fördern. Bis dato liegt der Fokus eher auf der Etablierung betrieblicher Gesundheitsförderung für Beschäftigte – Studierende erhalten kaum Mitbestimmungsmöglichkeiten, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden geht (Gräser, 2010; Kämpfe, Köster & Brandl-Bredenbeck, 2015; Sonntag & Hartmann, 2019). Doch Studien zeigen auf, dass das universitäre Umfeld die Gesundheit von Studierenden gefährden kann (Grützmaker, Gusy, Lesener, Sudheimer & Willige, 2018; Hofmann, Sperth & Holm-Hadulla, 2017): hohe Arbeitsbelastungen, Konkurrenzdruck, fehlende soziale Unterstützung oder Schlafmangel können als mögliche gesundheitsschädliche Faktoren genannt werden (Hofmann et al., 2017; Kirsch, Laemmert & Tittlbach, 2017; Moeller & Seehuus, 2019; Reich & Cierpka, 2017).

Erwähnt sei hier auch, dass es sich dabei nicht um Einzelphänomene handelt; eine große Anzahl an Studierenden ist betroffen. In Österreich beispielsweise sind 57% der Studierenden von stressbedingten Beschwerden betroffen und 48% der Studierenden leiden unter psychischen Problemen (Unger et al., 2020). Insbesondere

unter COVID-19 Bedingungen werden die Beschwerden der Studierenden oftmals noch verschärft – so können beispielsweise veränderte Lernbedingungen, insbesondere der Fokus auf E-Learning, zu Schwierigkeiten bei der Studienorganisation führen (Schober et al., 2020).

Genau hier knüpft das Projekt SHAB@CUAS (Student Health Advisory Board at Carinthia University of Applied Sciences) an, welches durch die Ludwig Boltzmann Gesellschaft gefördert wird. Im Rahmen des Projekts wird ein Gesundheitsbeirat, bestehend aus Studierenden der vier Studienbereiche Bauingenieurwesen & Architektur, Engineer & IT, Gesundheit & Soziales und Wirtschaft & Management, an der Fachhochschule Kärnten (FHK) installiert. Dieser wird sich mit Themenkomplexen rund um die Förderung von Studierfähigkeit, Motivation, Gesundheit und allgemeinem Wohlbefinden beschäftigen. Das SHAB@CUAS Team wird ganz nach dem Motto „von Studierenden für Studierende“ eigenständig und selbstbestimmt wichtige Themen definieren und priorisieren, geeignete Maßnahmen entwickeln, pilotieren und evaluieren. Gerade in der Gesundheitsförderung kann die Beteiligung der Zielgruppe als eine Schlüsselkomponente gesehen werden, die es ermöglicht Maßnahmen auf die Bedürfnisse zuzuschneiden und die Akzeptanz der Inanspruchnahme zu erhöhen (Rifkin, 2009). Abschließend werden handlungsleitende Elemente für eine nachhaltige Verankerung verfasst und in einem Katalog festgehalten.



Projektablauf SHAB@CUAS

Dissemination & Science Communication	Initiierung des SHAB@CUAS Team	Information, Sensibilisierung und Rekrutierung von Studierenden durch E-Mails, Social Media, die ÖH der FH-Kärnten	Mentoring and Consulting the SHAB@CUAS Team
	Schritt 1: Definition und Priorisierung von Themen und Zielen	Basierend auf Literatur, Befragungen und weitere Einbeziehung der Zielgruppe	
	Schritt 2: Planung und Entwicklung von Maßnahmen	SHAB@CUAS Team plant und entwickelt eigenständig Maßnahmen	
	Schritt 3: Pilotierung und Evaluierung der Maßnahmen	SHAB@CUAS Team pilotiert und evaluiert eigenständig die entwickelten Maßnahmen	
	Schritt 4: Erstellung von Handlungsempfehlungen	Handlungsleitenden Elemente für eine strukturelle Verankerung werden erstellt und in einem Katalog zusammengefasst	

Durch das Projekt SHAB@CUAS erhalten Studierende die Möglichkeit das Setting Hochschule so zu gestalten, wie sie es für ein erfolgreiches und gesundes Studieren benötigen. Zudem werden aktuelle Entwicklungen zum Studentischen Gesundheitsmanagement (Techniker Krankenkasse, 2018) nicht nur aufgegriffen, sondern auch umgesetzt. Letztlich kann durch SHAB@CUAS aufgezeigt werden, wie relevante CO-Kreationsprozesse, nicht nur gefördert, sondern auch im Sinne eines „Modell guter Praxis“ für die österreichische Hochschullandschaft realisiert werden können.

Literatur

- Gräser, S. (2010). Zur internationalen Entwicklung der gesundheitsfördernden Hochschulen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 179–184. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0254-1>
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017*. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. Zugriff am 19.10.2019. Verfügbar unter: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/bwb-2017/_inhaltselemente/faktenblaetter/Gesamtbericht-Gesundheit-Studierender-in-Deutschland-2017.pdf
- Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Holm-Hadulla, R. M. (2017). Psychische Belastungen und Probleme Studierender. *Psychotherapeut*, 62(5), 395–402. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0224-6>
- Kämpfe, A., Köster, C. & Brandl-Bredenbeck, H. B. (2015). Körperlich-sportliche Aktivität und subjektiver Gesundheitszustand sowie studiumsspezifisches Stressempfinden bei Studierenden. In A. Göring & D. & Möllenbeck (Hrsg.), *Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen* (S. 257–272). Göttingen: Niedersächsische Staats- und Universitätsbibliothek; Univ.-Verl. Göttingen.
- Kirsch, A.-S., Laemmert, P. & Tittlbach, S. (2017). *Gesundheitliche Anforderungen und Ressourcen*



- cen von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 12(3), 181–188.
<https://doi.org/10.1007/s11553-017-0584-3>
- Moeller, R. W. & Seehuus, M. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*, 73, 1–13.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.03.006>
 - Okanagan Charter. (2015). Okanagan Charter. An international charter for health promoting universities & colleges. Kelowna, British Columbia, Canada. Retrieved from <http://www.health-promotingcampuses.ca/wp-content/uploads/2016/11/Okanagan-Charter-January13v2.pdf>. Zugriff am 19.11.2020. Verfügbar unter: <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/53926/items/1.0132754>
 - Reich, G. & Cierpka, M. (2017). Studieren(de) als Herausforderung [Studying/Students as a challenge]. *Psychotherapeut*, 62(5), 393–394.
<https://doi.org/10.1007/s00278-017-0218-4>
 - Rifkin, S. B. (2009). Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *International Health*, 1(1), 31–36.
<https://doi.org/10.1016/j.inhe.2009.02.001>
 - Schober, B., Lüftenegger, M., Spiel, C., Holzer, J., Ikanovic, S. & Pelikan, E. (Fakultät für Psychologie, Universität Wien, Hrsg.). (2020). Lernen unter COVID-19-Bedingungen [Learning under COVID 19-Conditions]. Verfügbar unter: https://lernencovid19.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/p_lernencovid19/Zwischenergebnisse_Studierende.pdf
 - Sonntag, U. & Hartmann, T. (2019). Studentisches Gesundheitsmanagement. Ein Konzept macht Karriere. *Impulse*, (103), 22–23.
 - Techniker Krankenkasse (Techniker Krankenkasse, Hrsg.). (2018). Gesundheitsmanagement für Studierende. Konzepte und Praxis. [Health management for students. Concepts and practice.]. Zugriff am 20.08.2019. Verfügbar unter: http://www.duz.de/cms/media/uploads/user/duz_SPECIALS_PDFS_und_Cover/duzSpecial_M03_TK_23.03.18.pdf
 - Tsouros, A., Dowding, G., Thompson, J., Dooris, M. & World Health Organization. Regional Office for Europe. (1998). Health promoting universities: concept, experience and framework for action, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. EUR/ICP/CHVD 03 09 01. Accessed 22.12.2020. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108095/E60163.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - Unger, M., Binder, D., Dibiasi, A., Engleder, J., Schubert, N., Terzieva, B. et al. (Institut für Höhere Studien (IHS), Hrsg.). (2020). Studierenden-Sozialerhebung 2019 [Student Social Survey 2019]. Kernbericht. Zugriff am 25.09.2020. Verfügbar unter: http://www.sozialerhebung.at/images/Berichte/Studierenden-Sozialerhebung_2019_Kernbericht.pdf.

COVID-Testlabor am Studiengang Biomedizinische Analytik der FH Kärnten – Verzahnung von wissenschaftlicher Ausbildung und Praxis

Marco Kachler, Astrid H. Paulitsch-Fuchs
Fachhochschule Kärnten
Studienbereich Gesundheit und Soziales
a.limarutti@fh-kaernten.at



Im Zuge der COVID-19-Pandemie wurden naturgemäß diverse rechtliche Grundlagen geändert, so auch die Regelungen im Epidemiegesetz¹, MTD-Gesetz² sowie im Ärztegesetz³, wodurch nun auch ein Betrieb zur SARS-CoV-2-Analytik im gesundheitswissenschaftlichen Studiengang Biomedizinische Analytik an Fachhochschulen möglich wird. Die gesetzlichen Regelungen, insbesondere §28c und 28d des Epidemiegesetzes¹, sehen während einer Pandemie die Durchführung von Testungen auf SARS-CoV-2 vor, ohne dass eine ärztliche Anordnung hierfür notwendig ist.

Diese Möglichkeit wurde an der FH Kärnten vom Studiengang Biomedizinische Analytik in Kooperation mit dem Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) aufgegriffen. Seit Mai 2020 werden RT-PCR-Testungen im Rahmen des COVID-Screenings durchgeführt. Zunächst wurde das Labor hauptsächlich für die Testung von Studierenden und Mitarbeiter*innen der FH ange-dacht, schon im Juni aber wurde die Möglichkeit der PCR-Testung auch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Sukzessive wurde das Leistungsspektrum ausgeweitet, seit 21. Juli 2020 werden auch qualitative sowie quantitative Antikörper-testungen, seit 16. Oktober die Antigenschnelltests und seit 18. März 2021 auch das SARS-Cov-2 Mutantenscreening und ab April 2021 die Mutantensequenzierung vorgenommen (Abb. 1). Das FH-Labor nimmt auch regelmäßig an externen Qualitätssicherungsprogrammen teil, um die Testgüte extern überprüfen zu lassen.

Durch die Kooperation mit dem Studiengang GuK werden durch deren personelle Verstärkung die Probennahmen aus Nasen-Rachenraum bei den Proband*innen durchgeführt. Aber auch externe Proben aus Krankenanstalten und Ambulatorien werden im COVID-Labor der FH Kärnten getestet.

Im Zuge der Etablierung eines Inhouseverfahrens für das Screening mittels RT PCR wurden zunächst mehrere zusätzliche Laborgeräte (Real Time PCR-Maschinen, Nukleinsäureextraktoren, NGS Sequencer) beschafft sowie die notwendigen Validierungsstudien durchgeführt, um die Leistungsspezifikationen für SARS-CoV-2 zu überprüfen.

Der Testbetrieb an der FH Kärnten ist mittlerweile immanant in den Studiengang Biomedizinische Analytik integriert und verzahnt die akademische Lehre im Studiengang mit der Praxis, dergestalt, dass Studierende im Covid-19-Testlabor Teile ihrer obligatorischen Berufspraktika absolvieren können. Zudem wurde die COVID-Diagnostik in die molekularbiologischen Lehrveranstaltungen des 2. als auch des 4. Semesters als Lehrinhalt eingegliedert. Die Lehrpersonen sind ebenso in einem „echten“ Praxisbetrieb integriert, sowohl in die Testung selbst als auch in die organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Aspekte, die für den reibungslosen Ablauf notwendig sind. Zusätzlich konnten durch den Testbetrieb drei zusätzliche Stellen geschaffen werden. Bislang wurden im Testlabor etwa 12.000 PCR-Proben, rund 4.500 Antigentests sowie 1.100 Antikörper-testungen (Stand 18.03.21) analysiert.

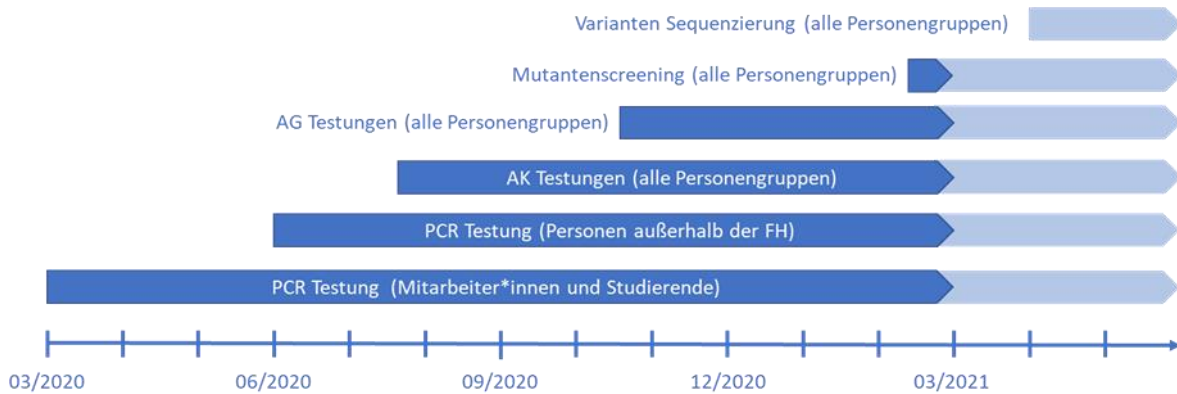


Abbildung 1: Zeitlicher Verlauf der Entwicklung der Teststrategien im COVID-Testlabor der FH Kärnten

Derzeit erfolgt bereits ein Pilotbetrieb zum Screening sämtlicher Studierender und Mitarbeiter*innen am Standort Klagenfurt mittels Antigenschnelltestung, deren Betrieb derzeit evaluiert und die Ausrollung auf alle anderen FH-Standorte der FH Kärnten nach Ostern sukzessive erfolgen soll, so dass dann mit einer zusätzlichen wöchentlichen Testkapazität von etwa 850 Testungen gerechnet wird.

Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) publizierte am 21.01.2021 ein rapid risk assessment⁴ in dem die Mitgliedsstaaten unter anderem dazu aufgerufen werden, die Entwicklung in Bezug auf die neuen genetischen Varianten Sars-CoV-2 Erregers möglichst engmaschig zu überwachen.

Laut eines am 15.02.2021 publizierten rapid risk assessments des ECDC betreffend der erhöhten Verbreitungsrate der neuen Varianten (B.1.1.7., B.1.351, P.1) liegt der europäische Durchschnitt bei den sequenzierten positiven Proben noch deutlich unter 10%, was für eine gute Abschätzung der Ausbreitung aber nötig wäre⁵. Dem folgte eine Anfrage des österreichischen Gesundheitsministeriums an die registrierten COVID-Testlaboratorien zur bestehenden oder geplanten Kapazität betreffend Sequenzierungen. Darum wird es ab Ende März 2021 auch im Testlabor der FH Kärnten die Möglichkeit zur Sequenzierung von COVID-Stämmen geben. Der

dafür notwendige Next-Generation-Sequencer konnte aus den erwirtschafteten Projektmitteln angeschafft werden und soll in Zukunft dabei helfen, auch in Kärnten die zum jeweiligen Zeitpunkt grassierenden Varianten des SARS-CoV-2 Virus zu monitoren.

Durch die Initiative der Kolleg*innen des Studienganges Biomedizinische Analytik konnte so das erste FH-geführte und zugelassene Covid-19-Testlabor etabliert werden und leistet somit einen wertvollen Beitrag für das Monitoring des Pandemiegeschehens im Bundesland Kärnten. In Zukunft sollen verstärkt die Möglichkeiten der Sequenzierung für die Überwachung epidemiologischer Entwicklungen (z.B. Variantenverbreitungen, neue Mutationen) genutzt werden. Die Mitarbeiter*innen des Testlabors freuen sich auf etwaige Anfragen zur Kooperation oder Anregungen für andere Fragestellungen von Seiten der Fachkolleg*innen.

Literatur

- ¹RIS - Epidemiegesetz 1950 - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 18.03.2021 (bka.gv.at)
- ²RIS - MTD-Gesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 18.03.2021 (bka.gv.at)
- ³RIS - Ärztegesetz 1998 - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 18.03.2021 (bka.gv.at)
- ⁴Risk of spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA - first update (europa.eu)
- ⁵SARS-CoV-2 - increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA - 14th update (europa.eu)

Fact Sheet „Gesundheitsförderung älterer Menschen unter Pandemiebedingungen“

Anna Krappinger
Gesundheit Österreich GmbH
Fonds Gesundes Österreich
anna.krappinger@goeg.at



Soziale Beziehungen, und damit auch die Nachbarschaft, tragen viel zu Lebensqualität und Wohlbefinden bei – und das tut, wie wir aus vielen Studien wissen, der Gesundheit gut. Der Fonds Gesundes Österreich fördert seit dem Start der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ im Jahr 2012 Praxisprojekte und Begleitaktivitäten in ganz Österreich zur sozialen Teilhabe und dem gesundheitsfördernden Zusammenhalt im kommunalen Setting. In der aktuell laufenden dritten Phase der Initiative (2018-2021) widmen sich sieben Pilotprojekte der Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Nachbarschaften.

Die Corona-Pandemie stellte das gesamte gesellschaftliche Leben in Österreich seit Frühjahr 2020 vor massive Herausforderungen. Die neuen Umstände forderte auch die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ und ihre sieben Pilotprojekte. Alle Projekte der Initiative wurden im Jahr 2020 fortgesetzt, wenn auch unter veränderten Bedingungen.

Das Fazit der Lernerfahrungen dieses herausfordernden Jahres:

- Gesunde Nachbarschaften bewähren sich zur Bewältigung der Herausforderungen der Pandemie und können als eine adäquate soziale Reaktion und Antwort auf derartige Situationen und als gesundheitliche Prävention gesehen werden.
- Die fortdauernde Pandemie sensibilisiert zunehmend für die Bedeutung psychischer und sozialer Gesundheit und zeigt die Relevanz der Gesundheitsförderung.
- Gesundes Altern im kommunalen Setting steht im Fokus der dritten Phase der Initiative und sollte auch zukünftig ein zentrales Handlungsfeld der Gesundheitsförderung bleiben. Zielgerichtete Gesundheitsförderungsprogramme haben nicht nur das Potenzial, Einsamkeit zu verringern, sondern können auch zur Sensibilisierung zum Thema Altersdiskriminierung beitragen.

Mehr Informationen finden sich im Factsheet

https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/210301_fgoe_factsheet_learnings_pandemie_bfrei.pdf



Fort- und Ausbildung

Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie

Wissenswertes – Fachartikel Alter:n neu denken

Judith Goldgruber
 Geriatriische Gesundheitszentren der Stadt Graz
ggz.asigg@stadt.graz.at

Mit der neuen Publikationsreihe „Alter:n neu denken“ greift das Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie der Geriatriischen Gesundheitszentren der Stadt Graz gesellschaftlich virulente Fragen rund um das Thema Alter:n und Public Health auf. Die Fachartikel richten sich an ein breites Publikum und zielen darauf ab, die Gesundheitskompetenz der älteren Bevölkerung zu fördern und dadurch langfristig auch einen Beitrag zur Alter(n)sforschung zu leisten; sieht sich das Albert Schweitzer Institut doch als Vermittler von Wissen zwischen der Public und der Scientific Community.

Jeder Fachartikel greift einen Public Health-relevanten Innovationstrend im Bereich Alter:n auf. Themen wie Simulationstrainings für pflegende Angehörige, der Mehrwert von Co-Creation im Gesundheitswesen oder das Potential von Teletherapie, nicht nur in Zeiten von Corona, werden näher beleuchtet:

Rubriken:

- Was ist ...? (Definition)
- Ein Blick in die Literatur mit Public Health-Brille ... (Literaturrecherche)

- Im Gespräch mit ... (Experteninterview)
- Esther erzählt ... (Interview mit einer betroffenen älteren Person, einem Angehörigen, ...)
- Unser Projekt ... (Projektvorstellung, Kooperationsangebot)

Wenn Sie die Innovationstrends im Bereich Alter(n) und ihre Auswirkungen auf ältere Menschen eben-so spannend finden wie wir, dann werfen Sie einen Blick auf den ersten Fachartikel zum Thema „Simulationstrainings für pflegende Angehörige“ in der aktuellen ProCare 26(1-2): 28-31 oder auf unserer Homepage: <https://ggz.graz.at/de/Aktuelles/Fachartikel-Alter-n-neu-denken/Simulationstrainings-fuer-pflegende-Angehoeerige>

Sie möchten keine Ausgabe unserer Publikationsreihe verpassen? Dann melden Sie sich unter folgendem Link zum Newsletter an: <https://seu2.cleverreach.com/f/149819-258800/>

Homepage: <https://ggz.graz.at/de/Einrichtungen/Institut/Albert-Schweitzer-Institut-fuer-Geriatrie-und-Gerontologie>

www.aufgesundheitskurs.at

Veranstaltungs- & Tagungsankündigungen

Informationsveranstaltung

„stationäre Gesundheitsförderung“

Thema: Neue Wege in der Gesundheitsförderung
und Prävention

Zeit: 29. April 2021 (19:00 bis 21:00 Uhr)

Ort: online via zoom

Anmeldung

und Programm: https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_fsQminJeT6maVzmZ_6xyXw

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

45 Minuten Public Health - Webinarreihe der ÖGPH

Thema: Corona und Mental Health

Zeit: 18. Mai 2021 (17:00 bis 17:45 Uhr)

Ort: online

Anmeldung

und Details: <https://oeph.at/45-minuten-public-health>



45 Minuten Public Health - Webinarreihe der ÖGPH

Thema: Sozio-ökonomische Gesundheitsdeterminanten in Wien

Zeit: 19. Mai 2021 (17:00 bis 17:45 Uhr)

Ort: online

Anmeldung

und Details: <https://oeph.at/45-minuten-public-health>



45 Minuten Public Health - Webinarreihe der ÖGPH

Thema: Intimität, Sexualität und Solidarität in der Covid-19-Pandemie

Zeit: 21. Mai 2021 (17:00 bis 17:45 Uhr)

Ort: online

Anmeldung

und Details: <https://oeph.at/45-minuten-public-health>





45 Minuten Public Health - Webinarreihe der ÖGPH

Thema: Digitalisierung in der österreichischen Krankenversorgung

Zeit: voraussichtlich 26. Mai 2021 (17:00 bis 17:45 Uhr)

Ort: online

Anmeldung
und Details: <https://oeph.at/45-minuten-public-health>



45 Minuten Public Health - Webinarreihe der ÖGPH

Thema: Mobilitätsverhalten von ÖsterreicherInnen vor und nach der Covid-19-Pandemie

Zeit: 9. Juni 2021 (17:00 bis 17:45 Uhr)

Ort: online

Anmeldung
und Details: <https://oeph.at/45-minuten-public-health>





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 405138334
Fax: +43 1 4051383934
E-Mail: office@oeph.at

Layout erstellt von

Gunter Maier, BA., MA.

Redaktion:

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.
