



Österreichische
Gesellschaft für
Public Health

ÖGPH-NEWSLETTER



GESUNDHEITLICHE CHANCENGERECHTIGKEIT

INHALT

04	Aus der Redaktion
05	Vorwort
08	Call for Authors
10	Gesundheitliche Chancengerechtigkeit
11	Social Prescribing in der Primärversorgung
13	Einsamkeitsprävention im Alter
17	Save The Date: Public Health 3
19	Gesundheitsorientierter Tourismus
23	Kompetenzgruppe “Digital Health”
24	Good Practice Portal
27	Projekte

INHALT

- | | |
|-----------|--|
| 39 | Klimaresilienzcheck in Gemeinden und Regionen |
| 41 | Evidence-Based Public Health Summer Week 2026 |
| 44 | Nachhaltigkeit |
| 47 | Expert:innen für Paradigmenwechsel |
| 53 | 3 Fragen an.... |
| 56 | Impressum |

AUS DER REDAKTION

Vierzig Jahre nach der Ottawa-Charta bleibt gesundheitliche Chancengerechtigkeit eine zentrale Aufgabe von Public Health

Mader Sabine, Mauberger Carina, Pichler Nadine
(Ehrenamtliche Mitglieder ÖGPH-Newsletter)

Vierzig Jahre nach der Ottawa-Charta gehört gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu den beständigen Bezugspunkten von Public Health. Gleichzeitig stellt sich die Frage, warum gesundheitliche Ungleichheiten trotz jahrzehntelanger Forschung, Strategien und Programme weiterhin so ausgeprägt bestehen. Liegt die Herausforderung in der Umsetzung? Werden bestimmte Bevölkerungsgruppen nach wie vor nicht erreicht? Oder müssen wir Gesundheitsförderung und Prävention unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen neu denken?

Die Beiträge dieser Ausgabe greifen diese Spannungsfelder aus unterschiedlichen Perspektiven auf. Sie beschäftigen sich mit den Grenzen bestehender Ansätze, mit bislang wenig beachteten Zielgruppen und mit der Frage, wie Gesundheitsförderung unter den Bedingungen gesellschaftlicher, ökologischer und demografischer Veränderungen weiterentwickelt werden kann.

Auch innerhalb der Redaktion hat sich in den vergangenen Monaten einiges entwickelt. Wir freuen uns sehr, drei neue ehrenamtliche Mitglieder im Redaktionsteam begrüßen zu dürfen: Sabine Mader, Carina Mauberger und Nadine Pichler. Darüber hinaus unterstützen uns aktuell die beiden Praktikantinnen Michelle Deveza und Andrea Six. Die Erweiterung unseres Teams bringt unterschiedliche fachliche Perspektiven aus Public Health, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheitsmanagement, Nonprofit Management, Nachhaltigkeit und Betriebswirtschaft ein.

Diese Vielfalt stärkt die redaktionelle Arbeit und unterstützt die kontinuierliche Weiterentwicklung des Newsletters als Plattform für Austausch, Reflexion und Wissenschaftskommunikation im Public-Health-Bereich. Ein besonderer Dank gilt allen Autor:innen, Interviewpartner:innen sowie allen Personen, die durch ihre Beiträge, Rückmeldungen und ihr Engagement zum Gelingen dieser Ausgabe beigetragen haben. Ebenso danken wir den zahlreichen ehrenamtlich Mitwirkenden innerhalb der ÖGPH, die durch ihre Arbeit den fachlichen Austausch und die Weiterentwicklung von Public Health in Österreich fördern.

Abschließend möchten wir darauf hinweisen, dass die ÖGPH derzeit gemeinsam mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) an einem Lehrbuch für Public Health arbeitet. Dieses Vorhaben soll aktuelles Wissen aus Forschung, Praxis und Lehre zusammenzuführen und künftigen Generationen von Public-Health-Fachkräften in Österreich eine fundierte Grundlage für Studium und Berufspraxis zu bieten. Über die weitere Entwicklung dieses Projekts werden wir in kommenden Ausgaben berichten.

VORWORT

Chancengerechtigkeit und Inklusion - relevanter denn je

Nach dem Sommer steht die ÖGPH Tagung 2026 vor der Tür und mit ihr ein buntes und abwechslungsreiches Programm. In Workshops, Vorträgen und Plenarveranstaltungen wird die vielfältige Arbeit der Public Health Community präsentiert und reflektiert.

Von K. Viktoria Stein

Die letzten Vorbereitungen laufen, das Draftprogramm ist veröffentlicht und alles steht bereit um von 16.-18. September wieder über die Fortschritte, Herausforderungen und Leistungen von Public Health in Österreich und global zu diskutieren. Doch bevor das Programm etwas näher vorgestellt wird, gibt es noch einen Kurzbericht von der Generalversammlung 2026.

Generalversammlung 2026

Die Generalversammlung fand am 21. Mai 2026 online statt und bot einen umfassenden Überblick über die Aktivitäten und Entwicklungen des vergangenen Vereinsjahres. Neben formalen Tagesordnungspunkten standen strategische Weiterentwicklungen, fachliche Initiativen sowie organisatorische und finanzielle Aspekte im Mittelpunkt.

Im Bericht des Vorstands wurde deutlich, dass das Jahr 2025/2026 von intensiver inhaltlicher und struktureller Arbeit geprägt war. Zwei Vorstandsklausuren bildeten die Grundlage für eine kontinuierliche Steuerung der Vereinsaktivitäten. Zu den zentralen Themen zählten neben dem 30-jährigen Bestehen der ÖGPH, die Weiterentwicklung der Jahrestagungen, der Launch der Young ÖGPH als Plattform für den Nachwuchs sowie der Ausbau der Kommunikation, unter anderem

durch die Einführung eines LinkedIn-Auftritts. Darüber hinaus wurde die Vernetzung innerhalb Österreichs gezielt gestärkt.

An den monatlichen Vorstandssitzungen nehmen nun auch Vertreter*innen der Young ÖGPH teil, um eine bessere Einbindung und Kommunikation mit dem YÖPGH-Team zu gewährleisten.

Der letztes Jahr wiederbelebte „Evidence-based Public Health Kurs“, eine Kooperation zwischen der ÖGPH, UMIT, MCI – die unternehmerische Hochschule, und St. Louis University, wird in überarbeiteter Form wieder im September in Innsbruck stattfinden. Der Kurs richtet sich an Studierende und Nachwuchswissenschaftler*innen und umfasst zentrale Themen wie Prävention, Gesundheitsökonomie sowie methodische Grundlagen evidenzbasierter Public-Health-Praxis. Ergänzend sind Formate wie Speed Mentoring vorgesehen, um auch die Vernetzung und den Erfahrungsaustausch möglichst vielfältig zu gestalten.

Der ÖGPH-Newsletter bleibt ein zentrales Kommunikationsinstrument und erscheint weiterhin quartalsweise. Inhaltlich wird im Jahr 2026 ein besonderer Schwerpunkt auf „40 Jahre Ottawa-Charta“ gelegt. Neu ist unter anderem die stärkere Einbindung von Studierenden in die Redaktion sowie

die Möglichkeit für fördernde Mitglieder, jährlich eine Werbeeinschaltung zu platzieren. Insbesondere die neu eingerichtete Redaktionsgruppe soll es erlauben, die Kommunikationskanäle weiter auszubauen und zu modernisieren.

In den Berichten aus den Kompetenzgruppen spiegeln die vielfältigen Aktivitäten die thematische Breite der ÖGPH wider. So wurde etwa von der Kompetenzgruppe Demenz der Österreichische Demenzpreis erfolgreich weiter geführt, während die Kompetenzgruppe Digital Health den Aufbau einer interdisziplinären Community mit klarem Public-Health-Fokus vorantreibt. Auch die Young ÖGPH entwickelt sich dynamisch weiter, mit einem klaren Fokus auf Vernetzung, Mentoring und Sichtbarkeit des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Aus finanzieller Sicht präsentiert sich die ÖGPH stabil. Die Mitgliederzahl blieb mit 379 weitgehend konstant, bei leichtem Zuwachs im Bereich der Nachwuchsmitglieder. Der Kontostand betrug im Mai 2026 rund 63.000 Euro. Trotz eines moderaten negativen Ergebnisses liegt die Ausgabenseite deutlich unter dem budgetierten Rahmen, was auf eine solide Haushaltsführung hinweist.

Ein weiterer wichtiger Punkt der Generalversammlung waren geplante Statutenänderungen, die insbesondere auf eine Vereinfachung und Modernisierung der bestehenden Regelungen abzielen. Dazu zählen Anpassungen bei Mitgliedschaftsformen, Rechten und Pflichten sowie organisatorischen Abläufen. Abschließend wurde ein neuer Vorstand gewählt, wobei das Team weitgehend unverändert bleibt. Einzig Patriz Pichlhöfer tritt aus beruflichen Gründen aus dem Vorstand aus bleibt uns aber weiterhin als Webmaster erhalten. Dafür und auch für seine kontinuierliche Unterstützung in den letzten Jahren danken wir ihm herzlich. Das neue, alte Team besteht demnach aus Viktoria Stein (Präsidentin), Günter Diem (Kassier), Frank M. Amort (Schriftführer), Ursula Griebler,

Elisabeth Nöhammer und Lukas Kerschbaumer (Vorstandsmitglieder). Mit einem klaren Fokus auf Innovation, Nachwuchsförderung und Vernetzung blickt die ÖGPH auf ein erfolgreiches Jahr zurück und setzt gleichzeitig wichtige Impulse für die Zukunft des Public Health in Österreich.

ÖGPH 2026 in Graz

Die nächste ÖGPH-Jahrestagung nähert sich mit Riesenschritten. Mittlerweile ist das Programm online gestellt, die meisten Sprecher*innen und Sprecher bestätigt, das Pop-UP Village gefüllt und das Rahmenprogramm beschlossen. Es erwarten Sie viele Highlights, die bereits am Mittwoch Nachmittag mit einer ganzen Reihe an Parallelsessions, Workshops und einem Nachbarschaftsspaziergang der styria vitalis beginnen. Das Programm sowie die feierliche Eröffnung finden dabei bei unserem Kooperationspartner FH Joanneum statt.

Der Donnerstag führt in den Steiermarkhof und wird mit einer interaktiven Plenarveranstaltung rund um das Thema Chancengerechtigkeit und Inklusion starten. Dabei dürfen wir unter anderem den Präsidenten der Special Olympics Österreich, Laurenz Maresch, sowie die Präsidentin der Caritas Österreich und Direktorin Caritas Steiermark, Nora Tödtling-Musenbichler, begrüßen. Nach einem vollen Programm inklusive Bewegungsimpulsen des Instituts für Sportwissenschaften der Karl Franzens Universität Graz steht das Nachmittagsplenum unter dem wenig beachteten Thema der Palliativversorgung. Organisiert vom Center for Interdisciplinary Research in Ageing and Care (CIRAC), werden Joachim Cohen (Vrije Universiteit Brussel), Anna Kainradl (CIRAC, Karl Franzens Universität Graz) und Patrick Schuchter (Hochschule Campus Wien) über Public Health Ansätze für ein würdevolles Lebensende und Sterben diskutieren.

Außerdem wartet das Public Health Popup Village wieder mit einer bunten Auswahl an Aktivitäten zum Mitmachen und Erkunden der vielfältigen Public Health Themen im täglichen Leben.

Donnerstag Abend klingt dann mit einem Social Event im Albert Schweitzer Saal des Geriatrischen Zentrums Graz aus (separate Anmeldung erforderlich).

Am Freitag gibt es einmal mehr ein geballtes Programm an Vorträgen, Workshops und Posterpräsentationen sowie genügend Zeit zum Netzwerken und Diskutieren. Im Abschlussplenary wartet ein letzter Höhepunkt mit der Keynote von Matthias Wismar (European Observatory on Health Systems and Policies) zur Relevanz der Ottawa-Charta in Zeiten von Klimawandel, Kriegen, Ressourcenknappheit und gesellschaftlichen Auseinandersetzungen. Abschließend werden der Young ÖPGH Award und der Horst Noack Preis für Innovationen in Public Health verliehen und zur ÖGPH 2027 von 15.-17.9 nach Linz eingeladen.

Alle Infos finden sich unter:
<https://oeph.at/oegph-2026>.



Dr.ⁱⁿ K. Viktoria Stein

Präsidentin der ÖGPH,

Assistenzprofessorin am Leiden

University Medical Centre in den Niederlanden

Kontakt: viktoria.stein@oeph.at

CALL FOR AUTHORS

Liebe Public Health - Kolleg:innen!

Buchreihe „Public Health und Gesundheitsförderung“ (Arbeitstitel)

EINLADUNG ZUR MITWIRKUNG

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und die Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) geben gemeinsam die Buchreihe im uvk-Verlag für die Aus- und Weiterbildung in Österreich heraus.

Die hochschulische Aus- und Fortbildungslandschaft zur Public Health und Gesundheitsförderung hat sich in Österreich in den letzten Jahren stark verändert. Die Anzahl der BA- bzw. MA-Studienangebote (mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen) ist angestiegen und Public Health und Gesundheitsförderung finden als intersektorales Thema auch Einzug in Studienangebote, die nicht nur den Gesundheits- und/oder Sozialbereich im Blick haben (z.B. Raumplanung). GÖG und ÖGPH engagieren sich seit Jahren im capacity building für Public Health und Gesundheitsförderung – diese Buchreihe soll dieses Engagement im Bereich hochschulische Aus- und Weiterbildung vertiefen.

Lehrbücher stellen eine wichtige Basis für die hochschulische Aus- und Weiterbildung dar: sie konsolidieren bestehendes Wissen über Methoden und Theorien im jeweiligen Fachgebiet und unterstützen Studierende dabei, komplexe Inhalte systematisch zu erfassen. Doch auf welche Lehrbücher kann und soll dabei zurückgegriffen werden? Wie bilden sich Spezifika von Public Health und Gesundheitsförderung in Österreich in Textbüchern ab? Wie kann die Verwendung von Textbüchern auch einen Konsens über zentrale Lehrinhalte abbilden?

Die geplante Buchreihe soll strukturiertes Basis- und Aufbauwissen auf BA-/MA-Niveau anbieten. Das Reihenformat ermöglicht zudem, aktuelle Themen und Diskurse aus Public Health und Gesundheitsförderung aufzugreifen und für die Lehre aufzubereiten.

Für die Buchreihe zur Public Health und Gesundheitsförderung sind die folgende ersten drei Bände, die im 1. Halbjahr 2028 erscheinen sollen, geplant:

Band 1: Grundlagen Public Health und Gesundheitssysteme

Band 2: Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

Band 3: Aktuelle Herausforderungen für Public Health – Klimawandel, digitale Transformation, demographischer Wandel

Pro Band ist ein Umfang von ca. 120 – max. 150 Seiten geplant. Die Autor:innengruppen – ca. drei bis fünf Autor:innen pro Band – sollen die Diversität des Feldes abbilden. Der Call richtet sich primär an Public Health Expert:innen der mittleren Karrierestufen mit Erfahrungen in der Lehre, sie sollen auch weitere Neuauflagen in den kommenden Jahren betreuen können.

Die Autor:innen eines Bandes sollen in enger Absprache und Kooperation arbeiten, d.h. die Erstellung der Texte (auch bei Kapitelaufteilung) als Teamwork betrachten. Der Austausch über Inhalte, Lernziele und didaktische Elemente wird von einer Projektgruppe aus der GÖG und ÖGPH begleitet. Pro Band wird ein:e Erstautor:in bestimmt, die/der die allgemeinen koordinierenden Tätigkeiten übernimmt. Ein unterstützendes Lektorat sowie ein Pool von Senior Experts als Teil der Qualitätsentwicklung des Projektes wird verfügbar sein.

Bitte senden Sie

- ein kurzes und prägnantes Motivationsschreiben (max. 1 Seite) inklusive thematischer und didaktischer Überlegungen zum gewünschten Thema sowie
- einen aktuellen Lebenslauf (1 Seite, Ausbildung, berufliche Erfahrung v.a. Lehre und Forschung)

bis 14.08.2026 ein und führen Sie unbedingt an, ob sie sich als Erst-Autor:in des Bandes oder als Co-Autor:in bewerben möchten.

Bewerbungen bitte an folgende Adresse: zukunft-gesundheitsfoerderung@goeg.at

Die Bewerbungen werden von der Herausgeber:innen-Gruppe gesichtet und es wird zeitnah über die Auswahl der Autor:innen entschieden. Am 29 September 2026 von 13-17 Uhr wird ein kick-off Workshop (online) mit den Autor:innen stattfinden. Für die Teilnahme am Buchprojekt ist der kick-off Workshop verpflichtend. Die Teilnahme am kick-off Workshop setzt zudem eine schriftliche Bekanntgabe (mittels Formular) potentieller Conflicts of interest voraus.

Informationen zur Datenverarbeitung

Im Zuge der Auswahl der Autor:innen und der darauffolgenden Teilnahme am Buchprojekt, werden Ihre Daten von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) verarbeitet.

Verarbeitete Daten umfassen ihren Namen, Titel, Ausbildung, Anschrift, Kontaktdaten, Berufsbezeichnung, Lebenslauf sowie ihr Motivationsschreiben. Die Zwecke der Verarbeitung sind die Auswahl der Autor:innen, Kontakt im Rahmen der Organisation des Projekts, sowie Dokumentationszwecke. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Art 6 (1) lit b DSGVO.

Im Zuge des Projekts werden diese Daten auch an unsere Projektpartnerin die Österreichische Gesellschaft für Public Health

(ÖGPH, Alser Straße 4, 1090 Wien) sowie unsere Auftraggeberin das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK, Stubenring 1, 1010 Wien) weitergegeben.

Wir speichern und verarbeiten Ihre Daten nur so lange, wie es zur Erfüllung der jeweiligen Zwecke notwendig ist. Die Dauer der Datenverarbeitung richtet sich insbesondere auch nach den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen und den Verjährungsfristen für potenzielle Rechtsansprüche.

Ihnen stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung und Datenübertragbarkeit zu. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten durch die GÖG gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche seitens der GÖG in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren. In Österreich ist dies die Datenschutzbehörde.

Weitere Informationen finden Sie unter <https://goeg.at/Datenschutzerklaerung>.

Weitere Informationen:

zukunft-gesundheitsfoerderung@goeg.at

Gesundheit Österreich GmbH
Stubenring 6
1010 Wien
+43 1 515 61-0

Kontakt: datenschutzbeauftragte@goeg.at

CHANGENGERECHTIGKEIT

Schwerpunktthema: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit zählt zu den zentralen Leitprinzipien moderner Public-Health-Strategien und stellt eine wesentliche Voraussetzung für die nachhaltige Verbesserung der Gesundheit in der Bevölkerung dar. Sie zielt darauf ab, allen Menschen – unabhängig von sozioökonomischem Status, Bildung, Herkunft, Geschlecht oder Wohnumfeld – gleiche Möglichkeiten für ein gesundes Leben sowie einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheits- und Sozialleistungen zu eröffnen. Vor dem Hintergrund anhaltender gesundheitlicher Ungleichheiten wird zunehmend deutlich, dass individuelle Gesundheitschancen in hohem Maße durch soziale, ökonomische und strukturelle Rahmenbedingungen geprägt sind. Entsprechend erfordert die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit umfassende Ansätze, die sowohl verhaltensbezogene als auch verhältnisorientierte Maßnahmen berücksichtigen. Universelle Angebote allein reichen häufig nicht aus, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern. Im Sinne des „proportionate universalism“ bedarf es daher zusätzlicher, bedarfsgerecht ausgestalteter Maßnahmen, die insbesondere sozial und sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreichen und bestehende Unterschiede nicht weiter verfestigen. Diese Ausgabe des ÖGPH-Newsletters greift dieses zentrale Themenfeld auf und richtet eine Perspektive auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit.

Mit den Beiträgen wird das Thema aus wissenschaftlicher, politisch-strategischer sowie praktischer Sicht beleuchtet und zeigt exemplarisch auf, welche Ansätze, Herausforderungen und Potenziale sich in verschiedenen Handlungsfeldern ergeben können. Die Beiträge setzen sich damit auseinander, wie gesundheitliche Ungleichheit adressiert werden kann und wie Diskussionen zu evidenzbasierten Lösungsansätzen im Sinne einer stärkeren gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beitragen können.

Gesundheit Österreich GmbH

Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und
Chancengerechtigkeit

Marion Weigl (Abteilungsleiterin),

Sylvia Gaiswinkler (Abteilungsleiterin-Stv.ⁱⁿ)

SOCIAL PRESCRIBING IN DER PRIMÄRVERSORGUNG

Ein Ansatz zur Stärkung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit

von Rojatz Daniela und Unger Theresia (Gesundheit Österreich GmbH)

Hintergrund

Einsamkeit und andere soziale Determinanten können sich negativ auf die Gesundheit auswirken. In den Arztpraxen ist oft zu wenig Zeit, um neben medizinischen Aspekten darauf einzugehen. Auch wenn passende regionale Gesundheitsförderungsangebote existieren, finden Patientinnen und Patienten, insbesondere Angehörige vulnerabler Gruppen, nicht immer von selbst zu diesen. Hier setzt Social Prescribing an und verbindet Patientinnen und Patienten, bei denen in der Primärversorgung gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Bedürfnisse wahrgenommen werden, auf strukturierte Weise mit regionalen Angeboten, insbesondere außerhalb des medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Angebotsspektrums, um deren Gesundheit, Wohlbefinden und soziale Teilhabe zu fördern (BMASGPK 2025). Seit 2021 werden im Rahmen der „Agenda Gesundheitsförderung“, finanziert aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Umsetzungserfahrungen gesammelt. Dadurch wird das aus England stammende Konzept für die österreichische Praxis weiterentwickelt.

Zielsetzung

Der Beitrag reflektiert auf Basis der bisherigen Umsetzungserfahrungen die Potentiale von Social Prescribing hinsichtlich der Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.

Methoden

Die Reflexion basiert auf

- den bisherigen Umsetzungserfahrungen in der Primär- und pädiatrischen Versorgung,
- Vernetzungstreffen mit den Umsetzenden in 24 Einrichtungen und
- dem Austausch im Social-Prescribing-Team der GÖG

Aufgrund des reflexiven Charakters der Arbeit werden Ergebnisse und Diskussion zusammen behandelt.

Ergebnisse und Diskussion

Idealtypisch sind bei der Umsetzung folgende Rahmenbedingungen erfüllt:

- niederschwelliger Zugang zum Social-Prescribing-Angebot,
- Vermittlung zu personenzentrierten und ressourcenorientierten Gespräche im Rahmen der Link-Working-Beratung und
- Weitervermittlung an passende regionale Gesundheitsförderungsangebote.

Niederschwelliger Zugang

Wie aus Studien bekannt ist, hat etwa jede fünfte Person einen über das rein Medizinische hinausgehenden gesundheitsrelevanten psychosozialen oder emotionalen Bedarf. Diese Personen können von Social Prescribing profitieren. Allerdings können die Begriffe „Social Prescribing“ und „Link-Working-Beratung“ eine Hürde darstellen, da sie nicht allgemein verständlich sind. Im Gespräch mit den Patientinnen und Patienten wird daher die Verwendung anderer Begriffe empfohlen

Im Gespräch mit den Patientinnen und Patienten wird daher die Verwendung anderer Begriffe empfohlen z. B. Gesundheitsberatung, Gesundheitssprechstunde). Oder die vermittelnde Person verweist direkt an die zuständige Kollegin / den zuständigen Kollegen.

Link-Working-Beratung

Die Link-Working-Beratung erfolgt idealerweise (zumindest beim ersten Termin) direkt in der Gesundheitseinrichtung, d.h. in einer bekannten Umgebung und in einem „safe space“. Es bedarf keiner großen Begründung z.B. gegenüber Angehörigen, warum die Gesundheitseinrichtung aufgesucht wird. Die Beratung ist personenzentriert und ressourcenorientiert. Die Leitfrage lautet: „Was ist für Sie persönlich von Bedeutung?“ Die für das Link-Working zuständige Fachkraft ist gut vernetzt und vermittelt an passende Angebote weiter.

Weitervermittlung

Bei der Weitervermittlung an regionale Angebote wird darauf geachtet, allfällige Hürden für die Patientin oder den Patienten zu vermeiden. Angebote sollen gut erreichbar und vorzugsweise kostenlos oder kostengünstig sein. In Ausnahmefällen kann im Rahmen der Link-Working-Beratung eine Begleitung erfolgen. Werden medizinisch-pflegerisch-therapeutische Bedarfe in der Beratung sichtbar, wird Orientierungshilfe gegeben und an das medizinische Versorgungsangebot zurückvermittelt.

Schlussfolgerungen

Social Prescribing kann einen wichtigen Beitrag zur Stärkung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in der Primärversorgung leisten, indem es gezielt auch jene Menschen erreicht, die bestehende Angebote ohne Unterstützung oft nicht in Anspruch nehmen würden. Durch die enge Einbindung in die Primärversorgung und die Vermittlung an Link-Working-Fachkräfte können nicht-medizinische Bedarfe frühzeitig erkannt und adressiert werden. Personenzentrierte und ressourcenorientierte Gespräche ermöglichen es, passende Angebote zu identifizieren, die den individuellen Lebensrealitäten entsprechen. Voraussetzung für diese Wirkung sind jedoch niederschwellige Zugänge, ausreichend Ressourcen sowie eine gute Einbindung in bestehende Versorgungsstrukturen. So kann Social Prescribing ein wichtiges Puzzleteil für eine chancengerechte Gesundheitsversorgung darstellen.

Literatur

BMASGPK (2025). Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2013 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 15. Dezember 2023 inklusive der bis 10. Oktober 2025 beschlossenen Anpassungen. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Mag.^a Theresia Unger

Abteilungsleiter-Stellvertreterin Transplant
Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: theresia.unger@goeg.at

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Daniela Rojatz

Senior Health Expert

Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: daniela.rojatz@goeg.at

Gemeinsam statt Einsam!

Im Rahmen von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ werden acht Projekte zur Einsamkeitsprävention im Alter gefördert und unterstützt. Diese erproben die Ansprache und Einbindung vulnerabler älterer Menschen sowie Veränderungen struktureller Verhältnisse in Gemeinden, Städten und Stadtteilen in Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit.

Von Anna Stickler und Daniela Ramelow (GÖG/FGÖ)

Soziale Beziehungen tragen maßgeblich zu Lebensqualität und Wohlbefinden bei – und das tut der Gesundheit gut (Holt-Lunstad, 2022). Deshalb hat der Fonds Gesundes Österreich im Herbst 2012 die österreichweite Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ ins Leben gerufen. Die Initiative will den Zusammenhalt der Menschen in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld stärken und so zum gesunden Altern im kommunalen Setting beitragen. Ergänzend zur Projektförderung sorgt ein umfassendes Begleitprogramm für Vernetzung, Austausch, Sensibilisierung und Informationstransfer.

Einsamkeitsprävention im Alter

Unter dem Motto „Gemeinsam statt Einsam!“ werden in den Jahren 2025 – 2029 Modellprojekte gefördert (FGÖ, 2023), die das vom Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung entwickelte Modell „Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern – Caring Communities“ (Plunger et al., 2023) in die Praxis transferieren (siehe Abbildung 1). In den Fokus gerückt werden spezifische Methoden, die im kommunalen Setting dazu beitragen, soziale Teilhabe und Teilgabe älterer Menschen zu fördern und damit Einsamkeit im Alter vorzubeugen:

1. **Einsatz von Buddies** (als Peer-Ansatz auf Augenhöhe)
2. **Systematische Netzwerkarbeit** (als Methode der kommunalen / regionalen Gesundheitsförderung (Weigl et al, 2024))

Ziele der Initiative

Mit dem Themenschwerpunkt „Gemeinsam statt Einsam!“ verfolgt der FGÖ die Vision, gesunde Nachbarschaften zu gestalten, die die Lebensqualität, gesundheitliche Chancengerechtigkeit und soziale Teilhabe älterer Menschen fördern. Spezifische Ziele hinsichtlich Zielgruppe und Setting, Evidenzen und Capacity Building sowie Vernetzung und Transfer untermauern dieses Vorhaben (siehe Abbildung 2).

Partizipativ, ressourcenorientiert und nachhaltig Aus 55 Projektideen wurden acht Praxisprojekte in sechs Bundesländern zur Förderung durch das BMASGPK und dem FGÖ beschlossen, welche ihre Vorhaben mit einer dreijährigen Laufzeit ab dem ersten Quartal 2026 umsetzen. Dies erfolgt in Städten, Stadtteilen, Gemeinden sowie ländlichen Regionen und mit verschiedensten Kooperationspartnerinnen und -partnern. Im Fokus stehen ein ressourcenorientierter Zugang sowie die Berücksichtigung von Bedarfen und Bedürfnissen älterer, insbesondere vulnerabler Personengruppen, die über partizipative Ansätze

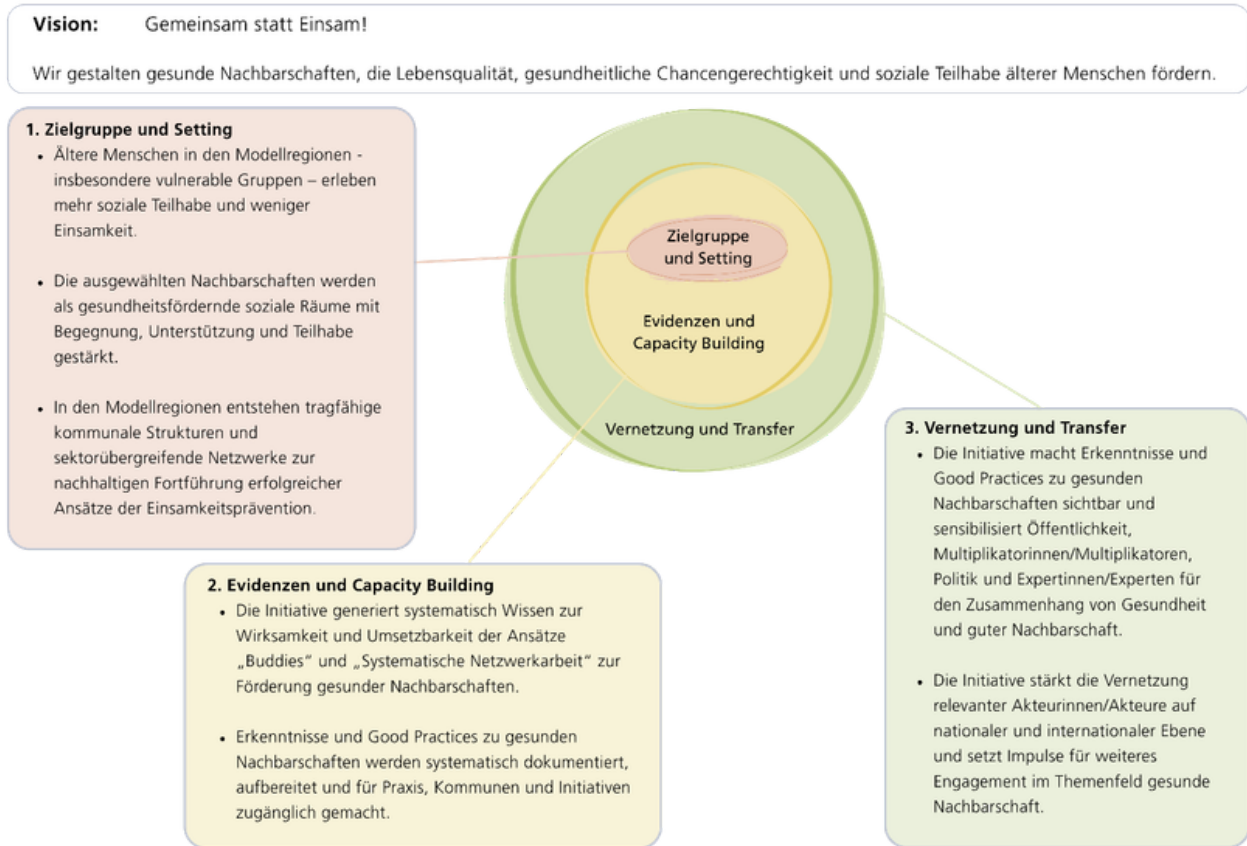


Abbildung 1: Zielsetzung "Gemeinsam statt Einsam!" (© GÖG)

**Handlungsfelder des Modells
„Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern – Caring Communities“**

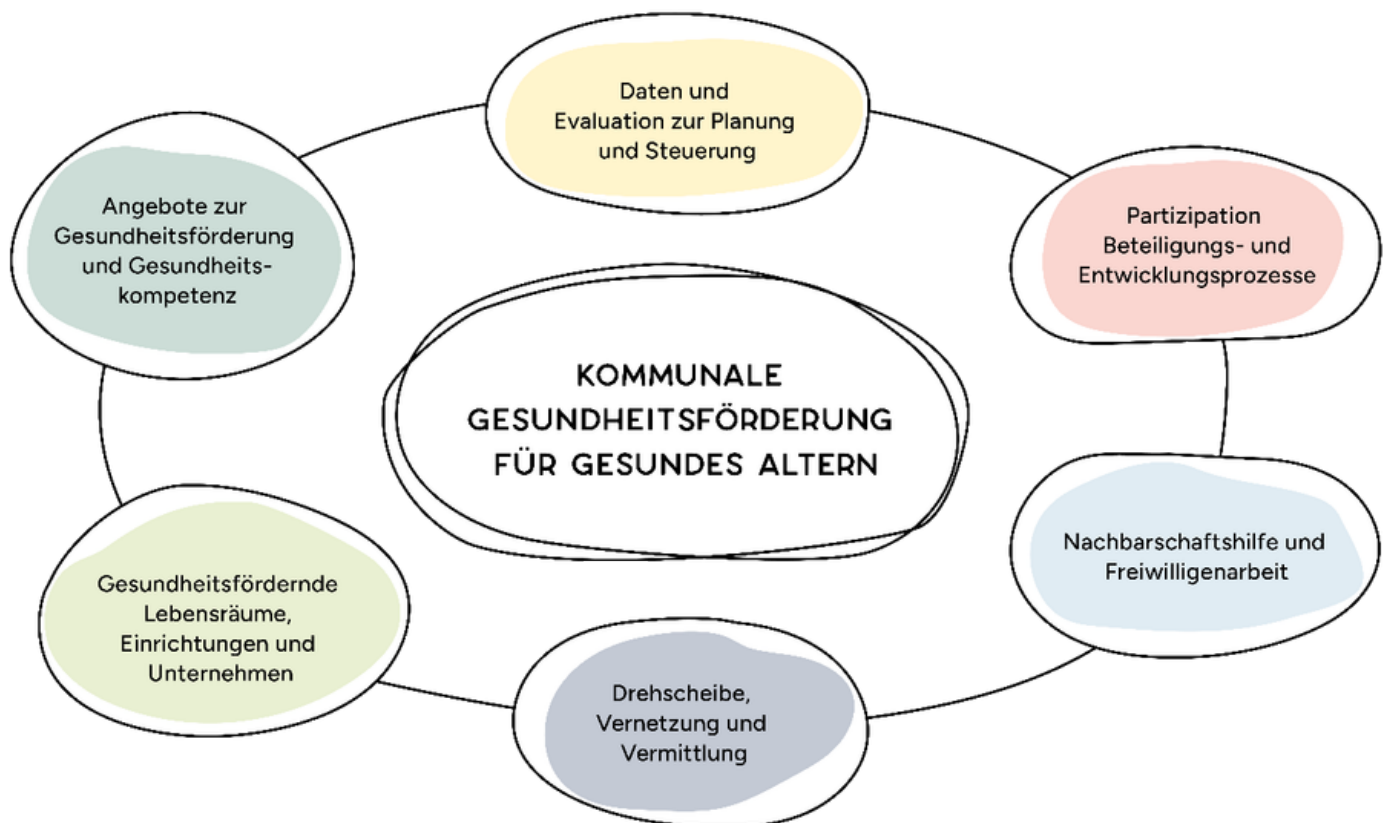


Abbildung 2: Handlungsfelder des Modells „Kommunale Gesundheitsförderung für gesundes Altern – Caring Communities“ (© GÖG)

unmittelbar in die Umsetzungen eingebunden sind. Kommunale Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden rund um die Themen gesundes Alter(n) und positiver Altersbilder sensibilisiert und befähigt, langfristige zielgruppenadäquate Strukturen oder Angebote zu adaptieren bzw. etablieren.

Steckbriefe zu den einzelnen Projekten sind hier zu finden: <https://fgoe.org/projekte-der-initiative-auf-gesunde-nachbarschaft>

Aufgreifen von Bewährtem

Die Projekte bauen auf dem „Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung“ (Reiter & Weber, 2022) sowie den Erkenntnissen der bisherigen Aktivitäten im Rahmen von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ auf, die bereits vielfältig erprobte Ansätze zum Erreichen von vulnerablen Zielgruppen zur Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit gezeigt haben. Darunter fallen im Besonderen (Hajii et al. 2025):

- Kleine, niederschwellige Aktivitäten, z.B. Nachbarschaftstreffen, Spaziergänge
- öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen, z.B. zur Bekanntmachung
- Einfacher Zugang zu Aktivitäten durch Abbau von Barrieren, z.B. Nachbarschaftsgespräche
- Einplanung des Ressourcenaufwand (personell und zeitlich) für die Ansprache schwer erreichbarer Gruppen, z.B. aufsuchende, vertrauensbildende Aktivitäten
- Kooperationen und Netzwerke, z.B. politisches Commitment

Projekte fördern – Ergebnisse sehen

Die Projekte zeigen eine beeindruckende Vielfalt hinsichtlich der Adressatinnen und Adressaten, methodischen und regionalen Ansätzen und den umsetzenden Organisationen

Durch eine konsequente Ausrichtung auf Beteiligungsorientierung, die starke Vernetzung mit lokalen Partnerinnen und Partnern, die Anknüpfung an bestehenden lokalen Strukturen und Angeboten sowie die Nutzung von Anschlüssen an bestehende Programme oder Netzwerke (im Sinne der Nachhaltigkeit) leisten die Projekte einen wichtigen Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit. Die Wirkungen der Modellprojekte hinsichtlich Einsamkeitsprävention werden im Rahmen einer übergreifenden Evaluation erforscht und ein Transfer von Lernerfahrungen und Good Practice ermöglicht.

Literatur

Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich (Hg.) (2023). Rahmenarbeitsprogramm 2024–2028, Gesundheit Österreich.

Hajji, A., Hausegger, H., Weber, F. & Valerius, S. (2025). Auf gesunde Nachbarschaft! Phase IV. Evaluationsbericht 2024. Prospect.

Holt-Lunstad, J. (2022). Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health. Annual Review of Public Health 2022, 43:1, 193-213.

Plunger, P., Wosko, P., Schlee, L. & Rohrauer-Näf, G. (2023). Handlungsfelder, Potenzial und Entwicklungsperspektiven für gesundes Altern in der Kommune. Kommunale Gesundheitsförderung und Caring Communities. Gesundheit Österreich.

Reiter, A. & Weber, F. (2022). Wirkmodell kommunale Gesundheitsförderung. Anregungen zur Reflexion bei der Konzeptionierung, Projektumsetzung und zur Wirkungsanalyse. Prospect.

Weigl, M., Ofner, T. & Diez, J. (2024). Leitfaden für die Netzwerkarbeit als Methode der kommunalen/regionalen Gesundheitsförderung. Gesundheit Österreich.

Anna Wickler, MA

Gesundheitsreferentin

Gesundheit Österreich GmbH/

Geschäftsbereich

Fonds Gesundes Österreich

Kontakt: anna.stickler@goeg.at

Mag. Daniela Ramelow, MPH

Gesundheitsreferentin

Gesundheit Österreich GmbH/

Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich

Kontakt: daniela.ramelow@goeg.at

15. – 16. Januar 2027, Ermatingen

Public Health³

Österreich - Deutschland - Schweiz

Fünfte gemeinsame Tagung der

- Österreichischen Gesellschaft für Public Health
- Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention
- Deutschen Gesellschaft für Public Health e.V.
- Swiss Public Health Doctors
- Public Health Schweiz

Public Health Index – wo steht Verhältnisprävention heute? Perspektiven aus drei Ländern

Der Public Health Index ist ein neues Instrument zur Beurteilung der Implementierung wissenschaftlich empfohlener, struktureller Massnahmen zur Förderung gesunder Lebensweisen. Untersucht werden die Public-Health-Handlungsfelder Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung. Beim Vergleich von 18 europäischen Ländern rangierten die deutschsprachigen Länder, Deutschland, Österreich und die Schweiz, auf den letzten Rängen. Auf der fünften PH3-Wintertagung möchten wir folgenden Fragen nachgehen:

Wie ordnen wir dieses Ergebnis ein? Welches Potential ergibt sich aus der Analyse?

Zusammen mit Autor:innen des Public Health Index möchten wir eine kritische Einordnung vornehmen, kultur- und politikwissenschaftliche Erklärungsmodelle diskutieren sowie lösungsorientierte nächste Schritte entwickeln.

Wo stehen in diesem Kontext die aktuellen Public-Health-Diskurse im deutschsprachigen Raum? Ist die lokale oder regionale Praxis bereits weiter als die nationale Politik?

Wir schauen gemeinsam über den Teich (Bodensee) und lassen uns von Public-Health-Diskursen aus den beteiligten Ländern, Best-Practice-Implementierungsbeispielen und Forschungsergebnissen zu den Public-Health-Handlungsfeldern Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung anregen.

Wir laden explizit Teilnehmende aus unterschiedlichsten Disziplinen aus Forschung, Praxis

und Politik ein. Neben Fachpersonen aus Public Health und Sozialmedizin sind insbesondere auch Teilnehmende aus Sozial-, Kultur- und Politikwissenschaften sowie aus Gemeinden, Bundesländern oder Kantonen und Politik herzlich willkommen!

Tagungsprogramm

Es erwartet Sie ein interaktives und anregendes Programm mit namhaften **Keynote Speakern**:

Oliver Huizinga | Mitglied im Expert:innenteam «Public Health Index»

Oliver Huizinga hat in Berlin Medien- und Kommunikationsmanagement studiert. Er ist bei der AOK- Gemeinschaft Abteilungsleiter «Prävention» mit den Themenschwerpunkten Nichtübertragbare Krankheiten, Health-in-all-Policies sowie Commercial Determinants.

Markus Ossola | Mitglied im Verein «Kinder ohne Tabak»

Markus Ossola ist Spezialist für Politik und Kampagnen bei der Krebsliga Schweiz in Bern, wo er sich schwerpunktmäßig um die Bereiche Krebsprävention und Früherkennung kümmert.

Nadine Zillman | angefragt, Mitglied der Geschäftsleitung der Gesund Österreich GmbH

Nadine Zillmann leitet die strategische Ausrichtung und Weiterentwicklung der Agenda Gesundheitsförderung und den Kompetenzzentren: Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem, Klima und Gesundheit sowie Zukunft Gesundheitsförderung.

Barbara Bitzer | angefragt, Sprecherin der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten

Barbara Bitzer, approbierte Apothekerin, ist Geschäftsführerin der Deutschen Diabetes Gesellschaft. Bei der Fachgesellschaft arbeitete sie bereits seit 2014 als Referentin für Gesundheitspolitik.

Weiterer zentraler Bestandteil der Tagung sind die eingereichten Beiträge aus Forschung, Praxis und Policy und die Diskussionen mit Ihnen, den Teilnehmenden. Ein Fishbowl-Panel mit der Fragestellung: „Sind Bevölkerung und Praxis weiter als die Politik?“ rundet die Tagung ab.

Tagungsort

Die Tagung findet erneut am Bodensee an einem wunderschönen Ort statt:

Hotel Lilienberg

Blauortstrasse 10
Ermatingen CH-8272 CH

Im Hotel Lilienberg sowie im nahe gelegenen Hotel Arenenberg und Porto Sofie ist ein Zimmerkontingent reserviert. Mit dem Stichwort „Public Health 3 Wintertagung“ erhalten Sie reduzierte Zimmerpreise für die Nacht vom 15. auf den 16. Januar 2027.

Anmeldeinformationen sowie Kosten werden zu einem späteren Zeitpunkt kommuniziert.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: info@publichealthdoctors.ch

Gesundheitsorientierter Tourismus als Setting für Public-Health

Gesundheitsorientierter Tourismus wird selten als Public-Health-Thema betrachtet. Dabei schaffen medizinisch indizierte Aufenthalte günstige Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung, Prävention und Kompetenzentwicklung. Der Beitrag zeigt auf, warum Gesundheitskompetenz dabei eine Schlüsselrolle spielt.

Von Mauberger Carina (UNIT TIROL Private Universität für Gesundheitswissenschaften und -technologie GmbH);

Herwig Ostermann (Gesundheit Österreich GmbH; UNIT TIROL Private Universität für Gesundheitswissenschaften und -technologie GmbH);

Elisabeth Nöhammer (UNIT TIROL Private Universität für Gesundheitswissenschaften und -technologie GmbH)

Einleitung

Gesundheitsorientierter Tourismus wird häufig mit Wellness- oder Erholungsangeboten in Verbindung gebracht. In Österreich umfasst er jedoch auch medizinisch indizierte, von den Sozialversicherungsträgern mitfinanzierte Aufenthalte (MI-SF GA) mit präventiver und gesundheitsförderlicher Zielsetzung. Dazu zählen insbesondere die klassische Kur und die Gesundheitsvorsorge Aktiv (GVA), die einen wichtigen Bestandteil der österreichischen Präventionslandschaft darstellen (Altenberger 2023; Österreichische Gesundheitskasse 2023; Thauerer et al. 2023).

Während die klassische Kur stärker auf Regeneration und passive Therapieformen ausgerichtet ist, verfolgt die GVA einen aktivierungsorientierten Ansatz mit Bewegung, Gesundheitsbildung und Verhaltensunterstützung.

Beide Aufenthaltsformen dauern in der Regel drei Wochen und bieten durch multiprofessionelle Betreuung, gesundheitsbezogene Bildungsangebote sowie temporäre Distanz zum Alltag günstige Voraussetzungen für Gesundheitsförderung (GF) und Prävention (Österreichische Gesundheitskasse 2023; Thauerer et al. 2023). Aus Sicht der Ottawa-Charta (World Health Organization 1986) können solche Angebote als gesundheitsförderliche Settings verstanden werden, die Menschen dabei unterstützen, ihre Gesundheit aktiv mitzugestalten. Durch die Kombination aus gesundheitsbezogenen Angeboten, multiprofessioneller Betreuung und zeitlicher Distanz zum Alltag entstehen Rahmenbedingungen, die Lern- und Veränderungsprozesse unterstützen können (Kickbusch et al. 2013).

Solche Aufenthalte können als „Window of Opportunity“ verstanden werden – ein Zeitfenster, in dem Menschen besonders offen für die Auseinandersetzung mit ihrer Gesundheit sind.

Dennoch wird gesundheitsorientierter Tourismus in Public-Health-Diskussionen bislang selten berücksichtigt. Dabei stellt sich die Frage, ob diese Aufenthalte nicht mehr sein können als eine zeitlich begrenzte Gesundheitsmaßnahme – nämlich ein Setting zur Förderung von Gesundheitskompetenz (GK) und nachhaltiger Verhaltensänderung. Eine aktuelle eigene Untersuchung prüft diese Möglichkeit.

Wie wirkt gesundheitsorientierter Tourismus für Public Health?

Erste empirische Befunde aus Österreich zeigen, dass GK selbst bei gesundheitsorientierten Reisenden nicht selbstverständlich vorausgesetzt werden kann und soziale Unterschiede auch in dieser Zielgruppe bestehen (Mauberger et al., 2026). Dies verdeutlicht das Potenzial gesundheitsorientierter Aufenthalte zur Förderung von GK, Empowerment und Partizipation.

Besonders für Personen mit eingeschränkten Möglichkeiten zur gesundheitsbezogenen Selbstfürsorge im Alltag können MI-SF GA eine wertvolle Chance darstellen. Während im Alltag häufig Zeit, Ressourcen oder unterstützenden Rahmenbedingungen fehlen, ermöglichen diese dreiwöchigen Aufenthalte eine intensive und strukturierte Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit. Dadurch können auch Bevölkerungsgruppen erreicht werden, die gesundheitsförderliche Angebote sonst nur eingeschränkt nutzen. Aus Perspektive der Chancengerechtigkeit können gesundheitsorientierte Aufenthalte somit dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten

zu reduzieren und gesundheitsbezogene Kompetenzen gezielt zu stärken. Werden Teilnehmende aktiv in ihren Gesundheitsprozess eingebunden und beim Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen unterstützt, können solche Angebote Empowerment, Partizipation und eine stärkere Gesundheitsorientierung im Alltag fördern. Die Längsschnittdaten werden im Moment ausgewertet und zeigen, dass GK-Veränderungen möglich sind, aber Unterschiede nach Veränderungsbereich und -bereitschaft aufweisen.

Warum Wissen allein nicht ausreicht

Die Vermittlung von Wissen stellt nur einen Teil erfolgreicher GF dar. Gesundheitsverhalten wird nicht allein durch Informationen bestimmt, sondern auch durch Motivation, Selbstwirksamkeit, soziale Unterstützung, Gewohnheiten und Umweltbedingungen (Bandura 2004; Prochaska and Velicer 1997). Nachhaltige Veränderungen erfordern daher mehr als Wissensvermittlung – sie benötigen Rahmenbedingungen, die gesundheitsförderliches Handeln langfristig unterstützen.

Empowerment und Partizipation als Erfolgsfaktoren

Die Ottawa-Charta betont, dass GF Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen (World Health Organization 1986). Damit rücken Empowerment und Partizipation in den Mittelpunkt.

Empowerment bedeutet, Menschen zu befähigen, mehr Kontrolle über Entscheidungen und Maßnahmen zu erlangen, die ihre Gesundheit beeinflussen (World Health Organization 1986, 2021).

Partizipation geht darüber hinaus und versteht Menschen nicht als passive Empfänger von Gesundheitsleistungen, sondern als aktive Mitgestaltende gesundheitsbezogener Entscheidungs- und Veränderungsprozesse (Hartung and Bär 2025; World Health Organization 1986).

Für gesundheitsorientierte Aufenthalte bedeutet dies, dass Teilnehmende nicht nur Informationen erhalten, sondern aktiv in Zieldefinitionen, Entscheidungsprozesse und die Planung gesundheitsförderlicher Maßnahmen eingebunden werden sollten. GF wird dadurch zu einem gemeinsamen Lern- und Entwicklungsprozess.

Handlungsempfehlungen für Anbieter

Aus Public-Health-Perspektive ergeben sich mehrere Ansatzpunkte, um das gesundheitsförderliche Potenzial gesundheitsorientierter Aufenthalte zu stärken:

- GK als explizites Ziel von Aufenthalten verankern.
- Gesundheitsinformationen verständlich und alltagsnah vermitteln.
- Individuelle Zielvereinbarungen gemeinsam mit den Teilnehmenden entwickeln.
- Partizipative Ansätze und Selbstmanagement fördern.
- Den Transfer gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen in den Alltag unterstützen.
- Digitale oder persönliche Nachbetreuungsangebote zur Verstetigung von Veränderungen nutzen

Fazit

Gesundheitsorientierter Tourismus kann weit mehr sein als Erholung oder kurzfristige Gesundheitsverbesserung. Aus Public-Health-Perspektive bietet er die Möglichkeit, GF, Prävention und Kompetenzentwicklung in einem strukturierten Setting zu verbinden. Damit dieses Potenzial ausgeschöpft werden kann, sollten GK, Empowerment und Partizipation stärker in den Mittelpunkt gesundheitsorientierter Angebote rücken. So kann gesundheitsorientierter Tourismus Menschen langfristig zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil befähigen.

Literatur

Altenberger, Johann. 2023. Wo Liegt Der Unterschied Zwischen Rehabilitation, GVA Und Kur? Großmain: RZ Großmain.

Bandura, Albert. 2004. "Health Promotion by Social Cognitive Means." Health Education & Behavior 31(2):143–64. doi:10.1177/1090198104263660.

Hartung, Susanne, and Gesine Bär. 2025. Leitbegriffe Der Gesundheitsförderung Und Prävention. Glossar Zu Konzepten, Strategien Und Methoden. doi:10.17623/BIOEG:Q4-I084-4.0.

Mauberger, Carina, Elisabeth Nöhammer, and Herwig Ostermann. 2026. "Health Literacy of Health-Related Travelers Compared to the General Population: Evidence from Austria." Journal of Public Health. doi:10.1007/s10389-026-02747-7.

Österreichische Gesundheitskasse. 2023. "Kuraufenthalt." <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.867522&portal=oegkportal>.

Prochaska, James O., and Wayne F. Velicer. 1997. "The Transtheoretical Model of Health Behavior Change." American Journal of Health Promotion 12(1):38–48. doi:10.4278/0890-1171-12.1.38.

Thauerer, Bettina, Johannes Püspök, Werner Kullich, David Felder, Bibiane Steinecker-Frohnwieser, and Martin Skoumal. 2023. "Results of an Inpatient Preventive Health Care Program to Improve Quality of Life, Psychosocial Health, and Work Ability in Austria." International Journal of Public Health 68:1606193. doi:10.3389/ijph.2023.1606193.

World Health Organization. 1986. "Ottawa Charter for Health Promotion."

World Health Organization. 2021. "Health Promotion Glossary of Terms 2021." <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240038349>.

Carina Mauerberger, MSc.

Dissertantin

UNIT TIROL Private Universität für

Gesundheitswissenschaften und -technologie GmbH

Kontakt: carina.mauerberger@edu.uit-tirol.at



Mitmachen erwünscht!

Die Kompetenzgruppe „Digital Health“ der ÖGPH hat sich neu formiert.

Die Kompetenzgruppe „Digital Health“ hat sich neu formiert. Für den Neustart werden Interessent:innen gesucht!

Von Melanie Maria Kuhrn;
Anja Laschkolnig;
Christoph Schmotzer

Digitale Anwendungen verändern das Gesundheitswesen rasant – von Telemedizin und Wearables über KI und wachsenden Dateninfrastrukturen bis hin zu Fragen der Akzeptanz und digitalen Gesundheitskompetenz.

Die neu formierte Kompetenzgruppe „Digital Health“ der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) bietet eine interdisziplinäre Plattform für Austausch, Vernetzung und Zusammenarbeit in diesem zukunftsweisenden Feld.

Alle Interessierten sind herzlich eingeladen, mitzuwirken!

Die Teilnahme steht Expert:innen und Praktiker:innen aus allen relevanten Disziplinen offen.

Weitere Informationen und Kontakt:

👉 **Ansprechpartner:innen:** Melanie Maria Kuhrn, Anja Laschkolnig & Christoph Schmotzer

👉 Bei Interesse einfach eine kurze E-Mail mit fachlichem Hintergrund, Motivation und ggf. bestehenden Interessenskonflikten an die Ansprechpersonen.

Weitere Informationen findet ihr auf der Website der ÖGPH: [Kompetenzgruppe „Digital Health“](#)

KONZEPTION UND PILOTIERUNG EINES GOOD PRACTICE PORTALS FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNGSMASSNAHMEN IN ÖSTERREICH

Von Rohrauer-Näf Gerlinde (Gesundheit Österreich GmbH)

In vielen Ländern werden digitale „Good Practice Portale“ betrieben, um die Verbreitung und Weiterentwicklung von bewährten Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Public Health zu forcieren (Elkeles, 2021). Mittels der darin beschriebenen Maßnahmen werden Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung, Praxiserfahrungen und ethische sowie konzeptionelle Grundlagen guter Gesundheitsförderung kompakt und gebündelt dargestellt. Sie dienen Akteurinnen und Akteuren der Praxis und Politik im Bereich Gesundheitsförderung als Anregung und Orientierung zur (Weiter-)entwicklung eigener Aktivitäten und helfen dabei, Konzepte zu untermauern und fundierte Entscheidungen zu treffen.

Die österreichische Gesundheitsförderungsstrategie 2024–2028 gibt Umsetzungsorganisationen als Ziel vor, sich an Good-Practice-Modellen zu orientieren und die Verbreitung und Weiterentwicklung von bewährten Maßnahmen zu forcieren. Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung der GÖG trägt nun zur Umsetzung dieses Ziels bei, indem es auf zwei themenspezifischen Ressourcenplattformen jeweils ein „Good Practice Portal“ implementiert: gesund-es-altern.at und wohlfuehl-pool.at

Methodisches Vorgehen

Das Erhebungsschema, die Art der Aufbereitung und die Bewertungskriterien, die dem Portal zugrunde gelegt sind, wurden in einem iterativen Prozess von Recherche, Testung, Feedback und Anpassung in der Pilotphase erarbeitet. Dabei wurden Publikationen zur Kriterien-Entwicklung und Umsetzung solcher Portale herangezogen, darüber hinaus wurde auch der direkte Austausch mit aktuellen Betreiberorganisationen im DACH Raum und darüber hinaus gesucht. Dafür wurde eine Arbeitsgruppe von EuroHealthNet mit Fokus auf Good Practice Portale genutzt, und ein Vernetzungstreffen des DACH Netzwerkes für Gesundheitsförderung wurde für einen intensiven Austausch zu den unterschiedlichen Portalen im deutschsprachigen Raum genutzt.

Um für die österreichische Gesundheitsförderungs-Community von Nutzen und kompatibel zu sein, war es wichtig, bei der Entwicklung insbesondere die Kriterien und Vorgaben der Österreichischen Gesundheitsförderungsstrategie und die Qualitätskriterien des Fonds Gesundes Österreich speziell zu berücksichtigen, da als wichtige Orientierungshilfen für Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreich gelten.

Kriterien von Good Practice Maßnahmen

Die Maßnahmenbeschreibung beantwortet kompakt die wesentlichen Fragen, die für einen Transfer von Maßnahmen essenziell sind, wie z.B. welche Empfehlungen/Lernerfahrungen und Materialien können für die weitere Umsetzung genutzt werden? Gibt es wissenschaftlich fundierte Wirkannahmen bzw. eine geeignete Evaluation? Welche Wirkungen wurden erzielt?

Um in das Good Practice Portal aufgenommen zu werden, müssen Maßnahmen jedenfalls den Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung entsprechen, ausreichende Wissensgrundlagen für eine Übertragung (z.B. Handbuch, dokumentierte Reichweite und Lernerfahrungen) zur Verfügung stellen, sowie entweder durch Literatur belegte Wirkannahmen vorweisen oder mittels eines geeigneten Designs evaluiert sein. Zusätzlich zu den Kriterien werden je nach Themenbereich fachspezifische Kriterien definiert, wie z.B. gesundes Altern oder Beteiligung.

Das heißt die Maßnahmen werden entlang von vier Dimensionen bewertet:

1. Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung
2. Übertragbarkeit und Weiterentwicklung
3. Wirkannahmen oder Wirkmodell
4. Evaluation der Wirksamkeit

Jede Maßnahme durchläuft einen Beurteilungsprozess, in dem sie von mindestens zwei geschulten Expert:innen auf Grundlage eines detaillierten Kriterienkatalogs begutachtet und in einer Jurysitzung besprochen wird. Genauere Details zu der Vorgehensweise und den Indikatoren sind in unserer Publikation beschrieben (Rohrauer-Näf et al., 2026).

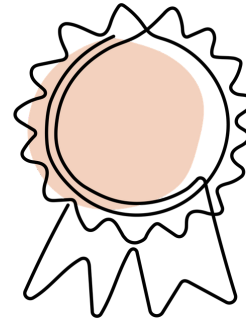


Abbildung 1: Good Practice Schleife. ©GOEG

Ergebnisse

Ende September 2025 wurde das erste Good Practice Portal auf der „Plattform für Gesundheit und Lebensqualität im Alter“ mit den ersten begutachteten Good Practice Maßnahmen gelauncht. Parallel wurde das Konzept auch auf die Plattform „Wohlfühlpool“ angepasst, mit dem Fokus auf Maßnahmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und auf Jugendbeteiligung. Bei beiden Portalen werden sukzessive Maßnahmen ergänzt und bieten auch die Möglichkeit, zusätzlich Tools aus innovativen Gesundheitsförderungsprojekten zu finden, bei denen zumindest die Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung geprüft sind.

Diskussion und Entwicklungsperspektiven

Die dargestellten Good-Practice-Maßnahmen verdeutlichen, dass bereits zahlreiche wissenschaftlich fundierte und wirksame Ansätze für gesundes Altern sowie zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen vorliegen. Für die weitere Entwicklung ist geplant, Maßnahmen auf unterschiedlichen Interventionsebenen zu integrieren (Policies, Programme, Einzelmaßnahmen).

Die Auseinandersetzung mit den Portalen zeigt zudem, wie wichtig es ist, für neue, vielversprechende Maßnahmen ausreichend Ressourcen für Evaluation und Begleitforschung bereitzustellen. Auch eine nutzer:innenfreundliche Gestaltung stellt ein wichtiges Entwicklungsfeld dar: Ausdifferenzierte Suchmöglichkeiten gewinnen insbesondere mit wachsender Vielfalt an Maßnahmen und Tools an Bedeutung. Aktuell werden Stakeholderbefragungen zur weiteren Optimierung der Plattformen durchgeführt.

Wollen Sie eine potenzielle Good Practice Maßnahme oder ein hilfreiches Tool für gesundes Altern oder die psychosoziale Gesundheit junger Menschen mit Unterstützung des Kompetenzzentrums darstellen?

Senden Sie ein Email an: zukunft-gesundheitsfoerderung@goeg.at

Links zu den Good Practice Portalen

WohlfühlPOOL: Plattform für psychosoziale Gesundheit junger Menschen: [Good Practice Portal & Toolbox für die psychosoziale Gesundheit junger Menschen | Wohlfuehl Pool](#)

Plattform für Gesundheit und Lebensqualität im Alter: <https://gesundes-altern.at/good-practice-tools>

Literatur

Elkeles, T., Kilian, H., von Rüden, U., & Ackermann, G. (2021). Good Practice / Best Practice in der Gesundheitsförderung. In *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i141-2.0>

Fonds Gesundes Österreich. (2026). *Qualitätskriterien zu Grundprinzipien der Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 11. Juni 2026, von <https://fgoe.org/qualitaetskriterien>

Rohrauer-Näf, G., Hochmeister, N., & Vana, I. (2026). Konzeption und Pilotierung eines Good-Practice-Portals für Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreich. *Zeitschrift für Evaluation*, 25(1), 55–78. <https://doi.org/10.31244/zfe.2026.01.04>



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Irina Vana

Health Expert

Kontakt: Irina.vana@goeg.at

Nicole Hochmeister, MSc

Junior Health Expert

Kontakt: Nicole.hochmeister@goeg.at

FH-Prof.Barbara Preiner BA MSc

Health Expert

Kontakt: Barbara.preiner@goeg.at

Mag.^a Gerline Rohrauer-Näf, MPH

Abteilungsleiterin Kompetenzzentrum
Zukunft Gesundheitsförderung
Gesundheit Österreich GmbH

Kontakt: gerlinde.rohrauer@goeg.at

GESTALT-MIT: HEALTHY-STREETS VERANKERN

Das Projekt GESTALT-mit versucht u.a. den Healthy-Streets-Ansatzes gemeinsam mit Menschen mit (Seh-)Beeinträchtigungen in Graz zu verankern. Im Rahmen eines transdisziplinären Vernetzungstreffens wurden Perspektiven vulnerabler Zielgruppen, bestehende Herausforderungen und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten mit Entscheidungsträger:innen diskutiert.

**Von Grasser Gerlinde (Institut für Gesundheits- und
Tourismusmanagement, FH JOANNEUM)**

Hintergrund

Der Healthy-Streets-Ansatz von Lucy Saunders stellt ein holistisches Konzept dar, das Gesundheit, Klimawandelanpassung, soziale Inklusion und die gestalterische Aufwertung von Straßenräumen integriert, wobei der Mensch im Mittelpunkt steht (Healthy Streets Ltd., 2026). Durch den Einsatz partizipativer Erhebungs- und Beteiligungsmethoden werden verschiedene Akteur:innen einbezogen, um Herausforderungen zu identifizieren und in zielgruppenspezifische, inklusive Lösungsansätze zu überführen. Ein zentrales Anliegen des Ansatzes ist dabei die Berücksichtigung der Perspektiven vulnerabler Gruppen, da nur barrierefreie und sicher gestaltete öffentliche Räume ein soziales Miteinander und gesundheitliche Vorteile für die ganze Bevölkerung ermöglichen (Plowden, 2019).

Das Projekt Gestalt-Mit verfolgt das Ziel, das Problembewusstsein und die Gesundheitskompetenz für die Gestaltung gesunder öffentlicher Räume in Graz zu stärken, indem es den Healthy-Streets-Ansatz anwendet. Dabei arbeitet es eng mit Bürger:innen zusammen – insbesondere mit Menschen mit (Seh-)Beeinträchtigungen, die durch die Kooperation mit dem Odilieninstitut Graz, dem Blinden- und Sehbehindertenverband Steiermark

sowie dem Forschungsbüro für Menschenrechte LebensGroß in das Projekt eingebunden sind. Zusätzlich werden relevante Akteur:innen aus Verwaltung, Planung und Zivilgesellschaft einbezogen.

Die gewonnenen Erkenntnisse sollten in Handlungsempfehlungen münden und den Ansatz nachhaltig verankern. Zu diesem Zweck wurde ein erstes transdisziplinäres Vernetzungstreffen durchgeführt, das auf einem mehrstufigen Modell mit den Dimensionen Wissen, Empathie, Reflexion und Motivation basierte (Stark & Wegener, 2025).

Herausforderungen/Umsetzungen

Das Vernetzungstreffen verfolgte das Ziel, den Healthy-Streets-Ansatz bekannt zu machen und dessen Umsetzung vorzubereiten. Entlang des vierstufigen Modells von Stark & Wegener (2025) wurden Wissen über den Ansatz vermittelt, Perspektiven vulnerabler Zielgruppen erfahrbar gemacht sowie bestehende Strukturen und Rahmenbedingungen für eine Umsetzung reflektiert. Aufbauend darauf identifizierten die Teilnehmenden sektorenübergreifend Veränderungspotenziale und entwickelten erste Ansätze zur Integration des Healthy-Streets-Konzepts in bestehende Planungs- und Entscheidungsstrukturen.



Abbildung 1: Gruppenfoto vom Vernetzungstreffen



Abb.2: GESTALT-mit Logo

Ergebnisse/Erkenntnisse

Im Bereich Wissen konnte ein gemeinsames Verständnis für gesundheitsförderliche und inklusive Straßenräume etabliert werden. Gleichzeitig wurde deutlich, dass bestehende Maßnahmen – etwa in den Feldern aktive Mobilität, Klimaschutz oder Ortskernentwicklung – häufig isoliert voneinander agieren. Die Empathiephase offenbarte substantielle Unterschiede in der Wahrnehmung und den Bedürfnissen verschiedener Nutzer:innengruppen. Die Erfahrungen durch die Simulation von Sehbeeinträchtigungen führte zu einem Perspektivenwechsel, der die Relevanz von Barrierefreiheit und visueller Klarheit für die eigenständige Raumnutzung unterstrich. In der Reflexionsphase wurden systemische Hindernisse diskutiert, darunter Zielkonflikte zwischen Aufenthaltsqualität und Verkehrsflächen, Defizite in der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie restriktive Regelwerke, Finanzierungsengpässe und mangelndes politisches Commitment. Im Bereich Motivation zeigte sich ein konsensualer Wille zur langfristigen Verankerung des Ansatzes, wobei die Vernetzung bestehender Initiativen, die konsequente Partizipation aller Zielgruppen sowie die Schaffung von Experimentierräumen als zentrale Erfolgsfaktoren identifiziert wurden.

Reflexion/Diskussion

Die Reflexion der Prozessgestaltung zeigt (Kolovu et al., 2023), dass die fragmentierte Verwaltungsstruktur eine Barriere für die Implementierung des Healthy-Streets-Ansatzes ausübt. Siloartige Zuständigkeiten behindern die für eine ganzheitliche Straßenraumgestaltung notwendige sektorenübergreifende Zusammenarbeit. In der Praxis bestehen Vorbehalte, da durch Beteiligungsprozesse nicht immer erfüllbare Erwartungen geweckt werden. Zudem wurden Zielkonflikte zwischen den Bedürfnissen verschiedener Nutzer:innengruppen sowie konkurrierende planerische Prioritäten deutlich, die die Entwicklung konsensfähiger Lösungen erschweren. Ein weiteres Hindernis stellt die mangelnde Wahrnehmung des Mehrwerts des Ansatzes im administrativen Alltag dar. Begrenzte personelle Kapazitäten in Kombination mit einer niedrigen Priorisierung des Themas führen zu einer eingeschränkten Beteiligung von zentralen Entscheidungsträger:innen (Weiss et al., 2016).

Schlussfolgerungen

Das Vernetzungstreffen hat gezeigt, dass der Nutzen und die Einsatzpotenziale des inklusiven Healthy-Streets-Ansatzes für die konkrete Arbeit der Akteur:innen spezifisch herausgearbeitet werden muss, um dessen Relevanz und Praxistauglichkeit



Abb.3: Mitglieder der Beteiligungsgruppe (i-Team) vermittelt den Perspektivenwechsel

zu unterstreichen. Zudem erscheint eine vertiefende Zusammenarbeit mit Einzelakteur:innen sinnvoll, um konkrete Anknüpfungspunkte und Verankerungsmöglichkeiten in bestehenden Strukturen zu identifizieren.

Literatur

Healthy Streets Ltd. (2026). *Healthy Streets*. <https://www.healthystreets.com/>

Kolovou, V., Bolton, N., Crone, D., Willis, S. & Walklett, J. (2023). Systematic review of the barriers and facilitators to cross-sector partnerships in promoting physical activity. *Perspectives in Public Health*, 144(6). DOI: 10.1177/17579139231170784

Plowden, B. (2019). Creating healthy streets for sustainable cities - delivering public health benefits through redesigning London's streets. *Cities & Health*, 4:2, 156-161, DOI: 10.1080/23748834.2019.1685852

Stark, J. & Wegener, S. (2025) *Verkehrsraum aus neuer Perspektive erleben: Ein Lehr-/Lernkonzept zur Sensibilisierung für Barrierefreiheit im öffentlichen Raum*. 1. Österreichische Fußverkehrsgipfel 2025, Congress Graz.

Weiss, D., Lillefjell, M. & Magnus, E. (2016). Facilitators for the development and implementation of health promoting policy and programs – a scoping review at the local community level. *BMC Public Health*, 16:140. DOI 10.1186/s12889-016-2811-9

Die inhaltliche Aufbereitung des Beitrags erfolgte ausnahmslos durch die Autor:innen in enger Auseinandersetzung mit den Projektdaten; zur sprachlichen Optimierung wurden ergänzend KI-basierte Werkzeuge (Chatgpt, Mistral AI, Vibe) genutzt.



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Gerlinde Grasser, MScPH

Dozentin (FH)

Institut für Gesundheits-
und Tourismusmanagement,
FH Joanneum

Kontakt: gerlinde.grasser@fh-joanneum.at

Neundorfer Nina Katrin, MA

Zentrum für Aktive Mobilität, Institut für Umweltsystemwissenschaften,
Universität Graz

Institut für Bewegungswissenschaften, Sport und Gesundheit,
Universität Graz

Kontakt: *nina.neundorfer@uni-graz.at*

Dr.ⁱⁿ Tuttner Silvia, BA, MA

Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement,
FH JOANNEUM

Kontakt: *silvia.tuttner@fh-joanneum.at*

Dipl.Ing.Monsberger Markus, BSc

Zentrum für Aktive Mobilität, Institut für Umweltsystemwissenschaften,
Universität Graz

Institut für Städtebau, Technische Universität Graz

Kontakt: *markus.monsberger@tugraz.at*

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Hampl Nina

Zentrum für Aktive Mobilität, Institut für Umweltsystemwissenschaften,
Universität Graz

Kontakt: *nina.hampl@uni-graz.at*

Sattler Matteo Christian, BSc, Msc, MPH, PhD

Institut für Bewegungswissenschaften, Sport und Gesundheit,
Universität Graz

Kontakt: *matteo.sattler@uni-graz.at*

[HTTPS://GESUNDES-ALTERN.AT](https://gesund-es-altern.at)

Die „Plattform für Gesundheit und Lebensqualität im Alter“ stärkt gesundes und gutes Altern in Österreich. Sie bietet evidenzbasierte Informationen, regionale Gesundheitsprofile, ein Good Practice Portal mit Toolbox, sowie Weiterbildungen und E-Learning-Angebote. Expert:innen sind eingeladen, sich aktiv einzubringen und mitzuwirken.

Von Preiner Barbara (Gesundheit Österreich GmbH)



PLATTFORM FÜR
**GESUNDHEIT UND
LEBENSQUALITÄT
IM ALTER**

Abb.1: ©GOEG

Gesundes und gutes Altern ist ein interdisziplinäres Handlungsfeld, das fundiertes Wissen, sektorenübergreifende Zusammenarbeit und praxisnahe Strategien erfordert. Dieser Bericht stellt das Projekt „Gesundheit und Lebensqualität im Alter“ vor. Es soll Fachkräfte in Gemeinden und Städten, Umsetzer:innen und Entscheidungsträger:innen sowie Lehrende und Forschende der Gesundheitsförderung dabei unterstützen, Maßnahmen für gesundes und gutes Altern fundiert zu planen, umzusetzen und zu evaluieren.

1. Plattform für Gesundheit und Lebensqualität im Alter

Das Projekt besteht aus drei Maßnahmenbündeln. Im Zuge des ersten Maßnahmenbündels wurde Ende September 2025 die „Plattform für



Abb.2: Die Maßnahmenbündel, ©GOEG

„Gesundheit und Lebensqualität im Alter“ auf der Website <https://gesund-es-altern.at> gelauncht.

Diese neue Plattform steht für evidenzbasierte Informationen rund um gesundes Altern. Auf der Plattform werden regionale Gesundheitsprofile mit Gesundheitsdaten zur Verfügung gestellt, die auf Versorgungsregionsebene ausgewertet sind. Darüber hinaus bietet sie aktuelle Berichte und Studien zum Thema gesundes Altern in Österreich, Verweise auf internationale und nationale Strategiepapiere, Good Practice Maßnahmen und Tools, sowie Aus- und Weiterbildungen.

2. Good Practice Portal & Toolbox für gesundes Altern

Ein Herzstück unserer Plattform ist das Good Practice Portal und die Toolbox. Dabei wurde das von Rohrauer-Näf et al. (2026) entwickelte Konzept für ein Good Practice Portal für Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreich mit Fokus auf „Lebensqualität im Alter“ implementiert und erprobt.

Der fachliche Hintergrund ist im Newsletterartikel von Gerlinde Rohrauer-Näf erläutert.

Mit dem Good Practice Portal und der Toolbox bündeln wir Wissen aus Forschung und Praxis und stellen eine kompakte Darstellung von bewährten Gesundheitsförderungsmaßnahmen für gesundes und gutes Altern zur Verfügung.

Die veröffentlichten wirksamen Good Practice Maßnahmen decken verschiedenste Teilbereiche ab, sie reichen von der Sturzprävention, über Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe, die Steigerung der Lebensqualität durch „Gesundheitsbuddys“ bis hin zur „demenzfreundlichen“ Apotheke sowie „demenzfreundlichen“ Bibliothek. In der Toolbox befinden sich bewährte Methoden, wie die Netzwerkanalyse, inklusive Fokusgruppe, aktivierende Befragung sowie professionell begleitete Nachbarschaftshilfe. Spezifisch zur Förderung der Beteiligung älterer Menschen sind Leitfäden, digitale Planungstools und Handbücher dargestellt.

Wir laden Sie ein, Ihre potenziellen Good Practice Maßnahmen und hilfreichen Tools für gesundes Altern auch auf der Plattform darzustellen. Dafür bitte um ein kurzes E-Mail an: zukunft-gesundheitsfoerderung@goeg.at.

3. Aus- und Weiterbildungen

Auf der Plattform befindet sich ein Link einem neuen kostenlosen E-Learning Kurs („MOOC“) mit dem Titel „gesundes Altern“. Interessierte können jederzeit teilnehmen. Der Kurs beinhaltet 6 Lektionen mit Expert:innen-Interviews, Podcasts & Quiz zu Themen wie körperliche & mentale Gesundheit, Ernährung, Bewegung, soziale Teilhabe, Chancengerechtigkeit & Diversität im Alter. Der Kurs wurde von der Ferdinand Porsche FernFH konzipiert, in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung.

Ausblick

Aktuell wird der Bedarf an Aus- und Weiterbildungsangebote für gesundes Altern erhoben. Des Weiteren werden Befragungen zur Optimierung der Website durchgeführt. Ab Dezember 2026 ist ein neues E-Learning Angebot zu „Alter(n)sbildern“ in der Gesellschaft auf der Plattform verfügbar.



Abb.3: ©GOEG

Wir laden Sie ein, die Plattform mitzugestalten!
Unser nächstes Stakeholdertreffen findet am
Dienstag, **8. September 2026** von **13 bis 16
Uhr online** statt.

Bitte um eine Anmeldung unter
[Vernetzungstreffen](#)



Das Projekt "Gesundheit und Lebensqualität im Alter" wird vom Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des BMASGPK umgesetzt und hat eine Laufzeit von 2024 bis 2028. Es handelt sich um eine Maßnahme der österreichweiten Vorsorgestrategie, finanziert aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur.

<https://gesundes-altern.at/>

Literatur

FGOE (2026) Qualitätskriterien zu Grundprinzipien der Gesundheitsförderung. Fond Gesundes Österreich. Abgerufen am 11.6.2026: [Qualitätskriterien zu Grundprinzipien der Gesundheitsförderung.\] Fonds Gesundes Österreich](#)

Rohrauer-Näf, G., Hochmeister, N. & Vana I. (2026). Konzeption und Pilotierung eines Good-Practice-Portals für Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreich. Zeitschrift für Evaluation, 25(1), 55-78.
<https://doi.org/10.31244/zfe.2026.01.0>

FH-Prof.ⁱⁿ Barbara Preiner BA MSc
Health Expert
Gesundheit Österreich GmbH,
Kompetenzzentrum Zukunft
Gesundheitsförderung
Kontakt: barbara.preiner@goeg.at

Mag.^a Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH
Abteilungsleiterin
Kompetenzzentrum Zukunft
Gesundheitsförderung
Kontakt: gerlinde.rohrauer@goeg.at

Mag.^a Pharm.Dr.ⁱⁿ phil.Petra Plunger, MPH
Kontakt: petra.plunger@goeg.at

Mag.^a Eva Leuprecht, MA
Kontakt: eva.leuprecht@goeg.at

Kompetenzzentrum Zukunft
Gesundheitsförderung
Gesundheit Österreich GmbH

THE RAIN WORKERS

Gesundheit beginnt dort, wo Menschen mitgestalten
Wie Empowerment und lokale Wissensvermittlung gesundheitliche
Chancengerechtigkeit stärken

**Dr.ⁱⁿ Ines Kohl, Geschäftsführerin THE RAIN WORKERS,
Netzwerk für sexuelle und reproduktive Gesundheit**

Stell dir vor: Ein Mädchen wird im Alter von neun Jahren genital verstümmelt. Ab diesem Moment gilt sie als „Frau“. Sie muss die Schule verlassen und wird früh verheiratet. Verhütung steht ihr nicht zur Verfügung, mit 13 wird sie erstmals schwanger. Weitere ungewollte Schwangerschaften folgen ohne medizinisch notwendige Abstände zwischen den Geburten. Ohne Bildung, eigenes Einkommen oder gesellschaftliche Mitbestimmung bleibt sie lebenslang abhängig. Wie soll dieses Mädchen unter solchen Bedingungen selbstbestimmt über Gesundheit, Bildung, Arbeit oder Zukunft entscheiden?

SRGR und gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Genau hier beginnt sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) – und damit ein oft unterschätzter Kernbereich von Public Health. Gesundheit beginnt beim eigenen Körper. Erst wenn Menschen über ihren Körper selbst bestimmen können, haben sie überhaupt die Möglichkeit, Gesundheitsangebote wahrzunehmen und ihr Leben eigenständig zu gestalten. Trotz Fortschritten seit der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994 bestehen weltweit massive Ungleichheiten: Noch immer kann die Hälfte aller Frauen nicht frei über den eigenen Körper entscheiden. Rund 230 Millionen Mädchen und Frauen sind von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen, etwa 50 Prozent aller Schwangerschaften weltweit sind ungewollt.

Ursachen dafür sind häufig fehlender Zugang zu Bildung und Aufklärung, mangelnde Gesundheitsversorgung sowie kulturelle, traditionelle oder religiöse Tabus rund um Sexualität, Verhütung oder Geschlechterrollen.

Gesundheitsförderung durch Empowerment

An diesem Punkt setzt THE RAIN WORKERS, Netzwerk für sexuelle und reproduktive Gesundheit, an. Die österreichische Bildungs-NGO arbeitet community-basiert und bildet Expert*innen in afrikanischen Ländern aus, so genannte RAIN WORKER, die in ihren eigenen Communities sexualpädagogische Aufklärungsarbeit leisten – in lokalen Sprachen und mit Verständnis für die dort regional vorherrschenden kulturellen Normen, Mythen und Tabus. Oft beginnt Gesundheitsbildung dabei mit etwas so Grundlegendem wie dem Finden gemeinsamer Begriffe für den eigenen Körper und Sexualität. 2026 – vierzig Jahre nach der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung – zeigt sich die Aktualität ihres Grundgedankens deutlicher denn je: Gesundheit entsteht nicht ausschließlich durch medizinische Versorgung, sondern dort, wo Menschen leben, lernen und Gemeinschaft gestalten. Gesundheitsförderung bedeutet Empowerment und Menschen zu befähigen, Kontrolle über ihre Gesundheit und ihre Lebensbedingungen zu gewinnen.

Lokale Lösungen für globale Gesundheitsfragen

Die Erfahrungen von THE RAIN WORKERS zeigen, dass SRGR weit mehr ist als ein medizinisches Thema. Sexuelle und reproduktive Gesundheit sind ein Grundpfeiler gesellschaftlicher Entwicklung, Geschlechtergerechtigkeit und langfristiger ökonomischer Stabilität. SRGR ist damit letztlich auch eine Voraussetzung für Wohlstand, Frieden und soziale Teilhabe. Mit diesem weiten Blick reicht medizinisches Wissen allein nicht aus. Gesundheitsförderung muss soziale, kulturelle, religiöse und gesellschaftliche Aspekte mitdenken. Tabus, traditionelle Praktiken oder Fehlvorstellungen beeinflussen maßgeblich, ob Gesundheitsangebote angenommen werden. Deshalb findet die Aufklärungsarbeit der RAIN WORKER nicht nur in Gesundheitseinrichtungen statt, sondern auch auf Dorfplätzen, in Schulen, Kirchen oder im Rahmen von TREETINGS, also Treffen unter einem Baum, mitten in den Communities.

Gesundheitsbildung als gesellschaftlicher Prozess

Entscheidend ist, dass alle Teile der Gesellschaft einbezogen werden: Kinder und Jugendliche ebenso wie Männer, Frauen, religiöse und traditionelle Führungspersonen. Nachhaltige Veränderung entsteht nur gemeinsam und ist ein gesellschaftlicher Prozess. Dabei muss zuerst das „Warum“ erklärt werden, bevor über das „Wie“ gesprochen wird. Es bringt wenig, Verhütungsmittel zu erklären, wenn nicht verständlich wird, welchen Einfluss Familienplanung auf Gesundheit, Bildungschancen und die Versorgung der gesamten Familie hat.

Vierzig Jahre nach der Ottawa-Charta bleibt damit eine zentrale Erkenntnis bestehen: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit entsteht nicht allein innerhalb des Gesundheitssystems oder durch internationale Strategien. Sie entsteht dort, wo Menschen befähigt werden, ihre Gesundheit selbst mitzugestalten.

Weitere Informationen:
www.therainworkers.org

Dr.ⁱⁿ Kohl Ines
Geschäftsführerin
THE RAIN WORKERS,
Netzwerk für sexuelle und reproduktive
Gesundheit

Forschungsprojekt „Fight the Bite“

Das Forschungsprojekt „Fight the Bite“ untersucht die Risikowahrnehmung, Prävention und Public-Health-Resilienz im Zusammenhang mit mückenübertragbaren Infektionskrankheiten in Österreich. Für die laufende qualitative Studie werden aktuell Interviewteilnehmende gesucht.

**Sigge Amelie (Center for Social & Health Innovation (CSHI),
MCI | Die Unternehmerische Hochschule®)**

Hintergrund

Durch Mücken übertragene Infektionskrankheiten stellen eine wachsende Herausforderung für die öffentliche Gesundheit in Österreich dar (AGES, 2026). Aufgrund des Klimawandels breiten sich invasive Stechmückenarten in gemäßigten Klimaregionen aus und erhöhen dadurch das Risiko für Erkrankungen wie Denguefieber sowie Infektionen mit dem Zika-, West-Nil- oder Chikungunya-Virus (ECDC, 2025; Tsantalidou et al., 2023).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwiefern die österreichische Bevölkerung als auch das öffentliche Gesundheitssystem auf diese neuartigen Risiken vorbereitet sind. Gerade bei vergleichsweise neuen oder bislang wenig präsenten Gesundheitsrisiken ist es wichtig zu verstehen, wie Menschen Informationen wahrnehmen, bewerten und in konkrete Schutzhandlungen übersetzen. Ebenso relevant ist die Frage, welche strukturellen Voraussetzungen notwendig sind, um Prävention und Krisenvorbereitung im Sinne einer resilienten Public-Health-Praxis zu stärken.

Forschungsprojekt

Das Promotionsprojekt „Fight the Bite“ untersucht daher fördernde und hindernde Faktoren für die Prävention von mückenübertragbaren Infektionskrankheiten in Österreich. Ziel ist es, zentrale Wissens- und Präventionslücken zu identifizieren und evidenzbasierte Ansatzpunkte zur Stärkung der Public-Health-Resilienz zu entwickeln. Im Kontext gesundheitlicher Chancengerechtigkeit stellt sich zudem die Frage, ob alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen Zugang zu verständlichen Informationen, wirksamen Schutzmaßnahmen und unterstützenden Präventionsangeboten haben. Dafür werden sowohl die individuelle Risikowahrnehmung und das Präventionsverhalten der Bevölkerung als auch strukturelle und organisatorische Faktoren der Krisenvorbereitung im Gesundheitssystem untersucht. Das Projekt ist an der Ludwig-Maximilians-Universität München im PhD-Programm Medical Research in Public Health and Epidemiology angesiedelt und wird in Kooperation mit dem Center for Social & Health Innovation am MCI | Die Unternehmerische Hochschule® in Innsbruck durchgeführt. Methodisch folgt das Projekt einem Mixed-Methods-Ansatz. In einer ersten qualitativen Interviewstudie wird untersucht, wie in Österreich lebende Personen mückenübertragbare Infektionskrankheiten und mögliche Schutzmaßnahmen wahrnehmen.

Dafür werden vignettenbasierte Interviews durchgeführt, wobei sich dieser Projektteil aktuell in der qualitativen Erhebungsphase befindet. Ergänzend ist eine österreichweite quantitative Befragung in Vorbereitung, um Wissen, Risikowahrnehmung, Gesundheitskompetenz und Präventionsverhalten in der Bevölkerung systematisch zu erfassen. Darüber hinaus ist eine Delphi-Studie mit ExpertInnen und Stakeholdern geplant, um praxisnahe Strategien zur Verbesserung von Prävention, Vorbereitung und Systemresilienz zu entwickeln.

Interviewteilnehmende gesucht

Für die qualitative Studie werden Personen gesucht, die mindestens 18 Jahre alt sind und in Österreich leben. Weitere Voraussetzungen oder Vorwissen sind nicht erforderlich. Im Mittelpunkt stehen persönliche Einschätzungen, Erfahrungen und Perspektiven im Zusammenhang mit mückenübertragbaren Infektionskrankheiten und möglichen Schutzmaßnahmen.

Im Interview wird eine kurze beispielhafte Situation, eine sogenannte Vignette, vorgelesen. Anschließend werden Fragen zur Wahrnehmung des beschriebenen Gesundheitsrisikos, zu möglichen Informationsbedarfen sowie zu Präventionsmaßnahmen gestellt. Die Interviews dauern etwa 45 bis 60 Minuten und können je nach Möglichkeit online oder in Person durchgeführt werden. Termine können individuell vereinbart werden.

Mit einer Teilnahme leisten Interviewteilnehmende einen wichtigen Beitrag zur Public-Health-Forschung sowie zur Weiterentwicklung der Krisenvorbereitung in Österreich. Im Anschluss an das Interview erhalten Teilnehmende einen kompakten Informationsflyer zu mückenübertragbaren Krankheiten und entsprechenden Schutzmaßnahmen.

Vielleicht möchten Sie selbst an der Studie teilnehmen, kennen Personen, die für ein Interview infrage kommen, oder können die Einladung in Ihrem Netzwerk weiterleiten.

Jede Unterstützung hilft sehr dabei, unterschiedliche Perspektiven in die Studie einzubeziehen und praxisrelevante Erkenntnisse für Prävention und Public Health in Österreich zu gewinnen.

Der Einladungsflyer mit allen weiteren Informationen ist dem Beitrag beigelegt und darf gerne weitergeleitet werden. Bei Fragen oder Interesse an einer Teilnahme freuen wir uns über eine Nachricht an: amelie.sigge@mci.edu

Das Forschungsteam bedankt sich herzlich für
Ihre Unterstützung!

Literatur

AGES. (2026). Information about mosquitoes & diseases. Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit. <https://www.ages.at/en/human/disease/info-about-mosquitoes-diseases>

ECDC. (2025). Aedes invasive mosquitoes - current known distribution: June 2025. European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/aedes-invasive-mosquitoes-current-known-distribution-june-2025>

Tsantalidou, A., Arvanitakis, G., Georgoulas, A. K., Akritidis, D., Zanis, P., Fornasiero, D., Wohlgemuth, D., & Koutos, C. (2023). A data driven approach for analyzing the effect of climate change on mosquito abundance in Europe. Remote Sensing, 15(24). <https://doi.org/10.3390/rs15245649>

Interviewteilnehmende gesucht!

Gesundheit in Österreich

Mitmachen und einen Beitrag zur Krisenvorsorge leisten!

Worum geht es?

Hallo und Danke für dein Interesse! Im Rahmen meiner Doktorarbeit führen wir eine Studie zum Thema **“Prävention von BürgerInnen bei mückenübertragbaren Krankheiten in Österreich”** durch. Dafür suchen wir Personen, die an einem spannenden Interview teilnehmen. Wir würden uns freuen, wenn DU mit dabei bist!

Wer kann mitmachen?

- Personen ab 18 Jahren, die in Österreich leben

Wie läuft das Interview ab?

- Dir wird eine **kurze Geschichte** (Vignette) vorgelesen
- Du bist eingeladen das Geschehen zu kommentieren und **Fragen zu beantworten**
- Du benötigst **keine Vorkenntnisse** - es geht einfach um deine Perspektive
- **Dauer:** ca. 45-60 Minuten (inkl. Einführung und Einverständniserklärung)
- **Anonyme Auswertung**
- Durchführung **online oder in Präsenz** - ganz flexibel nach deiner Wahl
- Die Terminfindung können wir **individuell absprechen**

Warum solltest du mitmachen?

Lerne mehr über mückenübertragbare Krankheiten

Erhalte einen praktischen Info-Flyer mit den wichtigsten Schutzmaßnahmen für dich und deine Liebsten

Leiste einen bedeutenden Beitrag zur Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit, um EntscheidungsträgerInnen in Österreich zu informieren

MCI
DIE UNTERNEHMERISCHE HOCHSCHULE

LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Meld dich einfach bei mir!

Kontakt details:
 Amelie Sigge, BA. BA. MA.
amelie.sigge@mci.edu

Abb.1: Einladungsflyer für die Interviews ©Sigge (Eigene Darstellung)

Sigge Amelie BA BA MA

Doktorandin in Public Health und Epidemiologie,
wissenschaftliche Mitarbeiterin

Center for Social & Health Innovation (CSHI),
MCI | Die Unternehmerische Hochschule®;
Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München

Kontakt: amelie.sigge@mci.edu



©Weingartmair

Klimaresilienzcheck in Gemeinden & Regionen

Der Klimawandel beeinflusst unser Leben und damit unsere Gesundheit. Ein klimaresilientes Gesundheitssystem ist auf die zu erwartenden neuen Gesundheitsrisiken vorbereitet.

Von Mag.^a Christina Kelz-Flitsch, MSc
(Styria vitalis)

Durch den Klimawandel steigt auf der einen Seite die Anzahl an Hitzetagen in Österreich, auf der anderen Seite werden Unwetter mit Starkregen und Überschwemmungen häufiger. All das hat auch Auswirkungen auf unsere Gesundheit und damit auf unser Gesundheitssystem.

Heute schon an morgen denken!

Ein klimaresilientes Gesundheitssystem ist auf die zu erwartenden neuen Gesundheitsrisiken vorbereitet. „Heute schon an morgen denken!“ lautete daher das Motto im Rahmen des Projekts „KLIC Gesundheit 2050“. Styria vitalis erarbeitete gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum Klima und Gesundheit der GÖG-Gesundheit Österreich GmbH und den drei Gemeinden der Ökoregion Kaindorf im Bezirk Hartberg-Fürstenfeld ein Jahr lang, welche Anpassungsmaßnahmen in der Region ergriffen werden können, um die Klimaresilienz zu erhöhen.

Welche Personen & welche Regionen sind besonders betroffen?

Nicht alle Bevölkerungsgruppen und nicht alle Regionen sind vom Klimawandel gleichermaßen stark betroffen. Nachfolgend individuelle und regionale Einflussfaktoren:

- **Demografische Faktoren:** z.B. Anteil der Über-65-Jährigen, Anteil der Ein-Personen-Haushalte
- **Sozioökonomische Faktoren:** z.B. Arbeitslosigkeit, niedrige formale Bildung, unzureichender Wohnraum

- **Geografische und klimatologische Faktoren:** z.B. Hochwasser-/Dürreerisiko, Hitzetage, versiegelte Flächen
- **Biologische Faktoren und der Gesundheitszustand der Bevölkerung:** z.B. Geburtenrate, Pflegebedarf, chronische Erkrankungen
- **Gesellschaftspolitische Faktoren:** z.B. Anteil an Nichtwahlberechtigten, NichtwählerInnen

Vulnerable Bevölkerungsgruppen wie zum Beispiel Schwangere, Menschen mit chronischen Erkrankungen, ältere oder armutsbetroffene Menschen haben ein höheres Risiko für klimabedingte Gesundheitsfolgen.

Beteiligung der Bevölkerung

In Workshops und bei einer öffentlichen Befragung konnten Bewohner*innen aus allen drei Gemeinden ihre Ideen und Einschätzungen einbringen. Insgesamt beteiligten sich 483 Personen. Die Ergebnisse zeigen sechs zentrale Handlungsfelder:

- **Entwicklung innovativer Wohnprojekte,** die nachhaltiges und generationsübergreifendes Wohnen fördern.
- **Gestaltung klimafitter öffentlicher Orte,** die an Hitzetagen bessere Aufenthaltsqualität bieten.
- **Ausbau klimafreundlicher Mobilitätsangebote,** um gesunde Alltagsmobilität zu ermöglichen.

- **Bedürfnisse junger Menschen** in den Mittelpunkt stellen.
- **Stärkung des Wohlbefindens und der mentalen Gesundheit** bei allen Generationen.
- **Stärkung des sozialen Miteinanders**, indem Vereinsangebote attraktiv und leicht zugänglich gestaltet werden.

Die Ökoregion Kaindorf wird die Ergebnisse nun Schritt für Schritt in konkrete Maßnahmen überführen.

Infos zum Projekt:

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

Mag.^a Christina Kelz-Flitsch, MSc

Arbeits- und Architekturpsychologin,
seit 2013 bei Styria vitalis
im Bereich Schule und Gemeinde
mit dem Arbeitsschwerpunkt
"Innen- und Außenraumberatung"

Kontakt: christina.kelz-flitsch@styriavitalis.at
www.styriavitalis.at



EVIDENCE-BASED PUBLIC HEALTH SUMMER WEEK 2026

Bei der Evidence-based Public Health Summer Week 2026 wechseln sich Fachvorträge, Workshops und ein Pitch Lab ab. Im Mittelpunkt stehen Einblicke in evidenzbasierte Entscheidungsprozesse zu aktuellen Fragen aus Public-Health-Forschung, Praxis und Politik. Teilnehmende erhalten Raum für fachlichen Austausch, Feedback und die Weiterentwicklung eigener Ideen.

**Von Fiona Reichelt (MCI) und
Lukas Kerschbaumer (MCI)**

An gesundheitspolitische Entscheidungen, Präventionsmaßnahmen und Public-Health-Programme werden hohe Anforderungen gestellt: Sie sollen wissenschaftlich fundiert, nachvollziehbar und in der Praxis umsetzbar sein. Genau hier setzt die **Evidence-based Public Health Summer Week 2026** an. In kompakter Form werden zentrale Grundlagen, aktuelle Fragestellungen und konkrete Anwendungsfelder evidenzbasierter Public Health vorgestellt und gemeinsam diskutiert.

Ausgerichtet wird die Veranstaltung in diesem Jahr vom **MCI | Die Unternehmerische Hochschule®** in Innsbruck in Kooperation mit der **Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)**, der **UNIT Tirol** und der **Washington University Bursky School of Public Health**. Damit ist die Summer Week auch international stark angebunden: Mit **Ross Brownson** ist ein renommierter Experte für Evidence-based Public Health und Implementation Science beteiligt.

Brownson beschäftigt sich seit vielen Jahren damit, wie wissenschaftliche Evidenz besser in Public-Health-Entscheidungen, Programme und politische Prozesse übersetzt werden kann. Seine Perspektive passt damit besonders gut zum Ziel der Summer Week: Evidenz nicht nur zu diskutieren, sondern so aufzubereiten, dass sie in der Praxis Wirkung entfalten kann.

Den Auftakt bildet eine Einführung in evidenzbasierte Entscheidungsfindung. Was sind die Grundprinzipien von Evidence-based Public Health? Welche Rolle spielt wissenschaftliche Evidenz für Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit? Und wie finden Forschungsergebnisse ihren Weg in konkrete Entscheidungen? Dabei bleibt es nicht bei der Theorie. Im Vordergrund steht, was evidenzbasiertes Arbeiten für Public-Health-Akteur*innen in Forschung, Praxis und Politik konkret bedeutet.

Ein weiterer Block widmet sich der Frage, wie Problemstellungen klar formuliert werden können. Bevor Maßnahmen geplant, umgesetzt oder bewertet werden, muss eine komplexe Herausforderung zunächst präzise beschrieben werden. Gerade in Public Health ist das entscheidend, weil viele Probleme mehrere Ursachen haben und unterschiedliche Bevölkerungsgruppen betreffen. Die Teilnehmenden erhalten Einblick in strategische Planungsprozesse und üben, wie sich ein überzeugendes **Statement of the Issue** entwickeln lässt. Ein anschließender Workshop sorgt dafür, dass das Gelernte direkt angewendet und reflektiert werden kann.

Von der Evidenz zur praktischen Umsetzung

Neben den Grundlagen greift die Summer Week auch aktuelle Entwicklungen auf, etwa den Einsatz künstlicher Intelligenz in der Public-Health-Forschung. KI kann vieles erleichtern: große Datenmengen auswerten, Muster sichtbar machen oder wissenschaftliche Arbeitsschritte unterstützen. Gleichzeitig stellen sich Fragen zu Qualität, Transparenz und verantwortungsvollem Einsatz. Beide Seiten – Chancen wie Risiken – werden während der Summer Week diskutiert.

Ein weiteres wichtiges Thema ist der Umgang mit Falschinformationen. Im Gesundheitsbereich können falsche oder irreführende Aussagen ernste Folgen haben. Die Summer Week fragt daher: Wie kann Public Health auf Misinformation reagieren? Welche Kommunikationsstrategien funktionieren? Und wie lässt sich Vertrauen in belastbare Informationen aufbauen?

Außerdem geht es um die Evaluation von Programmen und politischen Maßnahmen. Wie lassen sich Public-Health-Interventionen systematisch bewerten, und wo liegen dabei praktische Stolpersteine? Ergänzend werden Methoden des Policy Intervention Design und der Policy Evaluation behandelt. Der Gedanke dahinter: Programme und Maßnahmen sollen nicht nur entwickelt, sondern auch kritisch auf ihre Wirkung geprüft werden.

Zum Abschluss steht die Frage im Mittelpunkt, wie evidenzbasierte Public Health breitenwirksam anschlussfähig gemacht werden kann. Denn auch die beste Evidenz nützt wenig, wenn sie nicht verständlich aufbereitet ist und die relevanten Zielgruppen nicht erreicht. Vorgestellt werden Strategien, um Forschungsergebnisse, Programme und Policy-Empfehlungen wirksam zu vermitteln.

Eine zentrale Frage lautet dabei: Wie lassen sich wissenschaftliche Erkenntnisse so aufbereiten, dass Praxis, Politik und Öffentlichkeit tatsächlich damit arbeiten können?

Public Health Evidence Pitch Lab

Ein Highlight der Summer Week ist das Public Health Evidence Pitch Lab. Teilnehmende können dort eine eigene Idee, Forschungsfrage, Intervention, ein Policy-Thema oder ein geplantes Publikationsvorhaben in einem kurzen Pitch vorstellen. Jeder Pitch dauert drei Minuten, anschließend folgen rund sieben Minuten Feedback und Diskussion mit den Lehrenden der Summer Week.

Dabei geht es ausdrücklich nicht darum, ein fertiges Projekt zu präsentieren. Vielmehr soll das Pitch Lab helfen, Ideen weiterzuentwickeln, blinde Flecken zu erkennen und konkrete nächste Schritte zu formulieren. Entscheidend sind Klarheit, Relevanz, Evidenzbezug, Umsetzbarkeit und der mögliche Public-Health-Impact.

Wer teilnehmen möchte, reicht vorab ein Abstract von höchstens 250 Wörtern ein. Darin sollte kurz beschrieben werden, welches Public-Health-Problem oder welche Frage im Zentrum steht, warum das Thema relevant ist, auf welcher Evidenz oder Erfahrung die Idee aufbaut, welchen Beitrag sie leisten soll und welche Art von Feedback besonders hilfreich wäre.

Einreichungen sind bis spätestens

1. September 2026, 13:00 Uhr,
an young@oepht.at möglich.

Für Young-ÖGPH-Mitglieder steht eine begrenzte Anzahl an Plätzen zur Verfügung. Die Teilnahme an der Summer Week ist kostenlos; lediglich eine Bearbeitungsgebühr von voraussichtlich etwa 30 bis 50 Euro fällt an. Aufenthalt, Anreise und Unterkunft sind selbst zu bezahlen. Da die Plätze limitiert sind, empfiehlt sich eine frühzeitige Interessenbekundung beziehungsweise Einreichung.

Insgesamt verbindet die Evidence-based Public Health Summer Week 2026 fachlichen Input, praktische Anwendung und Austausch unter Kolleg*innen. Sie bietet einen Rahmen, um evidenzbasiertes Arbeiten zu vertiefen, an eigenen Fragestellungen zu feilen und neue Perspektiven für Public-Health-Praxis, Forschung und Politik mitzunehmen.

Reichelt Fiona, BA

Studentische Projektmitarbeiterin MCI

Kontakt: fiona.reichelt@mci.edu

Wenn Studierende Nachhaltigkeit mitgestalten

Was hat Nachhaltigkeit mit Public Health zu tun? Mehr als es auf den ersten Blick scheint. Der neu gegründete Sustainability Club am MCI zeigt, wie Beteiligung, Verantwortung und die aktive Gestaltung von Lebenswelten miteinander verbunden sind – und warum die Grundgedanken der Ottawa-Charta aktueller denn je sind.

**Von Mader Sabine (Studentin des Studiengangs
Nonprofit-, Sozial- und Gesundheitsmanagement am MCI)**

Hintergrund

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung weist bereits 1986 darauf hin, dass Gesundheit untrennbar mit unseren Lebenswelten sowie mit sozialen, ökologischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verbunden ist. Ein Leitgedanke der Charta ist heute aktueller denn je: Ein stabiles Ökosystem und nachhaltige Ressourcen werden als wesentliche Voraussetzungen für Gesundheit beschrieben (World Health Organization [WHO], 1986).

40 Jahre nach diesem Meilenstein rücken Themen wie gesundheitsförderliche Lebenswelten, Partizipation und gesundheitliche Chancengerechtigkeit wieder verstärkt in den Fokus. Vor diesem Hintergrund entstehen zunehmend Initiativen, die Nachhaltigkeit, Verantwortung und Mitgestaltung praktisch zusammenbringen. Hochschulen nehmen dabei eine wichtige Rolle ein, da sie nicht nur Bildungsstätten, sondern auch Lebens- und Entwicklungsräume für junge Menschen sind.

Die Idee hinter dem Club

Im Mai 2026 wurde im Rahmen der Sustainability Week am MCI der neue Sustainability Club der Österreichischen Hochschülerschaft MCI offiziell vorgestellt. Die Initiative wurde von drei Studierenden gegründet und verfolgt das Ziel, Nachhaltigkeit am Campus sichtbar zu machen, Studierende zu vernetzen und gemeinsam neue Impulse für eine zukunftsorientierte Hochschulentwicklung zu schaffen.

Der Club versteht Nachhaltigkeit nicht als rein ökologische Fragestellung, sondern als Thema, das viele Bereiche des Hochschullebens betrifft: von Verantwortung und Zusammenarbeit bis hin zu Ressourcenbewusstsein und langfristigem Denken in der Organisation. Geplant sind praxisnahe Workshops, Gastvorträge, Sensibilisierungskampagnen sowie Pilotprojekte zur nachhaltigen Weiterentwicklung direkt am Campus.

Das Ziel des Clubs ist, dass engagierte Studierende ihre Hochschule laufend mitdenken und mitgestalten. Nachhaltigkeit soll dadurch nicht als einmaliges Projekt verstanden werden, sondern als kontinuierlicher Entwicklungsprozess innerhalb der Organisation.

Erste Erfahrungen und Beobachtungen

Schon beim Launch des Clubs wurde das Interesse an einem partizipativen und interdisziplinären Zugang zu Nachhaltigkeitsthemen deutlich. Es hat sich gezeigt, dass Studierende bereit sind, sich aktiv einzubringen und an der Weiterentwicklung ihrer Lern- und Lebenswelt mitzuwirken. Der Sustainability Club versteht sich daher nicht nur als Plattform für Projekte, sondern auch als Raum für Austausch, Vernetzung und gemeinsames Lernen.

Aus meiner Sicht liegt eine besondere Stärke des Clubs darin, dass er bewusst von Studierenden getragen wird. Dadurch kommen laufend neue Perspektiven, Erfahrungen und Fragestellungen hinzu. Jede Generation von Studierenden erlebt Hochschule, Gesellschaft und Zukunftsthemen auf ihre eigene Weise und bringt neue Ideen sowie andere Zugänge mit ein. Gerade darin sehe ich einen wichtigen Entwicklungsimpuls: Nachhaltigkeit bleibt dadurch kein statisches Konzept, sondern ein lebendiger Prozess, der sich kontinuierlich weiterentwickeln kann. Gleichzeitig gestalten jene Menschen aktiv mit, die von den Rahmenbedingungen ihres Hochschulalltags unmittelbar betroffen sind.

Verbindung zu Public Health

An dieser Schnittstelle zwischen Nachhaltigkeit, Gemeinschaft und gesundheitsförderlichen Lebenswelten ergeben sich für mich interessante Berührungspunkte zu Public Health und den Grundgedanken der Ottawa-Charta. Der Club veranschaulicht praktisch, wie Partizipation und die Schaffung gesundheitsförderlicher Settings im Hochschulalltag umgesetzt werden können.

Gesundheitsförderung entfaltet ihre Wirkung dort, wo Menschen die Möglichkeit erhalten, ihre Lebenswelten selbst mitzugestalten. Betrachtet man das Schwerpunktthema der ÖGPH im Jahr 2026, wird klar: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit entsteht nicht ausschließlich im Gesundheitssystem, sondern auch dort, wo Menschen lernen, arbeiten und sich aktiv beteiligen.

Schlussfolgerungen

Mit dem Launch des Sustainability Clubs wurde ein wichtiger Schritt getan, um Nachhaltigkeit, studentische Mitsprache und zukunftsorientierte Hochschulentwicklung am MCI stärker miteinander zu verbinden. Die ersten Umsetzungsprojekte und Kooperationen starten im Laufe des Jahres. Der Club versteht sich dabei als langfristiger Entwicklungsimpuls, der Studierenden die Möglichkeit geben soll, ihre eigene Lern- und Lebenswelt langfristig positiv zu beeinflussen.

Literatur

World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. WHO Regional Office for Europe.
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

Sabine Mader

Studentin und Mitgründerin
des Sustainability Clubs
der ÖH MCI

Kontakt:

sm.mader@mci4me.at





International Doctoral Programs in
 • Health Technology Assessment
 • Public Health

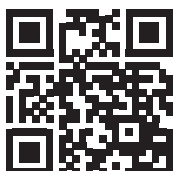
HTADS – CONTINUING EDUCATION PROGRAM ON HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT & DECISION SCIENCE

Powered by the Institute of Public Health, Medical Decision Making and Health Technology Assessment

This international university program includes online and in-person certified university courses. All in-person courses take place in the breathtaking alpine landscape at UMIT TIROL, Hall in Tirol, Austria.

	Title	Duration	In person	Online
M1	Winter School in Clinical Epidemiology	5 Days	■	
M2	Introduction to Health Technology Assessment and Health Economics	3 Days		■
M3	Introduction to Systematic Reviews and Meta-Analysis	3 Days		■
M4	Introduction to Statistics with R	3 Days	■	
M5	Modeling Approaches for HTA: A Practical Hands-On Workshop	3 Days	■	
M6	Causal Inference for Assessing Effectiveness in Real World Data and Clinical Trials: A Practical Hands-On Workshop	5 Days		■
M7	Advanced Systematic Reviews and Meta-Analysis	3 Days		■
M8	Introduction to Infectious Disease Epidemiology – Principles, Dynamics and Control Measures	3 Days		■
M9	Systematic Reviews for Complex Interventions in Medicine and Public Health	4 Days	■	
M10	Digitalization in Health and Medicine	3 Days		■
M11 a	Scientific Reporting and Writing	3 Days		■
M11 b	Scientific Reporting and Writing	3 Days	■	

This module sequence (M1 – M11) is not mandatory. Courses can be attended separately. All degree programs and certified university courses are based on the ECTS system.



HTADS Program Director Uwe Siebert, MD, MPH, MSc, ScD

Professor of Public Health, Medical Decision Making and Health Technology Assessment (UMIT TIROL)
 Adjunct Professor of Epidemiology and Health Policy & Management (Harvard University)
 President of ISPOR - The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research
 Former President of the Society for Medical Decision Making (SMDM)

Find our course dates and register at www.htads.org
 Information: htads@umit-tirol.at, +43 50 8648 3901



Expert:innen für Paradigmenwechsel

Leben retten und globale Gesundheitskrise stoppen: Internationales Panel fordert Paradigmenwechsel in Medizin, Bildung und Gesundheitswesen.

Von Wirnitzer Katharina

(PH Tirol, Universität Innsbruck, CCCTIM-Charité Universitätsmedizin Berlin)

Ein globales Konsortium (64 Expert:innen, 72 Einrichtungen, 5 Kontinente) veröffentlichte 2 aufeinander abgestimmte Konsens-Reports: einen koordinierten Fahrplan aus 101 Statements zusammen mit einem 10-Punkte-Plan für Politik/Entscheidungsträger mit konkreten Maßnahmen zum Handeln - von individuellem Verhalten bis hin zu Veränderungen auf Bevölkerungsebene - vor, um die eskalierende Gesundheitskrise zu bekämpfen und die wachsende Belastung durch Zivilisationserkrankungen (92% aller Todesfälle in Österreich; 90% in Europa) einzudämmen.

Die Autor:innen fordern rasches Handeln und unmittelbare Umsetzung: Prävention vor Behandlung von Zivilisationserkrankungen sowie eine Reform von Ausbildung und human-relevanter Wissenschaft (Wirkstoff-Fehlerquote aus Tierversuchen: 90–95%, bei Alzheimer bis zu 99,6%), verbunden mit einem Wandel weg von krankheitsfokussiert-reaktiver Praxis hin zu einem personenzentriert-proaktiven Gesundheitswesen, mit Lebensstil an erster Stelle.

Im Mittelpunkt steht die Verknüpfung von gesunder Ernährung & aktivem Lebensstil: HEAL-Healthy Eating & Active Living, idealerweise vollwertige, überwiegend pflanzliche Ernährung (vorzugsweise

vegetarisch/vegan) und tägliche Bewegung/Sport im Freien (bevorzugt in der Natur; inkl. aktiver Mobilität) - als Mindestempfehlung im Alltag und Standard in Gesundheit und Medizin.



Foto 1: HEAL— die Entscheidung für vollwertige, überwiegend pflanzliche Ernährung kombiniert mit täglich Bewegung Outdoor, um den Start in ein gesünderes Leben zu ermöglichen.

Credit: iStock/LightFieldStudios.

„Nachhaltige Gesundheit ist zwar kostenlos, lässt sich aber weder herunterladen noch verordnen - sie muss täglich gelebt und durch fundierte und bewusste Lebensentscheidungen erworben werden. Da in der Kindheit verankerte Gesundheitskompetenzen ein Leben lang wirken, ist die Verankerung von HEAL als Startpunkt auf allen Bildungsebenen von Primar-, Sekundar-, bis Tertiäre Bildung die gesundheitspolitische Priorität unserer Generation.“ —Studienkoordinatorin Katharina Wirnitzer | PH Tirol, LFU Innsbruck, CCCTIM-Charité Universitätsmedizin Berlin

„Evidenzbasiert sind Bewegung und Ernährung zentrale Präventionsmaßnahmen zur nachhaltigen Förderung von Gesundheit, die in allen Bildungseinrichtungen—insbesondere schulische Sport- und Bewegungserziehung mit umfassenden Möglichkeiten—dual vermittelt werden sollten.“
Clemens Drenowatz | PH Oberösterreich; Gerhard Ruedl & Werner Kirschner, LFU Innsbruck

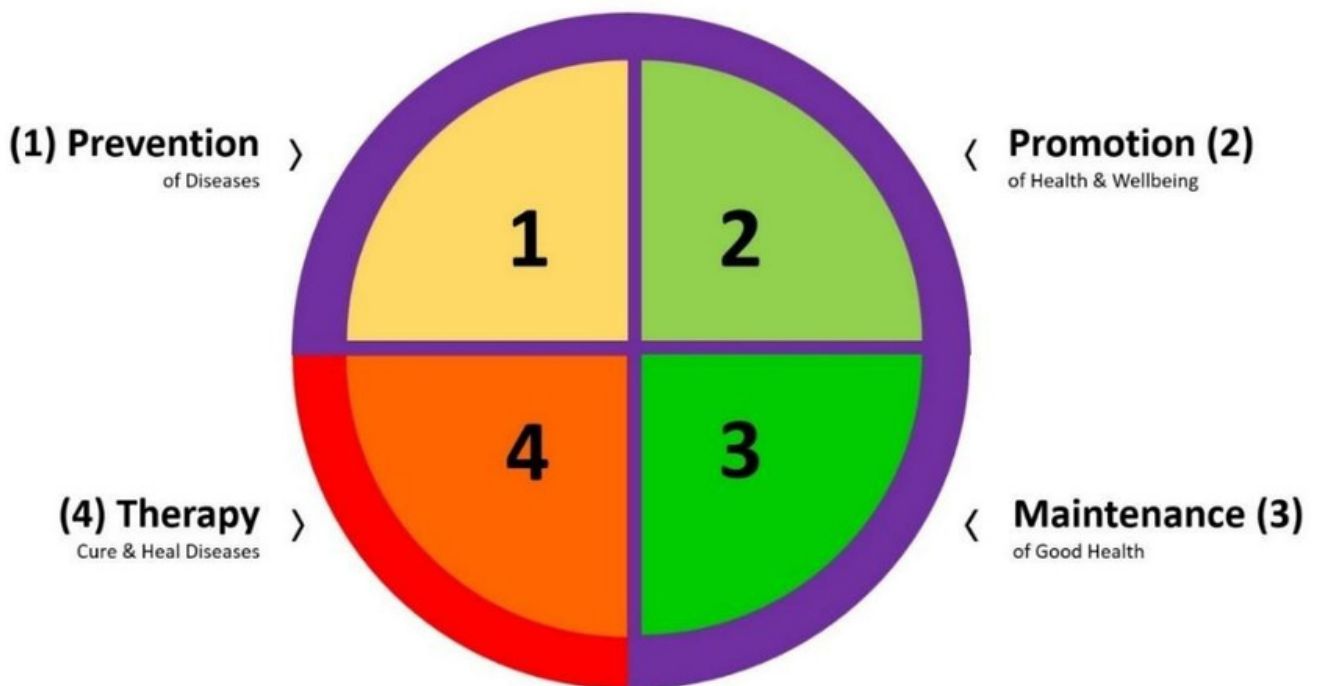


Foto 2: Katharina Wirnitzer (PH Tirol, LFU Innsbruck, CCCTIM-Charité Universitätsmedizin Berlin), Werner Kirschner und Gerhard Ruedl (LFU Innsbruck). Credit: ©Katharina Wirnitzer.

Paradigmenwechsel zwingend notwendig.

- **Das Paradoxon:** Trotz wissenschaftlicher Fortschritte und ständig-steigender Gesundheitsausgaben steigen Zivilisationserkrankungen weiter an und Verbesserungen in der Gesundheit der Bevölkerung bleiben unenthusiastisch.
- **Power of Lifestyle - Warum HEAL?** HEAL kombiniert vollwertige, überwiegend pflanzliche Ernährung mit aktivem Alltagsleben. Wissenschaftliche Belege unterstreichen synergistische Effekte, welche über die Wirksamkeit der Einzel-Komponenten hinausgehen, den Bedarf und die Notwendigkeit von Medikamenten und chirurgischen Eingriffen reduziert, und Resilienz sowie Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme verbessert.
- **Prävention an 1. Stelle:** Die Reports empfehlen eine Priorisierung von Prävention, Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung gegenüber medizinischer Behandlung/Therapie in spezifische Situationen im 3:1-Verhältnis (Grafik 3), mit: „Make the healthy choice the easy choice“ als Erst-Maßnahme.
- **Bildung und Fachkräfte in Gesundheit und Bildung:** HEAL grundlegend von Primar- bis zur Tertiärbildung curricular verankern sowie Gesundheits- und Bildungs-Personal kontinuierlich weiterqualifizieren, um evidenzbasierte Lebensstilberatung und routinemäßiges Monitoring zu gewährleisten; zusätzlich Verbesserung der Verpflegungsstandards öffentlicher Einrichtungen und Förderung von aktiver Mobilität in Schulen und öffentlichen Räumen.

- *Human-relevante Wissenschaft und Forschung*: Rascher Übergang zu tierversuchsfreien, human-relevanten Methoden für die Grundlagen- und präklinische Forschung sowie für Wirksamkeits-, Sicherheits- und Toxizitätstests durch Förderprioritäten, Validierung und regulatorische Anerkennung.
- *Policy Roadmap*: Anwendung von Health in All Policies (HiAP), um individuelle Entscheidungen mit system-relevanten Strukturen zu unterstützen und zu verknüpfen (*Grafik 5*); Investitionen in gesundheitsförderliche Staats-Strukturen (öffentliche Verpflegung, aktive Mobilität, etc.); HEAL verbindlich in Lehrplänen verankern; und robuster Evaluation zur Skalierung wirksamer Ansätze.



Grafik 1: Vier Handlungsfelder für lebenslange Gesundheit in einer 3:1-Balance. Credit: ©Katharina Wirnitzer.

“Jeder Euro, der in evidenzbasierte Prävention investiert wird, spart ein Vielfaches in Diagnostik und Therapie. HEAL ist eine kluge und weitsichtige Investition für ein nachhaltiges Gesundheitssystem.”

— Bernd Haditsch | ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse,
Gesundheitszentrum für Vorsorgeuntersuchungen Graz

„Wer Zivilisationskrankheiten wirksam stoppen und ernsthaft bekämpfen will, muss bei Kindern beginnen.

Dafür braucht es evidenzbasierte Leitlinien für Familien, Verpflegung in öffentlichen Einrichtungen, sowie verbindliche Ernährungs- und Gesundheitsbildung in Schulen und der medizinischen Ausbildung.

Eine gut geplante pflanzliche Ernährung ist sicher und der stärkste Hebel bzgl. aktiver Gesundheitsförderung und Prävention.” — Simon Straub | tirol kliniken

“Gesundheitskompetenz entsteht nicht zufällig – sie muss systematisch gelernt und gelebt werden.

Wenn wir Ernährung und Bewegung nicht verbindlich im Bildungssystem und Alltag verankern, und gleichzeitig gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen schaffen,

verpassen wir einen der wirksamsten Hebel für die Gesundheit der Bevölkerung.”

— Manuel Schätzer | SIPCAN

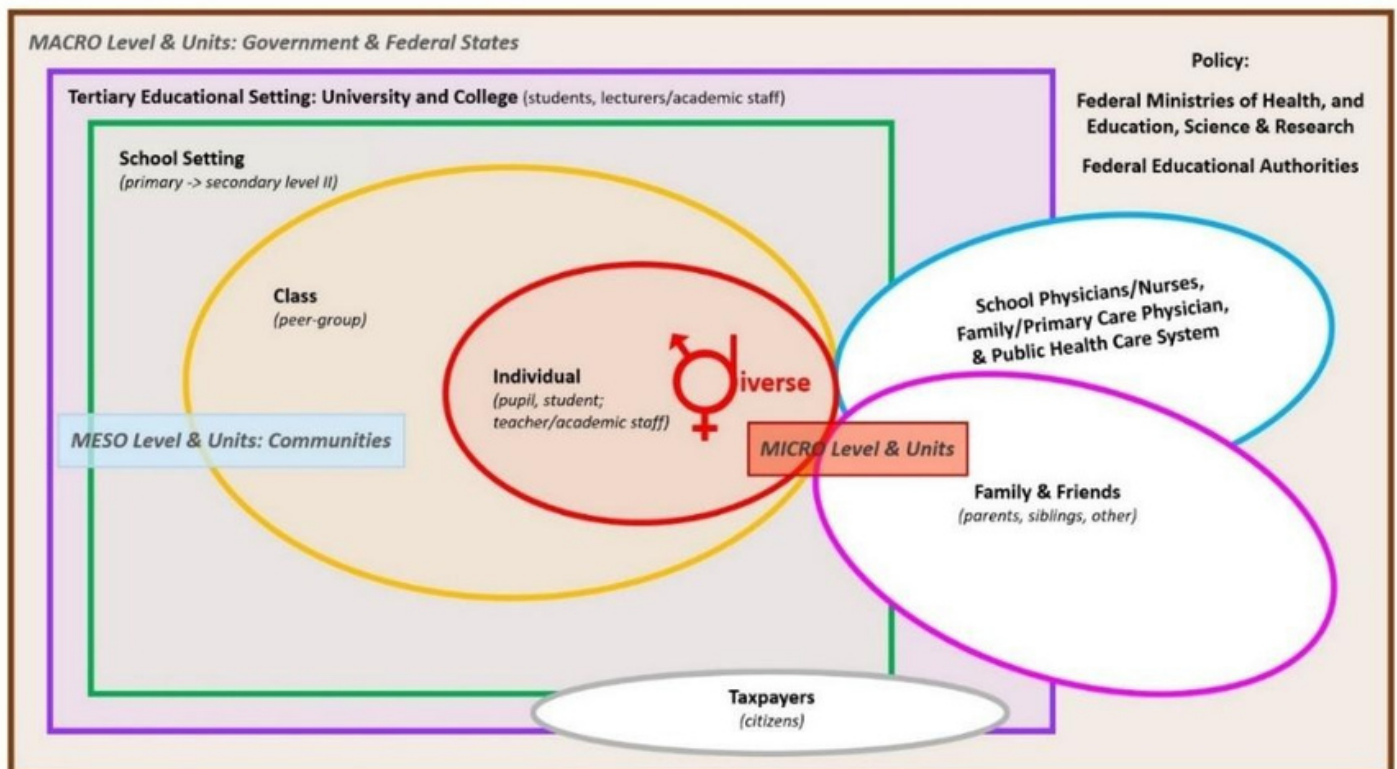


Abb.3: Katharina Wirnitzer (PH Tirol, LFU Innsbruck, CCCTIM-Charité Universitätsmedizin Berlin), Manuel Schätzer (SIPCAN). Credit: ©Katharina Wirnitzer.

„Allein durch Behandlung lassen sich Gesundheitssysteme nicht nachhaltig aufrechterhalten. HEAL verknüpft Prävention, Lebensstilmedizin und integrative Versorgung und Pflege, um Salutogenese im planetaren Maßstab voranzubringen. Wir müssen wesentlich mehr in die Entstehung von Gesundheit investieren.“ — Georg Seifert | WHO CC & CCCTIM-Charité Universitätsmedizin Berlin,
Thomas Rosemann | UZH, Institut für Hausarztmedizin

„Angesichts ihrer Kosteneffizienz werden Traditionelle, Integrative und Komplementär-Medizin den evidenzbasierten Standard der globalen Gesundheitsversorgung von morgen bilden.“
—Tomáš Pfeiffer | ITCIM

„Angesichts der Komplexität der menschlichen Gesundheit und der Tatsache, dass Tierversuche bei der Heilung menschlicher Krankheiten versagen, übertreffen human-relevante Methoden Tierversuche bereits jetzt und müssen daher in Wissenschaft vorrangig umgesetzt werden, wobei Fördergelder in human-zentrierte Forschung fließen sollten.
Bürger:innen in der EU und den USA sprechen sich klar für diesen Übergang aus. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen eindeutig: Menschliche Gesundheit verbunden mit Tierschutz ist eine Win-win-Situation. HEAL bedeutet: Krankheiten vermeiden — Tierversuche beenden.“
— Doris Wilflingseder | Vetmed Uni Wien, Merel Ritskes-Hoitinga |
Universitäten Aarhus & Utrecht, Corina Gericke & Gaby Neumann |
Ärzte gegen Tierversuche, Aysha Akhtar | CCS



Grafik 2: Systematische Anwendung von HEAL zur Verbesserung von persönlicher und öffentlicher Gesundheit auf Mikro-, Mesoebene (z. B. Gemeinden) und Makroebene für optimale vertikale und horizontale Durchlässigkeit.
Credit: ©Katharina Wirnitzer.

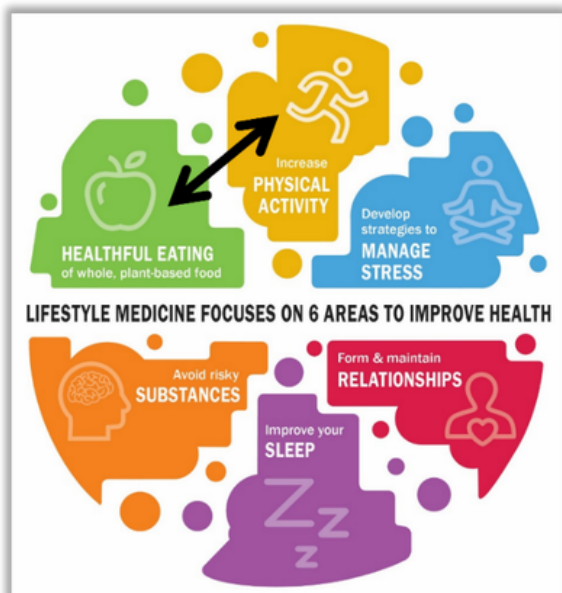
Zentrale Sofort-Maßnahmen

- HEAL als Mindestempfehlung und Startpunkt in der Primär-Prävention etablieren.
- Lebensstilbezogene Gesundheits-Beratung als Erstmaßnahme vor routinemäßigen Verordnung von Medikamenten verankern.
- Priorisierung von Prävention gegenüber Behandlung im Verhältnis 3:1.
- Lebensstil-Bildung an Schulen verpflichtend machen; HEAL in gesundheitsrelevanten tertiären Studiengängen verankern.
- Fachkräfte in Medizin, Gesundheit und Bildung evidenzbasierte für Lebensstil-Beratung/-Monitoring weiterqualifizieren.
- Beschleunigung der Einführung human-relevanter Methoden zur Ablösung von Tierversuchen in Forschung, Lehre und regulatorischer Prüfung.

Literatur

Wirnitzer KC, Motevalli M, Tanous DR, Drenowatz C, Moser M, Cramer H, Rosemann T, Wagner K-H, Michalsen A, Knechtle B, Fras Z, Ritskes-Hoitinga M, Marques A, Mis NF, Stanford FC, Schubert C, Goswami N, Leitzmann C, Fredriksen PM, Ruedl G, et al. (2025). Toward a roadmap for addressing today's health dilemma–The 101-statement consensus report. *Front. Nutr.* 12:1676080. doi: 10.3389/fnut.2025.1676080

Wirnitzer KC, Motevalli M, Tanous DR, Drenowatz C, Moser M, Cramer H, Rosemann T, Wagner K-H, Michalsen A, Knechtle B, Fras Z, Marques A, Fidler Mis N, Stanford FC, Schubert C, Goswami N, Leitzmann C, Fredriksen PM, Ruedl G, Lima RA, et al. (2026). Conquering today's health paradox with the power of HEAL – an expert consensus report plus research priorities and policymaker roadmap. *Front. Public Health* 14:1695757. doi: 10.3389/fpubh.2026.1695757



Grafik 3: Power of Lifestyle: Starte mit HEAL im Rahmen der 6 verknüpften Lebensstilbereiche, um Gesundheit und Wohlbefinden zu verbessern.

Credit: ©ACLM. Grafisch modifiziert:

©Katharina Wirnitzer (Genehmigung: 24.11.2021).

Prof.Dr.rer.nat. Wirnitzer Katharina

Professur für Sportpädagogik/Sportdidaktik
mit Schwerpunkt Public Health,
insbes.Child Public Health
Pädagogische Hochschule Tirol,
Institut für Sekundärpädagogik

Kontakt: katharina.wirnitzer@ph-tirol.ac.at

3 Fragen an ...

das FSW-Netzwerk für pflegende An- und Zugehörige in Wien

Pflegende An- und Zugehörige leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheitsversorgung, häufig rund um die Uhr und im Hintergrund. Das Netzwerk für pflegende An- und Zugehörige, ein Angebot des Fonds Soziales Wien (FSW), macht diese Menschen sichtbar und unterstützt sie mit einem vielfältigen, kostenlosen Angebot.

Ein Team aus diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen begleitet An- und Zugehörige in Wien. Das Angebot reicht von umfassender Beratung, u.a. persönlich im Rahmen von Sprechstunden in den Bezirksvorstehungen, über Hausbesuche und konkrete Begleitung, bis hin zu einem breiten und teils interaktiven Informationsangebot zu pflegerelevanten Themen. Ein weiterer Fokus liegt auf der Vernetzung mit anderen Betroffenen, was dem Gefühl mit der Situation alleine zu sein, entgegenwirkt.

Wir haben mit der Leiterin des Netzwerks für pflegende An- und Zugehörige, DGKP Astrid Pfeffer, über die Lebensrealitäten pflegender An- und Zugehöriger gesprochen, ebenso wie über Potenziale und Grenzen von Gesundheitsförderung sowie notwendige Veränderungen im Sinne der Ottawa-Charta.

1. Pflegende An- und Zugehörige tragen einen wesentlichen Teil zur Versorgung bei und bleiben gleichzeitig oft selbst im Hintergrund. Welche Aspekte ihrer Lebensrealität werden aus Ihrer Sicht in der öffentlichen Wahrnehmung und im Gesundheitsdiskurs noch zu wenig gesehen?

Pflegende An- und Zugehörige werden häufig auf ihre Rolle als „Unterstützende“ reduziert. Dabei wird oft vergessen, was damit verbunden ist: Zentrale Belastungen dieser Gruppe bleiben unsichtbar, wie die dauerhafte Verantwortung und emotionale Belastung durch ständige Bereitschaft, Sorgen und Entscheidungsdruck, was nicht selten zu gesundheitlichen Folgen führt, wie körperliche Erschöpfung, Schlafmangel, depressive Symptome und soziale Isolation. Auch finanziell und beruflich hat die Pflegesituation zu Hause oft erhebliche Folgen: Viele reduzieren ihre Arbeitszeit oder verlassen den Arbeitsmarkt, mit Konsequenzen für Einkommen und Pensionszahlungen. An dieser Stelle zu erwähnen sind auch die Leistungen der An- und Zugehörigen, wie Terminmanagement, die Kommunikation mit Sozialen Diensten, Antragsverfahren, etc – auch diese werden meist nicht gesehen.

Ebenfalls oft unerkannt und daher nicht unterstützt bleiben die sogenannten „Young Carers“, also junge pflegende Angehörige, die bereits Betreuungsaufgaben übernehmen.

Ich denke es wäre wichtig, pflegende An- und Zugehörige nicht nur als Ressource für das System zu betrachten, sondern als eigenständige Menschen mit individuellen Bedürfnissen, Gesundheitsrisiken, Rechten und Unterstützungsansprüchen. Denn gerade diese Doppelrolle – zugleich Pflegende und selbst Unterstützungsbedürftige zu sein – wird noch zu wenig gesehen.

2. Gesundheitsförderung setzt traditionell auf Ressourcen, Empowerment und die Stärkung individueller Handlungsmöglichkeiten. Inwiefern passen diese Konzepte zu den Lebensrealitäten von pflegenden An- und Zugehörigen – und wo stoßen sie an ihre Grenzen?

Die Konzepte der Gesundheitsförderung, insbesondere Ressourcenorientierung, Empowerment und die Stärkung von Handlungskompetenzen, schließen an die Lebensrealitäten der pflegenden An- und Zugehörigen an. Gleichzeitig zeigt sich, dass diese Ansätze oft an Grenzen stoßen, wenn strukturelle Bedingungen unzureichend gegeben sind: Wer unter Zeitdruck, finanzieller Unsicherheit, bürokratischen Hürden und dauerhafter Verantwortung steht, braucht nicht nur mehr Selbstwirksamkeit, sondern vor allem tragfähige strukturelle Entlastung und Auszeiten.

Für pflegende An- und Zugehörige muss Gesundheitsförderung deshalb über individuelle Resilienz hinausgehen und als soziale und politische Aufgabe verstanden werden, die Anerkennung, Teilhabe und gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen schafft.

3. Die Ottawa-Charta feiert heuer ihr 40-jähriges Bestehen und betont die Bedeutung gesundheitsfördernder Lebenswelten. Was müsste sich aus Ihrer Sicht verändern, damit Gesundheitsförderung pflegende An- und Zugehörige künftig besser erreicht und unterstützt?

Wenn man die Ottawa-Charta ernst nimmt, dann muss Gesundheitsförderung stärker dort ansetzen, wo pflegende An- und Zugehörige ihren Alltag bewältigen: zu Hause, im Wohnumfeld, im Spannungsfeld von Pflege, Beruf und Familie. Diese Menschen dürfen nicht länger nur als still mittragende Ressource gesehen werden, sondern müssen als eigenständige Zielgruppe mit eigenen Gesundheitsrisiken, Rechten und Unterstützungsbedarfen anerkannt werden.

Dafür braucht es weniger Appelle zur Selbstfürsorge und mehr konkrete Entlastung: niederschwellige Angebote, verlässliche Vertretungsmöglichkeiten, bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, finanzielle Absicherung und einen einfacheren Zugang zu Unterstützung.

Gesundheitsförderung zeigt gerade in diesem Bereich, dass sie nur dann wirksam sein kann, wenn sie nicht beim individuellen Verhalten stehen

bleibt, sondern gesellschaftliche und versorgungspolitische Rahmenbedingungen mitverändert. Auch die Erfahrungen pflegender An- und Zugehöriger selbst müssen viel stärker in die Entwicklung von Angeboten einfließen. Wer Pflege im Alltag trägt, weiß meist sehr genau, was hilft, was fehlt und was zwar gut gemeint, aber an der Lebensrealität vorbeigeplant ist.



DGKP Astrid Pfeffer

Leitung Netzwerk für
pflegende An- und Zugehörige
FSW Wiener Pflege und Betreuung
Kontakt: astrid.pfeffer@fsw.at

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
Mag. Patriz Pichlhöfer, MA
Michelle Deveza
Andrea Six

Redaktion:
Assoz. Prof. (FH) Mag. Dr. Frank M. Amort
Nadine Pichler
Sabine Mader
Carina Mauberger

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