



ÖGPH-NEWSLETTER



SCHWERPUNKT

KOMPETENZGRUPPEN DER ÖGPH

© Hannah Busing auf Unsplash

PROJEKTBERICHTE

In sieben Beiträgen werden aktuelle Einblicke in die Public Health geboten.

Holger Penz beantwortet in dieser Ausgabe Fragen zur Weiterentwicklung der Public Health in Österreich.

FRAGEN ZUR PUBLIC HEALTH

INHALT

02	Vorwort
06	Schwerpunktthema: Kompetenzgruppen der ÖGPH
14	Projektberichte
34	Ankündigungen
35	3 Fragen zum Schluss
37	Impressum

VORWORT

MEHR PUBLIC HEALTH! GEMEINSAM HEUTE FÜR MORGEN

Die 27. Jahrestagung der ÖGPH in Innsbruck liegt hinter uns
und der 30. Geburtstag unserer Fachgesellschaft liegt vor uns.

Das Motto der heurigen Veranstaltung ist Auftrag für alle zukünftigen Aktivitäten der ÖGPH.

Von K. Viktoria Stein (Präsidentin der ÖGPH)

Wenn Sie diesen Newsletter lesen, dann ist die 27. Jahrestagung der ÖGPH bereits Geschichte. Der kommende Newsletter 4/24 (Redaktionsschluss: 15. Dezember 2024) wird ausführlich über die Veranstaltung berichten.

Eingeläutet wurde das Programm durch Pre-Conference Workshops am Mittwoch, dort konnten die Teilnehmer:innen ein Update zu den neuesten Entwicklungen in quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden erfahren. Im Workshop „Qualitative Forschung und KI – Kodieren und Softwaregestützte Analyse“, der von unseren Partner:innen des MCI geleitet wurde, erhielten die Teilnehmer:innen eine Einführung in die qualitative Datenanalyse unter Verwendung der Software MAXQDA. Der Fokus lag dabei auf der Integration von KI-assistierten Funktionen, wie automatischer Transkription und dem Summary Grid, welche die Effizienz und Präzision der Datenauswertung erhöhen. Parallel dazu konnten die Tagungsteilnehmer:innen im Workshop „Introduction to Medical-decision Analysis (decision-analytic modeling)“ der UMIT selbst Instrumente der klinischen Entscheidungsfindung ausprobieren und die Anwendungsgebiete diskutieren.

Offiziell wurde die 27. Jahrestagung durch Vertreter:innen unserer Partner und Hauptsponsoren eröffnet: Wolfgang Fleischhacker, Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck, Andreas Altmann, Rektor des Management Centers Innsbruck, Herwig Ostermann, Geschäftsführer Gesundheit Österreich GmbH, sowie Michael Müller, Direktor Geschäftsbereich Leistung und Prävention, SVS. Den wissenschaftlichen Auftakt machte Stefan Heinemann, Experte für KI in Medizin und Gesundheitswirtschaft an der FOM-Hochschule und Mitglied der Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Er sprach über die „Ethik in Public Health im KI-Jahrhundert – Werte, Aufklärung, Daten“.

Weitere Keynotes gab es im Laufe der Tagung einerseits von Ellen Nolte (London School of Hygiene and Tropical Medicine) und Odette Wegwarth (Charité Berlin) die Herausforderungen der Erfolgsmessung in Public Health diskutierten. Ihre Beiträge regten zur

VORWORT

Reflexion an, ob Public Health überhaupt einen Impact vorweisen kann, wie Evidenz kommuniziert werden soll und welcher Methoden es bedarf, um Politik und Gesellschaft von der Relevanz von Public Health zu überzeugen. Den Abschluss des ersten Konferenztages bildete eine Paneldiskussion unter der Leitung von Sabine Ludwig (Medizinische Universität Innsbruck) in dem verschiedenen Perspektiven von Diversität diskutiert wurden:

Der zweite Konferenztag bot eine Diskussion zur Frage eines nachhaltigen Gesundheitssystems unter dem Aspekt von One Health mit Ruperta Lichtenecker (Gesundheit Österreich GmbH) und Barbara Kovács (AGES Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit). Der Höhepunkt des Tages waren die Verleihung des ÖGPH-Nachwuchspreises und des ersten Horst Noack preis für Innovation in Public Health durch Johannes Anzengruber, Bürgermeister der Stadt Innsbruck. Im Namen der ÖGPH darf ich nochmals allen Gewinner:innen gratulieren und in der kommenden Ausgabe wird es eine ausführliche Berichterstattung geben.

Auf die Fülle der Vorträge und Poster sowie Workshops kann hier nicht eingegangen werden. Ein danke den Referent:innen und allen Besucher:innen der Tagung, die zu lebendigen Diskussionen beigetragen haben.

Zwei Premieren kennzeichneten die vergangene Tagung: Erstmals wurde die Jahrestagung als Green-Event zertifiziert und neben dem wissenschaftlichen Programm gab es erstmals auch das Public Health Pop Up Village, dass den Teilnehmer:innen der Tagung, aber auch der Öffentlichkeit zum Besuch offen stand.

So erhielten fast 150 Schüler:innen aus Innsbruck eine kurze interaktive Einführung in Public Health. Einen ausführlichen Bericht finden Sie ebenfalls in der kommenden Ausgabe. Ein herzliches Dankeschön an alle Institutionen, die sich an dieser interaktiven Form der Wissenschaftskommunikation beteiligt haben.

Bitte nehmen Sie unbedingt noch an der Evaluation zur Tagung teil. Nachfolgend der Link <https://uwk-krems.limesurvey.net/418573?lang=de> und QR-Code zur Umfrage.



2025 feiern wir unser 30. Jubiläum als Fachgesellschaft und 2026 wird die 28. Jahrestagung im Frühjahr in Graz stattfinden. Es bleibt also dabei: Mehr Public Health!

Dr. K. Viktoria Stein
Präsidentin der ÖGPH,
Assistenzprofessorin
am Leiden University
Medical Centre in den
Niederlanden

Kontakt:
viktoria.stein@oeph.at



SCHWERPUNKTTHEMA: KOMPETENZGRUPPEN DER ÖGPH

AUSTAUSCH UND VERNETZUNG ZU PUBLIC HEALTH THEMEN: DIE ÖGPH-KOMPETENZGRUPPEN

Aktuell hat die ÖGPH 9 Kompetenzgruppen und zwei räumlich-agierende Gruppen.
Einige präsentieren sich auf den nachfolgenden Seiten.

Von Daniela Rojatz (ÖGPH-Ansprechperson für die Kompetenzgruppen)

Public Health umfasst alle organisierten Anstrengungen zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit. Die Ansatzpunkte hierfür sind entsprechend vielfältig. Vielfältig sind auch die Themen, denen sich die Kompetenzgruppen der ÖGPH widmen (vgl. Abbildung 1). Aktuell gibt es neun aktive Kompetenzgruppen zu fachlichen Themen und zwei räumlich-agierende Gruppierungen in Form der Vorarlberger ÖGPH-Gruppe und dem österreichweiten Public Health Forum. Kompetenzgruppen entstehen auf Initiative der Mitglieder der ÖGPH. Der ÖGPH-Vorstand bestätigt die Etablierung einer Kompetenzgruppe und trägt auf der ÖGPH-Website zu ihrer Sichtbarkeit auf.

Die Aktivitäten der Kompetenzgruppe werden maßgeblich von den Mitgliedern gestaltet und erstrecken sich von gemeinsamen Vernetzungs- und Austausch-treffen, Informationsaustausch, gemeinsamen Workshops bei Konferenzen, Publikationen bis hin zu gemeinsamen Projekten. Die Kompetenzgruppen erlauben einen organisationsübergreifenden fachlichen Austausch. Das Public Health Forum bietet mit seinen über 700 Mitgliedern das Teilen von Public Health News auf kurzem Wege. Die Kompetenzgruppen treffen sich halbjährlich mit dem ÖGPH Vorstand für fachlichen und organisatorischen Austausch.

Nachfolgend präsentieren sich einige der ÖGPH Kompetenzgruppen und geben Einblick in ihren Themenbereich und ihre Aktivitäten. Wenn Sie Teil einer Kompetenzgruppe werden möchten, melden Sie sich bei den jeweiligen Koordinator:innen.

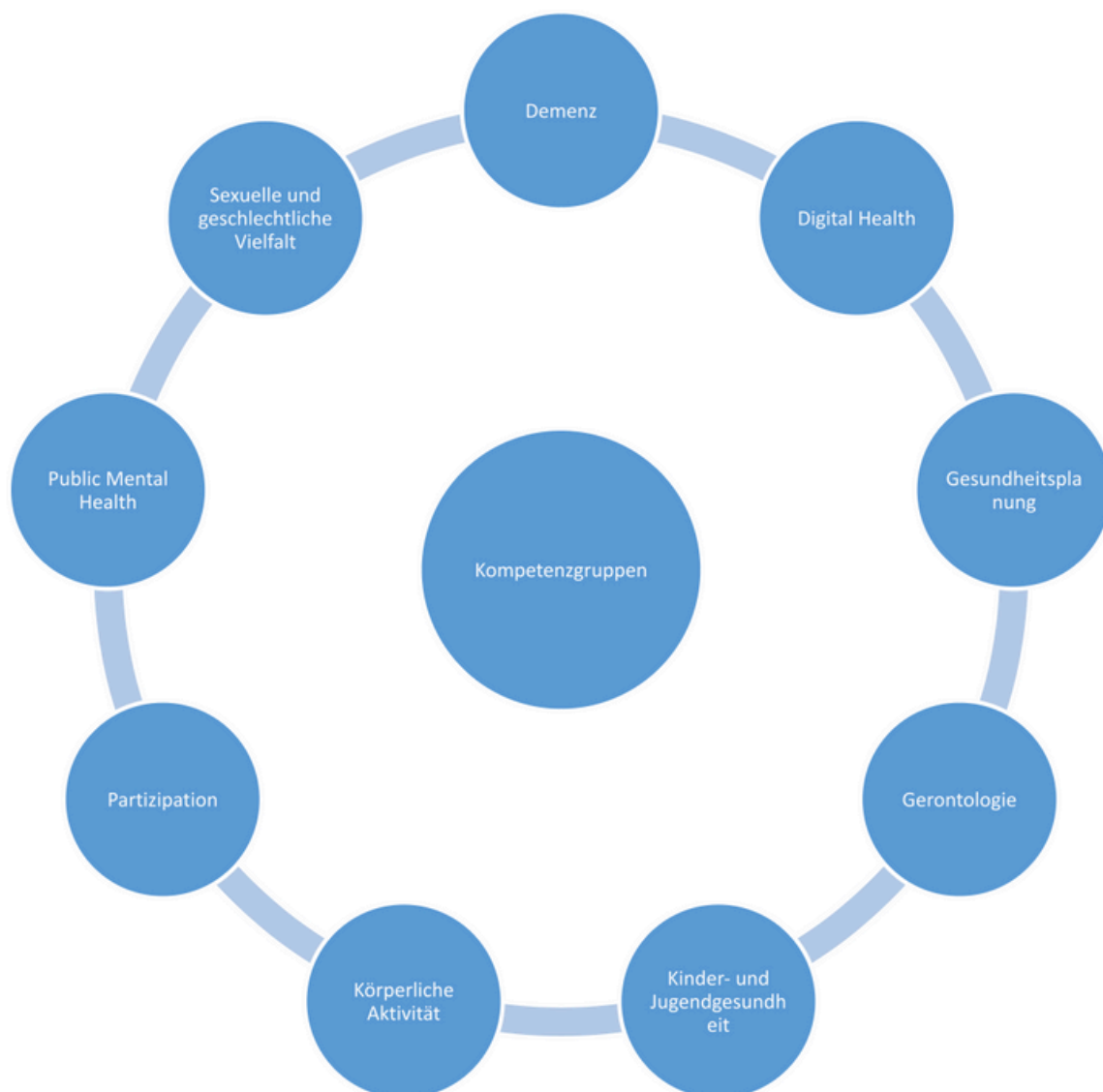


Abbildung 1: Themen der Kompetenzgruppen

Mag. Dr. Daniela Rojatz

Senior Health Expert

Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung
und Gesundheitssystem, Gesundheit
Österreich GmbH

Kontakt: daniela.rojatz@goeg.at

KOMPETENZGRUPPE KÖRPERLICHE AKTIVITÄT/BEWEGUNG/SPORT

Von Titze Sylvia (Institut für Bewegungswissenschaften, Sport und Gesundheit, Universität Graz)

THEMENFELD DER KOMPETENZ-GRUPPE

Ziel der Kompetenzgruppe „Körperliche Aktivität / Bewegung / Sport“ ist es, unter Verwendung unterschiedlicher Methoden dazu beizutragen, das Ausmaß an körperlich aktiven Menschen in Österreich zu erhöhen.

Die Kompetenzgruppenmitglieder treffen sich nicht in regelmäßigen Abständen, sondern arbeiten anlassbezogen. Die Leiterin der Kompetenzgruppe aktiviert entsprechende Expert*innen aus ganz Österreich und aus unterschiedlichen Institutionen/Organisationen, wenn es einen Projektauftrag gibt. Die Kompetenzgruppe „Körperliche Aktivität / Bewegung / Sport“ kann als Expert*innen-plattform gesehen werden, deren Mitglieder auf Anfrage Policy-Aktivitäten und Forschung durchführen.

AKTIVITÄTEN DER KOMPETENZGRUPPE

Manchmal arbeiten alle Mitglieder der Kompetenzgruppe an einer Aufgabe, wie zum Beispiel bei der Erstellung der Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung 2010 und der Aktualisierung der Österreichischen Bewegungsempfehlungen 2020 (Fonds Gesundes Österreich, 2020).

Auch bei der Zusammenstellung des Fragenkatalogs für das Österreichische Bewegungsmonitoring-Systems 2017 (im Auftrag des BMKÖS) waren alle Mitglieder beteiligt. Bei der Planung der zweiten Durchführung des Österreichischen Bewegungsmonitoring-Systems 2023 waren nur zwei Mitglieder involviert. Das gilt auch für die damit verbundene wissenschaftliche Publikation (Titze et al. 2024).

Prinzipiell können alle Mitglieder, aber auch Nicht-Mitglieder, Projekte an die Kompetenzgruppe herantragen.

AKTUELLE SCHWERPUNKTE

Die Kompetenzgruppe „Körperliche Aktivität/ Bewegung/Sport“ hat derzeit keinen Projekt-auftrag. Policy-Aktivitäten zum Thema Bewegungsverhalten sowie Förderung körperlicher Aktivität in der Bevölkerung sind die Schwerpunkte unserer Arbeit.

AUSBLICK/ANREGUNG

Das Thema, wie man eine Zusammenarbeit zwischen Institutionen bzw. Organisationen „einfädelt“, um beispielsweise die Österreichischen Bewegungsempfehlungen flächen-deckend zu verbreiten beziehungsweise zum Einsatz zu bringen, ist für das Gesundheitssystem relevant. Um diesbezüglich Erfahrungen zu sammeln, könnten Pilotprojekte über Bachelor- und Masterarbeiten gestartet und die Ergebnisse nach einiger Zeit gebündelt werden. Wenn Interesse daran besteht, melden Sie sich bitte.

Kontaktmöglichkeit:

Sylvia Titze

Sylvia.titze@uni-graz.at

LITERATURANGABEN

Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.) (2020): Österreichische Bewegungsempfehlungen (Wissensband 17), Wien. Zugriff unter https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2020-06/WB17_bewegungsempfehlungen_bfrei.pdf

Titze, S., Strain, T., Wagner, P., Schuster, A., Karner, J. & Dorner, T.E. (2024). The Impact of Removing the 10-Minute Bout Requirement and of Different Survey Administration Methods on National Physical Activity Estimates in Austria. *Journal of Physical Activity and Health*. 21(5), 491-499. doi:10.1123/jpah.2023-0459



**Ao.Univ.-Prof. i.R. Mag. Dr. MPH
Sylvia Titze**

Leiterin der Kompetenzgruppe Körperliche
Aktivität/Bewegung/Sport

Kontakt: sylvia.titze@uni-graz.at

KOMPETENZGRUPPE PUBLIC MENTAL HEALTH

Von Till Benedikt (Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Unit Public Mental Health)

Grabenhofer-Eggerth Alexander (Gesundheit Österreich GmbH, Abteilung für psychosoziale Gesundheit)

THEMENFELD DER KOMPETENZGRUPPE

Sowohl auf gesellschaftlicher als auch individueller Ebene ist psychosoziale Gesundheit ein unverzichtbarer Bestandteil menschlichen Wohlbefindens. Vor allem in Zeiten multipler Krisen und Belastungen ist die psychische Gesundheit für die Bevölkerung und für Gesundheitssysteme von zunehmend wichtiger Bedeutung. Deshalb ist die fundierte und nachhaltige Auseinandersetzung mit psychosozialen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit in Forschung, Praxis und Politik eine Notwendigkeit. Konsistent mit verschiedenen Bemühungen auf nationaler und internationaler Ebene hat es sich die Kompetenzgruppe „Public Mental Health“ zu Aufgabe und Ziel gemacht, Public Mental Health verstärkt in gesundheitsbezogene Fragestellungen zu integrieren und als notwendigen eigenständigen Fokus von Public Health zu positionieren.

AKTIVITÄTEN DER KOMPETENZGRUPPE

Zu den Kernaktivitäten der Kompetenzgruppe gehört der regelmäßige Austausch über aktuelle Forschungs- und Policy-Projekte im Bereich Public Mental Health, Updates zu aktuellen Aktivitäten der Kompetenzgruppe oder Neuigkeiten in der ÖGPH und Diskussion von Mental Health-bezogenen Fragestellungen und Problemen in Gesellschaft und Politik. Zu diesem Zweck werden zweimal im Jahr Vernetzungstreffen der Kompetenzgruppe organisiert, zu denen alle Mitglieder der Kompetenzgruppe eingeladen werden.

Bei der Erarbeitung von Fragestellungen im Rahmen von Projekten, die für den gesamten Fachbereich von Bedeutung sind (z.B. Fragestellungen im Rahmen von Gesundheitsziele Österreich) erfolgen die Vernetzungstreffen mitunter aber auch häufiger bzw. in kürzeren Abständen. Darüber hinaus veranstaltet die Kompetenzgruppe bei jeder Jahrestagung der ÖGPH ein Symposium zu Public Mental Health, in dem Mitglieder Ergebnisse von aktuellen oder rezenten Projekten präsentieren oder aktuelle, relevante Fragestellungen im Public Mental Health-Bereich diskutieren können.

AKTUELLE SCHWERPUNKTE

Die in der Kompetenzgruppe bearbeiteten Arbeitsfelder umfassen ein breites Spektrum von Themen der psychosozialen Gesundheit. Ein Überblick über aktuelle Themen, die in der Kompetenzgruppe „Public Mental Health“ beforscht und diskutiert werden, ist hier zu finden:

<https://oeph.at/die-oegph/kompetenzgruppen/kompetenzgruppe-public-mental-health/>

AUSBLICK

Im Zielsteuerungsvertrag „Gesundheit 2024-2028“ sind Ziele und Maßnahmen zur psychosozialen Gesundheit viel prominenter vertreten als in den beiden Vorgänger-Verträgen. Wie schon bei der Erarbeitung der österreichischen Gesundheitsziele könnte auch hier die Expertise der Kompetenzgruppe eingebracht werden.

Kontaktmöglichkeit

Für weitere Informationen zur Kompetenzgruppe „Public Mental Health“ oder zur Aufnahme in den Email-Verteiler der Gruppe senden Sie bitte eine E-Mail an benedikt.till@meduniwien.ac.at und alexander.grabenhofer-eggerth@goeg.at.

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr.

Till Benedikt

Assoziierter Professor

Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Unit Public Mental Health

Kontakt: benedikt.till@meduniwien.ac.at

Mag. Grabenhofer-Eggerth Alexander

Leiter der Abteilung Psychosoziale Gesundheit
Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: alexander.grabenhofer-eggerth@goeg.at

KOMPETENZGRUPPE PARTIZIPATION

Von Daniela Rojatz, Petra Plunger (beide GÖG)

Gerlinde Malli (Styria vitalis)

THEMENFELD DER KOMPETENZGRUPPE

Partizipation wird zunehmend zum Thema in der Gesundheitsforschung, (Gesundheitsförderungs-) Praxis und in Politik/Strategieentwicklung.

Partizipation in Praxis und Politik/Strategieentwicklung adressiert die Beteiligung einzelner Personen oder Personengruppen, an kollektiven Entscheidungen. Beispiele sind die Beteiligung bei der Planung einer Gesundheitseinrichtung oder bei einer Entwicklung einer kommunalen Gesundheitsförderungsmaßnahme.

Partizipative Gesundheitsforschung (PGF) zielt drauf ab, dass jene Menschen, deren Lebensweisen und -umstände erforscht werden, in allen Phasen des Forschungsprozesses im Sinne des Ansatzes „Nichts über uns ohne uns“ aktiv beteiligt sind. Es wird somit nicht über Menschen und ihre Gesundheit geforscht bzw. gearbeitet, sondern die Betroffenen nehmen eine zentrale Rolle als Co-Produzent:innen der Generierung von neuem Wissen im Forschungsprozess ein. Forschung wird so als Partner:innenschaft unterschiedlicher Akteur:innen und Stakeholder begriffen. (vgl. International Collaboration for Participatory Health Reserach, 2013).

AKTIVITÄTEN DER KOMPETENZGRUPPE

Die Kompetenzgruppe Partizipation der ÖGPH vernetzt Praxispartner:innen und Forscher:innen mit Interesse und Erfahrung an PGF und Partizipation, ermöglicht Austausch und Vertiefung einschlägiger Themen und ist eine Anlaufstelle zu Fragestellungen zur PGF und partizipativen Arbeiten im Kontext Public Health in Österreich. Zu den Hauptaktivitäten der Kompetenzgruppe zählen regelmäßige (Online-)Vernetzungstreffen mit den Mitgliedern. Diese sind je nach Bedarf themenoffen oder themenspezifisch (z.B. Peerforschung, neue Partizipationsmodelle) gestaltet. Darüber hinaus kooperiert die Kom-petenzgruppe mit PartNet, dem Netzwerk für partizipative Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum und über die Mitglieder der Kompetenzgruppe vernetzt mit der International Collaboration for participatory Health Research.

AKTUELLE SCHWERPUNKTE

Das Schwerpunktthema 2024 ist Aus-, Weiter- und Fortbildung zu Partizipation in Österreich, um sichtbar zu machen, welche (institutionalisierten) Lernmöglichkeiten es gibt.

AUSBLICK

In Vorbereitung ist ein Überblick über Aus-, Weiter- und Fortbildungen zu Partizipation in Österreich sowie das nächste Online-Vernetzungstreffen der Kompetenzgruppe im September.

Kontaktmöglichkeit

Daniela Rojatz: daniela.rojatz@goeg.at

Mag. Dr.

Rojatz Daniela

Senior Health Expert
Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung
und Gesundheitssystem
Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: daniela.rojatz@goeg.at

Mag.a Dr.in MPH

Petra Plunger

Senior Health Expert
Kompetenzzentrum Zukunft
Gesundheitsförderung
Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: petra.plunger@goeg.at



SMART COMPANION - EIN ROBOTER ENTFERNT STAUB UND BRINGT SICHERHEIT

Staubsaugen gehört nicht unbedingt zu Aktivitäten, die man in der Freizeit gerne erledigt – auch nicht im Alter. Im Projekt „Smart Companion“ kommt ein Staubsaugroboter zum Einsatz. Aber neben dem Sauberhalten der Wohnung hat er noch eine viel wichtigere Funktion: er kann im Notfall einen Notruf absetzen und zwar „ganz von alleine“.

Von Capatu Matei (Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit)

Das FFG geförderte Projekt verknüpft Low-Cost Roboter Sensorik mit smarterer Sprachinteraktion hat als Ziel einen Prototyp zu erstellen, der im Falle eines Sturzes einen Rettungsdienst kontaktieren kann. Im Fokus der Entwicklung stehen die Erkennung eines Sturzes und das selbstständige Hilfeholen. Mit maschinellem Lernen und Sensortechnik kann der Smart Companion verschiedene Sturzlagen unterscheiden und erkennen. Wird ein Sturz erkannt, stellt er einen Kontakt zu einer Notnummer oder direkt einem Rettungsdienst her. Durch die regelmäßigen Fahrten, die er fürs Staubsaugen fährt, bleibt eine gestürzte, unbewusste Person somit nicht lange ohne Hilfe. Eine weitere Komponente, die auf einer genauen Objekt- bzw. Personenerkennung aufbaut und ebenfalls entwickelt wird, ist die Sturzprävention. Der Smart Companion kann eventuelle Hindernisse, wie Taschen, umgeknickte Teppichkanten, oder andere Stolperfallen erkennen und die Person darauf hinweisen und zum Ort, an dem sich das Objekt befindet, hinführen.

Er reagiert aber auch auf einen aktiven Hilferuf einer Person.

Die Person kann – über Sprache – dem Smart Companion mitteilen, wer im Notfall angerufen werden soll. Aber wieso die Nutzung einer Sprachinteraktion?

INNOVATIVER ANSATZ DURCH SPRACHE

Die Idee des Projektes ist es, Sprache für die Interaktionen zu nutzen. Im Unterschied zu Apps, hat man die Sprache oder die eigene Stimme meistens zur Verfügung. Denn je nach Technologieerfahrung sind Apps für ältere Personen umständlich zu nutzen. Selbst andere Notfalltechnologien, wie das Notfallarmband, kann zu Hause hier und da verlegt oder abgelegt werden und dann im Notfall nicht verfügbar sein. Da der Smart Companion selbst auch sprechen kann, wird somit auch Transparenz geschaffen. Auch außerhalb der Notfallsituation kündigt er an, in welches Zimmer er als nächstes Staubsaugen oder in die Ladestation fährt.

Im Projekt verfolgen wir einen nutzerzentrierten Ansatz. Dadurch haben die Teilnehmenden die Möglichkeiten uns in den verschiedenen Stadien im Projekt, zu den Workshops und Interviews, Feedback zu geben, um dieses für die nächste Iteration und Entwicklungsstufe zu nutzen.

AKZEPTIERTE TECHNOLOGIE KOMMT ZUM EINSATZ

Staubsaugroboter sind eine bereits weit akzeptierte Robotertechnologie, die relativ kostengünstig und in lokalen Elektromärkten zu kaufen sind. Sprachassistenzsysteme – wie Amazon Alexa – finden ebenfalls immer mehr Anwendung. Die Nutzung dieser Technologien sind somit für die potentielle Nutzergruppe durchaus vorstellbar. In einer Feldstudie wird der Smart Companion bei Personen aus der Zielgruppe zu Hause evaluiert. In den bisherigen Projektvorstellungen und Evaluationen empfanden die Teilnehmenden das Konzept und die Anwendungsfälle als sehr relevant und sinnvoll. Der Smart Companion wird dabei oft „anthropomorphisiert“, vermenschlicht, und erhält einen Spitznamen, ähnlich einem Haustier. Durch die Sprachinteraktionen tendierten die Studienteilnehmenden sich auch oft mit ihm zu unterhalten.



Im Projekt werden auch ethische Fragen behandelt. Gemeinsam mit der Zielgruppe wird evaluiert, wie Datenschutz und Sicherheit gewährleistet werden können. Privatsphäre ist der Zielgruppe dabei durchaus wichtig; im Falle eines Notfalls akzeptiert man aber, dass der Roboter alle notwendigen Informationen an den Rettungsdienst weitergibt, damit verlässlich Hilfe geholt werden kann – wie zB Fotos der gestürzten Person.

MEHR ZUM PROJEKT

Smart Companion 2 ist ein vom FFG gefördertes Projekt, das aus der Ausschreibung „IKT der Zukunft“ hervorgegangen ist (<https://projekte.ffg.at/projekt/4141470>). Das Konsortium besteht aus vier Partnern: der Fachhochschule St. Pölten ForschungsGmbH (Projektleitung), der Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit (AAF), dem Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs Gruppe Linz, und der Robert Bosch Aktiengesellschaft. Die Projektlaufzeit ist von Anfang 2022 bis September 2025. Nähere Informationen finden sich auf der Projekthomepage:

<https://research.fhstp.ac.at/projekte/smart-companion-2>

MSc Capatu Matei

Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit

Kontakt: matei.capatu@hb.at

MENSTRUATIONSGESUNDHEITSBERICHT 2024

Mehr als die Hälfte der Bevölkerung ist weiblich, doch Menstruation ist nach wie vor oft ein Tabuthema. Bisher gab es in Österreich dazu kaum Daten. Der im August 2024 veröffentlichte Menstruationsgesundheitsbericht des BMSGPK wurde von der Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erstellt und liefert auf Basis von über 1.300 befragten Mädchen und Frauen im Alter von 14 bis 60 Jahren Daten zu Menstruation, Wechseljahren und Endometriose. Der Bericht ist ein wesentlicher Beitrag zur Verringerung des Gender Data Gap und bildet eine zentrale Grundlage zur Ableitung von menstruationsbezogenen Mädchen- und Frauengesundheitsmaßnahmen.

*Von Sylvia Gaiswinkler, Anna Wahl, Daniela Antony, Tonja Ofner, Jennifer Delcour, Jennifer Antosik, Johanna Pfabigan, Johanna Pilwarsch
(Gesundheit Österreich GmbH, Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit, Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit)*

Mit dem Bericht zu Menstruationsgesundheit stehen erstmals repräsentative Daten für Österreich zu Menstruation, Wechseljahren und Endometriose zur Verfügung. Die Ergebnisse des Berichts zeigen Handlungsbedarf, die gesundheitsrelevanten Lebensrealitäten von Frauen gesellschaftlich anzuerkennen und die Vielzahl von Dimensionen, die das Wohlbefinden von Mädchen und Frauen beeinflussen zu berücksichtigen.

ERSTE MENSTRUATIONSBLUTUNG, WISSENSSTAND UND MENSTRUATIONSSCHMERZEN

Das durchschnittliche Alter bei der ersten Menstruation (Menarche) liegt in Österreich bei 13 Jahren. Die Hälfte aller Personen in Österreich, die menstruieren oder menstruiert haben (50 %), fühlte sich beim Einsetzen der ersten Menstruationsblutung subjektiv gut informiert und darauf vorbereitet. 19 Prozent waren völlig unvorbereitet und 26 Prozent wussten nichts Genaueres, hatten aber schon etwas davon gehört.

Knapp über 70 Prozent schätzen die Blutungsstärke als eher stark bis sehr stark ein. 67 Prozent schätzen die Schmerzen während der Menstruationsblutung als mittelmäßig bis sehr stark ein, davon haben 36 Prozent starke oder sehr starke Schmerzen. Mehr als die Hälfte (55,4 %) der Frauen nehmen regelmäßig Schmerzmittel ein. 4,7 Prozent der Menstruierenden haben jeden Monat und 16 Prozent haben gelegentlich Schwierigkeiten, sich Menstruationsartikel zu leisten.

WECHSELJAHRE UND MENOPAUSE

Das durchschnittliche Alter der letzten Menstruationsblutung (Menopause) liegt in Österreich bei 49 Jahren. Rund 70 Prozent berichten von Hitzewallungen, 60 Prozent von Nachtschweiß und Schlafproblemen. Beinahe 80 Prozent wenden sich bei Fragen zu Wechseljahren und Menopause an ihre Fachärzt*innen. Knapp ein Drittel hat starke Blutungen während der Wechseljahre.

Bei der Frage nach der Einstellung zu den Wechseljahren ergibt sich dennoch ein überwiegend positives Bild: 70 Prozent stimmen der Aussage zu, dass sie sich nach den Wechseljahren frei und unabhängig fühlen.

ENDOMETRIOSE

Rund ein Drittel (31 %) hat noch nie etwas von Endometriose gehört. 6,4 Prozent haben eine Diagnose und 4,4 Prozent äußern einen Verdacht auf Endometriose. Die durchschnittliche Dauer vom Verdacht zur Diagnose beträgt derzeit in Österreich 6,6 Jahre. Drei Viertel der Personen mit Endometriose-Diagnose konsultieren bei Fragen Fachärzt*innen. Über ein Viertel der Personen mit Endometriose-Diagnose findet es sehr schwierig oder eher schwierig, hilfreiche Informationen von den Ärzt*innen zu erhalten. Ein Viertel findet es sehr schwierig oder eher schwierig, herauszufinden, wo man Unterstützung in Bezug auf Beschwerden erhält.

FAZIT

Mit den aktuellen Ergebnissen zu Menstruation, Wechseljahren und Endometriose wird der Fokus auf ein gesundheitsrelevantes Thema gerichtet, mit dem Mädchen, Frauen und Personen die menstruieren regelmäßig konfrontiert sind. Aus einer Public Health Perspektive leitet sich aus dem Bericht vor allem eine weitere Enttabuisierung von Menstruation und Wechseljahren in den unterschiedlichen Settings wie etwa im Setting Schule, Ausbildung, Arbeitsplatz etc., ab. Die Sicherstellung enttabuisierter, flächendeckender und niederschwelliger Informationsmöglichkeiten für Mädchen, Frauen und menstruierender Personen wäre zur Anerkennung der Vielfalt von Lebensrealitäten, die Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden haben, eine erste wichtige Maßnahme.

LITERATUR

Gaiswinkler, S., Wahl, A., Antony, D., Ofner, T., Delcour, J., Antosik, J., Pfabigan, J., Pilwarsch, J. (2024): Menstruationsgesundheitsbericht 2024. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien

<https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3814/>

MA Gaiswinkler Sylvia

Senior Health Expert und Leitung der Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit

Gesundheit Österreich GmbH, Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit

Kontakt: sylvia.gaiswinkler@goeg.at

KINDER- UND JUGENDGESUNDHEITSSTRATEGIE AKTUALISIERUNG 2024

Von *Bengough Theresa, Kern Daniela, Gugglberger Lisa, Ofner Tonja und Winkler Petra* (Koordinierungsstelle Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheit Österreich GmbH)

Die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie dient als Rahmen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch Maßnahmen in allen Politikbereichen im Sinne von Health in All Policies nachhaltig zu verbessern. Seit 2010 wird sie regelmäßig aktualisiert. Die jüngste Überarbeitung erfolgte 2024 durch die Koordinationsstelle Kinder- und Jugendgesundheit an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sowie das Kinder- und Jugendgesundheitskomitee unter Mitwirkung des Bundeskanzleramtes und mit Berücksichtigung der Sichtweisen rund 2.000 Jugendlicher. In der Strategie werden in sieben Themenfeldern 27 Ziele und die dazugehörigen Handlungsempfehlungen definiert. Erstmals umfasst dies auch das neue Themenfeld „Lebensraum“. Der aktuelle Bericht unterstreicht unter anderem die Bedeutung der psychosozialen Gesundheit und den Einfluss der Lebensumstände auf die langfristige Gesundheit.

THEMENFELD 1: GESELLSCHAFTLICHER RAHMEN

Alle politischen Bereiche beeinflussen das Leben von Kindern und Jugendlichen. Verständnis für diese Einflussfaktoren auf Gesundheit ist Voraussetzung für eine umfassende Kinder- und Jugendgesundheitspolitik. Um die Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gemeinsam zu tragen, braucht es intersektorale Zusammenarbeit sowie den Dialog mit der Zielgruppe.

Ziel 1: Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen

Ziel 2: Politikübergreifende Verantwortung für Gesundheit wahrnehmen

THEMENFELD 2: GESUNDER START INS LEBEN

Gesundheitsförderung und Prävention wirken effektiver, je früher sie beginnen. Relevante Aspekte sind hier sowohl die Vor- und Nachsorge für Mutter und Kind sowie begleitende und flächendeckende Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote.

Ein routinemäßiges Monitoring, wie es durch die Implementierung des elektronischen Eltern-Kind-Pass möglich wird, unterstützt die Umsetzung der Ziele, indem zukünftig relevante Gesundheitsdaten generiert und analysiert werden.

- Ziel 3: Bei Schwangerschaft und Geburt die Basis für einen guten Start legen
- Ziel 4: In der frühen Kindheit Weichen für langfristige Gesundheit stellen

THEMENFELD 3: GESUNDE ENTWICKLUNG

Gesunde Entwicklung baut auf den Grundlagen der frühen Kindheit auf und soll Kinder und Jugendliche befähigen, selbstständige, selbstwirksame und lebenskompetente Individuen zu werden. Kinder und Jugendliche benötigen Unterstützung in Form von Gesundheitsförderungs-, Gesundheitskompetenz- und Präventionsmaßnahmen in ihren Lebenswelten und Settings wie Krippen, Kindergärten, Schulen, Freizeitorganisationen, Offene Jugendarbeit, Wohnumgebung und Familie.

- Ziel 5: Lebens- und Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken
- Ziel 6: Bildung als gesundheitsfördernden Einflussfaktor nutzen
- Ziel 7: Bewegung von Kindern und Jugendlichen ermöglichen und fördern
- Ziel 8: Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen ermöglichen und fördern

THEMENFELD 4: LEBENSRAUM FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

- Kinder und Jugendliche brauchen sichere, ansprechende, kinder- und jugendgerechte und leicht erreichbare Räume, in denen gesunde Entscheidungen, unabhängig von sozialen Unterschieden, möglich sind. Daher muss der Ausbau von konsumfreien (Verweil-)Räumen sowie alltagsnahen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten vorangetrieben werden.

Lebensräume sollen sowohl on- als auch offline Sicherheit bieten, damit Kinder und Jugendliche sich darin frei bewegen können.

- Ziel 9: Settings gesundheitsförderlich gestalten
- Ziel 10: Klimagerechte Mobilität für Kinder und Jugendliche gestalten
- Ziel 11: Frei- und Naturräume für Kinder und Jugendliche planen und erhalten
- Ziel 12: Kinder- und jugendgerechte Wohn- und Baukultur forcieren
- Ziel 13: Digitalen Raum als Einflussfaktor für Gesundheit anerkennen und nutzen

THEMENFELD 5: GESUNDHEITLICHE CHANCENGERECHTIGKEIT

Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen oder mit gesundheitlichen Nachteilen weisen oft schon im Kindes- und Jugendalter einen schlechteren Gesundheitszustand und häufiger psychische Probleme auf. Dies zeigt sich nicht nur bei absoluter Armut, sondern auch bei relativer Benachteiligung im Vergleich zum durchschnittlichen Lebensstandard der Gesellschaft. Soziale Ungleichheit bringt Unterschiede bei gesundheitlicher Beanspruchung, Versorgung und Lebensstilen mit sich.

- Ziel 14: Chancengerechtigkeit für sozioökonomisch benachteiligte Kinder und Jugendliche sichern
- Ziel 15: Chancengerechtigkeit für gesundheitlich benachteiligte Kinder und Jugendliche sichern
- Ziel 16: Früherkennung und gezielte Förderung bei Kindern und Jugendlichen verbessern

THEMENFELD 6: VERSORGUNGSSTRUKTUREN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Die Versorgung kranker Kinder und Jugendlicher ist in Österreich sichergestellt. In der pädiatrischen Grund- und Notfallversorgung gibt es dennoch Optimierungsbedarf sowie den Bedarf sie kinder- und jugendgerechter zu gestalten. Auch die Kooperation und Vernetzung aller an der Versorgung beteiligten Einrichtungen und Berufsgruppen sowie die intersektorale Kooperation soll verbessert werden.

- Ziel 17: Kinder und Jugendliche in die Gestaltung von Versorgung einbinden
- Ziel 18: Pädiatrische Grundversorgung optimieren
- Ziel 19: Verfügbarkeit kindgerechter Arzneimittel verbessern
- Ziel 20: Pädiatrische Kompetenz in der Notfallversorgung stärken
- Ziel 21: Nahtstellenmanagement flächendeckend etablieren
- Ziel 22: Versorgung mit Fachkräften im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich sicherstellen

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



THEMENFELD 7: VERSORGUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT SPEZIFISCHEN ERKRANKUNGEN

Eine Herausforderung stellt die integrierte Versorgung dar, dies gilt auch für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die Bedarf an therapeutischen Interventionen haben. Versorgungsmöglichkeiten sind regional noch sehr unterschiedlich. Im Vergleich zu den im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) definierten Anforderungen und Bedarfsrichtwerten für die stationäre und ambulante Versorgung besteht in für Kinder und Jugendliche relevanten Bereichen noch Ausbaubedarf.

- Ziel 23: Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen gewährleisten
- Ziel 24: Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bzw. -auffälligkeiten gewährleisten
- Ziel 25: Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen gewährleisten
- Ziel 26: Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen verbessern
- Ziel 27: Pädiatrische Hospiz- und Palliativversorgung ausbauen

Die vollständige Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie ist [hier](#) oder unter folgendem QR-Code zu finden:



Mag.a, PhD Bengough Theresa

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG);
Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und
Chancengerechtigkeit

Kontakt: theresa.bengough@goeg.at

BSc MA Ofner Tonja

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG);
Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und
Chancengerechtigkeit

Kontakt: tonja.ofner@goeg.at

DIin Winkler Petra

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG);
Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und
Chancengerechtigkeit

Kontakt: petra.winkler@goeg.at

Mag.a Kern Daniela

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG);
Abteilung Psychosoziale Gesundheit

Kontakt: daniela.kern@goeg.at

Mag.a Dr.in Gugglberger Lisa

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG);
Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung
und Gesundheitssystem

Kontakt: lisa.gugglberger@goeg.at

NEUES FORSCHUNGSPROJEKT ZU EFFIZIENTER UND INNOVATIVER GESUNDHEITSVERSORGUNG IN TIROL STARTET AM CENTER FOR SOCIAL & HEALTH INNOVATION DES MCI | DIE UNTERNEHMERISCHE HOCHSCHULE®

Im Angesicht der wachsenden Anforderungen an Gesundheitssysteme und der Notwendigkeit für innovative Lösungen startet am MCI | Die Unternehmerische Hochschule® ein neues Forschungsprojekt, das sich den Herausforderungen im Gesundheitssektor widmet. Das Projekt wird von der FFG, der ÖGK und dem Land Tirol gefördert. Zudem wird mit weiteren Institutionen aus dem Gesundheitsbereich eng zusammengearbeitet.

Von Fiedler Annabelle, Kerschbaumer Lukas, Schamberger Laura (MCI | Die Unternehmerische Hochschule®)

GESUNDHEITSVERSORGUNG AM SCHEIDEPUNKT

„Die weltweite Gesundheitsversorgung steht an einem Wendepunkt“ – was weithin bekannt ist, bestätigt auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Bis 2030 wird ein Mangel von 10 Millionen Gesundheitsfachkräften erwartet, der besonders in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen gravierende Auswirkungen haben wird (WHO, 2023a; WHO, 2023b). Doch auch die bereits stark entwickelten Gesundheitssysteme in Europa stehen vor beachtlichen Herausforderungen. Österreich ist davon nicht ausgenommen. Dies unterstreicht auch der im vergangenen Jahr veröffentlichte Pflegepersonalbedarfsbericht der Gesundheit Österreich GmbH. Darin wird geschätzt, dass aufgrund diverser Faktoren bis zum Jahr 2050 rund 196.400 Pflege- und Betreuungskräfte ersetzt oder neu eingestellt werden müssen (Juraszovich et al., 2023).

Digitale Innovationen, die Förderung von Arbeitsbedingungen und Strategien zur langfristigen Bindung von Fachkräften sind entscheidend, um dem entgegenzuwirken und eine inklusive und effiziente Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die Qualität der Gesundheitsversorgung und der transparente Zugang zu dieser, wie auch die Arbeitsbedingungen im Gesundheitssystem, sind nicht nur essenziell für das individuelle Wohlbefinden, sondern auch für die gesellschaftliche Entwicklung, den sozialen Zusammenhalt, sowie auch für die Versorgungssicherheit.

Versorgungssysteme stehen allerdings vor großen Herausforderungen. Der demografische Wandel und finanzielle Engpässe bzw. steigende Kosten in den Versorgungsstrukturen bauen den Druck auf diese auf. Insbesondere der Mangel an Pflegekräften und Ärzt*innen sowie die Arbeitsbedingungen sind zentrale Themen im Gesundheitssektor, und die Digitalisierung

bringt gleichermaßen Chancen wie Herausforderungen für eine effiziente und ressourcenoptimierte Gesundheitsversorgung mit sich.

FORSCHUNGSPROJEKT AM CENTER FOR SOCIAL & HEALTH INNOVATION (CSHI)

Im Rahmen diese Entwicklungen startete mit 02. September 2024 am CSHI, ein Forschungszentrum am MCI | Die Unternehmerische Hochschule® in Innsbruck, ein auf drei Jahre angelegtes Projekt, welches darauf abzielt,

- 1) ganzheitliche Personalstrategien für die Gesundheitswirtschaft zusammen mit Partnerorganisationen zu entwickeln, um qualifizierte Fachkräfte langfristig zu binden und zu fördern;
- 2) Herausforderungen bei der Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen für verschiedene Personengruppen zu identifizieren (z.B. Onlineanwendungen der ÖGK);
- 3) die Implementierung digitaler Neuerungen im Gesundheitswesen zu evaluieren und wissenschaftlich zu begleiten (z.B. Onlineterminvereinbarung und Wartezeitenmanagement).

Das Projekt umfasst dabei eine enge Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Unternehmen im Gesundheitsbereich, darunter das Sanatorium Kettenbrücke, das Sozialzentrum S*elsbethen, die Österreichische Gesundheitskasse (Landesstelle Tirol) und die Gesundheitsdienste Völs.

AUSWIRKUNGEN DES PROJEKTS AUF DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT IN ÖSTERREICH

Das am CSHI gestartete Projekt bemüht sich um praxisnahen Input zu den brennendsten Themen im Gesundheitsbereich. Durch Input zur Entwicklung ganzheitlicher Personalstrategien und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor soll langfristig eine stabilere und effizientere Gesundheitsversorgung gewährleistet werden und den Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten das Umfeld bieten, das sie für gutes und sicheres Arbeiten brauchen. Dies ist insbesondere angesichts der kontinuierlich steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wichtig.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens birgt das Potential, den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu erleichtern, insbesondere für ländliche und unterversorgte Regionen. Dabei ergeben sich jedoch Herausforderungen im Gebrauch unterschiedlicher digitaler Anwendungen, sowohl für Patient*innen (digitale Kompetenz) wie auch für das Gesundheitspersonal (z.B. Onlineterminverwaltung und Wartezeitenmanagement). Das Projekt soll Einblicke in die unterschiedlichsten Herausforderungen in der Implementierung und Nutzung digitaler Gesundheitservices bieten und somit ein Lernen für die Zukunft unterstützen, um Anwendungen für Fachkräfte und Patient*innen gleichermaßen nutzbar zu gestalten.

LITERATURANGABEN

BMSGPK (n.d.). Gesundheitsziele Österreich. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/>

Juraszovich, B., Rappold, E., & Gyimesi, M. (2023). Pflegepersonalprognose. Update bis 2050. Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien. https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3378/1/Pflegepersonalbedarfsprognose%20Update%20bis%202050_bf.pdf

WHO (2023a). Key issues for health workforce in the Global Monitoring Report 2023. Geneva: World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-news/2023-gmr-summary-hwf.pdf?sfvrsn=7b646293_3&download=true

WHO (2023b). WHO health workforce support and safeguards list 2023. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366398/9789240069787-eng.pdf?sequence=1>

FH-Prof. Dr. Lukas Kerschbaumer
Hochschullektor & Studiengangsleiter
Social, Health & Public Management (MCI)
Center for Social & Health Innovation

Kontakt: lukas.kerschbaumer@mci.edu

MA Laura Schamberger
Assistenz & Projektmanagement
Center for Social & Health Innovation
(MCI)

Kontakt: laura.schamberger@mci.edu

MA Annabelle Fiedler
Dissertantin
Center for Social & Health Innovation
(MCI)

Kontakt: annabelle.fiedler@mci.edu

GESUNDHEITSBERICHT KINDER UND JUGENDLICHE - ÜBERBLICK ÜBER CHRONISCHE KRANKHEITEN - ADIPOSITAS - DEPRESSION

Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas hat in den letzten Jahren – verschärft durch die COVID-19-Pandemie – zugenommen. Auch depressive Symptomatiken bei Kindern und Jugendlichen scheinen zugenommen zu haben. Im Auftrag des Gesundheitsministeriums wurden im Gesundheitsbericht „Kinder und Jugendliche. Überblick über chronische Krankheiten – Adipositas – Depression“ ausgewählte chronische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen betrachtet, Adipositas und Depression in den Fokus gerückt und Handlungsempfehlungen insbesondere für die Versorgung junger Betroffener erarbeitet und zusammengefasst.

Von Ecker Sandra, Winkler Petra, Delcour Jennifer (Gesundheit Österreich GmbH)

HINTERGRUND

Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Eindämmungsmaßnahmen haben erheblichen Einfluss auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen genommen. Aufgrund der erhöhten Belastungen, denen die junge Bevölkerung in den letzten Jahren ausgesetzt war, sollte im Auftrag des Gesundheitsministeriums ein neuer Gesundheitsbericht den Fokus auf Kinder und Jugendliche legen. Auf Basis einer Übersicht über häufige chronische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen, wurden zwei Erkrankungen gewählt, die aufgrund ihrer Prävalenz deutlich an Brisanz gewonnen haben: Adipositas und Depression. Gesundheitsberichte stellen im Idealfall die Basis für gesundheitspolitische Maßnahmen auf allen Versorgungsebenen dar, weshalb dieser Gesundheitsbericht sektorenübergreifend von drei Abteilungen des BMSGPK beauftragt wurde.

METHODEN

Dem Gesundheitsbericht liegt ein Mixed-Methods-Ansatz zugrunde. Zur Anwendung kamen ein Scoping Review, eine Sekundärdatenanalyse sowie qualitative leitfadengestützte Interviews u. a. mit jungen Betroffenen, Fachexpertinnen und –experten und Pädagoginnen und Pädagogen.

Im Zuge des Scoping Reviews stellten sich zwei Grundlagendokumente als zentral heraus: Das „Nationale Konzept zur Therapie von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ (Cavini et al., 2022) und das „Modell für einen verbesserten Zugang zur psychosozialen Versorgung für Kinder und Jugendliche“ (Sagerschnig, Grabenhofer-Eggerth, & Kern, 2023).

Für die Analyse der Prävalenz wurden Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Akut-Krankenanstalten ausgewertet und einschlägige Studien bzw. Befragungen wie z. B. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) oder die

Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT) Studie herangezogen. In Workshops wurden Ergebnisse und Schlussfolgerungen mit Stakeholderinnen und Stakeholdern diskutiert und zusammengefasst.

ERGEBNISSE

In den letzten Jahren hat die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zugenommen. Auch depressive Symptomatiken scheinen häufiger aufzutreten. Diese Krankheiten, das damit verbundene Stigma und die zahlreichen Begleiterkrankungen können die Lebensqualität der Betroffenen langfristig beeinträchtigen. Die beiden Krankheitsbilder begünstigen sich zudem gegenseitig. Die Ursachen und Risikofaktoren beider Erkrankungen sind sehr komplex und stark von sozioökonomischen Faktoren geprägt. Gesundheitsförderung und Prävention können eine maßgebliche Rolle zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einnehmen, wenn die Maßnahmen sehr früh und auf der Verhältnisebene ansetzen. Maßnahmen zur Entstigmatisierung dieser Krankheitsbilder sind ein weiterer wesentlicher Schritt, um die vielfältigen Belastungen der Betroffenen zumindest in diesem Punkt zu verringern. Dabei ist es wichtig, auch in der Gesundheitsversorgung anzusetzen. Großer Handlungsbedarf besteht außerdem im Bereich der Versorgung: es gibt derzeit keine klaren Behandlungspfade und zu wenig Ressourcen.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Das Hauptziel ist die Prävention dieser Erkrankungen, wobei ein ganzheitlicher Ansatz von entscheidender Bedeutung ist.

Die Verhältnisebene stellt eine besonders wichtige Basis dar, die den Rahmen und die Möglichkeiten für gesundheitsfördernde Maßnahmen bildet.

Aufklärungsarbeit für Familien, flächendeckende Gesundheitsförderungsprogramme und die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sind weitere zentrale Maßnahmen. Bereits betroffene Kinder und Jugendliche müssen umfassend versorgt werden. Dazu gehört die Definition eines klaren Behandlungspfads, der bedarfsgerechte Ausbau der Versorgungslandschaft mit Fokus auf einen niederschweligen Zugang und die Sicherstellung einer langfristigen Begleitung durch eine fallführende Stelle. Diese Fallführung findet idealerweise in der Primärversorgung statt, wobei hier (Kinder-) Primärversorgungseinheiten aufgrund ihrer Multiprofessionalität eine besonders relevante Rolle spielen (können). Voraussetzung für eine adäquate Versorgung solch komplexer Erkrankungen ist auch eine standardisierte Ausbildung der involvierten Gesundheitsberufe.

Grundstein für den Einstieg in die Versorgung ist, dass die Erkrankung(en) als solche (an)erkannt werden. Daher sind Sensibilisierungsmaßnahmen notwendig (u. a. Gesundheitsberufe, pädagogische Berufe). Bewusstseinsbildung hat darüber hinaus das Potenzial, die Erkrankungen zu entstigmatisieren. Der Ausbau der Gesundheits- und Sozialberufe (Schulärztinnen und -ärzte, Schulpsychologinnen und -psychologen, Schulsozialarbeiter:innen, School Nurses etc.) in Schulen kann ebenso wesentlich sein.

Im Sinne von "Health in All Policies" und zur Förderung von Entwicklungen in der Versorgung und Gesundheitsförderung ist die Vernetzung und das Engagement aller relevanten Stakeholder und Sektoren (einschließlich Gesundheits- und Bildungsressorts) von großer Bedeutung.

LITERATURANGABEN

Cavini, A. M., Ehringer-Schetitska, D., Furthner, D., Greber-Platzer, S., Kamper, A., Metzger, R., Mörwald, K., Scholl-Bürgi, S., Egmond-Fröhlich, A. v., Weghuber, D., Widhalm, K., & Wojnarowski, C. (2022). Nationales Konzept zur Therapie von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde und beteiligter medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften, Fachverbände und weiterer Organisationen*. *Pädiatrie & Pädologie*, 57(S1), 2-32. doi: 10.1007/s00608-022-00967-0

Sagerschnig, S., Grabenhofer-Eggerth, A., & Kern, D. (2023). Modell für einen verbesserten Zugang zur psychosozialen Versorgung für Kinder und Jugendliche. Wien: Gesundheit Österreich

Winkler, P., Ecker, S., Delcour, J., Kern, D., & Nowotny, M. (2024). Gesundheitsbericht Kinder und Jugendliche. Überblick über chronische Krankheiten – Adipositas – Depression. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

MSc Ecker Sandra

Junior Health Expert
Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: sandra.ecker@goeg.at

DI Winkler Petra

Senior Health Expert
Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: petra.winkler@goeg.at

Dipl.-Geogr.in Delcour Jennifer

Health Expert
Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: jennifer.delcour@goeg.at

PROFESSIONELLE GESUNDHEITSKOMPETENZ AUSGEWÄHLTER GESUNDHEITSBERUFE - ERGEBNISSE DER HLS-PROF-AT-STUDIE 2023

*Von Schütze Denise, Straßmayr Christa und Griebler Robert
(Gesundheit Österreich GmbH)*

Die Gesundheitsberufe spielen eine zentrale Rolle bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung - vorausgesetzt, sie verfügen selbst über die dafür notwendige professionelle GK. Im Gegensatz zur persönlichen GK liegt der Fokus bei der professionellen GK auf den Fähigkeiten und Möglichkeiten der Gesundheitsberufe, die GK ihrer Patientinnen und Patienten in ihrem beruflichen Alltag zu fördern. Sie umfasst Kompetenzen in den Bereichen Informations- und Wissensmanagement, Informations- und Wissensvermittlung, Patienteneinbindung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten im Umgang mit digitalen Informationen.

2022 wurden im Rahmen einer Drei-Länder-Studie ein neues Konzept zur professionellen GK erarbeitet, ein darauf aufbauendes Erhebungsinstrument entwickelt und erstmals Daten für ausgewählte Gesundheitsberufe (in Österreich: Ärztinnen/Ärzte, Pflegekräfte und Physiotherapeutinnen/-therapeuten) erhoben (HLS-PROF Konsortium, 2023). In einer Folgeerhebung wurden 2023 drei weitere Gesundheitsberufe befragt (n=492): Apothekerinnen/Apotheker, Hebammen und Diätologinnen/Diätologen (Schütze et al., 2023).

Insgesamt betrachtet, schätzen Apothekerinnen/Apotheker, Hebammen und Diätologinnen/Diätologen ihre professionelle GK durchaus positiv ein. Die Ergebnisse der Studie machen aber auch deutlich, in welchen Bereichen Herausforderungen und Verbesserungspotenziale bestehen. Während Hebammen und Diätologinnen/Diätologen im Aufgabenbereich „Patienteneinbindung und gemeinsame Entscheidungsfindung“ und Apothekerinnen/Apotheker im Aufgabenbereich „Professionelles Informations- und Wissensmanagement“ am besten abschneiden, stellen die „Professionelle digitale GK“ und die „Informations- und Wissensvermittlung“ für alle befragten Gesundheitsberufe die größten Herausforderungen dar.

Die Vorbereitung durch die Ausbildung auf die Aufgabenbereiche der professionellen GK sowie die vorgefundenen organisationalen Rahmenbedingungen (Zeit, Räumlichkeiten, Möglichkeiten für ungestörte und zusätzliche Gespräche) stehen in einem deutlichen Zusammenhang mit der professionellen GK. Gesundheitsberufe, die diese besser einschätzen, schneiden - mit Ausnahme der Apothekerinnen und Apotheker bei der Vorbereitung durch die Ausbildung - auch bei der professionellen GK besser ab. Im Berufsleben erworbene Erfahrungen („learning on the job“) wirken sich hingegen kaum positiv auf die professionelle GK aus.

Die Ergebnisse der Studie eröffnen mehrere Ansatzpunkte zur Stärkung der professionellen GK. Zum einen kann die professionelle GK im Rahmen der Ausbildung und im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen gestärkt werden (z. B. durch Kommunikations-/Gesprächstrainings). Zum anderen bedarf es verbesserter organisationaler Rahmenbedingungen zur Förderung der GK von Patientinnen und Patienten in Gesprächen, insbesondere in den stationären Settings. Dazu zählt auch die Entwicklung der organisationalen GK in Gesundheitseinrichtungen, um Patientinnen und Patienten u.a. die Navigation im Gesundheitssystem zu erleichtern und um ihnen gut verständliche und leicht zugängliche Gesundheitsinformationen zur Verfügung zu stellen. Ebenso ist die Stärkung der GK von Patientinnen und Patienten zu empfehlen.

Weitere Informationen zur Studie finden Sie hier.



LITERATUR

HLS-PROF Konsortium. (2023). Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe. Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF).

Schütze, D., Straßmayr, C., Link, T., & Griebler, R. (2023). Professionelle Gesundheitskompetenz von Apothekerinnen/Apothekern, Hebammen und Diätologinnen/Diätologen. Ergebnisse der HLS-PROF-AT-Befragung 2023. Factsheet.

MA Schütze Denise

Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: denise.schuetze@goeg.at

Mag.a Straßmayr Christa

Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: christa.strassmayr@goeg.at

Mag. Dr. Griebler Robert

Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: robert.griebler@goeg.at

FRÜHEN HILFEN: ZAHLEN, DATEN UND FAKTEN 2023

Die Frühen Hilfen wollen (werdenden) Eltern und Familien mit Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen bedarfsgerechte Unterstützung zur Verfügung stellen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit gewährleisten. Seit 2015 wurden daher österreichweit regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke nach einem einheitlichen Grundmodell ausgebaut. Seit 2023 steht dieses Programm Familien mit Bedarf in ganz Österreich zur Verfügung.

Von Marbler Carina, Sagerschnig Sophie, Scolik Fiona, Winkler Petra

(Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Gesundheit Österreich GmbH)

Im Jahr 2023 gelang es, mit den zusätzlichen Mitteln aus dem EU-Programm „Next-GenerationEU“ im Rahmen des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans eine Flächendeckung zu erreichen. Dadurch können nun Frühe-Hilfen-Familienbegleitungen unabhängig vom Wohnort in ganz Österreich angeboten werden und noch mehr Familien durch die Frühen Hilfen unterstützt werden. Mit den vorhandenen Ressourcen wurden im Jahr 2023 3.975 Familien - ein Höchstwert - von einer breiten Palette an Fachkräften oder Freundinnen/Freunden, Bekannten und Verwandten neu an regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke vermittelt oder nahmen selbst Kontakt mit einem Netzwerk auf. 3.674 Familien wurden im Laufe des Jahres begleitet, wobei 2.336 von ihnen 2023 neu in Begleitung genommen wurden. 1.440 Begleitungen konnten im Referenzjahr abgeschlossen werden. Weitere 709 Familien nahmen eine kurzfristige Unterstützung in Anspruch. Insgesamt konnten im Jahr 2023 etwa 14.000 Menschen, davon rund 6.000 Kinder, durch die Frühen Hilfen entlastet und gestärkt werden.

67 Prozent der Familien wurden noch während der Schwangerschaft oder in den ersten drei Lebensmonaten des Kindes erreicht. Entsprechend der Zielsetzung hatten die begleiteten Familien diverse soziale, psychische und/oder medizinische Belastungen. Im Jahr 2023 wurden mehr Familien mit Migrationserfahrung begleitet als in den Jahren zuvor. Finanzielle Belastungen haben sowohl als zentraler Grund für die Kontaktaufnahme mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk als auch als häufigste Belastung der Familien (neben sozialem Netzwerk und der psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugsperson) deutlich zugenommen. 2023 nahmen sowohl anteilmäßig als auch absolut mehr Familien mit Kindern, die Anzeichen für eine Entwicklungsverzögerung bzw. -störung aufwiesen, Kontakt mit den Frühen Hilfen auf als in den Jahren zuvor. Auch ein erhöhter Betreuungs- oder Therapiebedarf wurde häufiger festgehalten.

90 Prozent der begleiteten Familien benötigten 2023 zumindest ein weiterführendes Angebot aus dem regionalen Unterstützungsnetzwerk, 82 Prozent konnten zumindest zu einem Angebot weitervermittelt werden.

Positive Veränderungen während der Begleitung zeigen sich u. a. am Vergleich der Ressourcen und Belastungen am Beginn mit jenen am Ende der Begleitung. Vor allem die Obsorgesituation, der Umstand, alleinerziehend zu sein, das soziale Netzwerk sowie die psychische und die körperliche Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen wurden am Ende der Begleitung besser eingeschätzt. Weniger Mütter hatten auch am Ende der Begleitung Anzeichen einer postpartalen Depression. Auch Zukunftsängste und Überforderung konnten reduziert werden. Positive Veränderungen sind auch bei der Annahme und Versorgung der Kinder zu beobachten, insbesondere hinsichtlich der Wahrnehmung der körperlichen Bedürfnisse und der Reaktion darauf, aber auch hinsichtlich der Wahrnehmung der emotionalen Bedürfnisse und der Reaktion auf diese.

Jede fünfte Familie gab nach Abschluss der Begleitung ein schriftliches Feedback, in dem große Zufriedenheit ausgedrückt wurde. 86 Prozent der Familien würden das Angebot der Frühen Hilfen wieder nutzen, wenn sie Unterstützung brauchen, und eine Empfehlung an andere Familien aussprechen. Um es mit den Worten einer begleiteten Familie zu sagen: „Ich habe wirklich Hilfe gebraucht und es war so wertvoll. Deshalb hoffe ich, dass auch andere sich trauen, sich bei den Frühen Hilfen zu melden. Dankeschön!“

Der Jahresbericht 2023 und kurze Infosheets zu den begleiteten Familien sind auf der Website verfügbar:

<https://nzhf.at/publikationen/jahresberichte>

Mag. Sophie Sagerschnig

Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Psychosoziale Gesundheit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sowie im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)

Kontakt: sophie.sagerschnig@goeg.at

BA MPH Fiona Scolik

Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sowie im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)

Kontakt: fiona.scolik@goeg.at

DI Petra Winkler

Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sowie im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)

Kontakt: petra.winkler@goeg.at

KOLLEGIALER AUSTAUSCH IN COACHING-GRUPPEN FÜR PÄDAGOG*INNEN

Herausfordernde Beziehungen im Unterrichtsalltag werden von Lehrkräften als Belastung erlebt, die auf Dauer krankmachen kann. Die BeKo-Coachinggruppen unterstützen Lehrende darin, mit schwierigen Beziehungssituationen umgehen zu lernen.

Von Maga Eva Maria Deutsch (Styria vitalis)

Lehrer*innen und Schulleiter*innen haben mit vielen unterschiedlichen, teils fordernden Menschen zu tun: Schüler*innen, Eltern, Kolleg*innen. Dabei kommt es immer wieder auch zu belastenden Beziehungssituationen. Unterstützung bieten in der Steiermark seit 2023 die von Styria vitalis in Kooperation mit der BfP-Beratung für Pädagog*innen organisierten Coaching-Gruppen. Das Coaching wurde im vergangenen Schuljahr als Pilotprojekt erprobt und startet nun im Herbst mit insgesamt 16 Gruppen in die zweite Runde.

FREIBURGER MODELL

Die Treffen finden in allen sieben Bildungsregionen zehn Mal statt. Begleitet werden sie von Moderator*innen, die nach dem Freiburger Modell von Dr. Joachim Bauer arbeiten. Ein Input führt in das jeweilige Thema ein. Im Zentrum der balint-ähnlichen Arbeitsweise steht jedoch der kollegiale Austausch zu Praxisbeispielen. Dabei wird auf Augenhöhe gearbeitet und das Potenzial der Gruppe genutzt, um immer wieder neue Perspektiven auf schwierige Beziehungssituationen im Schulalltag zu erlangen. Das dient sowohl der Professionalisierung als auch dem Schutz der eigenen Gesundheit.

FEEDBACK

Das Feedback der bisherigen Gruppenteilnehmer*innen ist durchwegs sehr positiv. Die Gruppen werden als hilfreich erlebt und der Austausch unter den Kolleg*innen aus unterschiedlichen Schulen als bereichernd empfunden. Sehr geschätzt wird, dass innerhalb der Gruppe nie bewertet wird, sondern dass es um unterschiedliche Blickwinkel geht. Die eigene Situation wird dadurch klarer, was wiederum erleichternd wirkt.

Organisatorisch wird das Wachsen einer vertrauensvollen Atmosphäre dadurch unterstützt, dass alle Gruppenmitglieder dazu angehalten werden von Anfang an und regelmäßig an den Treffen teilzunehmen.

Das Projekt findet in Kooperation mit der BfP-Beratung für Pädagog*innen Steiermark statt und wird über die BVAEB- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau finanziert.



Das Moderator*innen-Team mit Joachim Bauer (links hinten)
und Eva Maria Deutsch (3. v. l.)

**Info zum Projekt BeKo-Beziehung
& Kollegiales Lernen:**

<https://styriavitalis.at/entwicklung-innovation/beko/>

© Remling



Mag Eva Maria Deutsch

Seit 2002 bei Styria vitalis im Bereich
schulische Gesundheitsförderung und
Pädagog*innengesundheit

Kontakt: eva.deutsch@styriavitalis.at
www.styriavitalis.at

ANKÜNDIGUNGEN


 Scan me to find out more


International Association for Suicide Prevention
33rd World Congress
 10-13 June 2025 | Vienna, Austria


 MENTAL HEALTH PARTNER
MENTAL HEALTH FIRST AID[®]
 INTERNATIONAL

In 2025, we are proud to celebrate a momentous milestone as the IASP 33rd World Congress returns to Austria for our 65th anniversary.

Der ÖGPH-Newsletter dient den Mitgliedern der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) sowie interessierten Personen zum inhaltlichen Austausch und der fachlichen Diskussion von relevanten Informationen aus Forschung, Praxis und Policy der Public Health. Zudem gibt der Newsletter Einblicke in die Tätigkeiten des ÖGPH-Vorstandes sowie der ÖGPH-Kompetenzgruppen und bietet einen Rahmen für Vernetzung.

Redaktionsschluss ist jeweils:

- Am 15. März für die Ausgabe 1
- Am 15. Juni für die Ausgabe 2
- Am 15. September für die Ausgabe 3
- Am 15. Dezember für die Ausgabe 4

Beitragskategorien und Schwerpunktthemen

- Ausgabe 1/25: 30 Jahre ÖGPH: Schwerpunkt „Aus- und Fortbildung in der Public Health“
- Ausgabe 2/25: 30 Jahre ÖGPH: Schwerpunkt „Public Health neu denken“
- Ausgabe 3/25: 30 Jahre ÖGPH: Rückblick auf das Jubiläumsjahr

Wann bist Du erstmals mit Public Health in Berührung gekommen, wie war deine persönliche Annäherung an Public Health?

Während meines Studiums – Soziologie und Politikwissenschaften – bin ich aufgrund des ausgeprägten Schwerpunktes rund um Jürgen Pelikan in den Sog geraten. Was ursprünglich ein Methodenseminar war, mündete schließlich in einer Mitarbeit am damaligen LBI für Medizin- und Gesundheitssoziologie sowie als Studienassistent für Jürgen Pelikan und Rudolf Forster. Ich hab also eine klar sozialwissenschaftliche Prägung mit einem Faible für interdisziplinäre Zusammenarbeit. Nach dem Studienabschluss habe ich aber das Feld verlassen und bin zunächst einmal in der Marktforschung gelandet. Und wie das Leben so spielt ergab sich eher zufällig die Gelegenheit, an der FH Kärnten mein Know-How einbringen zu können und daraus ein langjähriges Betätigungsfeld zu entwickeln.

Kommendes Jahr wird die ÖGPH 30 Jahre alt und stehen exemplarisch für viele Jubiläen der institutionellen Public Health Geschichte in Österreich. Wie beurteilst du die Entwicklung dieser vergangenen Jahre?

Es ist sehr viel in Bewegung geraten. Man muss sich das einmal vorstellen: Früher war das klar getrennt, da gab es die Medizin, die sich für Public Health ausschließlich im Rahmen des Faches „Sozialmedizin“ interessiert hat, und dann noch diese exotischen Gesundheitsförderer, die alles Andere machen sollten, solange es sich nicht um Behandlung oder Prävention im engeren Sinne handelte, und vielleicht noch ein paar vereinzelte Gesundheits-ökonomien. Durch die konsequente Arbeit von engagierten Personen in der ÖGPH wurde dies zunehmend überwunden und mittlerweile ist es Gang und Gäbe, dass auf den Konferenzen ein übergreifender Austausch stattfindet.

3 FRAGEN ZUM SCHLUSS



Prof.(FH) Mag. Dr. Holger Penz
Leiter des Studienbereichs
Gesundheit & Soziales an der FH
Kärnten

Die gezielte Annäherung an die EUPHA war da sicherlich wichtig, und die EPH Konferenzen in Graz und Wien gelten ja heute noch als Highlights. Gleichzeitig ist die Ausbildungslandschaft quasi explodiert: sowohl an den Unis als auch an den Fachhochschulen gibt es eine Reihe an grundständigen wie weiterführenden Studiengängen zu dem Thema, und durch die Adaptierung der verschiedensten Berufsgesetze hat das Thema vielfältig Einzug gefunden – wir haben heute eine beträchtliche Anzahl an einschlägig ausgebildeten Menschen im unterschiedlichsten Berufen, das war vor wenigen Jahren noch nicht so.

Und in die Zukunft schauend: Welche Herausforderungen zur Public Health stehen aus Deiner Sicht an?

Hier werden wir ganz klar den Fokus auf die Schnittstellen von der „doppelten Transition“ mit den unerledigten Hausaufgaben setzen müssen. Damit meine ich: Digitalisierung und Klimawandel als Quelle neuer Krankheiten, gepaart mit demographischem Wandel und Vormarsch an NCDs. Im Groben heißt das, dass immer mehr ältere Personen mit immer vielfältigerem kulturellem Hintergrund versorgt werden müssen, und dass die klimatischen Veränderungen sowie die Folgen der Digitalisierung neue, durchaus auch akute, Handlungen erfordern werden. Dabei sind aber die Wahrscheinlichkeiten ungleich verteilt: geringere Bildung, chronische Erkrankungen, verringertes Einkommen, Wohnbedingungen und vieles mehr, führen jetzt schon zu schlechterem biopsychosozialen Gesundheitszustand, und zwar auf allen drei Dimensionen. Und künftig wird das verstärkt, weil diese Personengruppen auch von negativen Auswirkungen des Klimawandels und der Digitalisierung tendenziell stärker betroffen sind und sich aktuell die Unterschiede vergrößern statt verkleinern. Da liegt also einiges vor uns. Wir sind mittlerweile auf dem richtigen Weg, stecken aber noch sehr stark in der akademischen Diskussion. Ich hoffe, dass wir die Dynamik, die wir in Österreich in den letzten 30 Jahren hatten, aufrechterhalten können und dann in Zukunft auch so erfolgreich zurückblicken können, wie wir es jetzt tun, eben in der Zusammenarbeit mit noch mehr akademischen Disziplinen gemeinsam mit den neu adaptierten Berufsbildern bzw. Ausbildungen.

3 FRAGEN ZUM SCHLUSS



EXPERT
ADVICE

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
Denise Zöhrer, BA MA
Suheila Elbeih
Lisa Almer, BA MA

Redaktion:
Assoz. Prof. (FH) Mag. Dr. Frank M. Amort
Kontakt: newsletter@oeph.at

Die im Newsletter wiedergegebenen Artikel
entsprechen nicht notwendigerweise der
Meinung der Redaktion und der ÖGPH.

Jede*r Autor*in trägt die Verantwortung für den eigenen Beitrag.

ISSN: 2309-2246