Österreichische Gesellschaft für Public Health

ÖGPH-NEWSLETTER

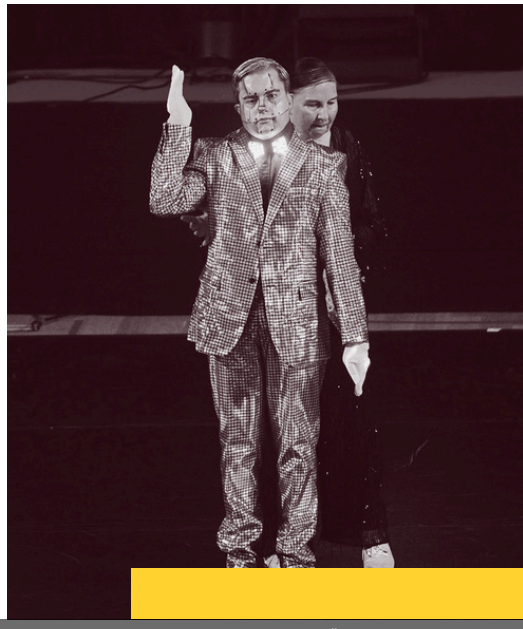












Bilder:Tanzschule Conny&Dado, ÖGPH-Tagung 2026, Graz

ÖGPH 2026 - 40 JAHRE OTTAWA

Österreichische Gesellschaft für Public Health

INHALT

04 Aus der Redaktion

06 Vorwort

09 Public Health zum mitmachen: das Pop-up Health Village

12 ÖGPH- Jahrestagung 2026 in Graz

14 Kommentar zu 40 Jahre Ottawa-Charta

17 Styria Vitalis

20 Gesundheitslots:innen

22 Projekt Mov(i)e-Maker

24 Frühe Hilfen

27 Gesundheitskompetent in den OP

31 School Nurses in Österreich

Österreichische Gesellschaft für Public Health

INHALT

36 Wenn Teilhabe ins Rollen kommt

39 Einblicke in die Young ÖGPH aus Praktikant:innen Sicht

42 3 Fragen an....

44 Impressum

AUS DER REDAKTION

Ein Urlaubsblick auf die Zentralbibliothek Oodi in Helsinki

Üblicherweise erfahren Sie an dieser Stelle, was die Redaktion beschäftigt und welche Themen die nächsten Ausgaben prägen werden. Diesmal führt der Blick nach Helsinki. Aus meinem Urlaub habe ich Eindrücke aus der Zentralbibliothek Oodi mitgebracht, die mich auch aus Public- Health- Perspektive zum Nachdenken angeregt haben.

Von Andrea Six (Praktikantin Young ÖGPH)

Vielleicht kennen Sie das: Man ist auf Urlaub, doch der Blick für Fragen aus dem eigenen Arbeits- oder Studienfeld reist mit. So ging es mir beim Besuch von Oodi.

Gegenüber dem finnischen Parlament liegt eine Bibliothek, in der Menschen lesen, arbeiten, Musik machen oder ihre Mittagspause verbringen. Mein erster Eindruck: ein öffentliches Wohnzimmer für die Stadt. Schon vor dem Gebäude tanzte eine Gruppe Jugendlicher zu lauter Musik. Sie wechselten sich ab und feuerten einander an; eine erwachsene Person schien sie zu begleiten. Der Platz wirkte auf mich wie ein Ort, den sie selbstverständlich für sich nutzen konnten. Drinnen fiel mir gleich beim Eingang eine Schach-Ecke auf, an deren Tischen konzentriert gespielt wurde, auch Blitzschach. Dieses Nebeneinander setzt sich auf den drei Ebenen fort. Im Erdgeschoss finden sich unter anderem das Kino Regina, ein Veranstaltungssaal, ein Restaurant und Angebote für junge Menschen. Die mittlere Ebene bietet Arbeits- und Gruppenräume, Gamingräume sowie Ton-, Foto- und Videostudios. Mit 3D-Druckern, einem Lasercutter oder Nähmaschinen lässt sich hier auch selbst etwas herstellen. Auf der obersten Ebene wird es ruhiger: Rund 100.000 Bücher, Leseplätze, ein Kinderbereich und die Terrasse „Citizens' Balcony" laden zum Verweilen ein (Helsinki Central Library Oodi, o. D.-b).

Für den Aufenthalt muss niemand etwas kaufen. Alle drei Ebenen sind frei zugänglich, WLAN steht kostenlos zur Verfügung. Für manche Angebote braucht es allerdings eine Bibliothekskarte oder eine Reservierung (Helsinki Central Library Oodi, 2025a).
Wie stark der Ort genutzt wird, zeigen die mehr als 2,7 Millionen Besuche im Jahr 2025 (Helsinki Central Library Oodi, 2025b).

Auch die Entstehungsgeschichte lohnt einen Blick. Die Bevölkerung konnte schon während der Planung Wünsche und Ideen einbringen. Eine Kampagne sammelte mehr als 2.300 Vorschläge; über partizipatives Budgetieren entschieden Bewohner:innen zudem mit, welche Angebote erprobt werden sollten (Helsinki Central Library Oodi, o. D.-a). Wer den Ort später nutzen würde, konnte also bereits an seiner Entwicklung mitwirken. Was hat ein Bibliotheksbesuch mit Public Health zu tun? Für mich liegt die Verbindung in den Möglichkeiten zur Begegnung und Teilhabe. Oodi bietet Raum außerhalb von Zuhause und Arbeit, ohne dass der Aufenthalt an eine Ausgabe gebunden ist. Menschen mit unterschiedlichen Interessen können dort Zeit verbringen, gemeinsam tätig werden oder sich zurückziehen. Aus dieser Perspektive lässt sich die Bibliothek als ein „Third Place" verstehen, als ein dritter Ort im Alltag.

Von diesem Besuch bleibt mir deshalb eine Frage, die ich gerne an Sie weitergeben möchte: Welche Orte gibt es in Ihrer Stadt oder Gemeinde, an denen Menschen unterschiedlichen Alters, verschiedener Herkunft und mit unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten ebenso selbstverständlich willkommen sind?
Vielleicht fällt Ihnen ein Beispiel ein, vielleicht auch ein Ort, an dem ein solches Angebot fehlt. Solche Beobachtungen aus dem Alltag können ein Anlass sein, über Teilhabe und die Gestaltung unseres Zusammenlebens zu diskutieren. Diesmal kam dieser Anstoß aus dem Urlaub.
Ich wünsche Ihnen anregende Impulse aus der Newsletter-Ausgabe sowie einen aufmerksamen Blick für die Begegnungsorte in Ihrer Umgebung.

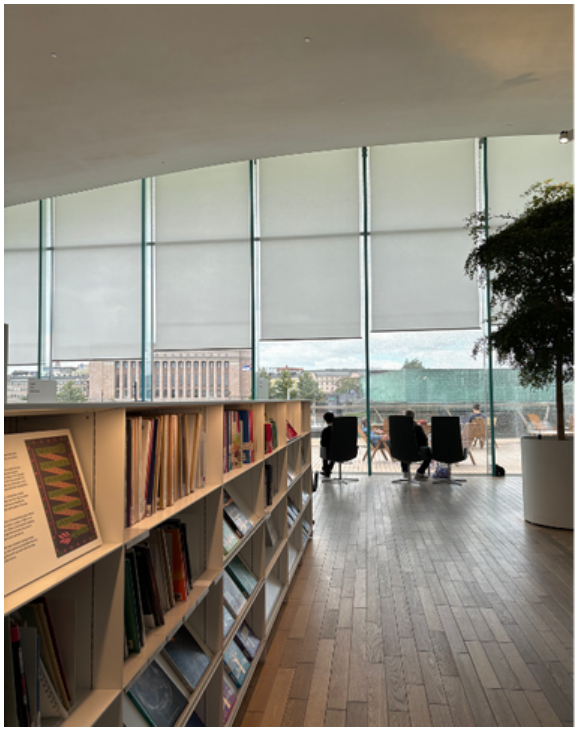


Abbildung 1: Zentralbibliothek Oodi

Literaturangaben

Helsinki Central Library Oodi. (2025a, 4. Februar). *Oodi's services for tourists.* https://oodihelsinki.fi/en/oodis-services-for-tourists/

Helsinki Central Library Oodi. (2025b, 28. Dezember). *Thank you for 2025*! https://oodihelsinki.fi/en/thank-you-for-this-year/

Helsinki Central Library Oodi. (o. D.-a). *Floors*. https://oodihelsinki.fi/en/facilities/floors/

Helsinki Central Library Oodi. (o. D.-b). *Service design.* https://oodihelsinki.fi/en/what-is-oodi/service-design/



Andrea Six, BSc.
Praktikantin der Young ÖGPH

VORWORT

Das war die ÖGPH 2026

Von 16. bis 18. September fand die 28. Jahrestagung in Graz statt. Das Programm war so bunt und umfangreich wie noch nie und auch die Teilnehmer*innen spiegelten die wachsende Public Health Gemeinschaft wider.

Von K. Viktoria Stein

Die ÖGPH 2026 in Zahlen

Es waren arbeitsreiche Wochen, die der ÖGPH 2026 vorangingen, doch am Ende haben sich die Anstrengungen ausgezahlt: fast 200 Präsentationen und Workshops in 45 Parallelsessions, 18 Stationen beim Public Health Popup-Village, 4 Side Events, 3 hochkarätige Plenarysessions und eine fulminante Eröffnung sprechen für sich.

Über 300 Teilnehmer*innen haben in den drei Tagen zu so unterschiedlichen Themen wie den Auswirkungen von extremer Hitze auf ältere Menschen, der Bedeutung von Social Media für Ernährungsentscheidungen bei Jugendlichen oder der gesundheitsökonomische Bewertung verschiedener Gesundheitsdienstleistungen präsentiert und diskutiert.

Die zwei Standorte an der FH Joanneum und im Steiermarkhof boten ideale Voraussetzungen für einen regen Austausch und viele Möglichkeiten der Vernetzung, sodass auch das soziale Element nicht zu kurz kam. Und auch das englischsprachige Programm erfreute sich großer Beliebtheit, mit vollen Sessions und der Möglichkeit, sich auch mit unseren internationalen Gästen auszutauschen.

Ein Zeichen für Chancengerechtigkeit, Inklusion und Diversität

Das Leitthema der Konferenz „Unified Health in a Globalised World“ wurde ganz bewusst gewählt, um in dieser Zeit ein klares Zeichen für mehr Chancengerechtigkeit, Inklusion und Diversität zu setzen.

Gerade als Public-Health- Community ist es unsere Aufgabe, Missstände aufzuzeigen und uns für jene einzusetzen, die oft übersehen werden – auch innerhalb der ÖGPH und gegen aktuelle politische Trends und Debatten. Im Programm wurde das Thema unter anderem in der ersten Plenary in den Mittelpunkt gestellt.

Ein „Privilege Walk“ am Anfang zeigte anschaulich, wie unterschiedlich der Zugang zu öffentlichem Leben und Gesundheitsdienstleistungen in Österreich sein kann, je nachdem, wie die eigene Biografie und Lebenssituation aussieht. Vertreter*innen vom Verein IKEMBA, Sichtbar Werden/ Armutsnetzwerk Steiermark, Caritas Österreich und Special Olympics riefen unter anderem das Publikum dazu auf, aktiver mit Politiker*innen und Entscheidungsträger*innen in Dialog zu treten.

Obwohl Österreich viele Angebote hat, ist der Zugang zu diesen für viele Menschen zum Beispiel mit Behinderungen, Armuts- oder Suchterfahrung oder Migrationsbiografie mit großen Herausforderungen verbunden.

Seien es sprachliche oder finanzielle Barrieren, Scham- oder Angstgefühle oder das fehlende Wissen um Unterstützungsangebote – das fragmentierte und oft komplizierte österreichische Gesundheits- und Sozialsystem sieht oft nicht den Menschen als Ganzes, sondern als Problem oder Symptom.

Public Health kann hier einen wichtigen Beitrag leisten, um ein holistisches Menschenbild

im Kontext der Lebenssituation zu propagieren. Markus Pretterhofer, Fußballer bei den Special Blackies SK Sturm und mehrfacher Medaillengewinner, sprach über die Bedeutung des Sports in seinem Leben und zeigte auf, wie gelebte Inklusion erfolgreich funktioniert.
Ebenso beeindruckend waren die Leistungen der inklusiven Tänzer*innen von Conni & Dado sowie die Band „anBANDln“ der Lebenshilfe Südoststeiermark, die die Eröffnungsfeier beziehungsweise das Social Event zu ganz besonderen musikalischen Erlebnissen machten.

40 Jahre Ottawa – Gesundheitsförderung für die Zukunft

Natürlich stand auch das Jubiläum der Ottawa-Charta auf dem Programm und viele Präsentationen kreisten um das Thema, wie sich Gesundheitsförderung in Zeiten von Klimawandel, digitalen Welten, zahlreicher Krisenherde und wachsender Verunsicherung verändern und positionieren muss.

Gleich mehrere Redner*innen in der Eröffnung und den Plenaries wiesen auf die Gefahren dieser Entwicklungen für unsere Demokratien hin und darauf, dass Gesundheit und Chancengerechtigkeit wichtige Fundamente unserer freien Gesellschaft sind. Umfassende Gesundheitsförderung und Prävention sind deswegen wichtiger denn je. Damit dies auch in der Politik und bei Entscheidungsträger*innen ankommt, müssen wir als Public-Health-Community auch lernen, diesen Mehrwert entsprechend zu verpacken.

Eine resiliente, gesunde und eingebundene Bevölkerung trägt nicht nur zu einer Reduktion chronischer Krankheiten bei, sondern stärkt unsere Gesellschaft in Krisenzeiten. Die Evidenz für Public Health Maßnahmen ist klar und vielfach gut belegt – nun ist es an der Zeit, uns auch mit der nachhaltigen Umsetzung dieser Maßnahmen zu beschäftigen.

Die Preisträger*innen

Abgeschlossen wurde die Jahrestagung mit der Verkündung der diesjährigen Preisträger*innen. Erstmals war das Team der Young ÖGPH für die Auswahl der ersten 3 Plätze für den ÖGPH Nachwuchspreis verantwortlich und hat sich für Arbeiten entschieden, die allesamt brandaktuelle Themen bearbeiten.

Folgende Nachwuchsforscher*innen wurden vom Team prämiert:

- Der 1. Preis ging an Sarah Brunner et al. von SIPCAN und der Universität Innsbruck für den Abstract „Der Einfluss von Influencer*innen auf das Ernährungswissen und Konsumverhalten von Jugendlichen mit Fokus auf Zucker und Süßstoffe“.
- Den 2. Preis eroberten Lennart Koch et al. von der UMIT Tirol für „A Systematic Review on the Association between Heat Exposure and Hospitalizations with Cardiovascular, Respiratory and Cerebrovascular Diseases in Warm Temperate Climates representative for Austria“.
- Und der 3. Preis wurde an Mario Brennsteiner et al. von der Paracelsus Universität Salzburg für „Beating the Heat: A Scoping Review of Adaptation Strategies for Older Adults during Physical Activity” vergeben.

Neben einer finanziellen Anerkennung erhalten alle drei Preisträger*innen eine Nachwuchsmitgliedschaft der ÖGPH für 2027.

Auch der Horst Noack Preis für Innovationen in Public Health wurde heuer zum zweiten Mal vergeben. Dieser Preis wird unter allen Abstracts ausgewählt, die während des Reviewprozesses für den Best Paper Award nominiert wurden.

Zusätzlich bewertet eine Jury folgende vier Kriterien: Wissenstransfer und Community Engagement, Kreativität und Innovationskraft, methodische Rigorosität, Nachhaltigkeit und gesellschaftliche Wirkung. Auf Basis dessen wurde dieses Jahr das Team um Sandra Dohr von den Geriatrischen Zentren Graz für seine Arbeit zu „Digitale Innovationen in der Langzeitpflege - Lessons Learned aus dem EU-Projekt DigiCare4CE“ geehrt. Als Preis wird der Erstautorin die Teilnahme an der ÖGPH 2027 gesponsert.

Danke an unsere Unterstützer*innen

Wie immer ist eine solche Veranstaltung nur mit der tatkräftigen Unterstützung vieler Personen und Institutionen möglich, und so möchten wir hier nochmals alle vor den Vorhang bitten: FH Joanneum, Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Gesundheit Österreich GmbH und Fonds Gesundes Österreich, Gesundheitsfonds Steiermark, Karl Franzens Universität Graz, Medizinische Universität Graz, Special Olympics Österreich, Stadt Graz und Tourismus Graz, SVS, und styria vitalis. Wir wollen uns ebenfalls beim Team der Young ÖGPH bedanken und bei den Studierenden der FH Joanneum, die das Popup-Village mitorganisiert und betreut haben. Und, last but not least, beim ÖGPH Vorstandsteam, das unermüdlich und ehrenamtlich dafür arbeitet, dass sich die ÖGPH weiterentwickelt und wächst.

Die ÖGPH 2027 kommt bestimmt

Nach der Konferenz ist vor der Konferenz, und so laden wir schon jetzt vom 15. bis 17. September 2027 an die Johannes Kepler Universität in Linz ein.

Neben der JKU sind auch Proges und die FH Gesundheitsberufe Oberösterreich bereits als Partnerorganisationen an Bord. Unter dem Titel „Gemeinsam gesunde Lebenswelten gestalten“ wird noch mehr auf die Frage eingegangen, wie wir mit den wachsenden Herausforderungen umgehen können.

Der Call for Abstracts öffnet im November. Laufende Updates gibt es auf:
https://oeph.at/oegph-2027/



Dr.in K. Viktoria Stein
Präsidentin der ÖGPH,
Assistenzprofessorin am Leiden
University Medical Centre in den Niederlanden
Kontakt: *viktoria.stein@oeph.at*

PUBLIC HEALTH ZUM MITMACHEN: DAS POP-UP HEALTH VILLAGE

Bei der 28. ÖGPH-Jahrestagung in Graz machte das studentisch organisierte Pop-up Health Village mit 18 Aussteller*innen, zwei Plena und zahlreichen Kurzformaten die Handlungsfelder der Ottawa-Charta greifbar. Der Beitrag reflektiert, wo Public Health 40 Jahre nach Ottawa steht und warum der Transfer in die Praxis nun vordringlich ist.

Von Nadine Pichler, ehrenamtliches Mitglied Redaktion des ÖGPH-Newsletters

Vortreten oder zurückbleiben: Mit einem Privilege Walk begann das Pop-up Health Village der 28. Jahrestagung der ÖGPH in Graz. Je nach Aussage zu Bildung, finanzieller Sicherheit, Herkunft oder Zugang zu Versorgung bewegten sich die Teilnehmenden nach vorne oder blieben stehen. Nach wenigen Minuten war im Raum sichtbar, was Determinantenmodelle abstrakt beschreiben: Gesundheitschancen sind ungleich verteilt, und die Ausgangspositionen sind selten selbst gewählt.



Abbildung 2: Privilege Walk, ÖGPH Tagung Graz 2026

Ein Ort der Begegnung

Die Tagung stand unter dem Titel „Unified Health in a Globalised World“ und im Zeichen von 40 Jahren Ottawa-Charta. Das Pop-up Health Village wurde 2024 in Innsbruck ins Leben gerufen und in Graz fortgeführt. Es setzt auf Begegnung: Wissenschaftler*innen, Fachleute aus der Praxis, Betroffene und Entscheidungsträger*innen kommen hier nicht im Vortragssaal, sondern im direkten Gespräch zusammen, ganz im Sinne des Vernetzungsgedankens, den die Ottawa-Charta vor 40 Jahren formuliert hat.

Die Handlungsfelder im Kleinen

Die Zusammensetzung der Aussteller*innen bildete die Charta nahezu vollständig ab. Gesundheitsförderliche Lebenswelten vertraten Styria Vitalis, das ONGKG mit dem Setting Krankenhaus und pro mente mit „Verrückt? Na und!“ für Schulen. Gemeinschaftsaktionen standen bei der Selbsthilfe Steiermark, ZEBRA, dem Diakoniewerk mit „Gesund in Liezen“ und der Young ÖGPH im Mittelpunkt. Persönliche Kompetenzen adressierten das österreichische Hebammengremium, das Institut für Bewegungswissenschaften, Sport und Gesundheit der Universität Graz sowie Special Olympics.

Für die strukturelle Ebene standen der Gesundheitsfonds Steiermark, GÖG und FGÖ sowie GO-ON Suizidprävention Steiermark. Die Medical Humanities der Universität Wien und das Haus der Stille erweiterten den Blick um kulturelle und spirituelle Dimensionen von Gesundheit.

Determinanten weitergedacht

Die Kurzvorträge und Workshops zeigten, wie weit sich das Determinanten Verständnis seit 1986 entwickelt hat. Themen wie Hitze und Klimaanpassung, Migration und Zugang zur Versorgung, Menstruation und Menopause, Epilepsie, Körperbild oder die Erreichbarkeit pflegender Angehöriger sind keine blinden Flecken mehr, sondern etablierte Forschungsfelder. Neu ist zudem der methodische Anspruch: Partizipation wird nicht mehr nur gefordert, sondern erprobt, etwa über Kunst in Public Mental Health oder die Jugendgesundheitskonferenz.

Die beiden Plena rahmten diese Vielfalt. Die Paneldiskussion mit Irida Kulla (Verein Ikemba), Laurenz Maresch (Special Olympics), Nora Tödtling-Musenbichler (Caritas) und dem Armutsnetzwerk Steiermark verdeutlichte, dass soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit in der Charta als Grundvoraussetzungen von Gesundheit gelten und nicht als Zusatzziel. Das zweite Plenum widmete sich der Stärkung von Caring Communities und Compassionate Workplaces. Damit rückten Nachbarschaften, Gemeinden und Arbeitsplätze als Orte in den Blick, an denen gegenseitige Sorge und Gesundheit gefördert werden können.

Vom Wissen zur Umsetzung

Durch viele Beiträge zog sich eine gemeinsame Frage: Wie gelangt vorhandenes Wissen dorthin, wo Gesundheit entsteht? Die Ottawa-Charta verortet diesen Ort im Alltag, also dort, wo Menschen spielen, lernen, arbeiten und lieben. Entsprechend ging es in den Kurzformaten um neue Wege in der Primärversorgung, um die Einbindung Betroffener in Forschung und Versorgung sowie um die Verankerung von Gesundheitsförderung in der Ausbildung von Gesundheitsberufen. Der Schwerpunkt verlagert sich damit von der Beschreibung gesundheitlicher Ungleichheit zu ihrer Bearbeitung in Einrichtungen, Gemeinden und Ausbildungsstätten.



Abbildung 3: Studierende der FH Joanneum

Eine solche Lebenswelt bildete auch den Rahmen für den Ausklang des Tages: Das Social Event fand in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz statt, einer Einrichtung, in der Versorgung und Pflege im höheren Lebensalter zusammenkommen. Der Privilege Walk zu Beginn hatte ungleiche Ausgangspositionen sichtbar gemacht. Vierzig Jahre nach Ottawa zeigte das Pop-up Health Village zugleich, welche Schritte Public Health seither gegangen ist: Die Handlungsfelder der Charta werden in Österreich von einer Vielzahl an Organisationen getragen, und Themen, die lange wenig Beachtung fanden, sind heute fester Bestandteil von Forschung und Praxis. Das Village bot diesem Wissen und Engagement eine gemeinsame Plattform und damit einen Ausgangspunkt für die nächsten Schritte in die Praxis.

Abbildung 4: Tagungsband der ÖGPH



Nadine Pichler, BA
Ehrenamtliches Mitglied der ÖGPH-Redaktion
Kontakt: *nadine.pichler@echtkoordiniert.at*

ÖGPH-JAHRESTAGUNG 2026 IN GRAZ

Vom 16. bis 18. September 2026 fand die 28. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) in Graz statt. Unter dem Motto „Unified Health in a Globalised World“ standen Inklusion, Chancengerechtigkeit und fachlicher Austausch im Mittelpunkt.

Von Michelle Deveza (MedUni Wien), Fiona Reichelt (MCI) und Andrea Six (MedUni Wien)

Die Tagung rückte die Rolle von Public Health in einer globalisierten Welt in den Fokus. One Health, Planetary Health und Global Health bildeten dabei wichtige Bezugspunkte. Das 40-jährige Jubiläum der Ottawa-Charta bot den Anlass, den Stellenwert der Gesundheitsförderung unter aktuellen gesellschaftlichen Bedingungen zu reflektieren (ÖGPH, 2026).

Fachlicher Auftakt und gelebte Inklusion

Den Auftakt an der FH JOANNEUM bildeten Fachvorträge und der Posterwalk, gefolgt von der offiziellen Eröffnung. Im Programm war die Keynote von Eric Breton (EHESP School of Public Health, Frankreich) einem erweiterten Verständnis von Bevölkerungsgesundheit jenseits des biomedizinischen Paradigmas gewidmet (ÖGPH, 2026). Für einen besonderen Auftakt sorgten die Tänzerinnen und Tänzer von Special Olympics Steiermark und der Tanz-schule Conny&Dado mit einer inklusiven Tanz-darbietung sowie eine Solistin.

Chancengerechtigkeit im Tagungsprogramm

Die beiden folgenden Tage von der Tagung fanden im Steiermarkhof statt. Das Programm griff Fragen der inklusiven Gesundheitsversorgung ebenso auf wie Frauengesundheit, psychische Gesundheit und die Beteiligung von Betroffenen an Forschung und Versorgung.

Das Plenum zu Chancengerechtigkeit, Diversität und Inklusion sah einen Diversity Walk und Perspektiven aus gelebter Erfahrung vor. Ein weiteres Plenum widmete sich sorgenden Gemeinschaften und einem Public-Health-Ansatz für die Begleitung am Lebensende. Mit Sessions auf Deutsch und Englisch war die Tagung bilingual angelegt und damit auch für internationale Teilnehmende zugänglich. Der Abschlusstag stand unter dem Titel „40 Jahre Ottawa – Chancengerechtigkeit für die Zukunft“. Anlässlich des Jubiläums der Ottawa-Charta wurde diese weitergedacht, insbesondere im Hinblick auf Chancengerechtigkeit (ÖGPH, 2026).



Abbildung 5: Young ÖGPH

Vernetzung und Nachwuchsförderung

Am zweiten Tagungstag bot das Public Health Pop-up Village Organisationen und Initiativen Raum, ihre Arbeit vorzustellen. Vertreten waren unter anderem die FH JOANNEUM mit einer Studierendengruppe und das Österreichische Hebammengremium.

Einen eigenen Akzent setzte die Young ÖGPH, die mit einem Speed-Dating einen Rahmen für persönliche Begegnungen und fachliche Vernetzung schuf. Ergänzend wurde das Mentoring-Programm vorgestellt, das Interessierte bei der Orientierung im Public-Health-Bereich begleitet und mit erfahrenen Fachpersonen aus Wissenschaft, Praxis und Politik zusammenbringt (ÖGPH, 2026). Nachwuchsförderung war damit nicht nur Thema, sondern ein gelebter Teil der Tagung.

Der Austausch setzte sich am Abend bei den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz fort. Das Social Event mit Live-Musik einer inklusiven Band bot Gelegenheit, Gespräche über die Fachsessions hinaus weiterzuführen.

Auszeichnungen für Innovation und Nachwuchs

Zum Abschluss wurden der Horst-Noack-Preis für Innovation in Public Health und der Young ÖGPH Award verliehen. Der Horst-Noack-Preis würdigt innovative Arbeiten mit Potenzial für nachhaltige Veränderungen. Der Young ÖGPH Award zeichnet Beiträge des wissenschaftlichen Nachwuchses aus (ÖGPH, 2026). Im Verlauf der Tagung erinnerte Horst Noacks Tochter in einem persönlichen Rückblick an sein Engagement für die Gesundheitsförderung.



Abbildung 6: Grazer Uhrturm

Fiona Reichelt, BA
MCI Innsbruck
Vorsitzende Young ÖGPH
Kontakt: *fiona.reichelt@mci.edu*

Michelle Deveza, BA
Med.Universität Wien
Praktikantin Young ÖGPH

Andrea Six, BSc.
Med.Universität Wien
Praktikantin Young ÖGPH

40 JAHRE OTTAWA-CHARTA

Ein Beitrag zum Kommentar von Frank M. Amort im Newsletter 1 (April 2026)

Dr. Klaus Ropin (Fonds Gesundes Österreich, FGÖ)

Geschätzte Leser:innen,

Frank Amort stellt am Ende seines Kommentars folgende Fragen:
Wann haben Sie die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986 zuletzt gelesen? Was finden Sie auch aus heutiger Sicht „stark“ an diesem Dokument? Wo erscheint es „schwach“? Was käme hinzu, wenn es neu ausformuliert werden sollte? Was könnte nicht besser formuliert werden?
Ich bedanke mich für diese anregenden Fragen und versuche, darauf zu antworten:

1 Wann habe ich die Ottawa Charta zuletzt gelesen?

Wenig überraschend ist ein Druckexemplar der Ottawa Charta ständig in Reichweite an meinem Arbeitsplatz (ja, ich nehme bei allem Komfort, den Digitalisierung im Arbeitsleben bietet, immer noch gerne Druckwerke zur Hand!). Gelesen hab ich darin immer wieder – einerseits im Zusammenhang mit den Überle-gungen, wie wir als Fonds Gesundes Österreich im Jubiläumsjahr 2026 dazu beitragen können, die zeitlose Relevanz der Ottawa Charta und deren Niederschlag in den zahlreichen prak-tischen Aktivitäten im Feld der Gesundheits-förderung zu veranschaulichen. Andererseits ist die Ottawa Charta immer wieder im beruflichen Alltag wesentlich mehr als ein historisches Grundlagendokument, viel mehr dient sie als Regulativ: wir reflektieren regelmäßig, ob unsere Programme, Förderlogiken und Diskurse mit dem Geist der Charta übereinstimmen. Sie ist nach wie vor eine lebendige Grundlage für konkrete Aktivitäten und Maßnahmen.

2 Was ist aus heutiger Sicht „stark“ an der Ottawa Charta?

Stark ist aus heutiger Sicht vor allem ihr **ausdrücklich lebensweltlicher Ansatz**. Gesundheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und wird konsequent in sozialen, politischen und ökonomischen Kontexten verortet. Sie denkt Gesundheit nicht als individuelles Optimierungsprojekt. Dass Gesundheit dort entsteht, wo Menschen spielen, lernen, arbeiten (und lieben) – also LEBEN, ist keine roman-tische Vision, sondern ein mittlerweile unbe-strittener Befund. Gesundheitsförderung muss daher nahe am besser noch – im Alltag der Menschen angesiedelt sein und in ihren Botschaften und Leitgedanken – bei aller immer wieder geforderter Wissenschaftlichkeit - auch die Sprache der Menschen sprechen. Dadurch mag die Sprache der Gesundheitsförderung zwar manchmal einen Anflug von Trivialität entwickeln, aber wir wissen, das Leben spricht und schreibt nicht in sorgsam gewählten Worten, sondern in großer Vielfalt und oft sehr bunt, manchmal auch mit der ungeschminkten Deutlichkeit der Alltagsrealität der jeweiligen Bevölkerungsgruppe. Ebenso stark ist ihr Prozessverständnis: Gesundheit wird nicht produziert, vielmehr entsteht sie durch viele alltägliche Entscheidungen, die von den Rahmenbedingungen in den Lebenswelten der Menschen beeinflusst werden.

Diese nicht immer einfach zu verstehende Perspektive ist gerade in Zeiten von Wirkversprechen, Kennzahlendruck und technokratischen Steuerungslogiken hochaktuell. Und ja: auch wenn die „Liebe“ nicht explizit auftaucht, wie Frank Amort treffend schreibt – die Vorstellung von Teilhabe, Solidarität, Empowerment und sozialen Beziehungen trägt sie implizit in sich. Ohne diese Dimension würde Gesundheitsförderung ihren humanistischen Kern verlieren.

3 Wo erscheint die Ottawa Charta „schwach“?

Schwach wirkt sie eventuell dort, wo sie – vielleicht notwendigerweise – offen und abstrakt bleibt. Die Charta sagt wenig darüber, wie Machtverhältnisse, Interessenkonflikte und politische Widerstände konkret zu adressieren sind. Diese Offenheit hat ihre Stärke, führt aber auch dazu, dass sie leicht technokratisch verkürzt oder auf individuelles Verhalten reduziert werden kann – genau jene Entwicklung, die im Kommentar mit Verweis auf Ilona Kickbusch kritisch angesprochen wird. Die Ottawa Charta ist in erster Linie die Verschriftlichung eines po-litischen Rahmenkonzepts, das interpretiert werden kann, vielleicht sogar muss. Sie darf nur nicht missverstanden oder umgedeutet werden. Es geht letztlich immer darum, die Menschen zu gesünderen Entscheidungen zu befähigen, indem die dafür günstigen Rahmenbedingen zu schaffen sind.

4 Was käme hinzu, wenn die Charta heute neu formuliert würde?

Aus heutiger Sicht müssten Themen wie **soziale Ungleichheit** und **Armut** vielleicht expliziter angesprochen werden; vor allem aber der Zusammenhang zwischen **Klima und Gesundheit** und der Megatrend **Digitalisierung** müssten ergänzt und der Gesamtkontext um eine Betrachtung der globalen/planetaren Gesundheit zu „one health“ erweitert werden. Vor allem aber bräuchte es eine noch klarere Betonung der politischen Dimension von Gesundheitsförderung: Gesundheitsförderung darf nicht auf neutrale Dienstleistungsprozesse reduziert werden, sondern ist immer auch eine Frage von gesellschaftlichen Prioritäten.

5 Was könnte nicht besser formuliert werden?

Unverzichtbar bleibt der Anspruch, Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen – jenseits von Sektorengrenzen und Zuständigkeitslogiken. Ebenso zeitlos ist die Forderung nach Partizipation und Empowerment, nicht bloß als Methode, sondern als Haltung.

6 Selbstkritik – ein probates Mittel zur (Weiter-)Entwicklung

Die Anregung von Ilona Kickbusch, die Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung mögen sich auch die Frage stellen „Was machen wir falsch?“ anstatt die Schuld anderswo zu suchen, wenn die Umsetzung einer Maßnahme nicht wie geplant funktioniert, würde ich gerne aufgreifen. Darüber nachzudenken, ob wir mit etablierten Förder- und Projektlogiken, aber auch mit gewissen Evaluationsfragestellungen oder Kommunikationsbotschaften - unbeabsichtigt - den gewünschten Wirkungsgrad nicht vollumfänglich erreichen, sollte zum Standardrepertoire im Rahmen des Public Health Action Cycle gehören. Der FGÖ versteht sich deshalb auch als Lern-, Reflexions- und Vermittlungs-einrichtung für Österreich, der die Gesundheits-förderung nicht nur unterstützt, sondern auch ihre politischen und sozialen Voraussetzungen sichtbar macht und dazu anregt, die aktuellen Herausforderungen immer wieder zu reflektieren.

Im heurigen Jubiläumsjahr tun wir das, indem wir unsere eigenen Aktivitäten explizit mit der Ottawa Charta kontextualisieren und unsere Fördernehmer:innen und Kooperationspartner:innen dazu aufrufen, das auch zu tun.

Machen Sie mit!

Dr. Klaus Ropin
Geschäftsbereichsleiter
Fonds Gesundes Österreich (FGÖ),
ein Geschäftsbereich der Gesundheit
Österreich GmbH

STYRIA VITALIS UND 40 JAHRE OTTAWA CHARTA

Welche Veränderungen wurden in der Steiermark und über die Bundeslandgrenzen hinaus angestoßen? Ein Blick zurück.

Von Mag.ª Sigrid Schröpfer, MA (Styria vitalis)

Die Ottawa-Charta der WHO hat 1986 mit ihrem Lebensweltansatz deutlich gemacht, dass Gesundheit überall dort entsteht, wo Menschen leben und arbeiten. Der Blick auf die Ressourcen von Gesundheit anstatt auf die Risikofaktoren für Krankheiten prägt seit Jahrzehnten das Handeln von Styria vitalis.

Gesundheitskompetenz

Laut Ottawa Charta zielt Gesundheitsförderung darauf ab, ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu erlangen. Mit anderen Worten: Ich treffe Entscheidungen, die meiner Gesundheit guttun. Voraussetzung dafür ist, dass ich Zugang zu den notwendigen Informationen habe und diese auch so aufbereitet sind, dass ich sie verstehe. Styria vitalis hat dazu bereits 2004 die in der Schweiz vom Institut für Sozialmedizin entwickelte JugendgesundheitsWebsite feel-ok für Österreich adaptiert. Spiele, Tests und Quiz-Fragen laden seither Jugendliche auf **www.feel-ok.at** zur Auseinandersetzung mit aktuell insgesamt 26 gesundheitsrelevanten Themen ein.

Dem Kindergarten und der Schule kommt bei der Entwicklung von Gesundheitskompetenz eine ganz wesentliche Bedeutung zu. Styria vitalis unterstützt seit 2019 Pädagog*innen mit dem GET-Arbeitsmaterial bei der Bearbeitung von Gesundheitsthemen.

Das Kürzel GET steht für Gesunde Entscheidungen treffen. Ausgehend von der Steiermark werden die GET-Materialien nun über den Dachverband der Sozialversicherungsträger österreichweit allen Schulen zur Verfügung gestellt.

Gesundheitsförderliche Lebenswelten

Wie sich Entscheidungen auf die Gesundheit auswirken, ist aber nicht nur für eine einzelne Person von Relevanz, sondern auch für ganze Lebenswelten wie es beispielsweise eine Gemeinde ist. Welche Auswirkungen hat es, wenn neue Straßen oder Radwege gebaut werden? Welchen Einfluss auf das Zusammenleben hat es, wenn neue Siedlungen entstehen, Geschäfte oder Gastronomiebetriebe schließen oder neu eröffnen? In der Ottawa Charta wurde bereits vor 40 Jahren festgehalten, dass die Verantwortung für Gesundheit nicht nur beim Gesundheitssektor liegt, sondern bei allen Politikbereichen. Diesem Ansatz folgend hat Styria vitalis bereits ein Jahr später, 1987, das Gesunde Gemeinde-Netzwerk als erstes Bundesland in Österreich ins Leben gerufen.
Von Anfang an stellte ein Gemeinderatsbeschluss die Voraussetzung für die Aufnahme ins Netzwerk dar, um damit zu gewährleisten, dass alle Gemeinderät*innen mit ihren Arbeitsbereichen hinter der Idee einer Gesunden Gemeinde stehen.

Zwei Jahre später, 1989, folgte die Gründung des Netzwerks Gesunder Volksschulen, dem aktuell rund 100 Schulen in der Steiermark angehören. Lag in den Anfangsjahren der Schwerpunkt einer Gesunden Volksschule vor allem auf der körperlichen Gesundheit der Kinder, hat sich die Themenpalette im Laufe der Jahrzehnte in Richtung persönliches Wohlbefinden und gutes Zusammenleben in der Schule verändert. Die Ottawa Charta beschreibt es mit den Worten „die gegenseitige Unterstützung fördern, sich um den anderen, um unsere Gemeinschaft sorgen".
Ein zunehmend wichtiger Aspekt wird weiters die gesundheitsfördernde Gestaltung der Innenräume und Außenanlagen. Das umfasst nicht nur die Klassenzimmer, sondern auch Pausenbereiche, Rückzugsorte und Speiseräume.

Gemeinschaftsverpflegung
Laut Ottawa Charta haben die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen entscheidenden Einfluss auf unsere Gesund-heit. Dazu zählt auch, dass immer mehr Menschen werktags außer Haus essen. Styria vitalis zeichnet seit 1990 Gastronomie- und Gemeinschaftsverpflegungsbetriebe aus, die ihren Essensgästen ein attraktives Angebot an vollwertig-vegetarischen Speisen aus möglichst saisonalen und regionalen Zutaten zur Wahl stellen.

Anfangs lag der Beratungsschwerpunkt in der Gemeinschaftsverpflegung v.a. auf der Zusammensetzung des Essens bzw. auf der Gestaltung der Speisepläne. Im Laufe der Jahre hat sich herauskristallisiert, dass weitere Faktoren Einfluss darauf haben, wie gut die Verpflegung beispielsweise in einem Kinder-garten, einer Schule oder Betriebskantine funktioniert.

Wie wird das vorbereitete Essen angeliefert? Wie schaut die Aufbereitung vor Ort aus? Wie einladend ist die Atmosphäre im Speisesaal? Und natürlich auch: Wie ansprechend werden gesundheitsbewusste Angebote präsentiert und kommuniziert?

Die von Styria vitalis im Laufe der Jahre gesammelten Erfahrungen und Erkenntnisse sind in die Entwicklung der Steirischen Mindeststandards für Gemeinschaftsverpflegung sowie in die Leitlinien für Schulbuffets eingeflossen.

Öffentlichen Raum gesund gestalten
Im Rahmen der Ottawa Charta wurde dazu aufgerufen, neben den Themen Luftverschmutzung und Gefährdungen am Arbeitsplatz die Wohn- und Raumplanung in den Mittelpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit zu stellen.
Styria vitalis widmet sich in der Zusammenarbeit mit Gesunden Gemeinden bereits seit Jahrzehnten der Gestaltung des öffentlichen Raums, da er ganz wesentlich dazu beiträgt, wie sicher und wohl sich Bürger*innen in ihrer Gemeinde fühlen. Maßnahmen wie die Möglichkeit einer schattigen Bank, ein Trink-brunnen oder abgeschrägte Gehsteigkanten sind entscheidend dafür, ob in einem Park gerastet, ob ein Platz gerne genutzt oder ob ein Weg zu Fuß gegangen wird.

Was brauchen die Menschen vor Ort?
Die Ottawa Charta besagt, dass die Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung den örtlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten angepasst sein sollten. Dem trägt Styria vitalis seit rund 40 Jahren Rechnung. Am Beginn einer Zusammenarbeit mit Gemeinden oder Schulen steht immer eine Erhebung des IST-Zustandes. Wie setzt sich die Bevölkerung zusammen? Welche Angebote gibt es schon?

Was wäre hilfreich und gewünscht? Wer möchte sich beteiligen?
Menschen an der Gestaltung ihrer Lebenswelt zu beteiligen, ist dabei nicht nur eine Strategie, sondern ansich schon gesundheitsfördernd.

Gleiche Chancen auf Gesundheit
Alle Menschen sollen laut Ottawa Charta die gleichen Chancen haben, ihr Gesundheitspotenzial zu verwirklichen. Ein ganz wesentlicher Aspekt ist dabei die Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt. Für Kinder und Jugendliche, in deren Familien Mutter und/oder Vater psychisch erkrankt oder stark belastet sind, ist das nicht immer der Fall. Damit sie trotz dieser herausfordernden Situation gesund aufwachsen können, ist eine zusätzliche stabile Bezugsperson ein wichtiger Resilienzfaktor. Hier setzt Styria vitalis seit 2017 mit dem Konzept der „Patenfamilien für Kinder psychisch belasteter Eltern“ an. Ausgehend von Graz und Graz-Umgebung gibt es das Angebot nun bereits in acht weiteren Bezirken in der Steiermark.

Um Chancengerechtigkeit geht es für Styria vitalis auch beim Thema Zahngesundheit. Ob Kinder gesunde Zähne haben, sollte nicht davon abhängen, über welchen Bildungsabschluss die Eltern verfügen, welchen kulturellen Hintergrund ein Kind hat oder wie hoch das Haushaltseinkommen einer Familie ist. Über das seit 1987 laufende Steirische Kariesprophylaxeprogramm erreicht Styria vitalis rund 64.500 Kinder in der ganzen Steiermark. Der Anteil kariesfreier 6-Jähriger konnte in diesem Zeitraum von 27% auf 68% erhöht werden. Die Steiermark liegt damit im Bundesländer-vergleich nach Tirol am 2. Platz.

Der Blick zurück auf das schon Erreichte macht Styria vitalis stolz. Der Blick nach vorne zeigt neue Herausforderungen. Wir bleiben dran!

Die Langversion dieses Beitrags finden Sie hier:
https://styriavitalis.at/styria-vitalis-und-40-jahre-ottawa/



Mag.ª Sigrid Schröpfer, MA
Psychologin, seit 1998 bei Styria vitalis.
10 Jahre Erfahrung in der Gemeindearbeit, seit 2007 für den Bereich Kommunikation verantwortlich.

Kontakt:
sigrid.schroepfer@styriavitalis.at
www.styriavitalis.at

GESUNDHEITSLOTS:INNEN FÜR MIGRANT:INNEN UND FLÜCHTLINGE

Migrant:innen und Flüchtlinge sehen sich aufgrund kultureller Unterschiede sowie geringer Gesundheitskompetenz beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen häufig mit erheblichen Hindernissen konfrontiert.

Von PD Dr.in Claudia Wild

(Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH)

Darunter fallen Sprachbarrieren, mangelnde Kenntnisse über die Gesundheitsstrukturen und administrative Voraussetzungen. Diese Hindernisse können zu Verzögerungen bei der Gesundheitsversorgung, zu schlechteren Gesundheitsergebnissen und zu höheren Gesundheitskosten führen. Gesundheitslots:innen haben sich als gemeindebasiertes Unterstützungsmodell etabliert, das darauf abzielt, diesen Herausforderungen durch kulturell sensible Beratung, Orientierung und Unterstützung durch geschulte Multiplikatoren mit eigener Migrationserfahrung zu begegnen.

Das Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) führte jüngst eine Evaluation von Gesundheitslots:innen-Projekten durch: Ziel war es, die Rolle und die Wirkung von Gesundheitslots:innen für Migrant:innen und Flüchtlinge zu untersuchen. Der Bericht fasst Erkenntnisse aus der internationalen Literatur und praktische Erfahrungen aus Deutschland zusammen, um wichtige Umsetzungsfaktoren und Wirkungen zu identifizieren.

AIHTA- Übersichtsarbeit

Die Übersicht umfasst fünf (Scoping-, Realist-) Reviews und drei Primärstudien zu Peer-gestützten Navigationsinterventionen für Migrant:innen und Flüchtlinge.

Zusätzlich wurden Informationen zu 12 aktiven Gesundheitslots:innen-Projekten in Deutschland durch Webrecherchen gesammelt sowie Online-Interviews und schriftliche Befragungen durchgeführt. Die verfügbare Evidenz ist heterogen und überwiegend europäisch, wobei die meisten Projekte und Studien nach der Flüchtlingsbewegung von 2015 entstanden sind. Alle Interventionen werden öffentlich – teilweise durch mehrere unterschiedliche Fördermittelgeber – finanziert und auf kommunaler oder regionaler Ebene umgesetzt. Die Programme stützen sich stark auf Vertrauen, kulturelle Nähe und mehrsprachige Kommunikation.

Faktoren für erfolgreiche Umsetzung

Eine erfolgreiche Umsetzung hängt von einem gemeindenahen und niederschwelligen Zugang, kultureller und sprachlicher Kompetenz, intensiver Ausbildung, Vertrauensbildung innerhalb der Migrantengemeinschaften, klaren Rollendefinitionen, Qualitätssicherung und Supervision, nachhaltigen Finanzierungsstrukturen sowie der Integration in lokale Gesundheits- und Sozialdienste ab. Zu den Herausfor-derungen zählen eine kurzfristige Finanzier-ung, begrenzte Standardisierung, unterschied-liche Schulungskonzepte und unzureichende Langzeitevaluationen.

Die Literatur und Projektevaluierungen deuten auf positive Auswirkungen in folgenden Bereichen hin: Gesundheitskompetenz, Kenntnis der verfügbaren Angebote, Selbstbestimmung und Resilienz, Vertrauen in den Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie Zufriedenheit mit Unterstützungsangeboten. Die Evidenz ist jedoch methodisch eingeschränkt: Die meisten Studien haben kleine Stichproben, sind heterogen und stützen sich auf qualitative Methoden oder auf selbstberichtete Ergebnisse. Standardisierte Evaluationsinstrumente werden in Praxisprojekten selten eingesetzt.

Schlussfolgerungen

Initiativen mit Gesundheitslots:innen für Migrant:innen und Flüchtlinge scheinen eine vielversprechende Strategie zu sein, um die Orientierung im Gesundheitswesen, die Gesundheitskompetenz und den gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern. Peer-unterstützte und kultursensible Ansätze sind besonders wertvoll, um schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen zu erreichen und strukturelle Barrieren abzubauen. Dennoch ist die derzeitige Evidenzbasis begrenzt und heterogen. Es sind robustere Evaluationen, standardisierte Ergebnismessungen und langfristige Implementierungsstudien erforderlich, um die Wirksamkeit, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit auf Gesundheitssysteme wie das österreichische besser beurteilen zu können.

Literaturangaben

Wild, C. und Schönegger, R. (2026): Gesundheitslots:innen für Migrant:innen/ Flüchtlinge, Mixed-Method Review. HTA-Projektbericht 180. https://eprints.aihta.at/1613/

PD Dr.in Claudia Wild
Senior Expert
Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH
Kontakt: claudia.wild@aihta.at

Kick-off für das Projekt „Mov(i)e-Maker“

Im Mai 2026 startete das Projekt „Mov(i)e-Maker – Film ab für mehr gesunde Lebensjahre“. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie Volksschulkinder altersgerecht für Bewegung, Gesundheit und gesundes Altern sensibilisiert werden können. Gemeinsam mit Kindern, älteren Menschen und Expert*innen entstehen dazu partizipativ entwickelte digitale Wissensformate. Bewegung, Generationenaustausch und aktive Mediengestaltung werden dabei miteinander verbunden.

Sandra Dohr, Antonia Drexler & Judith Goldgruber

Film ab für mehr gesunde Lebensjahre

Wie können Kinder frühzeitig für die Bedeutung von Bewegung sensibilisiert werden und gleichzeitig erfahren, dass Bewegung in jeder Lebensphase eine wichtige Ressource für Gesundheit und Wohlbefinden darstellt? Mit dieser Frage beschäftigt sich das Projekt „Mov(i)e-Maker – Film ab für mehr gesunde Lebensjahre“, das vom Fonds Gesundes Österreich gefördert und von Mai 2026 bis April 2028 umgesetzt wird. Die Projektleitung liegt beim Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

Mov(i)e-Maker setzt bereits im Volksschulalter an. Kinder im Alter von 8 bis 10 Jahren setzen sich im Laufe des Projekts praxisnah mit Bewegung, Gesundheit und gesundem Altern auseinander. Im Mittelpunkt stehen vielfältige Formen von Bewegung im Alltag, Freude an Bewegung, eigene Handlungsmöglichkeiten sowie die Bedeutung von Bewegung über den gesamten Lebensverlauf.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der aktiven Beteiligung der Kinder. Wissen soll nicht ausschließlich vermittelt, sondern gemeinsam entdeckt und gestaltet werden.

Die Kinder bringen ihre Erfahrungen, Fragen und Ideen ein und wirken an der Entwicklung digitaler Wissensformate – sogenannten Mov(i)es – mit. Damit verbindet das Projekt Gesundheitsförderung und Bewegung mit partizipativer Mediengestaltung.

Konzeptionell stützt sich Mov(i)e-Maker auf mehrere einander ergänzende Ansätze. Ein zentraler Rahmen ist Physical Literacy: Bewegungskompetenz umfasst dabei nicht nur körperliche Fähigkeiten und Aktivität, sondern auch Motivation, Selbstvertrauen sowie Wissen und Verständnis rund um Bewegung. Ergänzt wird dieser Ansatz durch Prinzipien des intergenerationellen Lernens sowie der Medienkompetenz. Kinder sollen Wissen nicht nur aufnehmen, sondern durch eigenes Erleben und Ausprobieren den Austausch mit älteren Menschen und die aktive Gestaltung digitaler Inhalte selbst erschließen.

Abildung 7: Logo Mov(i)e-Maker

Generationen gemeinsam in Bewegung bringen

Ein wesentlicher Bestandteil des Projekts ist der Austausch zwischen den Generationen. Begegnungen mit älteren Menschen ermöglichen Kindern, unterschiedliche Erfahrungen mit Bewegung und Älterwerden kennenzulernen. Dies geht über Gespräche hinaus: In gemeinsamen Bewegungseinheiten werden Kinder und ältere Menschen aktiv, probieren verschiedene Bewegungsformen aus und sammeln gemeinsame Erfahrungen. So soll ein vielfältiges und ressourcenorientiertes Bild des Alterns vermittelt werden.

Die Erfahrungen und Perspektiven beider Generationen fließen in die Mov(i)es ein. Kinder und ältere Menschen tauschen sich darüber aus, welche Rolle Bewegung in ihrem Alltag spielt, welche Aktivitäten ihnen Freude bereiten und wie sich Bewegung im Laufe des Lebens verändern kann.

Von der Expertise zum eigenen Mov(i)e

Die Entwicklung der digitalen Wissensformate erfolgt schrittweise und partizipativ. Expertise aus den Bereichen Bewegung und Sportwissenschaft, Pädagogik und Didaktik, Digitalisierung und Medien, Gesundheitskompetenz sowie Generationenarbeit werden mit den Perspektiven der Zielgruppen und Erkenntnissen aus der wissenschaftlichen Literatur zusammengeführt. Daraus werden zentrale Inhalte und Qualitätsanforderungen für die Mov(i)es abgeleitet.

Anschließend werden die Kinder selbst zu Mov(i)e-Maker*innen: Gemeinsam mit Expert*innen und professioneller Unterstützung entwickeln sie Ideen, Geschichten und Szenen und gestalten die digitalen Formate mit. Die Mov(i)es sollen neben der Wissensvermittlung vor allem zum Nachdenken, Ausprobieren und Bewegen anregen.

Interesse an Mitgestaltung?

Sie beschäftigen sich mit Themen rund um Mov(i)e-Maker und sind an der Mitwirkung interessiert? Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme!

GRAZ GERIATRISCHE GESUNDHEITSZENTREN

Abbildung. 9: Logo: Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz

Sandra Dohr, BA MA
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz – Albert Schweitzer Institut
sandra.dohr@stadt.graz.at

Antonia Drexler, BA MA
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz - Albert Schweitzer Institut
Antonia.drexler@stadt.graz.at

Dr.in Judith Goldgruber
Institutsleitung Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz - Albert Schweitzer Institut
judith.goldgruber@stadt.graz.at

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich GmbH

Fonds Gesundes Österreich

Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Abbildung 8: Logo Fördergeber

Frühen Hilfen: Zahlen, Daten und Fakten 2025 - Schwerpunkt Väter in den Frühen Hilfen

Die Frühen Hilfen wollen (werdenden) Eltern und Familien mit Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen bedarfsgerechte Unterstützung zur Verfügung stellen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit gewährleisten. Das Monitoring der Umsetzung wird durch die österreichweite Dokumentation FRÜDOK sichergestellt. In den diesjährigen Schwerpunktanalysen stand die Rolle von Vätern in den Frühen Hilfen im Fokus.

Von Winkler Petra, Marbler Carina, Martin Anne, Ofner Tonja, Sagerschnig Sophie (Gesundheit Österreich GmbH, Nationales Zentrum Frühe Hilfen)

Informationen zu den Kontaktaufnahmen mit den Frühen Hilfen, zu den kurzfristigen Unterstützungen und Begleitungen sowie insbesondere zu den begleiteten Familien werden durch Familienbegleiter:innen in FRÜDOK festgehalten. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) administriert dieses Dokumentationssystem, übernimmt die inhaltliche Abstimmung und Plausibilitätskontrollen sowie die jährliche Analyse der Daten. Die Ergebnisse werden deskriptiv in Form von FRÜDOK-Jahresberichten und Infosheets aufbereitet und ergänzt, um strukturelle Rahmenbedingungen in den Frühe-Hilfen-Netzwerken sowie das Feedback der begleiteten Familien in Hinblick auf die Zufriedenheit und den Nutzen des Angebots ergänzt.

Kernergebnisse

Auch im Jahr 2025 ist die Anzahl der Kontaktaufnahmen mit Frühe-Hilfen-Netzwerken weiter gestiegen. Insgesamt wurden 5.736 Kontaktaufnahmen dokumentiert.

Häufiger als jemals zuvor erfolgte die Kontaktaufnahme durch die Familien selbst (59 %). Aus den Kontaktaufnahmen resultierten 2.872 neue Familienbegleitungen und 1.573 kurzfristige Unterstützungen.

Insgesamt wurden im Verlauf des Jahres 5.686 Familien begleitet und dabei 13.363 Personen in den Haushalten erreicht, darunter 6.521 Kinder. Obwohl sich der Kreis der vermittelnden Einrichtungen und Personen zunehmend diversifiziert, bleibt das Krankenhaus der wichtigste Zugangsweg in die Frühen Hilfen. Rund ein Fünftel aller Kontaktaufnahmen geht direkt oder indirekt auf Krankenhäuser zurück.

Sozialarbeiter:innen stellen weiterhin die Berufsgruppe dar, die Familien am häufigsten an die Frühen Hilfen vermittelt. Die Daten zeigen zudem, dass die Frühen Hilfen ihre Zielgruppen weiterhin gut erreichen.

Insbesondere armutsgefährdete Familien, Ein-Eltern-Familien sowie Familien mit Migrationshintergrund sind unter den begleiteten Familien deutlich häufiger vertreten als in der Gesamtbevölkerung. Mehr als zwei Drittel der neu begleiteten Familien waren armutsgefährdet.

Die Daten zeigen vielfältige positive Entwicklungen: Die Situation der Familien verbesserte sich häufig hinsichtlich Elternkompetenz und Eltern-Kind-Beziehung, Alltagsbewältigung, Gesundheit, Zukunftsperspektive und sozialem Netzwerk. Auch Zukunftsängste und Überforderung konnten bei vielen Familien reduziert werden.

Schwerpunkt: Väter in den Frühen Hilfen

Der diesjährige Schwerpunkt „Väter in den Frühen Hilfen“ hat gezeigt, dass Väter – zumeist nur, wenn sie im gemeinsamen Haushalt mit Mutter und Kind/Kindern leben – durchaus Anteil an der Familienbegleitung nehmen, wenngleich hinsichtlich der Anzahl der Kontakte Verbesserungspotenzial besteht.

Zumindest bei einem Fünftel der begleiteten Familien gab es regelmäßige Kontakte (auch) mit dem Vater, wobei v. a. die zeitliche Vereinbarkeit mit einer Erwerbsarbeit eher hemmend und sprachliche Barrieren bei den Müttern für die väterliche Beteiligung eher förderlich sind.

Leben die Väter im selben Haushalt wie Mutter und Kind(er), werden die Frühen Hilfen häufiger erst dann kontaktiert, wenn bei oder nach der Geburt des Kindes besondere, zum Teil unerwartete Belastungen auftreten (z. B. Überforderung oder Ängste mit dem Neugeborenen, psychische Problematik in der Familie, erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes). Zwar gibt es auch bei diesen Familien häufig andere medizinische oder soziale Belastungen oder die Notwendigkeit für administrative/ rechtliche/ organisatorische Unterstützung, doch diesbezüglich besteht bei Familien ohne Väter im Haushalt noch größerer Bedarf. Die Belastungslage der Väter selbst ist in vielen Fällen nur teilweise erkennbar. Dennoch zeigen die vorhandenen Informationen, dass rund ein Viertel der Väter zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit ihrer aktuellen Situation überfordert war und rund 10 Prozent ausgeprägte Zukunftsängste hatten. Zusätzlich belasteten gesundheitliche Einschränkungen, familiäre Konflikte und Erwerbsarbeitslosigkeit der Väter das Familiensystem.

Schlussfolgerungen

Die Analysen des Jahres 2025 bestätigen erneut die hohe Akzeptanz und den Nutzen der Frühen Hilfen. Trotz abgeschlossenen österreichweiten Ausbaus steigen die Kontaktaufnahmen weiter an. Gleichzeitig gelingt es den Frühen Hilfen, sozial und gesundheitlich belastete Familien besonders gut zu erreichen und sie bei der Bewältigung vielfältiger Herausforderungen zu unterstützen.

Der diesjährige Schwerpunkt zeigt zudem, dass Väter eine wichtige Rolle für das Familiensystem spielen und sowohl eigene Unterstützungsbedarfe als auch wichtige Ressourcen mitbringen. Eine stärkere Berücksichtigung ihrer Perspektiven kann dazu beitragen, Familien noch umfassender zu unterstützen und die Entwicklungschancen von Kindern nachhaltig zu verbessern.

Der Jahresbericht 2025 sowie dazugehörige Infosheets zu den begleiteten Familien sind auf der Website verfügbar:
https://nzfh.at/wissen-publikationen/jahresberichte-factsheets-fruedok

DI Petra Winkler
Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sowie im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)
Kontakt: petra.winkler@goeg.at

Dr.in Anne Martin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Psychosoziale Gesundheit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sowie im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)
Kontakt: anne.martin@goeg.at

Mag.a Sophie Sagerschnig
Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Psychosoziale Gesundheit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sowie im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)
Kontakt: sophie.sagerschnig@goeg.at

Carina Marbler, BA MA
Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Psychosoziale Gesundheit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sowie im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)
Kontakt: carina.marbler@goeg.at

Tonja Ofner, BSc MA
Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) sowie im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)
Kontakt: tonja.ofner@goeg.at

Gesundheitskompetent in den OP?
Prehabilitation zwischen individueller Befähigung, organisationaler Verantwortung und Chancengerechtigkeit

Prehabilitation kann mehr sein als körperliche Vorbereitung:
Sie schafft Raum für Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und aktive Mitgestaltung vor einer Operation. Chancengerecht wird sie dann, wenn unterschiedliche Voraussetzungen berücksichtigt und Zugänge für alle Patient:innen mitgedacht werden.

Von Mauberger Carina (UMIT TIROL Private Universität für Gesundheitswissenschaften und -technologie GmbH);
Von Wimmer Andreas (Kardinal Schwarzenberg Klinikum)

Eine geplante Operation beginnt nicht erst im Operationssaal. Gerade vor größeren allgemein- und viszeralchirurgischen Eingriffen gewinnt die Prehabilitation an Bedeutung. Sie umfasst je nach Programm körperliches Training, Ernährungsinterventionen, psychologische Unterstützung und die Reduktion modifizierbarer Risikofaktoren. Eine aktuelle Metaanalyse mit Daten von mehr als 2.500 Patient:innen, die sich großen abdominal-chirurgischen Tumoroperationen unterzogen, zeigt positive Effekte der Prehabilitation auf funktionelle Kapazität und postoperative Komplikationen bei insgesamt heterogener Evidenz (Soh et al., 2025).

Doch Prehabilitation wirft auch eine andere Frage auf: Was müssen Patient:innen können, um von diesen Angeboten tatsächlich zu profitieren?

Prehabilitation verlangt mehr als körperliche Leistungsfähigkeit Patient:innen müssen Empfehlungen zu Bewegung und Ernährung verstehen, Risiken einordnen und Maßnahmen in ihren Alltag integrieren. Je nach Programm kommen digitale Anwendungen, Dokumentation oder Übungen zu Hause hinzu (Berrio-Valencia et al., 2025; D'Amico et al., 2025; Obara et al., 2026).

Damit stellt Prehabilitation Anforderungen an die Gesundheitskompetenz – also die Fähigkeit und Motivation, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden (Sørensen et al., 2012).
Limitierte Gesundheitskompetenz wird im chirurgischen Kontext unter anderem mit geringerem Wissen, schlechterer Adhärenz und Schwierigkeiten in der Nachsorge in Verbindung gebracht (Burns et al., 2026).
Verständliche Kommunikation, Teach-back sowie visuelle oder videobasierte Informationen können dazu beitragen, unterschiedliche Voraussetzungen zu berücksichtigen (Chinn & Lopez, 2026).

Von individueller zur organisationalen Gesundheitskompetenz

Auch in gesundheitsorientierten Settings ist ausreichende Gesundheitskompetenz nicht selbstverständlich: In einer österreichischen Studie wiesen 49,8 % der Teilnehmenden während medizinisch indizierter Gesundheitsaufenthalte eine limitierte Gesundheitskompetenz auf (Mauberger et al., 2026).

Prehabilitation bietet zugleich die Chance, die präoperative Phase als „window of opportunity“ bzw. „teachable moment“ für gesundheitsbezogene Verhaltensänderungen zu nutzen (Fong et al., 2023; Van Der Velde et al., 2023). Dass dabei nicht nur klinische Outcomes, sondern auch die Perspektive der Patient:innen relevant ist, zeigt eine österreichische Studie zum ERAS®-Versorgungspfad nach Leberchirurgie. Insbesondere Information, Kommunikation und Edukation sowie die Kontinuität der Versorgung erwiesen sich als zentrale Dimensionen der Patient:innenerfahrung (Rappold et al., 2024).

Entscheidend ist daher nicht nur die individuelle Gesundheitskompetenz. Auch Gesundheitsorganisationen tragen Verantwortung dafür, Angebote verständlich und zugänglich zu gestalten (World Health Organization (WHO), 2022, 2025).

Die Frage lautet deshalb nicht nur:
„Sind Patient:innen gesundheitskompetent genug für unser Programm?“,

sondern ebenso:
„Ist unser Programm gesundheitskompetent genug für unterschiedliche Patient:innen?“

Gleiche Angebote schaffen nicht automatisch gleiche Chancen

Unterschiede in Gesundheitskompetenz sowie sozialen, zeitlichen, finanziellen und digitalen Ressourcen beeinflussen, wie gut Prehabilitationsangebote genutzt werden können. Menschen aus sozioökonomisch benachteiligten Gruppen und mit geringerer Gesundheitskompetenz nehmen entsprechende Angebote teilweise seltener in Anspruch; bestehende gesundheitliche Ungleichheiten können dadurch verstärkt werden (Stewart et al., 2025).

Genau hier setzt die Ottawa-Charta an: Gesundheitsförderung bedeutet nicht nur, gleiche Angebote bereitzustellen, sondern Möglichkeiten und Ressourcen zu schaffen, damit Menschen ihr gesundheitliches Potenzial ausschöpfen können (World Health Organization, 1986).

Ottawa 1986 – und die Chirurgie von heute

Vierzig Jahre nach der Ottawa-Charta lässt sich Prehabilitation als konkretes Beispiel für deren Prinzipien verstehen: persönliche Kompetenzen stärken, unterstützende Rahmenbedingungen schaffen und Gesundheitsdienste über die rein kurative Versorgung hinaus neu orientieren. Patient:innen sollen damit nicht nur körperlich auf eine Operation vorbereitet, sondern auch befähigt werden, ihre Gesundheit aktiv mitzugestalten. Gleichzeitig müssen Versorgungspfade unterschiedliche Voraussetzungen und Barrieren berücksichtigen.

Die zentrale Frage lautet daher nicht nur:
Wie machen wir Patient:innen fit für die Operation?

Sie lautet auch:
Wie machen wir die chirurgische Versorgung fit für unterschiedliche Patient:innen?

Prehabilitation kann so medizinische Versorgung, Gesundheitsförderung und Chancengerechtigkeit miteinander verbinden.

Literaturangaben

Berrio-Valencia, M. I., Al-Bayati, M., Baxi, A., Branje, K., Chitiva-Martinez, I., Hladkowicz, E., Kidd, G., Hutton, B., Wolfe, D. M., Lalu, M., Boet, S., Gillis, C., & McIsaac, D. I. (2025). Adherence to prehabilitation in adult surgical patients: A systematic review, meta-analysis, meta-regression, and qualitative synthesis. British Journal of Anaesthesia, 135(3), 582–593. https://doi.org/10.1016/j.bja.2025.06.003

Burns, J. G., Fajemisin, M. O., Martinez Ugarte, S., Kao, L. S., & Mueck, K. M. (2026). Health literacy and patient outcomes in acute care surgery: A systematic review. Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 100(2), 339–345. https://doi.org/10.1097/TA.0000000000004765

Chinn, L. W., & Lopez, J. R. (2026). Health literacy, numeracy, and preoperative preparation and communication: A narrative review of evidence and practice. Perioperative Care and Operating Room Management, 43, 100637. https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2026.100637

D'Amico, F., Dormio, S., Veronesi, G., Guarracino, F., Donadello, K., Cinnella, G., Rosati, R., Pecorelli, N., Baldini, G., Pieri, M., Landoni, G., Turi, S., Brizzi, G., Chiodi, B., Ferrara, G., Fiorito, S., Guarnieri, G., Lembo, R., Misceo, F., … Veneziano, M. (2025). Home-based prehabilitation: A systematic review and meta-analysis of randomised trials. British Journal of Anaesthesia, 134(4), 1018–1028. https://doi.org/10.1016/j.bja.2025.01.010

Fong, M., Kaner, E., Rowland, M., Graham, H. E., McEvoy, L., Hallsworth, K., Cucato, G., Gibney, C., Nedkova, M., Prentis, J., & Madigan, C. D. (2023). The effect of preoperative behaviour change interventions on pre- and post-surgery health behaviours, health outcomes, and health inequalities in adults: A systematic review and meta-analyses. PLOS ONE, 18(7), e0286757. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286757

Mauberger, C., Nöhammer, E., & Ostermann, H. (2026). Health literacy of health-related travelers compared to the general population: Evidence from Austria. *Journal of Public Health*. https://doi.org/10.1007/s10389-026-02747-7

Obara, S., Kojima, T., & Ishikawa, H. (2026). Health literacy in perioperative care: Toward better shared decision-making through navigation and communication design. Journal of Anesthesia. https://doi.org/10.1007/s00540-026-03805-w

Rappold, D., Stättner, S., & Nöhammer, E. (2024). Patient-Reported Outcome and Experience Measures (PROM/PREM) in Patients Undergoing Liver Surgery with Enhanced Recovery after Surgery (ERAS®): An Exploratory Study. Healthcare, 12(6), 629. https://doi.org/10.3390/healthcare12060629

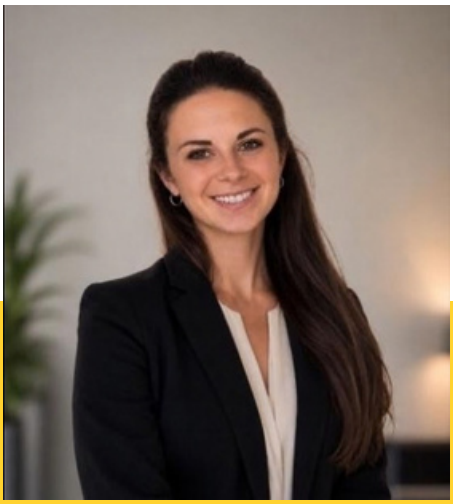
Soh, N. H., Yau, C. R. Z., Low, X. Z., Kadir, H. A., Fong, W. J., Ramalingam, M. B., Tan, P. L., Ng, K. Y. Y., Hsing, Y. T., Cai, M., Seo, C. J., Ong, J. C.-A., Chia, C. S., & Wong, J. S. M. (2025). Prehabilitation Outcomes in Surgical Oncology Patients Undergoing Major Abdominal Surgery: A Meta-analysis of Randomized Control Trials. *Annals of Surgical Oncology*, *32*(2), 1236–1247. https://doi.org/10.1245/s10434-024-16527-8
Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(1). https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Stewart, H., Stanley, S., Zhang, X., Ashmore, L., Gaffney, C., Rycroft-Malone, J., Smith, A. F., Wareing, L., & Shelton, C. (2025). The inequalities and challenges of prehabilitation before cancer surgery: A narrative review. *Anaesthesia*, *80 Suppl 2*(Suppl 2), 75–84. https://doi.org/10.1111/anae.16502

Van Der Velde, M., Van Der Leeden, M., Geleijn, E., Veenhof, C., & Valkenet, K. (2023). What moves patients to participate in prehabilitation before major surgery? A mixed methods systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *20*(1), 75. https://doi.org/10.1186/s12966-023-01474-6

World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion.
World Health Organization (WHO). (2022). Health Literacy Development for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Volume 1. Overview (1st ed). World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2025). Health literacy. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy



Carina Mauberger, MSc.
Dissertantin
UMIT TIROL Private Universität für Gesundheitswissenschaften und -technologie GmbH
Kontakt: carina.mauberger@edu.umit-tirol.at

SCHOOL NURSES IN ÖSTERREICH

Einführung des neuen Berufsbildes School Nurse in Österreich. Während School Nurses in den USA, Großbritannien und in den Skandinavischen Ländern bereits ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung sind, etabliert sich nach einem erfolgten Pilotprojekt die pflegerische Betreuung an den Schulen.

Von Michelle Deveza (Medizinische Universität Wien)

Gesundheit findet in verschiedenen Lebenswelten statt. Nach dem Dahlgren- Whitehead-Modell, auch bekannt als das Regenbogen-Modell der Gesundheitsdeterminanten, zählt das Setting Schule als struktureller Faktor mit Bildung dazu (Dahlgren & Whitehead, 2006). Die Weltgesundheitsorganisation setzt sich zusammen mit der UNESCO für gesundheitsfördernde Schulen ein und zielt darauf ab, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Schüler*innen weltweit zu steigern. Dies hat einen positiven Einfluss auf die Bildung und Gesundheit der zukünftigen Generationen (WHO, 1995).

Bereits seit 1902 existiert das Berufsbild durch Lina Lavanche Rogers als erste School Nurse der USA, in New York City (Hawkins et al., 1994). Nach wie vor sind School Nurses in den Vereinigten Staaten ein fester Bestandteil der Schulen. In verschiedenen Ländern wie in Großbritannien/Vereinigtes Königreich als auch in Skandinavien (Schweden, Finnland und Norwegen) sind School Nurses in jeder Schule bereits seit langem im Einsatz (Jönsson et al., 2019; Kivimäki et al., 2018; NHS, 2026).
Die Bedeutung der School Nurses hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Studien zeigen, dass School Nurses Familien mit gesundheitlichen (körperlichen, geistigen oder seelischen) Anliegen begleiten. Dies führt zur Reduktion von Abwesenheiten der Schüler*innen innerhalb des Schulsystems (McKinley Yoder, 2020).

Akute und chronische Erkrankungen von Kindern führen langfristig zu Verschlechterungen der schulischen Leistung sowie im Kindes- und Jugendalter zu psychiatrischen Störungen. Des Weiteren hat dies einen wesentlichen Einfluss auf die Ausbildungsfähigkeit die letztlich zu einem erhöhten Risiko für Arbeitslosigkeit kommen kann (Esser, 2015, zitiert nach Gundolf, 2019). Eine Vollzeittätigkeit der School Nurse hat eine positive Auswirkung auf den Gesundheitszustand der Schüler*innen, da Absencen vom Schulunterricht wegen gesundheitlichen Beschwerden geringer ist (Gay, 2003). In Notfallsituationen wie Anaphylaxie ist die unmittelbare Erreichbarkeit der School Nurse bedeutend, um die Erstversorgung vor Ort durchzuführen und anschließend einen Rettungstransport in den innerklinischen Bereich zu veranlassen (Bingemann et al., 2021). Zu den chronischen Erkrankungen bei Kindern zählt der Diabetes Mellitus Typ1. Hierbei ist die Unterstützung durch die School Nurse bei den Betroffenen als auch der Umgang des Schulumfeldes, Mitschüler*innen und Lehrer*innen, mit dieser Erkrankung wichtig (Kastriti et al., 2026). Ein weiteres Thema in der Funktion der School Nurse beinhaltet die Begleitung und Unterstützung heranwachsender Schülerinnen mit Einsetzen der Menarche oder Menstruationsbeschwerden (Tobell, 2024). Ein weiteres Aufgabengebiet der School Nurse beinhaltet die Förderung der

Gesundheitskompetenz von Schüler*innen hinsichtlich der Themen Mediennutzung, Ernährung, Bewegung, Mundhygiene, Rauchen und Alkohol (Heinrichs et al., 2021). Diese Beispiele zeigen auf, dass der Stellenwert der School Nurse eine deutliche Beachtung zukommt. Aus gesundheitsökonomischer Sicht lassen sich durch den Einsatz von School Nurses Kosten reduzieren. Aus einer Kostenanalyse der USA geht hervor, dass der Einsatz von vollzeitbeschäftigten School Nurses einem positiven Return on Investment (ROI) von einer Ein-Dollar-Investition zu einem Gewinn von 2,2 Dollar innerhalb eines Jahres (2009-2010) geführt hat (Wang et al., 2014). Eine weitere Studie aus den USA, die in einem großen, urbanen Stadtteil durchgeführt wurde, zeigt einen jährlichen Anstieg des ROI von anfänglich 1,5 Dollar (2015-2016) zu 1,67 Dollar (2017-2018) (Ohneck et al., 2024).

School nurse in Österreich

Im deutschsprachigen Raum findet man den Begriff School Nurse auch als Schulgesundheitspflege und Schulgesundheitsfachkräfte. Im Jahr 2016 wurde das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) novelliert und neue Kompetenzbereiche geschaffen. Zu den Kernkompetenzen gehören die Gesundheitsförderung als auch Prävention, die einen neuen, gesetzlich verankerten Verantwort-ungsbereich anbieten (BGBL, 2016, §14 Abs.2). Mit der Zunahme chronisch kranker Kinder im Regelschulsystem hat sich heraus-gestellt, dass der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (GuKP) in Österreichs Schulen kaum Beachtung findet (Gundolf, 2019). Zu den chronischen Erkrankungen zählen unter anderem atopische Krankheiten, Adipositas und Auffälligkeiten durch physische, psychische psychische und/oder soziale Funktionseinschränkungen zu einer Folgebelastung führen (Winkler et al., 2024).

Inklusion und Migration sind Themen, die das Ziel der Chancengleichheit verfolgen.
School Nurses als Gesundheitsexpert*innen können die Inklusion erleichtern (Gundolf, 2019). Trotz Gesetzgebung und rechtlicher Grundlage fehlte es jedoch an der praktischen Umsetzung, gestützt durch politische Entscheidungen. Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich (BKKÖ) setzt sich mit dem neuen Berufsbild der School Health Nurse bereits seit 2020 auseinander, um den zunehmenden Bedarf an chronisch kranken Kindern in Schulen zu versorgen (BKKÖ, 2026).

Tätigkeitprofil einer School Nurse:

- Erstversorgung bei Notfällen
- Betreuung chronisch kranker Kinder
- Eingliederung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen in den Schulalltag
- Präventionsarbeit zu Gesundheitsthemen
- Zusammenarbeit mit Schulärzt*innen
- Ansprechpersonen bei gesundheitlichen Fragen für Obsorgeberechtigte und Schüler*innen
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit mit Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen, Schulpsycholog*innen, Therapeut*innen, Schulärzt*innen (Stadt Wien, 2026).

Im Jahr 2022 startete ein Pilotprojekt in Wien, indem drei School Nurses in vier Schulen, unter Berücksichtigung der Größe und Art der Schule, ausgewählt wurden. Das Projekt wurde durch das Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien wissenschaftlich begleitet. Vor Beginn des Projektes wurde eine Fragebogenerhebung bei den Schulkindern, jeweils ein Elternteil und Pädagog*innen der Schulen durchgeführt, um Wünsche, Erwartungen und Hoffnungen in diesem Projekt zu berücksichtigen. Außerdem wurden Workshops und Arbeitstreffen initiiert.

Nach Projektende im Jahr 2024 wurde der Einsatz der School Nurses mittels einer neuerlichen Fragebogenerhebung evaluiert.

Seitens der Pädagog*innen wurde vorwiegend eine positive Erfahrung geäußert. Anlassfälle wie Notfall-/Erstversorgung, die Betreuung chronisch kranker Kinder, psychische Auffälligkeiten (z. B. Ängste) als auch Unterstützung bei Elterngesprächen zählen dazu (Hutter & Weitensfelder, 2024). Von den Schüler*innen, die innerhalb des Projektzeitraumes Kontakt zur School Nurse hatten, würden knapp 95% nochmals die Unterstützung in Anspruch nehmen. Der Großteil der Eltern, deren Kind bereits einmal Kontakt mit der School Nurse hatte, geben positive Erfahrungen an (Hutter & Weitensfelder, 2024,).

Es zeigen sich statistisch signifikante Änderungen im Vergleich zur Vorerhebung der Fragebögen:

- Die Eltern sind weniger um die Gesundheit der Kinder besorgt, wenn die Kinder in der Schule sind
- Es wird mehr auf die Gesundheit der Kinder in der Schule eingegangen
- School Nurse wird als größere Unterstützung angesehen
- Zufriedenheit der gesundheitlichen Versorgung an der Schule
- Kinder ist es nicht unangenehm, die School Nurse aufzusuchen
- Gesundheitssorgen von den Kindern sind bei Nachbefragung bedeutsamer
- Pädagog*innen schätzen allgemeinen Gesundheitszustand der Kinder schlechter ein
- Es wird mehr auf die Gesundheit der Kinder geachtet
- Organisatorischer Aufwand für Pädagog*innen ist geringer als anfänglich erwartet
- Die Zufriedenheit bei der Versorgung chronisch kranken Kinder als auch die allgemeine Gesundheitsversorgung ist lt. Pädagog*innen deutlich höher (Hutter & Weitensfelder, 2024)

Literaturverzeichnis

Bingemann, T.A., Nanda, A., Rusell, A.F. (2021). School Nurse Role and Emergency Medications for Treatment of Anaphylaxis. *NASN School Nurse.* 2021. 262-270. https://doi-org.ez.srv.meduniwien.ac.at/10.1177/1942602X211021902

Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich (2026). Schulgesundheitspflege School Health Nurse. https://kinderkrankenpflege.at/de/politik/ziele/schulgesundheitspflege

Bundesgesetzblatt BGBl (2016). *GuKG-Novelle 2016 NR: GP XXV RV 1194 AB 1240 S. 138.* https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_I_75/BGBLA_2016_I_75.pdf

Campus Wien Academy (2026). Schulgesundheitspflege - School Health Nursing. Zertifikatsprogramm. https://www.campusacademy.at/angebot/detail/zertifikatsprogramm-schulgesundheitspflege-school-health-nursing_WS26_27

Dahlgren, G., Whitehead, M. (2006). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5799093c-1d6b-4835-86b6-82fcef57c7ed/content

Esser, G. (2015). Klinische Psychologie und Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. (5.Aufl.). Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart. doi: 10.1055/b-003-125857

FH Joanneum (2025). Start für den Lehrgang: School Health Nursing. https://www.fh-joanneum.at/news/start-fuer-den-lehrgang-school-health-nursing/

Gay, A. (2003). The Impact of Elementary School Nurses on Student Attendance. The Journal of School Nursing, 19(4) 225-231. https://doi-org.ez.srv.meduniwien.ac.at/10.1177/10598405030190040801

Gundolf, A. (2019). Public Health in der Schule ~eine Aufgabe von School nurses, zur Stärkung der Kinder-bzw. Volksgesundheit. Online Journal for Research and Education. 3 (11), 2313-1640. https://journal.ph-noe.ac.at/index.php/resource/article/view/673/687

Hawkins, J.W., Hayes, E.R., Corliss, C.P. (1994). School Nursing in America 1902-1994: A Return to Public Health Nursing. Public Health Nursing. 11(6) 416-425. https://doi-org.ez.srv.meduniwien.ac.at/10.1111/j.1525-1446.1994.tb00208.x

Heinrichs, K., Romberg, A., Ewers, M. (2021). Schulgesundheitspflege in Brandenburg –SPLASH II. Ergebnisse einer Evaluationsstudie zu ausgewählten Gesundheitsindikatoren. Working Paper 21-01. https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/29299/2021_Heinrichs_etal.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Jönsson, J., Maltestam, M., Bengtsson Tops, A., Garmy, P. (2019). School Nurses' Experiences Working With Students With Mental Health Problems: A Qualitative Study. *The Journal of School Nursing,* 35(3) 203-209. https://doi.org/10.1177/1059840517744019

Kastriti, A.E., Lampraki, V., Toska, A., Styla, D., Saridi, M., Zetta, S., Albani, E., Papagiannis, D., Fradelos, E.C. (2026). Exploring the Role of the School Nurse in the Management of Type 1 Diabetes at School: A Qualitative Study in Greece. *GeNeDIS* 2024*. Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1489. https://doi-org.ez.srv.meduniwien.ac.at/10.1007/978-3-032-03394-9_3

Kivimäki, H., Saaristo, V., Wiss., K., Frantsi Lankia, M., Ståhl, T., Rimpelä, A. (2018). Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1) 165-175. https://doi-org.ez.srv.meduniwien.ac.at/10.1111/scs.12617

McKinley Yoder, C. (2020). School Nurses and Student Academic Outcomes: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing* 2020, 36(1) 49-60. https://doi.org/10.1177/1059840518824397

National Health Service (2026). School nurse. https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/school-nurse

Ohneck, M., Dake, J.A., Maughan, E.D., Telljohan, S.K., Glassman, T. (2024). A Cost- Benefit Analysis of School Nursing in One Large Urban School District. The Journal of School Nursing 40 (5) 514-522. https://doi.10.1177/10598405231197836

Stadt Wien (2026). School Nurses - Für die Gesundheit unserer Kinder. https://www.wien.gv.at/gesundheit/school-nurses

Tobell, D. (2024). School Nurses and the Promotion of Inclusive Menstrual Health. *American Journal of Public Health* 114 (9) 849-851. https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307776

Wang, L.Y., Vernon-Smiley, M., Gapinski, M.A., Desisto, M., Maughan, E., Sheetz, A. (2014). Cost-Benefit Study of School Nursing Services. JAMA Pediatrics, 168(7) 642-648. https://doi:10.1001/jamapediatrics.2013.5441

Winkler, P., Ecker, S., Delcour, J., Kern, D., Nowotny, M. (2024): Gesundheitsbericht Kinder und Jugendliche. Überblick über chronische Krankheiten – Adipositas – Depression. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien. https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3766/1/Gesundheitsbericht%20Kinder%20und%20Jugendliche_bf.pdf

World Health Organization, Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion (1995). Promoting Health through schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. 22-63. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/211ea92a-c151-4c21-9b72-1f60868e251e/content



Michelle Deveza, BA
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin
Studentin ULG Public-Helath-MSc (CE)
Fonds Soziales Wien/
Medizinische Universität Wien
Kontakt: michelle.deveza@outlook.com

Wenn Teilhabe ins Rollen kommt

Ein Mountain-Handbike als Beitrag zur Chancengerechtigkeit

Gesundheitsförderung braucht den Abbau von Barrieren.
Das Mountain-Handbike kann mehr Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichen. Damit viele profitieren, braucht es leistbaren Zugang und unterstützende Strukturen.

Von Gfatterhofer Markus; (Verein Wurzelwerkraum);
Von Mauberger Carina (UMIT TIROL Private Universität für Gesundheitswissenschaften und -technologie GmbH);

Einleitung

Vor 40 Jahren betonte die Ottawa-Charta: Gesundheit entsteht wesentlich in den Lebenswelten der Menschen. Gesundheitsförderung soll daher unterstützende Bedingungen schaffen und Selbstbestimmung stärken (World Health Organization, 1986, 2008). Für Menschen mit Behinderungen gehören dazu geeignete Hilfsmittel und zugängliche Bewegungs- und Freizeitangebote (United Nations, 2006c; World Health Organization, 2022b).

Was das konkret bedeutet, zeigt das Mountain-Handbike von Markus Gfatterhofer. Der Co-Autor dieses Beitrags nutzt seit einem Motocross-Unfall im Jugendalter einen Rollstuhl. Gemeinsam mit seinem Entwicklungspartner Tom arbeitet er an einer technischen Lösung für mehr Bewegungsfreiheit und Selbstständigkeit.

Chancengerechtigkeit: Zugang tatsächlich ermöglichen

Chancengerechtigkeit berücksichtigt unterschiedliche Ausgangsbedingungen und ermöglicht einen bedarfsgerechten Zugang zu gesundheitsrelevanten Ressourcen und gesellschaftlicher Teilhabe (Fonds Gesundes Österreich, 2026; Gesundheitsziele Österreich, 2026).

Ein öffentlich zugänglicher Wanderweg kann für eine Person im Rollstuhl dennoch unerreichbar bleiben. Gleiche Möglichkeiten erfordern deshalb den Abbau von Barrieren und passende Unterstützung (United Nations, 2006a; World Health Organization, 2026). Das Mountain-Handbike kann dazu beitragen: Entscheidend ist, dass eine angepasste technische Lösung selbstbestimmte Bewegung ermöglicht.

Hintergrund der Idee –
Markus Gfatterhofer berichtet:

„Bereits während meiner Zeit als Skifahrer hielt ich mich im Sommer mit dem Handbike fit. Gemeinsam mit Freunden oder allein konnte ich viele Almen erreichen. Manche Wege waren jedoch zu schmal, uneben oder steil. Auf den Hütten blieb ich auf mein Handbike angewiesen, weil ein zusätzlicher Rollstuhl zu schwer zu transportieren gewesen wäre.
Über einen Bekannten lernte ich Tom kennen – einen leidenschaftlichen Tüftler.
Gemeinsam entwickelten wir die Idee eines Handbikes mit mehr Möglichkeiten. Seit mittlerweile vier Jahren arbeiten wir daran.



Abbildung 10: Das speziell entwickelte Handbike im praktischen Einsatz sowie zentraler konstruktiver Details. Das Mountainhandbike soll Menschen mit Mobilitätseinschränkungen einen selbstständigeren Zugang zu Bewegung, Natur und bislang schwer erreichbarer Wege ermöglichen © lm.media..

Zunächst veränderten wir die Sitzposition meines bisherigen Handbikes und bauten einen stärkeren Motor ein, um steilere Passagen zu bewältigen. Nach mehreren Prototypen und Rückschlägen entwickelten wir eine Pendeltechnik, die Seitenneigungen ausgleichen kann. Der aktuelle Prototyp enthält außerdem einen faltbaren Sitz, der innerhalb von etwa drei Minuten zu einem Rollstuhl umgebaut werden kann. Damit wollen wir auch am Zielort mehr Selbstständigkeit ermöglichen.

Um diese Möglichkeiten mit anderen Menschen zu teilen, haben wir im Verein Wurzelwerkraum ein Forschungsprojekt gestartet. Neben der technischen Weiterentwicklung möchten wir untersuchen, ob und wie sich die Nutzung auf Wohlbefinden, Gesundheit und Selbstvertrauen auswirkt und welche Veränderungen sich für Angehörige und das soziale Umfeld ergeben.Langfristig sollen die Hilfsmittel interessierten Menschen zur zeitweisen oder dauerhaften Nutzung zur Verfügung stehen.

Ein Rad allein reicht nicht aus

Bewegung kann körperliche und psychische Gesundheit sowie soziale Teilhabe fördern. Unzugängliche Wege, fehlende Hilfsmittel und eingeschränkte Transportmöglichkeiten erschweren jedoch den Zugang. Gesundheitsförderung muss deshalb auch die Bedingungen schaffen, unter denen Bewegung möglich wird (Ginis et al., 2021; World Health Organization, 1946).

Damit das Mountain-Handbike breiter zugänglich wird, braucht es weitere technische Entwicklung, Sicherheitsprüfungen und gemeinsame Erprobungen mit potenziellen Nutzern. Ebenso notwendig sind Finanzierungsmodelle, verlässliche Versorgungsstrukturen und barrierefreie Freizeitangebote. Assistive Technologien müssen sicher, bedarfsgerecht und leistbar sein (World Health Organization, 2022a).

Chancengerechtigkeit beginnt bei den Barrieren

Das Mountain-Handbike zeigt, wie persönliche Erfahrung und technische Kreativität neue Möglichkeiten zur Teilhabe eröffnen können. Ob daraus ein zugängliches Angebot für viele Menschen wird, bleibt eine gesellschaftliche Aufgabe. Gesundheitsförderung beginnt manchmal in einer Werkstatt – mit der Frage, wie ein Weg weitergeführt werden kann, der für manche Menschen bisher endet.

Literaturangaben

Fonds Gesundes Österreich. (2026). Gesundheitliche Chancengerechtigkeit. https://fgoe.org/glossar/gesundheitliche_chancengerechtigkeit?utm_source=chatgpt.com

Gesundheitsziele Österreich. (2026). Gesundheitliche Chancengerechtigkeit. https://gesundheitsziele-oesterreich.at/glossar/gesundheitlichechancengerechtigkeit/

Ginis, K. A. M., Ploeg, H. P. van der, Foster, C., Lai, B., McBride, C. B., Ng, K., Pratt, M., Shirazipour, C. H., Smith, B., Vásquez, P. M., & Heath, G. W. (2021). Participation of people living with disabilities in physical activity: A global perspective. The Lancet, 398(10298), 443–455. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01164-8

United Nations. (2006a). Article 9—Accessibility | Division for Inclusive Social Development (DISD). https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/article-9-accessibility

United Nations. (2006b). Article 20 – Personal mobility | United Nations Enable. https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-20-personal-mobility.html

United Nations. (2006c). Article 30 – Participation in cultural life, recreation, leisure and sport. https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-30-participation-in-cultural-life-recreation-leisure-and-sport.html

United Nations. (2006d). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. OHCHR. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization. https://www.who.int/about/governance/constitution

World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion.

World Health Organization. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health - Final report of the commission on social determinants of health. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

World Health Organization. (2022a). Global Report on Assistive Technology. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049451

World Health Organization. (2022b, December 2). Global report on health equity for persons with disabilities. https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600

World Health Organization. (2026). Health equity. https://www.who.int/health-topics/health-equity



Gfatterhofer Markus
Betroffener und Entwickler des Mountainhandbikes
Verein Wurzelwerkraum
Kontakt: markusgfaterhofer@gmx.at

Einblick in die Young ÖGPH aus Praktikant:innenperspektive

Der Beitrag gibt einen persönlichen Einblick in ein Internship bei der Young ÖGPH im Rahmen des Masterlehrgangs Public Health an der Medizinischen Universität Wien. Im Mittelpunkt stehen Öffentlichkeitsarbeit, Newsletter-Gestaltung, Textarbeit und Teamarbeit

Von Six Andrea (Medizinische Universität Wien) und Devezza Michelle (Medizinische Universität Wien)

Im Rahmen des Master Lehrgangs Public Health an der Medizinischen Universität Wien absolviere ich mein Internship bei der Young ÖGPH. Der Beitrag ist aus der Perspektive einer Praktikantin geschrieben und zeigt Einblicke, Aufgaben und Lernmöglichkeiten in diesem Umfeld. Im Mittelpunkt steht das Zusammenspiel aus Kommunikation, Redaktion, Organisation, fachlichem Austausch und Zusammenarbeit mit Personen, die ein gemeinsames Interesse an Public Health verbindet.

Erste Einblicke und vielfältige Aufgaben

Bereits zu Beginn wurde deutlich, dass die Young ÖGPH viele Möglichkeiten bietet, sich einzubringen. In ersten Meetings erhielt ich einen Überblick über mögliche Aufgabenbereiche. Dazu zählen das Verfassen von Beiträgen, die Mitarbeit am Newsletter, das Anschreiben von Autor, Lektoratsaufgaben, Layout-Gestaltung sowie unterstützende Tätigkeiten im Bereich Kommunikation und Organisation. Diese Vielfalt macht das Praktikum besonders interessant, weil sichtbar wird, wie viele Arbeitsschritte hinter der Kommunikation von Public-Health-Themen stehen. Ein erster Aufgabenbereich war die Vorbereitung eines LinkedIn-Beitrags zur Public Health Woche. Dabei durfte ich unterschiedliche Themen aufarbeiten und für die Kommunikation nach außen vorbereiten. Es ging nicht nur darum, kurze Texte zu verfassen, sondern Inhalte passend aufzubereiten. Fachliche Themen sollen verständlich, ansprechend und dennoch korrekt formuliert werden. Das hat mir gezeigt, wie wichtig klare Sprache ist.

Mitwirken im Newsletter-Team

Ein zentraler Bestandteil meines Internships ist die Mitarbeit im Newsletter-Team. Dort gibt es viele Möglichkeiten der Beteiligung: Layout-Gestaltung, eigenes Schreiben, Kontaktaufnahme mit Autor:innen, redaktionelle Abstimmungen und Lektoratsarbeiten. Dadurch entsteht ein guter Einblick in den Prozess von der ersten Idee bis zur fertigen Ausgabe.

Da die Layout-Gestaltung aktuell eine wichtige Tätigkeit für mich ist, wurde ein Schulungsmeeting vereinbart. Dabei wurden die bestehenden Layout-Vorgaben erklärt und gezeigt, worauf bei einer übersichtlichen Darstellung der Inhalte zu achten ist.

Im Bereich der Homepage gibt es Möglichkeiten, sich einzubringen. Dadurch wird sichtbar, wie Newsletter, Website und weitere Kommunikationskanäle miteinander verbunden sein können und gemeinsam dazu beitragen, Public-Health-Themen, Veranstaltungen und Initiativen sichtbar zu machen.

Austausch und Vernetzung

Besonders schön war auch ein Treffen mit dem Newsletter-Team in Wien. Es war eine Möglichkeit, Kolleg:innen persönlich kennenzulernen und nicht nur im Rahmen von Online-Meetings zusammenzuarbeiten.

Auch weiterhin ist geplant, vernetzt zu bleiben. Dieses Interesse an persönlichem Austausch empfinde ich als sehr angenehm.
Ein weiterer bereichernder Aspekt ist für mich die Möglichkeit, an Meetings teilzunehmen. Dadurch wird nachvollziehbar, wie Aufgaben abgestimmt, Ideen weiterentwickelt und Entscheidungen vorbereitet werden. Gleichzeitig lerne ich Personen kennen, die ähnliche Interessen teilen. Der Austausch mit Menschen, die sich ebenfalls für Gesundheitsförderung, Prävention und gesellschaftliche Gesundheitsfragen interessieren, erweitert den eigenen Blick.

Wissenschaftliche Inhalte verständlich aufbereiten

Die Unterstützung bei der Erstellung einer Broschüre gehörte bereits zu meinen Aufgaben. Mein Beitrag bestand unter anderem darin, Fließtext in einem wissenschaftlich angemessenen Schreibstil zu formulieren. Dabei wurde erneut deutlich, wie wichtig verständliche und präzise Sprache ist.

Public Health in der Praxis erleben

Ein spannender Ausblick ist der ÖGPH-Kongress in Graz. Schon jetzt ist es eine schöne Perspektive, Public Health im Rahmen einer fachlichen Veranstaltung mitzuerleben und weitere Einblicke in die Community zu gewinnen.

Besonders positiv erlebe ich die Teamkultur. Vom ersten Tag an herrscht ein sehr netter, wertschätzender Umgangston. Fragen sind willkommen, Aufgaben werden nachvollziehbar erklärt und ich fühle mich gut aufgehoben. Dadurch macht die Mitarbeit Freude und es entsteht das Gefühl, aktiv eingebunden zu sein.
Aus meiner Sicht zeigt dieses Internship sehr gut, wie vielfältig Public-Health-Arbeit sein kann. Sie besteht nicht nur aus wissenschaftlichen Inhalten, sondern auch aus Kommunikation, Redaktion, Gestaltung, Organisation und ist die Vernetzung. Für Praktikant:innen ist die Mitarbeit bei der Young ÖGPH daher ein wertvoller Zugang, um Public Health praxisnah zu erleben und Teil eines Netzwerks zu werden.



Andrea Six, BSc.
Praktikantin
Medizinische Universität Wien

Mein Name ist Michelle Deveza und ich bin beruflich als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin tätig.

Mein Weg zu Public Health

Nach Beendigung der Sonderausbildung für Anästhesiepflege habe ich berufsbegleitend die Berufsreifeprüfung und in weiterer Folge den Bachelorstudiengang „Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen“ an der IMC FH Krems absolviert. Während des Studiums waren die Themeninhalte Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz, die letztlich mein Interesse geweckt haben. Seit Oktober 2025 studiere ich an der Medizinischen Universität Wien den Universitätslehrgang „Public Health“.

Mein Praktikum bei der ÖGPH und Young ÖGPH

Im Rahmen des Studiums habe ich mich als Praktikantin bei der ÖGPH als auch bei der Young ÖGPH beworben, um Erfahrungen mit Public Health Bezug zu sammeln. Das Aufgabengebiet ist vielfältig und bietet Einblicke in den strategischen, organisatorischen Public Health Bereich. Das Team ist sehr engagiert und man fühlt sich integriert. Die Erwartungen und Wünsche beiderseits werden von Beginn an wertschätzend und dankbar kommuniziert als auch während der Praktikumszeit berücksichtigt. Das Praktikum findet online statt, da die ÖGPH aus einem Netzwerk in Österreich besteht. So ergibt sich ein selbstständiges, zeitlich und örtlich unabhängiges Arbeiten, wodurch ein hohes Maß an Flexibilität gegeben ist.

Vielfältige Aufgaben und neue Projekte

Zu meinen Tätigkeiten gehören die Aufbereitung von Texten für Social Media Contents und neue Projekte wie das Mentoring Programm. Außerdem darf ich beim Gestalten des ÖGPH-Newsletters mitwirken, der sowohl die Gestaltung des Layouts als auch das Lektorat beinhaltet. Dazu finden regelmäßige Online-Meetings statt mit gemeinsamem Austausch über Ideen, Fortschritte bei bestehenden Projekten sowie die Verteilung von Aufgaben, die bis zum nächsten Online-Meeting zu bearbeiten sind. Eine besondere Möglichkeit ist die Unterstützung bei der Organisation zur 28.Jahrestagung der ÖGPH, die vom 16.-18.September 2026 in Graz stattfindet.

Mein Fazit zum Praktikum

Aus meiner persönlichen Erfahrung kann ich ein Praktikum bei der ÖGPH als auch bei der Young ÖGPH durchaus empfehlen da es einen ganzheitlichen Einblick in den Public Health Bereich ermöglicht und dadurch ein deutlicher Benefit für die berufliche Weiterentwicklung gegeben ist.



Deveza Michelle, BA
Praktikantin
Medizinische Universität Wien

3 FRAGEN AN ...

… die Kompetenzgruppe Kinder- und Jugendgesundheit
von Teufl Lukas (Gesundheit Österreich GmbH)

Die Kompetenzgruppe Kinder- und Jugendgesundheit umfasst derzeit 100 Mitglieder aus allen neun Bundesländern. Die Mitglieder engagieren sich in unterschiedlichen Bereichen für Kinder und Jugendliche, etwa in der Betreuung, Gesundheitsförderung, Versorgung, Forschung oder Politik.

Digitale Medien und KI prägen zunehmend die Lebenswelt junger Menschen. Welche Chancen und Risiken ergeben sich daraus für Gesundheit und Gesundheitsförderung?

Digitale Medien und KI sind weder grundsätzlich gesund noch ungesund. Entscheidend ist, wie sie genutzt werden. Sie können die soziale Vernetzung fördern, die für Jugendliche eine besonders hohe Bedeutung hat. Der Kontakt und Austausch mit Gleichaltrigen, die ähnliche Interessen haben, sowie mit Freund:innen und Familienmitgliedern, die vielleicht auch weiter weg wohnen, sind wichtige Ressourcen im Jugendalter. Darüber hinaus bieten digitale Medien und KI auch einen niederschwelligen Zugang zu Gesundheitsinformationen.
Jugendliche informieren sich online häufig über Themen wie Fitness oder psychische Gesundheit, aber auch über Menstruation oder sexuelle Gesundheit. Und was häufig vergessen wird: Die Nutzung digitaler Medien stellt für viele eine sorgenfreie Zeit dar, in der Spaß und Erholung an erster Stelle stehen.
Gleichzeitig sind mit der Nutzung digitaler Medien auch Risiken verbunden. Dazu zählen ein problematisches bis suchtartiges Nutzungsverhalten, das sich negativ auf die psychische und körperliche Gesundheit auswirken kann, ebenso wie Cybermobbing oder der Kontakt mit nicht altersgerechten Inhalten. Hinzu kommt, dass manche Influencer:innen Inhalte verbreiten, die unrealistische Körper- und Schönheitsideale fördern und dadurch den Selbstwert beeinträchtigen können. Das sind Trends wie Looksmaxxing, SkinnyTok oder GymTok. Andere Inhalte können zur Verbreitung von Vorurteilen, Hass oder Radikalisierung beitragen. Umso wichtiger ist es, die Medien- und Gesundheitskompetenz junger Menschen zu stärken und gleichzeitig wirksame und zielgenaue Schutzmaßnahmen in digitalen Räumen zu schaffen.

Welche Themen und Herausforderungen beschäftigen Ihre Kompetenzgruppe derzeit besonders?

Neben den Auswirkungen digitaler Lebenswelten beschäftigt uns die psychische Gesundheit junger Menschen. Viele Kinder und Jugendliche berichten von Stress, Leistungsdruck, Einsamkeit oder Zukunftssorgen. Gleichzeitig zeigen sich bei zahlreichen jungen Menschen psychische Belastungen wie depressive Verstimmungen oder Ängstlichkeit.
Eine weitere zentrale Herausforderung besteht nach wie vor in der Prävention von Übergewicht und Adipositas. Dabei geht es nicht nur um die Förderung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils mit ausreichend Bewegung und ausgewogener Ernährung, sondern auch um die Gestaltung der Lebensräume, in denen die gesunde Wahl zur einfachen Wahl wird.

Zudem beobachten wir weiterhin gesundheitliche Ungleichheiten. Kinder und Jugendliche haben abhängig von ihrer sozialen Herkunft, ihrem Wohnort oder ihren familiären Ressourcen unterschiedliche Chancen auf Gesundheit und Wohlbefinden. Deshalb ist es uns ein wichtiges Anliegen, Chancengerechtigkeit bei präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen konsequent mitzudenken. Dieser Aspekt spielt auch bei der Gesundheitsversorgung eine große Rolle.

Wenn die Ottawa-Charta heute mit Blick auf Kinder und Jugendliche weitergeschrieben würde: Was müsste ergänzt oder stärker gewichtet werden?

Die Forderungen der Ottawa-Charta haben auch 40 Jahre später nach ihrer Verabschiedung nichts von ihrer Gültigkeit und Relevanz verloren. Die Themen, mit denen sich unsere Kompetenzgruppe beschäftigt, finden sich in ihren Grundprinzipien wieder und lassen sich gut einordnen. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass die Handlungsfelder der Charta bewusst auf einem hohen Abstraktionsniveau formuliert wurden.

Gleichzeitig spricht die Charta allgemein von Menschen. Kinder und Jugendliche werden nicht ausdrücklich als Zielgruppe mit eigenen Entwicklungsaufgaben, Bedürfnissen und Rechten genannt. Für unsere Kompetenzgruppe stellt dies zwar kein Hindernis dar, da wir solche Texte automatisch aus der Perspektive von Kindern und Jugendlichen lesen.

Ob dies jedoch auch für Personen gilt, die nicht unmittelbar mit oder für Kinder und Jugendliche arbeiten, ist nicht selbstverständlich. Deshalb könnte der Fokus auf Kinder und Jugendliche in einer aktualisierten Fassung stärker hervorgehoben werden. Denkbar wären etwa eine explizitere Berücksichtigung der besonderen Schutzbedürftigkeit von Minderjährigen, der Kinderrechte sowie altersgerechter Beteiligungsmöglichkeiten. Ergänzend könnte der Gedanke aufgenommen werden, dass der Grundstein für ein gesundes Leben bereits in der Kindheit gelegt wird. Auch das Prinzip der Generationenverantwortung könnte stärker verankert werden: Die Entscheidungen, die die heutige Gesellschaft treffen, prägen maßgeblich die gesundheitlichen Lebensbedingungen und Chancen künftiger Generationen.



Foto: © R. Ettl

Dr. Lukas Teufl
Senior Health Expert
Gesundheit Österreich GmbH
Kontakt: lukas.teufl@goeg.at

Österreichische Gesellschaft für Public Health

IMPRESSUM

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

Layout erstellt von
Patriz Pichlhöfer
Michelle Deveza
Andrea Six
Nadine Pichler

Redaktion:
Frank M. Amort
Nadine Pichler
Sabine Mader
Carina Mauberger
Michelle Deveza
Andrea Six
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