



Österreichische Gesellschaft
für Public Health
www.oeph.at

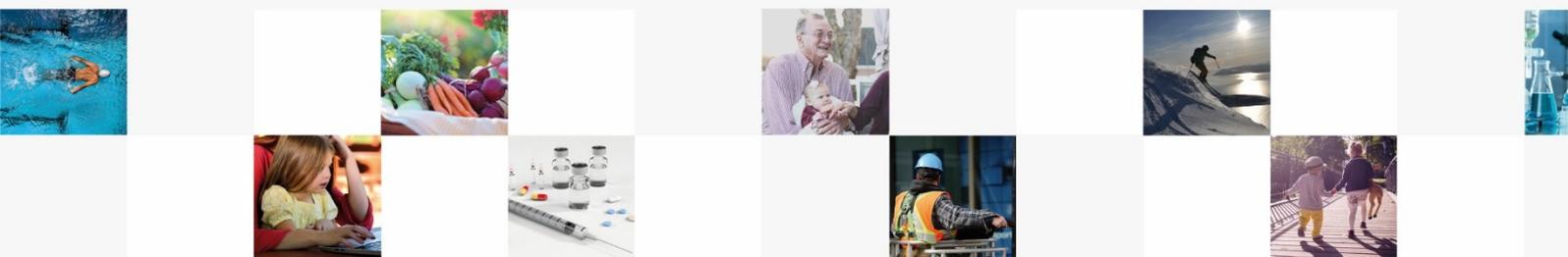
Österreichische Gesellschaft für
public  health

ÖGPH-Newsletter März 2023

ISSN: 2309-2246

Inhalt

1.	Editorial	2
2.	Neues aus der ÖGPH	3
3.	Berichte von Projekten & Originalarbeiten	12
4.	Neue Projekte und Wissenswertes	16
5.	Veranstaltungs- & Tagungsankündigungen	23
6.	Stellenangebote	24
7.	Impressum	25





Editorial

Daniela Rojatz für den ÖGPH-Vorstand

Liebe Public Health Community,

mit dem Beginn des Frühlings hat auch eine neue Zusammenarbeit zwischen Public Health Forum und ÖGPH begonnen. Beide einen die Ziele, Public Health in Österreich zu stärken, zu fördern und die beteiligten Akteur:innen zu vernetzen.

So haben sich ÖGPH Vorstand und das Public Health Forum Board auf eine verstärkte zukünftigen Zusammenarbeit geeinigt. Es gelten nachfolgende Vereinbarungen (vgl. Aussendung im Public Health Forum von Thomas Dorner und Florian Stigler am 13.3.23):

- Das Public Health Forum wird von den am Forum Teilnehmenden organisiert.
- Die Forum Mitglieder (ÖGPH-Mitglieder und Nicht-Mitglieder) wählen wie bisher das Forum Board, den/die Moderator:in und stimmen dem Code-of-Conduct zu, der auch die Aufnahme neuer Mitglieder ins Forum regelt.
- Die Public Health Gespräche sind eine Aktivität der ÖGPH, die vom Forum Board organisiert wird.
- Wortmeldungen von Mitgliedern im Forum, bei den Public Health Gesprächen oder anderen Forum-Aktivitäten entsprechen nicht notwendigerweise der Meinung der ÖGPH.
- Das Public Health Forum kann und soll vom ÖGPH Vorstand für Kommunikation und

Austausch mit der Public Health Community genutzt werden.

- Der ÖGPH Vorstand und das Forum Board beschließen dieses Memorandum und können es jederzeit schriftlich ohne Angabe von Gründen beenden

Vielen Dank an dieser Stelle für den konstruktiven Austausch mit dem Public Health Forum Board! Wir freuen uns auf die engere Zusammenarbeit!

Möglichkeit sich auszutauschen und sich weiter zu vernetzen wird es auch bei der 26. Wissenschaftlichen Jahrestagung der ÖGPH in St. Pölten am 25. und 26. Mai geben! Herzliche Einladung, dabei zu sein!

Im Zuge der Jahrestagung findet auch die ÖGPH Generalversammlung mit Wahl des Vorstands statt. In dem Zusammenhang möchten wir den Vorstand gerne erweitern und laden alle interessierten Personen ein, sich bei uns zu melden. Wenn Sie sich für Public Health in Österreich interessieren und ehrenamtlich Zeit einbringen können, freuen wir uns auf Sie!

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern einen schönen Frühling und freuen uns, Sie bei der ÖGPH Tagung im Mai begrüßen zu dürfen!

Ihr ÖGPH-Vorstand



Neues aus der ÖGPH

2. Treffen der Sprecher:innen der ÖGPH Kompetenzgruppen

Die Sprecher:innen der Kompetenzgruppentreffen sind eine wichtige Stütze der ÖGPH. Am 7. März 2023 fand das zweite Austauschtreffen statt. Im Zentrum des Austausches standen zwei Themen: die Kooperation von ÖGPH und Public Health Forum und die Vorbereitung auf die 26. Wissenschaftliche Jahrestagung der ÖGPH.

Kooperation von ÖGPH und Public Health Forum ("googlegroup")

Die Stärkung der Public Health Community durch die Zusammenführung von Public Health Forum und ÖGPH. Board der Public Health Googlegroup und ÖGPH Vorstand arbeiten daran, dass das Forum ähnlich einer Kompetenzgruppe Teil der ÖGPH wird. Vielen Dank an dieser Stelle an Florian Stigler und seine Kolleg:innen vom Board für den konstruktiven Austausch. Das Forum wird weiter in der bekannten Form bestehen bleiben und den Austausch der Public Health Community befördern. Die Mails im Forum bleiben in der Verantwortung der einzelnen Absender:innen. ÖGPH Mitglieder sind herzlich eingeladen, das Forum für das Teilen von Informationen und den Austausch zu nutzen!

26. wissenschaftliche Jahrestagung der ÖGPH

Nach mehrjähriger Pause findet am 25. und 26. Mai 2023 die 26. Wissenschaftliche Jahrestagung der ÖGPH in St. Pölten statt. Alle ÖGPH Kompetenzgruppen sind eingeladen, einen Workshop einzureichen. In der Diskussion wurde aufgezeigt, dass der Begriff Workshop unpassend ist. Künftig wird es Sessions der Kompetenzgruppen geben. Aufgrund der gestiegenen Kosten ist es leider nicht mehr möglich, dass die Präsentatorinnen und Präsentatoren der Kompetenzgruppen gratis an der Konferenz teilnehmen können.

Die Kompetenzgruppen sind weiters eingeladen gemeinsam eine Keynote bei der Konferenz zu gestalten und gemeinsam auf das Konferenz-Thema zu blicken: „Vom Wir zum Ich – vom Ich zum Wir. **Braucht es [noch] eine Solidargemeinschaft?**“. Jede Kompetenzgruppe hat so die Möglichkeit ihr Thema kurz zu präsentieren. Das Konferenzthema bildet den Gesamtrahmen.



Kompetenzgruppe Demenz Das Thema Demenz vor den Vorhang holen Bericht zum Österreichischen Demenzpreis der Kompetenzgruppe Demenz

Eva Mir, Beate Czegka, Verena Bramböck & Doris Gebhard
für die Kompetenzgruppe
Demenz der ÖGPH
e.mir@fh-kaernten.at

Im Dezember 2017 gründeten Eva Mir (FH Kärnten) und Doris Gebhard (TU München) die Kompetenzgruppe Demenz der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. Damit wurde die nunmehr fünfjährige Geschichte eines interdisziplinären, österreichweiten Netzwerkes gestartet. Aktuell zählen wir 16 Mitglieder aus Forschung und Praxis und wollen unter anderem die Öffentlichkeit für das Thema Demenz sensibilisieren.

Blickt man nun auf die gemeinsame Arbeit zurück, so lassen sich zahlreiche Impulse zur Realisierung dieser Zielsetzung finden: Zum einen betreiben wir einen Blog unter <https://blog.fh-kaernten.at/kompetenzgruppe-demenz/> (07.02.2023), zum anderen haben wir den Österreichischen Demenzpreis ins Leben gerufen, über dessen Entwicklung wir an dieser Stelle schwerpunktmäßig berichten wollen. Erstmals wurde dieser Preis im Juni 2019 im Rahmen des Fachtages „Nicht auf das Thema Demenz vergessen!“ mit knapp 150 Teilnehmenden im Stadtsaal Feldkirchen (Kärnten) vergeben. Die Veranstaltung wurde als bewussteinbildende Maßnahme im Rahmen der Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich identifiziert¹. Zahlreiche mediale Vor- und Nachberichterstattungen sorgten für eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit. Im April 2021 erfolgte die Ausschreibung zum 2. Österreichischen Demenzpreis (<https://padlet.com/emir23/2-sterreichischer-demenzpreis-und-nachwuchspreise-der-kompetenzgruppenmitglieder>), und fand eine

Erweiterung um den neu eingeführten Nachwuchspreis. Dieser soll auch zukünftig Bachelor- und Masterarbeiten, die das Thema Demenz adressieren, vor den Vorhang holen.

Sowohl der Österreichische Demenzpreis als auch der Nachwuchspreis werden an Projekte bzw. Bachelor-/Masterarbeiten vergeben, die laut Ausschreibung die folgenden Aspekte fokussieren: (1) Verbesserung der Versorgung für Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Settings (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Gemeinde), (2) Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung für Menschen mit Demenz, (3) Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe und Forschungspartizipation von Menschen mit Demenz, (4) öffentlichkeitswirksame Interventionen bzw. Maßnahmen zur Förderung der ressourcenorientierten und positiven Darstellung von Menschen mit Demenz (z.B. Gesundheitskampagne zum Thema Demenz). Zentrale Bewertungskriterien, die von der fachkundigen Jury zur Anwendung gebracht werden, sind: Innovationsgrad, forschungsgeleitetes Vorgehen, Passung Projektziele und methodisches Vorgehen, Nachhaltigkeit, Übertragbarkeit.

Im Herbst 2022, im Rahmen des Praxistages „Demenz – den Alltag meistern“ fand an der UMIT Tirol die feierliche Verleihung des 2. Österreichischen Demenzpreises sowie des Nachwuchspreises statt. Organisiert und realisiert wurde der Festakt von den Kompetenzgruppenmitgliedern Beate Czegka



(tirol kliniken) und Verena Bramböck (Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol). Der Nachwuchspreis ging an Sara Larisa Birte. Sie hat an der Fachhochschule Kärnten das Bachelorstudium Gesundheits- und Pflegemanagement absolviert. In ihrer Bachelorarbeit hat sie sich mit Angeboten und Effekten der Kulturbegleitung für Menschen mit Demenz beschäftigt, Erfolgsfaktoren und Barrieren für eine nachhaltige Implementierung beleuchtet und Empfehlungen für eine solche abgeleitet. Der 2. Österreichische Demenzpreis ging an das Projekt „Herzraumtreffen Demenz im Pflegehaus St. Katharina“ (Barmherzige Schwestern Wien).

Die Projektinitiatorin Rosmarie Fink hat damit ein niederschwelliges Vernetzungsangebot für beruflich und privat pflegende Personen ins Leben gerufen. Die Kompetenzgruppe Demenz will auch weiterhin, in einem 3-Jahres-Zyklus, den Österreichischen Demenzpreis sowie den Nachwuchspreis vergeben. Eine Einbettung der Verleihung in demenzspezifische Veranstaltungen in den unterschiedlichen Bundesländern ist aufgrund der bisherigen positiven Erfahrungen weiterhin geplant.

Eine Neuigkeit aus der Kompetenzgruppe Demenz wollen wir an dieser Stelle noch mitteilen: Im Frühjahr 2023 wird es im Sprecher:innenteam einen Wechsel geben: Eva Mir (Fachhochschule Kärnten) wird von Elisabeth Rappold (Gesundheit Österreich GmbH) abgelöst, Doris Gebhard (TU München) bleibt Mitglied im Sprecher:innenteam.

Literatur

- ¹ Monika Nowotny, M., Strizek, J. & Ladurner, J. (Hrsg.). (2020). Bestandserhebung Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich 2019 – Teil 2. Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, des Fonds Gesundes Österreich und des Dachverbands der Sozialversicherungsträger. Wien. Online im Internet: https://jasmin.goeg.at/1505/2/Bestandserhebung_Anti-Stigma-Aktivit%C3%A4ten%20in%20%C3%96sterreich%202019_Teil%20_bf.pdf [07.02.2023]



Kompetenzgruppe Gerontologie Statement Frailty – ein zentrales Public Health Thema

Thomas E. Dorner, Karin Waldherr, Constance Schlegl, Erwin Stolz
für die Kompetenzgruppe

thomas.dorner@hb.at

Frailty (oft mit Gebrechlichkeit ins Deutsche übersetzt, treffender wäre aber körperliche Verletzlichkeit) ist definiert als „Zustand erhöhter Vulnerabilität gegenüber Stressoren, entstanden durch Funktionsverlust in mehreren physiologischen Systemen, der zu ungünstigen gesundheitlichen Konsequenzen führt“. Frailty wird häufig entweder als physischer Phänotyp nach Fried oder als Defizitakkumulation nach Rockwood konzeptualisiert und operationalisiert. Zu den phänotypischen Symptomen von Frailty zählen ungewollter Gewichtsverlust, subjektive (körperliche oder mentale) Erschöpfung, geringe körperliche Aktivität, langsame Gehgeschwindigkeit und muskuläre Schwäche. Bei Vorliegen von 1-2 dieser Symptome wird von Prefrailty, bei 3 oder mehr von Frailty gesprochen. Beim Ansatz der Defizitakkumulation werden dagegen eine größere Anzahl (30+) von altersbezogenen Erkrankungen, Einschränkungen, Symptomen sowie abnormale Leistungstests und Laborwerte in einem kontinuierlichen Frailty Index zusammengeführt. Im Unterschied zum Phänotyp, werden für den Frailty Index auch funktionale Einschränkungen (beispielsweise Einschränkungen bei grundlegenden und instrumentellen Alltagsaktivitäten, ADLs und IADLs), kognitive Defizite sowie teilweise psychische Symptome berücksichtigt. Aufgrund der größeren Anzahl von Defiziten ist die Vorhersagkraft für negative Gesundheitsfolgen typischerweise beim Frailty Index größer als beim physischen Frailty Phänotyp. Frailty ist in jedem Fall ein komplexes Syndrom, an dem mehrere physiologische Systeme beteiligt sind,

und seine Ursachen und zugrunde liegenden Mechanismen sind nicht gänzlich geklärt.

Faktoren, die bei der Entstehung von Frailty eine große Rolle spielen, sind vor allem die folgenden drei:

- Sarkopenie, der Verlust von Muskelmasse und Muskelkraft als Folge einerseits von physiologischen Alterungsprozessen wie geringere Sekretion und / oder Wirksamkeit anabol (muskelaufbauend) wirkender Hormone, und Verringerung der körperlichen Aktivität und dadurch Muskelabbau und Kraftverlust andererseits;
- Malnutrition, definiert als Unter- oder Überernährung, verbunden mit chronischer Inflammation, wobei vor allem der Energie-Protein-Unterernährung eine große Rolle zukommt. Malnutrition ist meist die Folge von mit dem Alter abnehmendem Geruchs- und Geschmackssinn sowie abnehmendem Appetit, Schluckstörungen, körperlichen und psychischen Erkrankungen, chronischen Schmerzen, Medikamenten, sozialem Rückzug, Einsamkeit, reduzierten finanziellen Ressourcen, oder auch geringerem Energiebedarf durch geringere körperliche Aktivität. Folge von Proteinmangelernährung ist, dass das körpereigene Protein (vor allem das der Muskulatur) herangezogen wird, um wichtige Körperfunktionen (wie Infektabwehr, Produktion von Hormonen und Enzymen, etc.) aufrecht zu erhalten und verstärkt somit die Sarkopenie;



- chronische Inflammation (Entzündung), entstanden durch chronische oder akute Erkrankungen, oder auch Malnutrition; einige Entzündungsmediatoren haben einen katabolen (muskelabbauenden) Effekt und verstärken somit ebenfalls wieder die Sarkopenie.

Zusätzlich ist Frailty mit vielen sozio-demographischen, sozio-ökonomischen, psycho-sozialen und verhaltensbezogenen Faktoren verbunden. Dazu zählen höheres Alter und (vor allem aufgrund der geringeren Muskelmasse) weibliches Geschlecht, niedriger sozio-ökonomischer Status wie geringe Bildung oder niedrigeres Einkommen, Angehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit, alleine leben und Mangel an sozialer Unterstützung, Trauer, und live-events wie Partner*innen-Verlust, sowie Tabak- und Alkoholkonsum.

Die Auswirkungen von Frailty auf die Gesundheit und der gesundheitliche Versorgungsbedarf sind vielfältig und betreffen alle Dimensionen der Gesundheit, körperliche, psychische und soziale. Folgen von Frailty sind Verlust der Lebensqualität, Stürze und Verletzungen wie Knochenbrüche, Einbußen der kognitiven Fähigkeiten bis zu Demenz, Einschränkungen in der Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens, Behinderungen, Verlust der Selbstständigkeit und Pflegebedürftigkeit, Depressivität, Sturzangst, weiterer sozialer Rückzug und mangelnde soziale Unterstützung, Krankenhausaufenthalte und Institutionalisierung, sowie eine vorzeitige Sterblichkeit.

Frailty tritt häufiger bei älteren Erwachsenen auf, die weltweit eine wachsende Bevölkerungsgruppe darstellen, und ihre Prävalenz nimmt in den kommenden Jahren weiterhin zu. In europäischen Studien sind etwa 8% der erwachsenen Bevölkerung ab 50 Jahren von Frailty betroffen, und weitere etwa 43% von Prefrailty. Die Prävalenz von Frailty in Alters- und

Pflegeinstitutionen beträgt einer internationalen Metaanalyse nach etwa 55%, wobei Schätzungen in österreichischen Pflegeeinrichtungen von deutlich höheren Prävalenzraten ausgehen (bis zu 90%).

Bei der Messung von Frailty im klinischen Alltag gibt es einen zunehmenden Trend hin zu fachspezifischen Instrumenten, beispielsweise für die Chirurgie, Notfallmedizin, Endokrinologie, oder Rehabilitation. International gibt es zudem die Entwicklung von automatisch generierten Frailty Kennzahlen auf Basis von elektronischen Patientendaten sowohl in der Primärversorgung als auch in Spitälern, die bspw. in England auch bereits großflächig eingesetzt werden. Zur Risikoabschätzung im Rahmen der COVID-19 Pandemie fand zudem die Clinical Frailty Scale, eine 9-teilige Skala mit der Gesundheitsfachkräften eine Abstufung von Frailty vornehmen können, verstärkt Einsatz in klinischen Settings eingesetzt. In Europa wird sowohl für den klinischen Alltag als auch für epidemiologische und Forschungszwecke sehr häufig ein Instrument eingesetzt, das im Rahmen des Surveys of Health, Ageing and Retirement in Europe entwickelt wurde, das SHARE-FI.

Prävention sowie Behandlung von Frailty sind aufgrund der komplexen Ätiologie ebenfalls komplex. Säulen, worauf das Management von Frailty jedenfalls basieren muss sind

- körperliches (muskuläres) Training,
- Ernährungsoptimierung, und
- soziale Unterstützung.

Entsprechend der Österreichischen Bewegungsempfehlungen, die die Kompetenzgruppe Bewegung der ÖGPH wissenschaftlich im Auftrag der Gesundheit Österreich erstellt hat, sollten Erwachsene, inklusive ältere Erwachsene und Hochbetagte, unabhängig von möglicherweise vorhandenen Erkrankungen oder Behinderungen, mindestens



zwei Mal wöchentlich muskelkräftigende Aktivitäten ausführen. Um möglichst viel Muskulatur in höherem Alter zur Verfügung zu haben, ist gerade auch in jüngeren Jahren bei allen Geschlechtern Krafttraining wichtig, und trägt somit auch zur Prävention von Frailty bei. Übrigens korreliert die Muskelmasse hoch mit der Knochenmasse und muskuläres Training ist auch für die Knochengesundheit von großer Bedeutung und trägt zur Prävention von Osteoporose (aufgrund der Knochenwirkung), zur Prävention von Stürzen (aufgrund der Muskelwirkung), und durch beide Effekte zur Prävention von Knochenfrakturen bei. Gesunde Ernährung, entsprechend der Ernährungsempfehlungen, sind ebenfalls sowohl in der Prävention als auch im Management von Frailty effektiv, wobei vor allem zwei Ernährungsaspekten eine besondere Bedeutung zukommt: Einerseits eine isokalorische Ernährung zur Vermeidung von Unter- oder Überernährung, und bei der der Energiebedarf entsprechend gedeckt werden kann. Letzteres kann vor allem bei älteren Menschen ein Problem darstellen. Andererseits ist auf eine adäquate Proteinaufnahme zu achten. Die DACH-Referenzwerte empfehlen 0,8 bis 1 Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag zu konsumieren. Das bedeutet für eine 70 kg schwere Person eine Proteinaufnahme von 70 Gramm pro Tag. Das kann besonders bei geringem Energiebedarf ein Problem darstellen. Besonders gefährdet sind Personen, die auf Fleisch oder andere tierische Produkte verzichten (wollen / müssen). Hier sollte eine entsprechende Anreicherung der Ernährung mit Eiweiß in Betracht gezogen werden. Soziale Unterstützung wirkt sich auf Ernährung und Bewegung aus, hat aber auch unabhängig davon bereits positive Wirkungen auf Frailty. In einer Wiener Studie, bei der in einer aktiven Kontrollgruppe die soziale Unterstützung gesteigert wurde (im Gegensatz zu einer Interventionsgruppe mit körperlichem Training und Ernährungsoptimierung), konnte

soziale Unterstützung alleine bereits Frailty und Prefrailty deutlich reduzieren.

Die (gesundheitliche) Versorgung von Frailty erfordert einen multidisziplinären Ansatz, an dem medizinisches, pflegerisches und therapeutisches Fachpersonal, Sozialdienste und gemeindebasierte Interventionen beteiligt sind. Versorgungsbedürfnisse von Menschen mit Frailty inkludieren medizinische, pflegerische und therapeutische (wie chronische Erkrankungen, Ko- und Multimorbiditäten, biologische Alterungsprozesse und Funktionseinbußen), psychische (wie Depressivität, Ängste, inklusive Sturzangst, Essstörungen, Trauer, etc.) und soziale (wie Einsamkeit, finanzielle Probleme, Hilfsbedürftigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, Bedarf an sozialen Diensten, etc.).

Modelle der integrierten Versorgung, bei der nicht lediglich Defizite ausgeglichen werden, sondern der Mensch mit allen Gesundheitsbarrieren und Gesundheitsressourcen im Mittelpunkt der Versorgung steht, wären ein adäquates Versorgungsinstrument, wofür es mehrere internationale Beispiele gibt. Regelmäßiges Assessment der Bedürfnisse und Funktionen, inklusive Fahndung nach Frailty (wofür es gut geeignete Instrumente gibt), müssten die Basis der präventiven Versorgung von Frailty sein.

Abschließend ist noch zu bemerken, dass Frailty nicht ein Thema allein der Versorgung älterer Menschen ist, sondern die gesamte Gesellschaft betrifft. Gründe dafür sind, dass die Prävention von Frailty bereits in der Kindheit beginnt und sich durch alle Altersgruppen zieht (Bewegung, Ernährung, soziale Unterstützung). Um das zu gewährleisten, sind auch Maßnahmen in allen politischen Ressorts gefordert, die für die Unterstützung von Bewegung, eine gesunde Ernährung und soziale Unterstützung die



Verantwortung tragen. Aus diesem Grund, aufgrund der demographischen Entwicklung und wegen der komplexen Anforderungen an die Versorgung ist Frailty ein wachsendes Public Health Thema, das Aufmerksamkeit und Maßnahmen von politischen Entscheidungsträger*innen, Gesundheitsdienstleister*innen und der Gemeinschaft erfordert, um seine negativen Folgen zu verhindern und zu bewältigen.

Literatur

- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke G, McBurnie MA; Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001 Mar;56(3):M146-56.
- Grabovac I, Haider S, Mogg C, Majewska B, Drgac D, Oberndorfer M, Dorner TE. Frailty Status Predicts All-Cause and Cause-Specific Mortality in Community Dwelling Older Adults. *J Am Med Dir Assoc.* 2019 Oct;20(10):1230-1235.e2.
- Haider S, Grabovac I, Dorner TE. Effects of physical activity interventions in frail and prefrail community-dwelling people on frailty status, muscle strength, physical performance and muscle mass-a narrative review. *Wien Klin Wochenschr.* 2019 Jun;131(11-12):244-254.
- Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, Kowal P, Onder G, Fried LP. Frailty: implications for clinical practice and public health. *Lancet.* 2019 Oct 12;394(10206):1365-1375.
- Luger E, Dorner TE, Haider S, Kapan A, Lackinger C, Schindler K. Effects of a Home-Based and Volunteer-Administered Physical Training, Nutritional, and Social Support Program on Malnutrition and Frailty in Older Persons: A Randomized Controlled Trial. *J Am Med Dir Assoc.* 2016 Jul 1;17(7):671.e9-671.e16.
- Manfredi G, Midão L, Paúl C, Cena C, Duarte M, Costa E. Prevalence of frailty status among the European elderly population: Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *Geriatr Gerontol Int.* 2019 Aug;19(8):723-729..
- Oberndorfer M, Mogg C, Haider S, Grabovac I, Drgac D, Dorner T. Partner loss and its effect on frailty trajectories: results from the 13-year follow-up Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *J Epidemiol Community Health.* 2022 Mar;76(3):209-215.
- Rockwood K, Mitnitski A. Frailty in relation to the accumulation of deficits. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2007 Jul;62(7):722-7.
- Romero-Ortuno R, Walsh CD, Lawlor BA, Kenny RA. A frailty instrument for primary care: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *BMC Geriatr.* 2010 Aug 24;10:57.
- Stolz E, Hoogendijk EO, Mayerl H, Freidl W. Frailty Changes Predict Mortality in 4 Longitudinal Studies of Aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2021 Aug 13;76(9):1619-1626.
- Stolz E, Mayerl H, Hoogendijk EO. Frailty in the oldest old: is the current level or the rate of change more predictive of mortality? *Age Ageing.* 2022 Feb 2;51(2):afac020.
- Stolz E, Mayerl H, Waxenegger A, Rásky É, Freidl W. Impact of socioeconomic position on frailty trajectories in 10 European countries: evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2013). *J Epidemiol Community Health.* 2017 Jan;71(1):73-80.
- Veronese N, Custodero C, Cella A, Demurtas J, Zora S, Maggi S, Barbagallo M, Sabbà C, Ferrucci L, Pilotto A. Prevalence of multidimensional frailty and pre-frailty in older people in different settings: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev.* 2021 Dec;72:101498., N.; Oetzel, J.; Duran, B.; Tafoya, G.; Belone, L.; Rae, R. (2008). What predicts outcomes in CBPR? In: Meredith Minkler und Nina Wallerstein (Hg.): Community-based participatory research for health. From process to outcomes. 2nd ed. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass, 371–392.



Kompetenzgruppe Partizipation Bericht vom Frühjahrstreffen der Kompetenzgruppe

Daniela Rojatz für die Kompetenzgruppe
Daniela.Rojatz@goeg.at

Die ÖGPH Kompetenzgruppe Partizipation besteht seit 2019 und trifft sich zumindest halbjährlich. Am 20.03.2023 trafen sich acht Mitglieder zum Online-Frühjahrtreffen. Das Programm war bunt – von einem Austausch über aktuelle Projekte inklusive wechselseitige Beratung bei aktuellen Fragestellungen und einem thematischen Ausflug in die Stadtplanung bis hin zur Vorbereitung der Keynote für die ÖGPH-Tagung und einem Ausblick auf das nächste Vernetzungstreffen.

Kolleginnen von Styria vitalis stellten das Projekt „Gesunde Straßen und Plätze“ (<https://styriavitalis.at/entwicklung-innovation/gesunde-strassen-plaetze/>) vor – ein Projekt im Rahmen des Caring Communities for future labs eine Kooperation von OIS Impact lab der Ludwig Boltzmann Gesellschaft mit der GÖG – Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung und Raumplanung im kommunalen Setting werden miteinander verbunden. Eine Co-Forscher:innengruppe aus der Bevölkerung soll gemeinsam Möglichkeiten zur Belebung eines Ortsteils erarbeiten. Dabei orientieren sich die Umsetzer:innen am Konzept der Healthy Streets von Lucy Saunders.

Bei der Projektumsetzung kann auf Erfahrungen aus früheren Projekten und einen Leitfaden zu Gesundheit in der örtlichen Raumplanung zurückgegriffen werden: <https://styriavitalis.at/information-service/downloads/>

Vorgestellt wurde auch das Projekt „KOMM! bleib gesund“ von PROGES. Ziel ist es, gesundheitsfördernde Lebensbedingungen zu schaffen und ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis

nachhaltig in vorhandenen Strukturen zu verankern. Zentrale Bausteine hierfür sind lokale Netzwerke und Kooperationen, wie z.B. mit einem Nachbarschaftscafé und Apotheken. Ein wichtiges Thema ist es, Menschen und Organisationen zum Mitmachen zu gewinnen. Hilfreich sind hier wie in anderen Projekten, wenn sich die Menschen mit den Themen identifizieren können und diese als bedeutsam erleben.

Auf einer übergreifenden Ebene stellte sich im Laufe der Diskussion heraus, dass einige der teilnehmenden Vertreter:innen bis zu 15 partizipative Projekte und Prozesse in den letzten fünf Jahren umgesetzt haben – eine Menge an Erfahrung!

Die Betrachtung aus der Vogelperspektive zeigt eine Vielfalt an Umsetzer:innen von partizipativen Prozessen. Viele eint der Wunsch nach Supervision, Reflexionsmöglichkeit und die Entwicklung von Qualitätsindikatoren – was sind erfolgversprechende Faktoren bzw. Evaluationsindikatoren für Partizipationsprozesse? Eine erste Antwort mit Fokus auf den Themenbereich Klima gibt ein Webinar „Bürger:innen beteiligen und Klimaziele erreichen – so geht es!“, welches demnächst stattfindet: https://myconvento.com/public/event_register/do_register/5420550

Abschließend wurde das Thema der ÖGPH-Tagung 2023 „Vom Wir zum Ich – Vom Ich zum Wir. Braucht es [noch] eine Solidargemeinschaft?“ aus der Perspektive der Partizipation beleuchtet. Partizipation verortet sich im Perspektivenwechsel vom Ich zum Wir. Insbesondere vul-



nerablen Personen wird durch partizipative Prozesse Raum gegeben, sich zu äußern und gehört zu werden. Gemeinsam werden Entscheidungen getroffen, die breit mitgetragen werden. Partizipationsprozesse leben von unterschiedlichen Erfahrungen, Wissensformen und Meinungen, die transformiert werden in ein gemeinsames Ergebnis oder eine Entscheidung, die gut genug für

den Moment ist und sicher genug, um sich drauf einzulassen.

Eine Solidargemeinschaft und Partizipation bedingen sich gegenseitig: eine Solidargemeinschaft ohne Partizipation/Bürger:innenbeteiligung ist nicht denkbar. Partizipation führt zu Solidarität – vom ICH zum WIR.

Berichte von Projekten & Originalarbeiten

Projektbericht: Capacity Building für Gesundheitsförderungsforschung und -ausbildung in Österreich – Factsheets zum Status quo und zu Entwicklungsperspektiven

Petra Plunger, Anna Wahl
Gesundheit Österreich GmbH

anna.wahl@goeg.at



Gesundheitsförderungsforschung und -ausbildung sind zentrale Hebel für Kapazitätsentwicklung und Voraussetzungen für qualitätsgesicherte Gesundheitsförderungspraxis. Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung im Fonds Gesundes Österreich hat als eine Aufgabe, Capacity Building für Gesundheitsförderung in Österreich zu unterstützen und weiterzuentwickeln. Als Grundlage für die zukünftigen Arbeiten wurde 2022 eine explorative Fallstudie zum Status quo der Forschung und Ausbildung in der GF in Österreich durchgeführt sowie partizipativ mit Expert*innen erste Entwicklungsperspektiven erarbeitet. Die Ergebnisse wurden in zwei Factsheets aufbereitet und richten sich an Personen, die im Forschungs- und Ausbildungskontext arbeiten, sowie an Entscheidungsträger:innen in der (Forschungs-)Politik und Forschungsförderung.

In einem ersten Schritt wurde in Studienportalen mit den Keywords „Gesundheitsförderung“ / „Health Promotion“ nach Ausbildungsangeboten sowie in Forschungsdokumentationen, Datenbanken von Förderstellen und Forschungsportalen nach Projekten und Programmen gesucht. Selektiv wurde nach außeruniversitären

Angeboten sowie Forschungsaktivitäten recherchiert. Die Daten wurden extrahiert und archiviert. Der Status quo der Gesundheitsförderungsforschung wurde bezogen auf Forschungsprojekte entlang zentraler Forschungsansätze und Kategorien der Gesundheitsförderung (u.a. Zielgruppen, Settings) dargestellt. Der Status quo der Ausbildung in der Gesundheitsförderung wurde entlang der Inhalte von Studienangeboten abgebildet. Zur Kontextualisierung der Ergebnisse wurden leitfadengestützte Interviews mit Expert:innen (n=6) aus den Settings Universität, Fachhochschule und außeruniversitäre Forschung durchgeführt. In Workshops mit Expert:innen aus Forschung und Lehre (n=18) wurden Entwicklungsperspektiven für die Zukunft der Forschung und Ausbildung erarbeitet. In einer abschließenden Feedbackschleife haben ausgewählte Schlüsselpersonen im Bereich Forschung und Lehre die Ergebnisse kommentiert (n=8).

Die Ergebnisse wurden im Format zweier Factsheets aufbereitet. Sie sollen als Grundlage dienen, um eine stärkere Vernetzung und Zusammenarbeit wichtiger Organisationen auf Ebene der Forschung und Ausbildung im Sinne des Capacity Buildings in der Gesundheitsförderung



anzustoßen. Im Jahr 2023 wird der Prozess weitergeführt und es wird gemeinsam mit Expert:innen aus dem Feld ein Papier zur Zukunft Gesundheitsförderungsforschung und -ausbildung in Österreich entwickelt werden. Bei Interesse an einer Beteiligung am Prozess zur Entwicklung des Papiers melden Sie sich bei den Autorinnen der Factsheets.

Literatur

- Die Factsheets sowie die verwendete Literatur finden sich frei zum Download unter: Gesundheitsförderungsausbildung in Österreich – Status quo und Entwicklungsperspektiven; Download unter <https://jasmin.goeg.at/2515/>
- Gesundheitsförderungsforschung in Österreich – Status quo und Entwicklungsperspektiven; Download unter <https://jasmin.goeg.at/2516/>

Ergebnisse der HBSC-Studie 2021/22

Rosemarie Felder-Puig, Friedrich Teutsch &
Roman Winkler
Gesundheit Österreich GmbH

rosemarie.felder-puig@goeg.at



Die HBSC-Studie (Health Behaviour in Schoolaged Children) ist die größte europäische Kinder- und Jugendgesundheitsstudie. Sie wird in enger Kooperation mit dem Europabüro der WHO von einem interdisziplinären Forschungsnetzwerk aus 51 Ländern und Regionen im Vier-Jahres-Rhythmus durchgeführt.

Für die österreichische Erhebung im Schuljahr 2021/22 wurden Daten von 7.099 Schülerinnen und Schülern der Schulstufen 5, 7, 9 und 11 aus allen Bundesländern ausgewertet. Die Ergebnisse bestätigen das Bild, das andere internationale und nationale Studien, die während der SARS-CoV2-Pandemie durchgeführt und veröffentlicht wurden, gezeigt haben: Die psychische Gesundheit der jungen Menschen hat sich verschlechtert.

Besonders fallen dieses Mal die Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu Ungunsten der Mädchen auf: So sind wiederkehrende Beschwerden und Probleme wie Gereiztheit, Nervosität, Niedergeschlagenheit, Zukunftssorgen, Ängste und Einsamkeitsgefühle bei jugendlichen Mädchen weit häufiger zu beobachten als bei gleichaltrigen Burschen.

31 % der Mädchen und 19 % der Burschen sind mit ihrem Leben nicht sehr zufrieden, wobei es bei den Jüngsten hier keine Geschlechtsunterschiede gibt, diese aber mit zunehmendem Alter steigen. Über alle Altersgruppen hinweg, und das ist die gute Nachricht, zeigt sich bei 42 % der Schülerinnen und 65 % der Schüler jedoch eine hohe Lebenszufriedenheit.

Die Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit Übergewicht oder Adipositas ist weiter gestiegen, bei beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen. So sind gemäß den selbstgemachten Angaben zu Gewicht und Körpergröße nun 17 % der Schülerinnen und 25 % der Schüler als übergewichtig oder adipös einzustufen. Und dies, obwohl sich im Vergleich zu früher nun mehr bemühen, täglich Obst und/oder Gemüse zu essen und/oder mehr Bewegung zu machen. Allerdings hat auch der Konsum von Süßigkeiten und Softdrinks und die Anzahl der Stunden, die mit Aktivitäten am Handy verbracht wird, zugenommen. Auf das Frühstück an Schultagen wird häufig verzichtet.

Seit 2010 gibt es erfreulicherweise immer weniger Schülerinnen und Schüler, die Zigaretten rauchen. Dafür finden andere Nikotinprodukte wie E-Zigaretten, Wasserpfeifen, Snus oder Nikotinsäckchen Abnehmer:innen unter den Jugendlichen. Die Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die mindestens 1 Mal wöchentlich Alkohol konsumieren, ist seit 2010 rückläufig.

Das Gesundheitsministerium und andere Stakeholder haben bereits vor einiger Zeit begonnen, verstärkt in die psychische Gesundheit von jungen Menschen zu investieren. Weitere Maßnahmen sind in Planung.

Link zum HBSC-Bericht: [HBSC \(sozialministerium.at\)](https://sozialministerium.at)



Österreichischer Frauengesundheitsbericht

Daniela Antony, Anna Wahl
Gesundheit Österreich GmbH

daniela.antony@goeg.at

Erstmals seit 10 Jahren liegt nun wieder ein österreichischer Frauengesundheitsbericht vor, der am 16. Februar im Zuge einer Pressekonferenz mit Gesundheitsminister Johannes Rauch und Projektleiterin Sylvia Gaiswinkler (Gesundheit Österreich GmbH) präsentiert wurde.

Damit ist eine wichtige Voraussetzung für einen Perspektivenwechsel geschaffen, der die Gesundheitsversorgung von Frauen und Mädchen in den Mittelpunkt rückt. Mit dem Frauengesundheitsbericht 2022 werden gesundheitliche Informationen bereitgestellt, die Frauen und Mädchen betreffen und in klassischen Gesundheitsberichten kaum oder nicht behandelt werden. Die Daten bieten zudem eine Grundlage für die weitere Umsetzung des Aktionsplans Frauengesundheit.

□ [Link zum Frauengesundheitsbericht 2022: https://goeg.at/node/1689](https://goeg.at/node/1689)

Neue Projekte & Wissenswertes

Neues Handlungsfeld als Familiengesundheitsberater: in Potenziale und Chancen in Gesundheitsförderung und Prävention

Mareen Busskamp
FOM Hochschule für Ökonomie & Management

mareen.busskamp@fom.de



Vor dem Hintergrund der vielfältigen gesellschaftlichen Entwicklungsprozesse im Zuge des demografischen Wandels, verändern sich die Versorgungsbedarfe im Gesundheitswesen rasant. Gesundheitsförderung und Prävention stehen hierbei zunehmend im Zentrum. Gerade das Konzept der Familie wird einen hohen Stellenwert zugeschrieben, denn hier werden die Grundlagen für das Gesundheitsbewusstsein und -verhalten geformt.

Im Zuge der gesellschaftlichen Entwicklung entstanden und etablierten sich in den letzten Jahren verschiedene berufliche Spezialisierungen, die ihren Fokus auf gesundheitsförderliches und präventives Handeln richten. Community Health Nurses, Family Health Nurses, Gesundheitslots: innen oder Public Health Nurses sind zum Beispiel solche Spezialisierungen, die sich vor allem in den amerikanischen und skandinavischen Gebieten bewährt haben. In Europa sind Pflegeeinrichtungen, familienbezogenen und kinderunterstützenden Angeboten und Dienstleistungen oft noch unübersichtlich und unzureichend organisiert. Zudem gibt es im öffentlichen Gesundheitswesen einen spürbaren Mangel an Bildungsangeboten, die einen familiensystematischen Ansatz verfolgen.



Vor diesem Hintergrund wird ein Konzept eines/r Familiengesundheitsberater:in (Family Health Advisor (FHA)) etabliert. Dieses Erasmus geförderte Projekt verfolgt das Ziel, das Modell des/r Familiengesundheitsberater:in als neues Weiterbildungsangebot medizinischer Dienstleistungen zu professionalisieren und anzubieten. Das Konzept zielt darauf ab, um mithilfe von familien- und gemeindeorientierte Dienstleistungsangeboten die Bevölkerungsgesundheit zu stärken. Die Aufgaben liegen auf kommunaler/gemeindebezogener, sowie gesundheitspolitischer Ebene. Mit dieser Spezialisierung planen und entwickeln sie beispielsweise eine angemessene Gesundheitsversorgung in der Gemeinde, beobachten und analysieren Gesundheitsprobleme und ermitteln diesbezüglich Gesundheitsbedarfe in bestimmten Bevölkerungsgruppen.



Ihr Schwerpunkt liegt vor allem in die Beratung, der Gesundheitserzieher, im Gesundheitsmanagement und der Koordination von Dienstleistungen. Familiengesundheitsberater: innen begleiten die ge-



samte Familie sowohl im Krankheits- als auch im Gesundheitsprozess. Hierbei erfassen sie individuelle Bedarfe und Bedürfnisse der einzelnen Familienmitglieder und sind auf die gesamte Lebensspanne der Familienmitglieder ausgerichtet. Letztendlich ist die Hauptaufgabe, die Familien durch Empowerment dazu zu befähigen, kritische oder stressige Lebensphasen eigenständig zu bewältigen. Ein/e Familiengesundheitsberater:in arbeitet zwar eigenverantwortlich, steht aber im engen Kontakt mit anderen Berufsgruppen, Institutionen und Organisationen, wie zum Beispiel Pflegedienste, Schulen, Beratungseinrichtungen und ärztliche Dienststellen.

Ein/e Familiengesundheitsberater:in ist eine unschätzbare Ressource für jede Familie, die durch ihre Beratung, Unterstützung und ihr Wissen Familien helfen, gesund zu werden, gesund zu bleiben und fundierte Entscheidungen über ihre Gesundheit treffen zu können.

Gesundheitswissen to go – Instagram als Plattform zur Vermittlung von One Minute Wonders

Eva Mir et (Marlene Buttinger, Nina Kraxner, Theisl Viktoria & Nina Waiguny)
FH Kärnten

e.mir@fh-kaernten.at



Das Format "One Minute Wonder" (OMW) wird vor allem in der Pflege zur Vermittlung praxisrelevanter Themen in Form von Lernpostern eingesetzt³: An prominenten Orten des Arbeitsalltags, an denen etwa Wartezeiten entstehen (z.B.

Fahrstuhl, Kopierer), werden mit OMW niederschwellige Lernangebote geschaffen. Hinweise zu deren Nutzen liegen bereits aus unterschiedlichen Evaluationsstudien (z.B. 2). Bislang wurde OMW vor allem im analogen Kontext eingesetzt. Die systematische Einführung des Formats in der digitalen Welt war die Zielsetzung des Projekts „Gesundheitswissen to go“.

Im Rahmen des Moduls „Projekt- und Forschungsmanagement“ (Master Gesundheitsmanagement, FH Kärnten) haben die Studierenden Marlene Buttinger, Nina Kraxner, Viktoria Theisl und Nina Waiguny – allesamt in der Pflege tätig – dieses Social-Media-Projekt mit dem Instagram Account #gesundheitswissen_to_go entwickelt und umgesetzt. Das soziale Netzwerk Instagram wurde im Herbst 2010 am Markt eingeführt, im Juni 2018 wurden weltweit eine Milliarde monatlich aktive Nutzer:innen verzeichnet, laut Hochrechnungen



belieb sich dieser Wert 2022 auf 1,48 Milliarden Menschen (https://de.statista.com/themen/2506/instagram/#topicOverview, Zugriff am 07.03.2023). Gerade

bei den Millennials ist Instagram sehr beliebt, der Einsatz der Plattform zur Vermittlung von Lerninhalten wird diskutiert (z.B. 1., 4).

Seit Oktober 2022 werden via #gesundheitswissen_to_go wöchentlich OMW für in Gesundheits- und Sozialberufe Tätige, Studierende und an Gesundheit Interessierte angeboten: Infusionsmanagement, Moral Distress, venöse Blutabnahme, Berufsfeld Physio- und Ergotherapie sind nur einige Beispiele für die breite thematisch Aufstellung. Mit 2.033 Follower:innen



wer:innen
(Stand

07.03.2023) und einem Follower:innen-Zuwachs von 26,9% in den vergangenen 30 Tagen lässt sich die zunehmende Beliebtheit von #gesundheitswissen_to_go darlegen. Mit Ende Januar 2023 endete das studentische Projekt, die



Weiterführung durch den Studienbereich Gesundheit und Soziales konnte erfolgreich installiert werden.

Neugierig geworden?

Dann folgen Sie uns! https://www.instagram.com/gesundheitswissen_to_go/

Literatur

- ¹ Ghobrini, R. E. A., Benzert, F. Z., & Balas, M. (2022). Educationalizing instagram for virtual instruction in COVID-19: A pragmatic framework. *International Journal of Web-Based Learning and Teaching Technologies* (IJWLTT), 17(6), 1-16. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4188110> (Zugriff am 07.03.2023).
- ² Herrmann, A., Spickhoff, A., Reimers, S., Monaca, C. (2022). Kurzfortbildung per One Minute Wonder. *Pflegezeitschrift*, 75, 50–54. <https://doi.org/10.1007/s41906-021-1182-8>
- ³ Krüger, L., Mannebach, T., Rahner, M., Timpe, F., Wefer, F. & Nydahl, P. (2022). One Minute Wonder: Netzwerk fördert Weiterbildung. *Pflegezeitschrift*, 75, 56–59. <https://doi.org/10.1007/s41906-022-1307-8>
- ⁴ Timothy, P. G., Jeffrey, B., Kaitlyn, L. & Margarita, V. D. (2016). Delivery of educational content via Instagram®. *Medical education*, 50(5), 575–576. <https://doi.org/10.1111/medu.13009>

Unterstützung für Kinder psychisch belasteter Eltern

Alima Matko
Styria vitalis

alima.matko@styriavitalis.at



Das Format "One Minute Wonder" (OMW) Schätzungen zufolge wachsen drei bis fünf Prozent aller Minderjährigen mit psychisch erkrankten Eltern(-teilen) auf. Eltern mit einer psychischen Erkrankung empfinden Alltagsaufgaben phasenweise als Überforderung und es fällt ihnen schwer, 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 früh (zu) viel Verantwortung. Zudem steigt das Risiko, später selbst psychisch zu erkranken.

Je früher in dem Fall Prävention und Hilfe ansetzen, desto wirksamer sind sie. Styria vitalis hat daher bereits 2017 gemeinsam mit „Miteinander leben“ für den Raum Graz das Pilotprojekt „Patenfamilien für Kinder psychisch belasteter Eltern“ ins Leben gerufen. Die Idee dahinter ist die, dass eigens geschulte ehrenamtliche Pat*innen mit 0- bis 12-jährigen Kindern aus betroffenen Familien regelmäßig Zeit verbringen und ihnen damit Stabilität und Sicherheit bieten. 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. Damit dies gelingen kann, ist es wichtig, dass die betroffenen Eltern ihre Krankheit anerkennen und auch bereit sind, Unterstützung anzunehmen.

Ausweitung des Angebots auf die ganze Steiermark

Derzeit begleiten in Graz und Graz-Umgebung 46 Pat*innen (Einzelpersonen oder Paare) 37 Kinder. Um auch Kindern bzw. Familien außerhalb von Graz dieses Unterstützungsangebot zu ermöglichen, wird das Angebot in den nächsten vier Jahren nun sukzessive auf die ganze Steiermark ausgedehnt. Styria vitalis hat sich dazu mit fünf psychosoziale Diensten zur „ARGE Patenfamilien“ zusammengeschlossen, um in den Regionen Strukturen aufzubauen, die eine langfristige Begleitung von Familien ermöglichen. Finanziert wird das Angebot vom Gesundheitsfonds Steiermark.





Mit Kindern über psychische Erkrankungen reden

Über psychische Belastungen und Erkrankungen zu reden, ist nach wie vor ein Tabu und von vielen Vorurteilen und Ängsten begleitet. Aber wie erklärt man einem 5-jährigen Kind, was man manchmal selbst nicht versteht? Wie hält man es aus, wenn Kinder einen besorgt ansehen?

Styria vitalis hat für betroffene Eltern, Angehörige von betroffenen Familien sowie für Menschen, die mit Kindern von psychisch erkrankten Eltern arbeiten, in einem Magazin Möglichkeiten zusammengefasst, wie Gespräche gelingen können.

Mehr Infos unter:

- www.styriavitalis.at/magazin-gesundes-aufwachsen-1/
- www.patenfamilien.at

Öffentliche Konsultation zur Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ – jetzt online!

Irina Vana
Gesundheit Österreich GmbH

irina.vana@goeg.at

Die Roadmap ist das Ergebnispapier eines vielmehr stimmigen Strategieprozesses und präsentiert 10 Maßnahmenbündel für eine Zukunft in guter Lebensqualität, mit vielen gesunden Lebensjahren und Chancengerechtigkeit für alle in Österreich lebenden Menschen. Diese wurde im Zuge des partizipativen Strategieprozesses „Zukunft Gesundheitsförderung“ unter Einbindung der Bevölkerung, sowie von Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Entscheidungsträger:innen verschiedener Sektoren gemeinsam erarbeitet. Ziel des partizipativen Strategieprozesses „Zukunft Gesundheitsförderung“ ist es, Gesundheitsförderung in Österreich zu stärken und in den unterschiedlichen Gesellschaftsbereichen zu verankern.

Dazu wurden unterschiedliche Beteiligungsmethoden kombiniert: Foresight-Methodik, Bürger:innen-Räte, Online-Konsultationen und Fokusgruppen mit Personen, die bei herkömmlichen Beteiligungsmethoden meist weniger repräsentiert sind. Die zahlreichen Vorschläge aus diesen Formaten, wurden schließlich in einer „Forums“-Veranstaltung auf Basis von

„High-Impact-Kriterien“ bewertet und zu Maßnahmenbündeln zusammengefasst. Diese empfohlenen Maßnahmenbündel wurden von einem Redaktionsteam anschließend als Ergebnispapier des Beteiligungsprozesses zu einer „Roadmap“ aufbereitet.

Die Roadmap bietet eine Orientierung dafür, welche Maßnahmen in Österreich jetzt sektoreübergreifend ausgearbeitet und gemeinsam umgesetzt werden sollten, um mehr Wohlergehen und mehr gesunde Lebensjahre für alle Menschen in Österreich zu erreichen.

Die Online-Konsultation der Roadmap gibt die Möglichkeit zur öffentlichen Stellungnahme zu den vorgeschlagenen Maßnahmenbündeln und ermöglicht es, besonders wichtige Umsetzungsschritte hervorzuheben und zu benennen.

Nehmen Sie jetzt auf der Beteiligungsplattform dazu Stellung!

Eine Nachlese des gesamten Prozesses finden Sie auf der Webseite der Agenda Gesundheitsförderung.



Veranstaltungs- & Tagungsankündigungen

Gastvortrag Mike Pratt an der Uni Wien

Thema: Health Enhancing Physical Activity (HEPA) – strategies, monitoring and its relevance for the SDGs.

Zeit: 21. April 2023 (12.00 Uhr bis 13:30 Uhr)

Ort: Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätssport

April 2023							
	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
13						1	2
14	3	4	5	6	7	8	9
15	10	11	12	13	14	15	16
16	17	18	19	20	21	22	23
17	24	25	26	27	28	29	30

26. ÖGPH Jahrestagung

Thema: „Vom Wir zum Ich – Vom Ich zum Wir. Braucht es (noch) eine Solidargemeinschaft?“

Zeit: 25.-25. Mai 2023

Ort: Cityhotel D&C, St. Pölten

Anmeldung und Programm: oegph@svs.at

Mai 2023							
	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
18	1	2	3	4	5	6	7
19	8	9	10	11	12	13	14
20	15	16	17	18	19	20	21
21	22	23	24	25	26	27	28
22	29	30	31	1	2	3	4
23	5	6	7	8	9	10	11



Stellenangebote

Die EPIG GmbH sucht eine:n wissenschaftliche:n Mitarbeiter:in für den Bereich Datenmanagement und Datenanalytik

Mehr dazu auf: <https://epig.at/ueber-uns?data=stellenausschreibung#stellenausschreibung>



Impressum

ÖGPH, Österreichische Gesellschaft für Public Health
c/o Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung und Forschung (WMA)
Mag. Joachim Dworschak
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: +43 1 4051383 34
Fax: +43 1 4051383 9 34
E-Mail: office@oeph.at

Layout erstellt von
Gunter Maier, BA., MA.

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

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