

# Vom Wir zum Ich – Vom Ich zum Wir. Braucht es [noch] eine Solidargemeinschaft?

26. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)

**Datum/Ort:**

25.–26. Mai 2023, St. Pölten, Österreich

**Tagungspräsidentin:**

Katharina Viktoria Stein, Karl Landsteiner Gesellschaft,  
Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung

## Beziehungsqualität in der 24-Stunden-Betreuung

Autorinnen/Autoren Laura Gaugg<sup>1</sup>

Institut 1 FH JOANNEUM Bad Gleichenberg, Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement

DOI 10.1055/s-0043-1773676

**Hintergrund** Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Beziehungsqualität pflegender Angehöriger von hochaltrigen Personen und Betreuungskräften der 24-Stunden-Betreuung. Aufgrund demografischer und gesellschaftspolitischer Entwicklungen steigt der Anteil an Pflegebedürftigen und der Bedarf an Pflege- und Betreuungskräften. Ein Großteil der Betreuung erfolgt ambulant, durch pflegende Angehörige. Seit 2007 können diese durch 24-Stunden-Betreuungskräfte unterstützt werden. Arbeitssetting, Pflege- und Beziehungsqualität unterscheiden sich vom stationären Bereich, weshalb es hier genauere Betrachtungen zur Stärkung der Beziehungsqualität bedarf.

**Methode** Zufriedenheits- und akzeptanzsteigernde Maßnahmen zwischen formellen Betreuungskräften, pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen werden dargestellt, woraus Handlungsempfehlungen für verantwortliche Stakeholder, zur Stärkung der Beziehungsqualität abgeleitet werden. Die Bearbeitung der Thematik erfolgt per selektiver Literaturrecherche und qualitativer Forschung. Es werden Expert:inneninterviews mit fünf Vermittlungsagenturen der 24-Stunden-Betreuung und Fokusgruppen mit pflegenden Angehörigen und Betreuungskräften durchgeführt.

**Ergebnisse** Relevante Faktoren zur Steigerung der Beziehungsqualität und Zufriedenheit im Setting der 24-Stunden-Betreuung sind die Klärung von Rahmenbedingungen, ein ausführliches Erstgespräch inkl. Bedarfserhebung, ein sorgfältiger Matchingprozess sowie Engagement und soziale Kompetenz der Betreuungskraft. Schulungsmaßnahmen, Transparenz bei Qualitätsgütesiegeln und die Ausrichtung der 24-Stunden-Betreuung an Pflegemodellen sind wesentliche Handlungsempfehlungen.

**Schlussfolgerungen** In Zeiten des demografischen und sozialen Wandels, der vermehrten Belastungen im Gesundheitssystem sowie des Fachkräftemangels ist die Sicherstellung langfristiger Betreuungen für hochaltrige Personen und somit eine Entlastung vorhandener Kapazitäten des Gesundheitssystems bedeutsam. Die Zufriedenheit pflegender Angehöriger mit formellen Dienstleistungen ist Voraussetzung für die Ermöglichung stabiler Betreuungen. Zur Steigerung der Zufriedenheit im Setting ist es nötig, dass Vermittlungsagenturen akzeptanz- und zufriedenheitssteigernde Maßnahmen fokussieren. Die Ergebnisse rufen zur genaueren Betrachtung des Langzeitbetreuungsmodells, verbundenen finanziellen Unterstützungsleistungen für Beteiligte und der „Scheinselbstständigkeit“ von Personenbetreuer:innen auf.

## Osteopathy: effectiveness and safety for musculoskeletal pain – a systematic review

Autorinnen/Autoren Lucia Gassner<sup>1</sup>, Viktoria Hofer<sup>1</sup>

Institut 1 Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773677

**Introduction** Osteopathy aims to holistically improve and support all health aspects. Mainly patients with musculoskeletal pain are treated. Worldwide, osteopathy has no consistent regulation/education/practice standards. This review summarises the evidence on the effectiveness and safety of osteopathy in treating musculoskeletal pain.

**Methods** A systematic literature search for RCTs was conducted. From 964 identified citations, the best available evidence (n = 15) for each body region was selected according to the Cochrane Collaboration's tool. Additionally, we summarised a recent meta-analysis for chronic low-back pain, which we critically appraised (AMSTAR 2).

**Results** Statistically significant and some clinically meaningful reductions in pain up to three months in favour of osteopathy were observed for neck pain. For chronic low back pain, osteopathy improved pain for up to three months. It seems that shoulder and foot pain can possibly be reduced by osteopathy. We cannot make a final statement for knee pain, osteoporosis, and fibromyalgia. No statistically/clinically significant deteriorations occurred. Osteopathy represents a safe therapeutic choice, as only very few patients reported minor adverse events.

**Conclusion** The risk of bias was unclear to high. Serious limitations were given due to a lack of blinding, which the nature of osteopathy does hardly allow. The included meta-analysis was rated with high overall confidence. Variations of techniques were observed even inside the same typology of intervention. Osteopathy can improve neck and low back pain in the short- and mid-term. Regulations regarding education/practice/training are needed before reimbursement. It is essential to orientate on international standards and adapt those for each country.

## Erfassung der Altersfreundlichkeit am Arbeitsplatz: Validierung eines ins Deutsche übersetzten Erhebungsinstrumentes

Autorinnen/Autoren Gert Lang<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773678

**Hintergrund** Die demografische Entwicklung zeigt sich auch in den alternden Belegschaftsstrukturen. Für Betriebe stellen sich Personalfragen, Fragen der Arbeitsorganisation, Wirtschafts- und Konkurrenzfähigkeit. Personalabgänge/-engpässe verändern auch die Beschäftigungs- und Arbeitsbewältigungsfähigkeit, Arbeitszufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Gesundheitsentwicklung bei Beschäftigten. Als Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit und intergenerationaler

len Solidarität alternder Gesellschaften sollte Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und (Übergangs-) Management auf fundierte Entscheidungsgrundlagen zurückgreifen. Eppler-Hattab und Kollegen (2020) haben ein dafür geeignetes Erhebungsinstrument entwickelt. Diese Arbeit dient zur erstmaligen Validierung des übersetzten, deutschsprachigen Instruments zur Erfassung zentraler Facetten der Altersfreundlichkeit am Arbeitsplatz (ALFA).

**Methode** Mehrere Fachkräfte haben das englischsprachige Originalinstrument vorwärts und rückwärts übersetzt. Ein Expert:innengremium hat die Pretestversion zusammengestellt. Mittels Onlineerhebung wurden 168 bewusst ausgewählte Erwerbspersonen (Schneeballverfahren) befragt. Zur Beurteilung dienten Item-, Dimensionsanalysen und Gütekriterien der Messung unter Verwendung von uni- und multivariaten Methoden (konfirmatorische Faktorenanalyse, Strukturgleichungsmodelle).

**Ergebnisse** Die 24 Einzelitems weisen günstige Lage-/Streuungsmaße, mittel bis leichte Itemschwierigkeiten und hohe Trennschärfen auf. Gute Reliabilität liegt sowohl für Indikatoren als auch Faktoren vor. Die Dimensionsanalyse bestätigt die strukturelle (Konstrukt-)Validität. Auch konkurrente Kriteriumsvalidität kann anhand verwandter Konstrukte demonstriert werden. Altersfreundlichkeit am Arbeitsplatz scheint unabhängig von Alter, Geschlecht und Position wahrgenommen zu werden. Bei Durchführung, Auswertung und Interpretation des ALFA-Erhebungsinstruments kann von Objektivität ausgegangen werden.

**Schlussfolgerungen** Die Analyse belegt die Güte des Messinstruments, repliziert internationale Ergebnisse und hat mit den qualitativen Rückmeldungen der Preteststichprobe zur Verfeinerung des Instruments beigetragen. Im Rahmen von themenfokussierten BGF-Projekten kann das ALFA-Instrument zur zielgruppenorientierten Erhebung, bedarfsgerechten Ableitung und Überprüfung der Wirksamkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen des Betrieblichen Übergangsmanagements (Baier/Gruber 2021) eingesetzt und weiter getestet werden (z. B. Retest-Reliabilität, Messinvarianz).

## Berufseinstieg von Absolvent\*innen des Bachelor-Studiengangs Gesundheits- und Krankenpflege – Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung 2018-2022

Autorinnen/Autoren Christina Mogg<sup>1</sup>, Roswitha Engel<sup>1</sup>

Institut 1 FH Campus Wien

DOI 10.1055/s-0043-1773679

**Hintergrund** Das Berufsfeld der Pflege ist sehr herausfordernd und aktuell anspruchsvoller denn je. Es mangelt an qualifizierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und daher ist es umso wichtiger, den Berufseinstieg bestmöglich zu gestalten.

Die vorliegende Studie richtet sich jährlich an die Absolvent\*innen des Bachelor-Studiengangs Gesundheits- und Krankenpflege der FH Campus Wien und deren Kooperationsstudiengänge. Ziel ist es, einen Einblick in die Berufstätigkeit der Absolvent\*innen, ihre Vorbereitung auf den Beruf sowie ihre Weiterbildungsambitionen zu erlangen. In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Längsschnittuntersuchung für die fünf aufeinanderfolgenden Jahrgänge 2018–2022 des Studiengangs Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Campus Wien vorgestellt.

**Methode** Die Absolvent\*innen wurden jeweils im Rahmen ihres Studienabschlusses mittels einer Online-Erhebung befragt. Es handelt sich dabei um eine Vollerhebung der Abschlusskohorten 2018-2022 des Studienstandorts FH Campus Wien (n = 214).

Der standardisierte Fragebogen enthält Fragen zu soziodemographischen Merkmalen, den Bewerbungen und Arbeitsstellen, den Fachbereichen und Funktionen, der Vorbereitung auf die Anforderungen des Berufsfelds, der Wichtigkeit bestimmter Aspekte der Berufstätigkeit und der Einschätzung erworbener Fähigkeiten sowie auch der Karrierechancen nach Abschluss des Bachelor-Studiums und den Weiterbildungsambitionen. Die erhobenen Daten wurden deskriptiv-statistisch analysiert.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse geben einen Einblick in den Berufseinstieg von Bachelor-Absolvent\*innen in den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege und der Vorbereitung auf diesen durch die Ausbildung.

**Schlussfolgerungen** Die Ausgangsmotivation der Absolvent\*innen zur Ausübung des Pflegeberufs ist zum Zeitpunkt des Studienabschlusses hoch. Um diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen längerfristig im Beruf zu halten, sollten die Faktoren Arbeitsklima, interdisziplinäre Zusammenarbeit, wertschätzende Kommunikation, Arbeitsplatzsicherheit sowie auch ein angemessenes Einkommen besondere Berücksichtigung finden.

## Wohlfühlzone Schule – Ein Programm zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und (Cyber-)Mobbingprävention an Schulen

Autorinnen/Autoren Ekim San<sup>1</sup>

Institut 1 Fonds Gesundes Österreich

DOI 10.1055/s-0043-1773680

**Hintergrund** Dem Thema Gewalt- und (Cyber-)Mobbingprävention besondere Aufmerksamkeit zu schenken, hat große Bedeutung für die Ausgestaltung von Schule als einem Ort, an dem ohne Angst vor Übergriffen gelebt und gelernt werden kann. Mobbing und Gewalt beeinträchtigen das Wohlbefinden, die sozial-emotionale Entwicklung der Schüler:innen und verhindern das Entstehen bzw. Fortbestehen eines förderlichen Lernklimas.

**Programmbeschreibung** Das Ziel der Initiative „Wohlfühlzone Schule – psychosoziale Gesundheit und (Cyber-)Mobbingprävention an Schulen“ ist es daher, Voraussetzungen zu schaffen, um Schulen in ihrer Entwicklung zu mehr psychosozialer Gesundheit und einer strukturierten Gewalt- und Mobbingprävention unterstützen und begleiten zu können. Es handelt sich um ein mehrjähriges Programm, das vom Fonds Gesundes Österreich in Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung seit dem Jahr 2019 umgesetzt wird. Pädagogische Hochschulen wurden gemeinsam mit Gesundheitsförderungseinrichtungen dazu eingeladen, Projekte einzureichen, in denen jeweils 15-25 Schulen ein standortspezifisches Schulentwicklungsprojekt umsetzen.

**Ergebnisse** Der Evaluationsendbericht für bereits abgeschlossene Projekte aus drei Bundesländern hält folgende strukturelle Änderungen fest: In der Umsetzung an den teilnehmenden Schulen erfolgte eine Kompetenzerweiterung der Pädagogeninnen und Pädagogen im Erkennen von und im Umgang mit Mobbing, die Er- oder Überarbeitung von Klassen- und/oder Schulregeln und die Schwerpunktsetzung auf psychosoziale Themen für zukünftige schulinterne Fortbildungen.

**Schlussfolgerungen** Für zukünftige Projekte werden schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte und Workshops oder Aktionstage für Schüler:innen mit Expertinnen und Experten empfohlen sowie die Aufnahme von gut bewerteten Fortbildungen in die Curricula an den Pädagogischen Hochschulen.

## Zusammenhang zwischen pandemischen Einschränkungsmaßnahmen und Einsamkeit in der älteren Bevölkerung: Ergebnisse auf Basis des Austrian Corona Panel Project (2020–2022)

Autorinnen/Autoren Erwin Stolz<sup>1</sup>, Hannes Mayerl<sup>1</sup>, Wolfgang Freidl<sup>1</sup>

Institut 1 MedUni Graz

DOI 10.1055/s-0043-1773681

**Hintergrund** Es ist gegenwärtig nicht klar wie stark und nachhaltig die im Rahmen der COVID-19 Pandemie getroffenen Einschränkungsmaßnahmen die Einsamkeit älterer Personen beeinflusst haben, und ob jene Älteren die alleine leben besonders betroffen waren.

**Methode** 457 pensionierte ältere Österreicher\*innen (60+) wurde im Rahmen von 30 Erhebungswellen des Austrian Corona Panel Project zwischen März 2020 und März 2022 wiederholt zu ihrer Einsamkeit befragt (insgesamt 9.489 Beobachtungen). Mittels ordinaler gemischter Regressionsmodelle wurde der Zusammenhang zwischen COVID-19 Einschränkungsmaßnahmen (Stringency

Index (SI), Reichweite = 0-100) und Einsamkeit (nie/manchmal/oft) im Zeitverlauf analysiert.

**Ergebnisse** Der Anteil älterer Personen die angaben oft einsam zu sein, korrelierte ( $r = 0,45$ ) mit dem SI über die Zeit hinweg: beide waren am höchsten während der Lockdown-Phasen (SI = 82, oft einsam = 10-13 %) und am niedrigsten während des Sommers 2020 (SI = 36, oft einsam = 4-6 %). Die Ergebnisse der adjustierten Regressionsmodelle zeigen, dass eine Erhöhung des SI (um einen Punkt) mit einer Erhöhung der Chance einsam zu sein (+ 2 %) einhergeht. Ältere Personen die alleine lebten, waren deutlich öfter einsam während der Pandemie, und waren auch etwas stärker betroffen von COVID-19 Einschränkungsmaßnahmen.

**Schlussfolgerungen** Stärkere COVID-19 Einschränkungsmaßnahmen waren mit einer Erhöhung situativer Einsamkeit unter älteren Personen in Österreich verbunden, und der Effekt war geringfügig stärker unter Personen die alleine lebten. Es sollten mehr Anstrengungen unternommen werden um zukünftig älteren Personen auch während Phasen pandemischer Einschränkungen sicheren persönlichen Kontakt zu ermöglichen.

## Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern durch ihr soziales Umfeld: Ergebnisse aus dem Tiroler „Village“ Projekt

Autorinnen/Autoren Ingrid Zechmeister-Koss<sup>1</sup>, Annette Bauer<sup>2</sup>, Hanna Christiansen<sup>3</sup>, Melinda Goodyear<sup>4</sup>, Jean Paul<sup>5</sup>

Institute 1 Austrian Institute for Health Technology Assessment; 2 London School of Economics and Political Science; 3 Philipps Universität Marburg; 4 Monash University Melbourne; 5 Medizinische Universität Innsbruck  
DOI 10.1055/s-0043-1773682

**Hintergrund** Laut internationalen Studien wächst eines von vier Kindern kurz- oder längerfristig mit einem psychisch erkrankten Elternteil auf. Diese Kinder haben ein erhöhtes Risiko, selbst (psychische) Gesundheitsprobleme zu entwickeln oder andere Nachteile zu erleiden. Damit sind auch gesellschaftliche Kosten verbunden. Das „Village Programm“, ein im Rahmen einer Forschungs-Praxis-Partnerschaft mit internationalen Partnern in Tirol partizipativ entwickeltes Screening- und Unterstützungsangebot, setzt auf Prävention durch Aktivierung des sozialen Netzes betroffener Familien.

**Methode** Das Programm wurde in sechs Workshops gemeinsam mit lokalen Akteuren und Erfahrungsexpert\*innen entwickelt. Die Begleitevaluierung adressierte den Entwicklungsprozess, sowie die Prozesse und Ergebnisse der Programmpilotierung mittels qualitativer und quantitativer Methoden („mixed-method Ansatz“). Basis für die Ergebnisevaluierung war ein vorab entwickeltes Wirkmodell.

**Ergebnisse** Die partizipative Programmentwicklung wurde überwiegend positiv beurteilt. An der Machbarkeitsstudie nahmen 30 von knapp 100 zugewiesenen Familien teil. Diese berichteten zu Programmbeginn erhebliche Belastung (z. B. betreffend Gesundheitszustand, Stigmatisierung). Nach der Programmteilnahme deuten die Daten auf Verbesserungen hin (z. B. Gesundheitszustand, Wissens und Kommunikation über psychische Erkrankungen, Eltern-Kind-Beziehung). Die durchschnittlichen direkten Programmkosten pro Familie betragen rund € 1 140. Die größte Hürde war die Motivation zur Programmteilnahme.

**Schlussfolgerungen** Das Programm ist machbar, allerdings sind Anpassungen und Maßnahmen zur Erhöhung der Beteiligung erforderlich. Das Evaluationsdesign erlaubt keine endgültigen Schlussfolgerungen über die (Kosten-)Effektivität. Die Ausgangsdaten der Teilnehmer\*innen machen einen Handlungsbedarf für die frühzeitige Unterstützung der Kinder und ihrer Familien deutlich. Dazu ist weitere Forschung nötig, die auch Studiendesigns zur Evaluation komplexer Interventionen adressiert. Forschungs-Praxispartnerschaften ermöglichen die Entwicklung von bedarfsorientierten Programmen, die den lokalen Kontext berücksichtigen.

## „Gute Gesundheitsinformationen“ in der medialen Berichterstattung: Entwicklung eines Fortbildungsformats zum Kompetenzerwerb für Journalist:innen

Autorinnen/Autoren Mariella Seel<sup>1</sup>, Jana Meixner<sup>1</sup>, Iris Mair<sup>1</sup>, Bernd Kerschner<sup>1</sup>, Martina Nitsch<sup>2</sup>

Institute 1 Universität für Weiterbildung Krems (Donau Universität Krems); 2 Gesundheit Österreich GmbH  
DOI 10.1055/s-0043-1773683

**Hintergrund** Journalist:innen sind wichtige Multiplikator:innen von Gesundheitsinformationen, doch rund 60 Prozent der österreichischen Print- und Online-Medien geben Evidenz zu Gesundheitsthemen nur stark verzerrt wieder. Die enorme Verantwortung in diesem Bereich gegenüber Leser:innen verlangt nach gezielten Fortbildungen für Gesundheitsjournalist:innen, um ihrer Aufgabe fundiert nachkommen zu können.

**Projektbeschreibung** Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Wege der Gesundheit Österreich GmbH konzipierte das Projektteam aus Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung ein innovatives Fortbildungsformat für Gesundheitsjournalist:innen. Ziel ist die Steigerung des Wissens von Journalist:innen über die 15 Kriterien der „Guten Gesundheitsinformation Österreich“. In halbstrukturierten qualitativen Online-Interviews mit zehn relevanten Stakeholder:innen wurden zwischen Dezember 2022 und Jänner 2023 Fokusthemen der Fortbildung identifiziert und Rahmenbedingungen abgesteckt, danach erfolgte die Konzeption der Fortbildungsveranstaltung.

**Schlussfolgerungen** Zielgruppe der konzipierten Fortbildung sind Journalist:innen, die über Gesundheitsthemen berichten und noch nicht über entsprechende Kompetenzen verfügen, um wissenschaftliche Inhalte ausreichend verstehen und einordnen zu können. Um die Qualitätskriterien der „Guten Gesundheitsinformation Österreich“ vermitteln zu können, präferierten die Stakeholder:innen folgende Fokusthemen: (1) die Einordnung und Beurteilung der Aussagekraft und Interpretation medizinischer Studien, (2) das Verständnis von statistischen Grundlagen zur Interpretation von Studienergebnissen, und (3) die sachlich korrekte, ausgeglichene und unverzerrte Darstellung von Fakten (etwa die Berücksichtigung von Gender oder Alter in Studienergebnissen oder die Nennung von Nebenwirkungen und Nachteilen). Die Angemessenheit der Darstellung für die Zielgruppe des jeweiligen journalistischen Mediums soll ebenfalls sichergestellt werden. Als Kursformat sind zwei halbtägige Veranstaltungen, bevorzugt in Präsenz und mit dazwischenliegender Selbstlern- und Übungsphase, denkbar. Die Fortbildungsveranstaltung soll niederschwellig angeboten und auf Augenhöhe durchgeführt werden.

## „In Summe war es eine Riesenhilfe!“ Evaluation spezifischer Angebote bei psychischen Belastungen im Rahmen der Frühen Hilfen

Autorinnen/Autoren Tonja Ofner<sup>1</sup>, Sophie Sagerschnig<sup>1</sup>, Fiona Witt-Döring<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH  
DOI 10.1055/s-0043-1773684

**Hintergrund** Durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen werden 2022/2023 zwei spezifische Angebote für Mütter mit psychischen Belastungen im Rahmen der Frühen Hilfen evaluiert: eine psychotherapeutische Kurzzeitintervention (Tirol) und eine therapeutische Gruppe (Wien). Ziel ist es, generelle Erkenntnisse über den Bedarf an und Inanspruchnahme von psychosozialen Angeboten zu gewinnen sowie Informationen zum Nutzen der spezifischen Angebote zu generieren.

**Methode** Die Methoden umfassen u.a. Screening-Instrumente (EPDS, GAD-7, PBQ); teilnehmende Beobachtung der therapeutischen Gruppe (Wien); teilstandardisierte Interviews mit (ehemaligen) Nutzerinnen der Angebote (Müttern) und Behandelnden (Psychotherapeutinnen/Gruppenleiterinnen); Fokusgruppe mit Familienbegleiterinnen; Online-Erhebung bei (zuvor) von den Frühen Hilfen begleiteten Familien.

**Ergebnisse** Die Erhebungen laufen noch, bisher wurden 49 zuvor begleitete Familien, 23 Nutzerinnen, 29 Familienbegleiterinnen und 2 Behandelnde befragt. Ein großer Anteil, der von Frühen Hilfen begleiteten Familien, ist von psychischen Belastungen betroffen. Gleichzeitig fehlt es an ausreichend spezifischen Angeboten für diese Zielgruppe, weshalb die evaluierten Angebote als sehr nützlich angesehen werden. Die Teilnehmerinnen des Angebots in Wien heben z. B. hervor, dass der offene und ehrliche Austausch und die Vernetzung mit „Gleichgesinnten“ in der therapeutischen Gruppe leichter seien als in klassischen Müttergruppen, in welchen die Angst vor Stigmatisierung überwiegen würde. Weitere Ergebnisse werden derzeit erarbeitet und bis zur Konferenz vorliegen.

**Schlussfolgerungen** Es besteht großer Bedarf an psychosozialen Angeboten in dieser vulnerablen Zielgruppe, v.a. für rasche, niederschwellige Unterstützung. Es ergeben sich jedoch mehrfache Herausforderungen, da in dieser Lebensphase vermehrt Stigmatisierung sowie organisatorische Hürden (z. B. Kinderbetreuung) in der Inanspruchnahme vorliegen. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit von auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe zugeschnittenen psychosozialen Angeboten.

## Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz bei Hausärztinnen und Hausärzten

Autorinnen/Autoren Lisa Gugglberger<sup>1</sup>, Benjamin Kölldorfer<sup>1</sup>, Kathrin Maier<sup>2</sup>, Christoph Schmotzer<sup>1</sup>

Institute 1 Gesundheit Österreich GmbH; 2 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

DOI 10.1055/s-0043-1773685

**Hintergrund** Hausärztinnen und -ärzte sind für viele Menschen die erste Ansprechperson in Gesundheitsfragen – es herrscht nach wie vor ein hohes Vertrauen der Bevölkerung in ihre Beratung. Das Gespräch mit der Hausärztin/dem Hausarzt zu suchen, ist außerdem vergleichsweise niederschwellig. Hausärztinnen und -ärzte sind daher potenziell wichtige Akteure für die Förderung von Gesundheit und Gesundheitskompetenz, über die Umsetzung und Bedarf an Unterstützung dabei ist aber wenig bekannt.

**Methode** Im Rahmen eines Projekts, das aus Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung finanziert wird, wurde Ende 2022 eine Onlineerhebung durchgeführt, um zu erfahren, wo Hausärztinnen und -ärzte bei der Förderung von Gesundheit und Gesundheitskompetenz ansetzen und welche Unterstützung sie dabei benötigen. Es wurden 268 Fragebögen vollständig ausgefüllt. Zudem wurden 10 qualitative Interviews mit Hausärztinnen und -ärzten geführt, um die Hinweise aus der quantitativen Erhebung vertiefend zu beleuchten.

**Ergebnisse** Hausärztinnen und -ärzte fühlen sich für die Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz ihrer Patient:innen durchaus zuständig. Vor allem im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen verwenden sie einige Unterlagen und Tools, teilweise entwickeln Hausärztinnen und -ärzte auch selbst Patient:inneninformationen. Sie äußern jedoch Bedarf nach weiteren sinnvollen Unterlagen. Die fehlende Zeit (bzw. Vergütung) und steigende Patient:innenanzahl wird dabei als hinderlich beschrieben.

**Schlussfolgerungen** Hausärztinnen und -ärzte sind wichtige Multiplikatoren für die Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Hilfreich für sie könnten vor allem gut verständliche Informationen für Patient:innen, Unterstützung beim Erfassen regionaler Ansprechpartner:innen für weiterführende Fragen von Patient:innen sowie Unterstützung beim Erstellen von Gesundheitsinformation für Patient:innen sein. Auch am Thema betrieblicher Gesundheitsförderung in Hausarztpraxen könnte angesetzt werden.

## Herausforderungen, Resilienz und Unterstützungsbedarf: Eine internationale Untersuchung der Erfahrungen des Gesundheitspersonals während der COVID-19-Pandemie

Autorinnen/Autoren Nina Lorenzoni<sup>1</sup>, Daniela Wimmer<sup>1</sup>

Institut 1 UMIT TIROL – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie

DOI 10.1055/s-0043-1773686

**Hintergrund** Die COVID-19-Pandemie hat das Gesundheitspersonal weltweit vor noch nie dagewesene Herausforderungen gestellt. Ziel dieser Studie, die im Rahmen des Erasmus + Projekts empowerment4pandemias durchgeführt wurde, war es, die Erfahrungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen während der Pandemie zu untersuchen, wobei der Schwerpunkt auf ihren Herausforderungen, ihrer Resilienz und ihrem Unterstützungsbedarf durch die Organisation lag.

**Methode** Um einen möglichst breitgefächerten Einblick zu bekommen, führten wir 27 semi-strukturierte Interviews mit Personen aus verschiedenen Berufsgruppen und Bereichen des Gesundheitswesens in Österreich, Deutschland, Italien und Portugal.

**Ergebnisse** Unsere Ergebnisse zeigen, dass das Gesundheitspersonal während der Pandemie zahlreichen Herausforderungen gegenüberstand: Dazu gehörten, besonders zu Beginn, der Mangel an persönlicher Schutzausrüstung, und über einen langen Zeitraum hinweg die erhöhte Arbeitsbelastung, sowie zusätzliche Hygienemaßnahmen, Dokumentationspflichten und immer wiederkehrende Änderungen in den Vorschriften. Die Teilnehmer:innen berichteten auch von psychologischen Belastungen wie der andauernden Unsicherheit, Angst davor, ihre Familien anzustecken und dem Wegfall des Teamgefüges durch die Hygienerichtlinien. Auch Sorge um die an COVID-19 erkrankten Patient:innen und das Mitgefühl mit deren Ängsten und der Einsamkeit durch die Isolation waren oft genannte Belastungen. Als häufigste Resilienzfaktoren wurden Wertschätzung durch die Bevölkerung und den Arbeitgeber, Gespräche mit Familie und Freunden und professionelle psychologische Unterstützung beschrieben. Die Interviewpartner:innen betonten auch die Bedeutung der Unterstützung durch den Arbeitgeber, einschließlich angemessener Schulung, klarer Kommunikation und Zugang zu Ressourcen für die psychische Gesundheit.

**Schlussfolgerungen** Die Studienergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit eines umfassenden und nachhaltigen Ansatzes zur Förderung des Wohlbefindens der Beschäftigten im Gesundheitswesen sowohl von Seiten der Arbeitgeber als auch der Politik.

## Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen durch solidarische Allzuständigkeit – Ergebnisse aus dem Frauengesundheitsbericht 2022

Autorinnen/Autoren Sylvia Gaiswinkler<sup>1</sup>, Daniela Antony<sup>1</sup>, Jennifer Delcour<sup>1</sup>, Tonja Ofner<sup>1</sup>, Johanna Pfabigan<sup>1</sup>, Michaela Pichler<sup>1</sup>, Anna Wahl<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773687

**Hintergrund** Frauen leben länger, verbringen aber mehr Zeit in schlechter Gesundheit als Männer. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache von Frauen in Österreich. Obwohl im Jahr 2021 Frauen mit 35,7 % häufiger als Männer (32,9 %) an Herz-Kreislauf-Erkrankungen verstarben, gelten sie als typisch männliche Erkrankung. Durch die COVID-19-Pandemie wurde evident, dass Frauen besonders von Mehrfachbelastungen betroffen sind. Aufgrund der überdurchschnittlich oft von Frauen geleisteten (unbezahlten) Care-Arbeit und ihren beruflichen Alltagssituationen ergeben sich für sie Überlastungen, die sich besonders häufig in Stress manifestieren können. Eine der Ursachen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist auf hohe Stressbelastungen zurückzuführen.

**Methode** Informationen zur gesundheitlichen Lage von Frauen wurden für den Frauengesundheitsbericht 2022 erstellt. Methodisch wurde eine breite Literatur- und Datenrecherche durchgeführt. Die Erstellung fand unter der Einbindung von Expertinnen statt.

**Ergebnisse** Im Frauengesundheitsbericht 2022 sind gesundheitsrelevante Ergebnisse aus einer sozio-kulturellen Perspektive erhoben, die auf länger im Leben andauernde Belastungssituationen zurückzuführen sind. Frauen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen sind davon besonders betroffen. In der Literatur wird in diesem Zusammenhang vermehrt von Mental Load und einer Allzuständigkeit gesprochen. Diese Allzuständigkeit bedeutet in Folge auch, dass damit ein soziales Netz zur Verfügung gestellt wird, auf das sich Menschen verlassen können. Bei der Frage nach Entsolidarisierungen oder umgekehrt der Frage nach Solidarität wird mit dem Vortrag die Frage aufgeworfen, auf wen der Blick gerichtet wird, wenn es um Fragen gesellschaftlicher Verantwortung und gelebter Solidarität geht und welche Rolle Geschlecht spielt.

**Schlussfolgerungen** Es wird aufgezeigt, welche Ansatzpunkte es in der Public Health braucht, um geschlechtergerechte Health in All Policies im Sinne von Solidarität sowie im Sinne von Frauengesundheit zu erreichen.

## Die Gründung der Allianz onkologischer PatientInnenorganisationen – Patient Advocacy in Österreich

Autorinnen/Autoren Andrea Schweiger<sup>1</sup>, Guido Offermanns<sup>2</sup>

Institute 1 Karl Landsteiner Institut für Krankenhausorganisation;

2 Alpen-Adria-Universität Klagenfurt

DOI 10.1055/s-0043-1773688

**Hintergrund** Österreich hat hinsichtlich der Einbeziehung der PatientInnenperspektive im Gesundheitssystem, insbesondere in der Onkologie, noch Nachholbedarf. In ihrer aktuellen Form agieren PatientInnenorganisationen bzw. Selbsthilfegruppen zu zersplittert, damit die Versorgung auf den verschiedenen Systemebenen aktiv beeinflusst werden kann. Ziel des vorliegenden Projekts war die Gründung einer Allianz onkologischer PatientInnenorganisationen mit entsprechenden Zieldefinitionen und die Stärkung der Patient Advocacy, um mit relevanten Stakeholdern auf „Augenhöhe“ verhandeln zu können.

**Methode** Es wurden zwölf halbstrukturierte Interviews und Workshops mit Leitungen von zwölf onkologischen PatientInnenorganisationen bzgl. deren Zielen, Strukturen und Herausforderungen durchgeführt. Die erhobenen Informationen wurden mit Ansätzen der qualitativen Forschung aufgearbeitet, damit auf dieser normativen Grundlage der Zusammenarbeit die gemeinsame Vision, Mission und Strategie formuliert und die Allianz onkologischer PatientInnenorganisationen gegründet werden konnte. Das Vorgehen basiert methodisch auf der Zielsetzungstheorie von Locke und Latham, „Health in all Policies“, „patient involvement“ und „Coopetition“.

**Ergebnisse** Das Ziel der Gründung war, strategische Handlungsfelder zu erarbeiten in denen sich die Allianz als Vertretung für PatientInnenorganisationen gegenüber relevanten Stakeholdern positionieren kann. Der Hauptfokus liegt auf einer besseren Einbeziehung der PatientInnenperspektive bei gesundheitspolitischen Entscheidungen und in Fragen der Versorgung. Kernergebnis war, dass PatientInnenorganisationen trotz unterschiedlicher Tumorentitäten und Ausgangssituationen, durch die Setzung gemeinsamer Ziele, gemeinsame Herausforderungen in der onkologischen Versorgung besser realisieren können.

**Schlussfolgerung** Um langfristig Wirkung zu erzielen, muss die Allianz neben der Mikroebene auch auf der Meso- und Makroebene aktiv werden. Dies stellt sicher, dass Aktivitäten nicht singular auf eine Systemebene mit dem direkten PatientInnenkontakt fokussieren, sondern auf Gesundheitsorganisationen und Politik ausgeweitet werden, wodurch die Gesamteffektivität erhöht wird.

## Sozialer Zusammenhalt – ein aktuelles Gesundheitsziel in der Steiermark

Autorinnen/Autoren Maria Plank<sup>1</sup>, Anja Mandl<sup>2</sup>, Sandra Marczik-Zettinig<sup>2</sup>, Christa Peinhaupt<sup>1</sup>

Institute 1 Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit GmbH;

2 Gesundheitsfonds Steiermark

DOI 10.1055/s-0043-1773689

**Hintergrund** Nach 15 Jahren wurden die seit 2007 gültigen steirischen Gesundheitsziele überarbeitet, um sie so an aktuelle Herausforderungen und Rahmenbedingungen anzupassen. Mit dem Aktualisierungsprozess sollte eine strategische Verankerung von Health in All Policies in der steirischen Landesregierung initiiert werden.

**Methode** Eine Online-Umfrage sollte eine breite Einbindung aller politischen Sektoren in den Aktualisierungsprozess ermöglichen. Gesundheitsrelevante Themen, die als wichtig erachtet wurden, konnten in der Umfrage genannt und hinsichtlich Umsetzbarkeit und Relevanz eingeschätzt werden. Ein multisektoral zusammengesetzter Round Table auf Ebene der gesamten steirischen Landesregierung fand Anknüpfungspunkte im Sinne von Health in All Policies und regte eine breite Akzeptanz der Gesundheitsziele auf politischer Ebene an.

**Ergebnisse** 770 Fragebögen aus der Online-Umfrage wurden ausgewertet. Alle politischen Sektoren waren in der Umfrage vertreten. Die häufigsten Antworten kamen aus den Sektoren Gesundheit (39,1%), Soziales (18,3%) und Bildung (13,8%). Insgesamt und im Sektor Gesundheit lag „Zusammenhalt“ an sechster Stelle der häufigsten Antworten auf die Frage nach gesundheitsrelevanten Themen, im Bereich Soziales an zweiter und im Bildungsbereich an fünfter Stelle.

**Schlussfolgerungen** Zusammenhalt ist zentral für die Lebensqualität in einer Bevölkerung und ist aus Sicht verschiedener politischer Sektoren relevant für die Gesundheit. Das Thema wurde daher in die steirischen Gesundheitsziele aufgenommen. Im Gesundheitsziel „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ geht es um den Zusammenhalt zwischen Generationen, Geschlechtern und Bevölkerungsgruppen. Neben Strukturen und Rahmenbedingungen zur Förderung des sozialen Zusammenhalts werden mit dem Gesundheitsziel auch die Stärkung von politischer Teilhabe, Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe angesprochen und ein Fokus auf vulnerable Zielgruppen gelegt.

## Ernährungskompetenz in Österreich

Autorinnen/Autoren Denise Schütze<sup>1</sup>, Robert Griebler<sup>1</sup>, Thomas Link<sup>1</sup>, Judith Benedics<sup>2</sup>, Karin Schindler<sup>2</sup>

Institute 1 Gesundheit Österreich GmbH; 2 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

DOI 10.1055/s-0043-1773690

**Hintergrund** Eine gesunde Ernährung ist ein maßgeblicher Faktor, damit Menschen langfristig gesund bleiben können. Dafür spielen die Ernährungskompetenz (GK) in Sachen Ernährung (Nutrition Health Literacy) und die Ernährungskompetenz (Food Literacy) der Bevölkerung eine entscheidende Rolle. 2021 wurden in Österreich erstmals umfassende Daten zu diesen Kompetenzen erhoben.

**Methode** Knapp 3.000 Personen wurden online befragt. Die ernährungsbezogene GK wurde mit der neu entwickelten Nutrition Health Literacy Scale (NHL) abgefragt, die Ernährungskompetenz mittels der Self-Perceived Food Literacy Scale (SPFL). Auf Basis der Skalen wurden Scores und Subscores berechnet. Zusammenhänge zwischen soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen und den abgefragten Kompetenzbereichen wurden mit T-Tests, Varianzanalysen, Korrelationen und multivariaten Regressionsmodellen untersucht.

**Ergebnisse** Bei der ernährungsbezogenen GK erreichen die Befragten im Durchschnitt 60 von 100 Punkten, wobei das Beurteilen (51 Punkte) und Anwenden von Ernährungsinformationen (60 Punkte) sich am schwierigsten gestaltet. Bei der Ernährungskompetenz erreichen die Befragten durchschnittlich 62 von 100 Punkten. Die größten Herausforderungen bestehen in den Berei-

chen „Gesünderes auswählen“ (44 Punkte), „Gesundes snacken“ (52 Punkte) und „Gesunde Ernährung in Ausnahmesituationen“ (54 Punkte). In beiden Kompetenzbereichen schneiden Männer und Personen mit niedriger formaler Bildung schlechter ab. Bei der ernährungsbezogenen GK zeigt sich zusätzlich, dass Personen ab 65 Jahren größere Schwierigkeiten haben. Umgekehrt schneidet diese Personengruppe bei der Ernährungskompetenz besser ab. Unterschiede nach Einkommen sind nur bei der Ernährungskompetenz – zu Ungunsten der niedrigen Einkommensgruppen – erkennbar.

**Schlussfolgerungen** Erste Handlungsoptionen umfassen die Bereitstellung qualitätsgesicherter und zielgruppenspezifischer Informationen, die Implementierung geeigneter Tools, um Lebensmittel gesamthaft leichter einschätzen zu können, und Maßnahmen zur Stärkung der Urteilskompetenz, der digitalen GK und der Lebensmittel- bzw. Ernährungskompetenz.

## Nur ein Scherz? Antworten österreichischer Jugendlicher auf Fragen zur Geschlechtsidentität und sexuellen Orientierung

Autorinnen/Autoren Lukas Teuffl<sup>1</sup>, Friedrich Teutsch<sup>1</sup>, Roman Winkler<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773691

**Hintergrund** Trotz rezenter Bemühungen zur Steigerung der Sichtbarkeit und Bekämpfung von Diskriminierung von LGBTIQ+ -Jugendlichen lassen sich großflächige Datenlücken erkennen. Es gibt kaum repräsentative Studien darüber, wie viele Jugendliche dieser Gruppe zuzurechnen sind. Ein Grund hierfür mag auch in Unsicherheiten verortet sein, ab wann und wie man Jugendliche nach ihrer Geschlechtsidentität und sexuellen Orientierung befragen kann, um ernstzunehmende Antworten zu erhalten.

**Methode** Die für diese Arbeit herangezogene Stichprobe setzt sich aus 7.980 Schüler:innen (11–17 Jahre) und 1.351 Lehrlingen (15–17 Jahre) zusammen, die im Zuge der HBSC- und Lehrlingsgesundheitsstudie im Schuljahr 2021/22 befragt wurden. Die Jugendlichen beantworteten u.a. Fragen zu ihrer Geschlechtsidentität (männlich, weiblich, anderes) und ab 14 Jahren zu ihrer sexuellen Orientierung (heterosexuell, bisexuell, homosexuell, unsicher, anderes). Jene Jugendlichen, die sich für die Antwortkategorie „anderes“ entschieden hatten, konnten eine nähere Beschreibung in einem offenen Textfeld festhalten.

**Ergebnisse** Der Anteil an Jugendlichen mit „anderer“ Geschlechtsidentität belief sich auf 1,2 %, wobei 0,4 % als Scherzantworten identifiziert wurden. Der Anteil an Jugendlichen mit nicht-heterosexueller Orientierung betrug 17,1 %, die sich aus 6,7 % bisexuellen, 1,5 % homosexuellen, 5,9 % unsicheren und 3,0 % Jugendlichen mit anderer sexueller Orientierung zusammensetzten. Hier lag der Anteil an Scherzantworten bei 0,7 %. Die Scherzantworten wurden qualitativ kategorisiert, wobei Antworten aus der „Populärkultur“ sowie „Memes“ am häufigsten vorkamen.

**Schlussfolgerungen** Die gesammelten Daten erlauben erste Populations-schätzungen österreichischer LGBTIQ+ -Jugendlicher. Allerdings können die gewonnen Erkenntnisse auch dafür genutzt werden, um die Methode der Abfrage zukünftig zu verbessern. Vor allem die Inklusion und die Wahl der Präsentation der offenen Antwortfelder bedingen einen gewissen Datenverlust durch erhaltene Scherzantworten.

## Covid-19 Schutzmaßnahmen bei CT des Thorax aus Patient\*innensicht

Autorinnen/Autoren Christina Hofbauer<sup>1</sup>, Godoberto Guevara<sup>1</sup>,

Gabriele Schwarz Müller-Erber<sup>1</sup>

Institut 1 FH Campus Wien

DOI 10.1055/s-0043-1773692

**Hintergrund** Die COVID-19 Pandemie hat psychologische Auswirkungen sowohl auf das Gesundheitspersonal als auch auf Patient\*innen, wobei die Schutzausrüstung des Personals von Patient\*innen einschüchternd wahrgenommen werden kann.

Ziel der Studie war es die Patient\*innensichtweise zum Thema Wahrnehmung der Schutzmaßnahmen und hygienischen Maßnahmen bei Covid 19 im klinischen Alltag bei Computertomographischen (CT)-Untersuchungen darzustellen und etwaige Unterschiede zur Literatur aufzuzeigen.

**Methode** Nach einem Studienvergleich wurde eine qualitative Erhebung in Form von sechs leitfadengestützten Gesprächen mit Patient\*innen, die entweder intra- oder extramural eine CT erhielten, durchgeführt. Ein Ethikkommissions-Votum („FHCW EK Nr: 51/2022“, 26.4.2022) wurde eingeholt. Die Gespräche wurden telefonisch bzw. face to face durchgeführt, aufgezeichnet, anschließend anonymisiert transkribiert, nach Kategorien ausgewertet und diskutiert.

**Ergebnisse** Es zeigt sich, dass allen Befragten das Tragen der FFP2-Maske des Personals auffällt. Aufgrund diverser Schutzmaßnahmen des Personals, wie Maske, Handschuhe, Einwegschürze, oder Desinfektion, hatten die Befragten keine Angst vor einer Ansteckung mit COVID-19 während der CT-Untersuchung. Präsent war aber die Sorge über das Ergebnis. Als Konsequenz des Tragens von FFP2-Masken geben 33 % den Nachteil der fehlenden Mimik, insbesondere bei der Untersuchungserklärung durch die Radiologietechnolog\*innen an. 83 % der Befragten machen sich Sorgen um ihre Familien oder um sich selbst.

**Schlussfolgerungen** Die präsentierten Ergebnisse decken sich mit der Literatur. FFP2-Masken tragende Radiologietechnolog\*innen sollten sich bei den Instruktionen dem Fehlen von Mimik bewusst sein. Kompensiert kann dies durch lautes und deutliches Sprechen, gesteigerte Gestik und Kopfbewegungen werden. Limitationen der Erhebung sind die geringe Anzahl an Befragten und unterschiedliche Zeitpunkte der CT-Untersuchung im Rahmen der Pandemie.

## Zukunft Essen – Gutes Schulessen für alle

Autorinnen/Autoren Barbara Holstein<sup>1</sup>, Peter Bastian Preissler<sup>2</sup>,

Juliana Bhardwaj<sup>1</sup>, Manuel Schätzer<sup>1</sup>, Anna Strobach<sup>2</sup>

Institute 1 Special Institute for Preventive Cardiology and Nutrition;

2 Verein ZUKUNFT ESSEN

DOI 10.1055/s-0043-1773693

**Hintergrund** Die Mittagsverpflegung von Schulkindern wirft viele Fragen auf und stellt Stakeholder vor große Herausforderungen. Unterschiedliche Interessen, ungeklärte Verantwortlichkeiten und das Fehlen passender Infrastruktur sind nur einige der Punkte, die einer zufriedenstellenden Verpflegung im Wege stehen. Der unabhängige Verein ZUKUNFT ESSEN setzt sich seit 2022 mit dem Forschungsprojekt „Gutes Schulessen für alle“ für eine rundum gute Mittagsverpflegung für Österreichs Schulkinder ein. Ziel des Projekts ist die Erarbeitung von Lösungen, die gutes, gesundheitsförderliches Essen in allen Schulen Österreichs ermöglichen sowie die Entwicklung einer Online-Plattform zur vielschichtigen Unterstützung bei der Einführung einer solchen Mittagsverpflegung.

**Methode** Von Juli bis September 2022 wurden 41 qualitative, leitfadengestützte (Expert\*innen-)Interviews zum Status quo der Schulverpflegung in Österreich mit 51 Gesprächspartner\*innen geführt, einer Inhaltsanalyse unterzogen und anonymisiert ausgewertet. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse konnten in 6 Problemfelder zusammengefasst werden.

**Ergebnisse** Bei den Ergebnissen handelt es sich um Zusammenfassungen der persönlichen Einschätzungen entscheidender „Player“. Nach deren Analyse kristallisierten sich die Hürden Finanzierung (1), Entscheidungszuständigkeit (2), Umsetzung des Aktionsplans für nachhaltige öffentliche Beschaffung (3), Nachhaltigkeit in Theorie und Praxis (4), praktische Umsetzung in Schulen (5) sowie Gesundheit und Geschmack (6) heraus. Lösungsansätze wie Schulen zur nötigen Infrastruktur kommen, wie die Ziele der nachhaltigen Beschaffung bis 2030 erreicht werden sowie für alle einen Mehrwert liefern können und wie gutes Essen in allen Schulen Realität werden kann, werden gefordert.

**Schlussfolgerungen** Der Verein ZUKUNFT ESSEN erarbeitet maßgeschneiderte Lösungen zu den genannten Problemen. Der nächste Schritt ist der Aufbau einer Online-Plattform. Diese richtet sich vorrangig an Gemeinden, die eine genussvolle Transformation des Ernährungssystems in Schulen und Kindergärten erreichen wollen.

## Gesundheitskompetente Schule – Handlungsempfehlungen zur erfolgreichen Implementierung eines Leitfadens

Autorinnen/Autoren Christine Purkathofer<sup>1</sup>, Juliana Bhardwaj<sup>2</sup>, Manuel Schätzer<sup>2</sup>, Friedrich Hoppichler<sup>2</sup>

Institute 1 Pädagogische Hochschule Steiermark; 2 Special Institute for Preventive Cardiology and Nutrition

DOI 10.1055/s-0043-1773694

**Hintergrund** Erkrankungen aufgrund von Fehlernährung und Bewegungsmangel sind zunehmend auch bei jungen Menschen ein Problem. Schulen stellen prinzipiell ein ideales Umfeld zur Förderung der Gesundheitskompetenz und Entwicklung gesunder Verhaltensweisen dar. Allerdings erschweren unterschiedliche Umsetzungshürden die Erfüllung dieser wichtigen Bildungsziele.

Der Leitfaden „Schulen für Gesundheitskompetenz!“ von Styria Vitalis liefert neun Standards, die eine gesundheitsförderliche Bildungseinrichtung umsetzen sollte. Die gegenwärtige Arbeit beschäftigte sich mit der Suche nach Strategien, um diesen Leitfaden erfolgreich im Lebens- und Lernsetting Schule implementieren zu können.

**Methode** Um zu eruieren, welche Hürden die Umsetzung der Standards mit sich bringen könnte und wie diese präventiv umgangen werden können, wurden zehn Expert\*innen-Interviews geführt und aus den gewonnenen Erkenntnissen Handlungsempfehlungen abgeleitet.

**Ergebnisse** Anhand der Antworten der Befragten kristallisierten sich hinsichtlich der Umsetzungshürden fünf Kategorien („personell“, „zeitlich“, „finanziell“, „strukturell“ und „systemisch“) heraus. Es zeigte sich, dass ein vielfältiges Unterstützungssystem benötigt wird, um diese umgehen zu können und externe Hilfe bei der Finanzierung, Planung, Koordination und Durchführung in Anspruch genommen werden sollte. Außerdem müssen Schulleiter\*innen von der Wichtigkeit des Themas überzeugt werden und Pädagog\*innen entsprechend geschult werden, um ihr Wissen an Schüler\*innen weitergeben zu können.

**Schlussfolgerungen** Gesundheitsförderung im schulischen Kontext stellt zweifellos eine große Notwendigkeit dar, um die Schulgemeinschaft gesund zu erhalten und ist auch unter dem Aspekt einer frühen Konfrontation mit dem Thema als eine wichtige Aufgabe des Bildungssystems zu sehen. Durch die Wissensaneignung und Auseinandersetzung mit Gesundheit können gesundheitsförderliche Entscheidungen getroffen und der Weg in eine gesunde Zukunft geebnet werden. Bei der Implementierung eines entsprechenden Leitfadens sollte die Hilfe außerschulischer Expert\*innen in Anspruch genommen werden.

## Die Bedeutung betrieblicher Gesundheitsvorsorge zur Früherkennung lebensstilbedingter Erkrankungen

Autorinnen/Autoren Juliana Bhardwaj<sup>1</sup>, Christine Putzhammer<sup>1</sup>, Manuel Schätzer<sup>1</sup>, Friedrich Hoppichler<sup>1</sup>

Institut 1 Special Institute for Preventive Cardiology and Nutrition

DOI 10.1055/s-0043-1773695

**Hintergrund** Lebensstilbedingte Erkrankungen wie Diabetes, Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen nicht nur für Betroffenen, sondern auch für deren Arbeitgeber ein Risiko dar. Da Vorsorgeuntersuchungen von vielen Erwachsenen nicht ausreichend in Anspruch genommen werden, hat SIPCAN ein modulares System aus Gesundheitschecks, die auf die Früherkennung von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen abzielen, entwickelt, das zeitsparend und niederschwellig am Arbeitsplatz umgesetzt werden kann.

**Methode** In einem österreichischen Unternehmen hatten die Mitarbeiter\*innen seit dem Jahr 2016 jährlich die Möglichkeit, an einem Gesundheitscheck (Blutabnahme, Arztgespräch, BIA-Messung und Beratung durch eine Diätolo-

gin) direkt am Arbeitsplatz teilzunehmen. Die Daten von jenen Teilnehmer\*innen, die ihr Einverständnis dazu gegeben hatten, wurden anonymisiert ausgewertet.

**Ergebnisse** Im Jahr 2022 nahmen insgesamt 366 Mitarbeiter\*innen teil, wobei die Daten von 352 Personen im Alter von 17 bis 62 Jahren ( $\bar{x}$  Alter:  $36,9 \pm 10,7$  Jahre;  $\sigma$ : 77%;  $\varphi$ : 23%) weiter analysiert wurden. 54,2% der Teilnehmer\*innen waren normalgewichtig, 36,6% übergewichtig und 9,1% adipös. 31,8% hatten einen zu hohen Körperfettanteil und bei 30,5% war der Bauchumfang erhöht. 25,9% der untersuchten Personen hatten erhöhte Blutdruck-Messwerte. Der Gesamtcholesterinwert war bei 43,4%, der LDL-Cholesterinwert bei 27,9% und der Triglyceridwert bei 64,4% zu hoch. In nur 6,5% bzw. 5,1% der Fälle waren den Teilnehmer\*innen ihre erhöhten Blutdruck- bzw. Blutfettwerte bereits vor den Untersuchungen bekannt.

**Schlussfolgerungen** Bei vielen Mitarbeiter\*innen zeigten sich erhöhte Risiken für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen bzw. bereits manifestierte Gesundheitsprobleme, die den Betroffenen in vielen Fällen nicht bekannt waren. Dies zeigt die Sinnhaftigkeit von niederschweligen und zeitsparenden Untersuchungsangeboten, die direkt am Arbeitsplatz umgesetzt werden können, um Krankheiten frühzeitig zu erkennen.

## From Science 2 School – Österreichweite Schulstudie zum Zusammenhang von pflanzlichen Ernährungsformen und Bewegungsverhalten unter Sekundarstufenschüler\*innen

Autorinnen/Autoren Juliana Bhardwaj<sup>1</sup>, Manuel Schätzer<sup>1</sup>, Friedrich Hoppichler<sup>1</sup>, Katharina C. Wirnitzer<sup>2</sup>

Institute 1 Special Institute for Preventive Cardiology and Nutrition;

2 Pädagogische Hochschule Tirol

DOI 10.1055/s-0043-1773696

**Hintergrund** Bewegungs- und Ernährungsverhalten sind entscheidende Schlüsselfaktoren für gute Gesundheit und die Prävention bestimmter Erkrankungen. Aufgrund der starken Verbindung zwischen frühen Verhaltensweisen und dem späteren Gesundheitszustand spielen Kindheit und Jugend eine entscheidende Rolle in der Entwicklung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen. Im Rahmen der multidisziplinären „From Science 2 School“-Studie wurde erstmals das Lebensstilverhalten österreichischer Schüler\*innen der Sekundarstufe I und II mit besonderem Fokus auf pflanzliche Ernährungsformen verknüpft mit aktuellen Bewegungsgewohnheiten untersucht.

**Methode** Im Schuljahr 2019/20 wurden mittels standardisiertem Online-Fragebogen Daten zu soziodemografischen und anthropometrischen Merkmalen sowie Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten erhoben. Die Ergebnisse sollen als Grundlage für die Reflexion über schulische Bewegungs- und Ernährungsangebote dienen, um daraus Handlungsempfehlungen und konkrete Maßnahmen zur schulischen Gesundheitsförderung ableiten zu können.

**Ergebnisse** Von 8.799 teilnehmenden Schüler\*innen ( $\bar{x}$  Alter  $15,1 \pm 2,3$  Jahre;  $\varphi$ : 63,1%,  $\sigma$ : 36,9%) waren 75,8% normalgewichtig, 7,1% übergewichtig und 4,7% adipös, wobei Buben häufiger als Mädchen (15,4% versus 9,7%) und Schüler\*innen aus Städten häufiger als jene aus ländlichen Regionen (13,9% versus 10,8%) von Übergewicht und Adipositas betroffen waren. 84,3% ernährten sich traditionell (Mischkost), 8,5% vegetarisch und 7,2% vegan. Vegetarier\*innen hatten den im Durchschnitt niedrigsten BMI und die niedrigste Adipositasrate. Veganer\*innen und Vegetarier\*innen betrieben signifikant häufiger Freizeitsport (Veganer\*innen: 86,4%; Vegetarier\*innen: 83,6%; Mischköstler\*innen: 82,0%). Schüler\*innen, die im Freizeit- oder Vereinssport aktiv waren, konsumierten signifikant häufiger Obst, Gemüse und Wasser.

**Schlussfolgerungen** Diese Erkenntnisse deuten darauf hin, dass pflanzliche Ernährungsformen im direkten Zusammenhang mit anderen positiven Verhaltensweisen von österreichischen Sekundarstufenschüler\*innen stehen. Dies unterstreicht das große Potenzial der Schulgesundheit zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit auf gesamtgesellschaftlicher Ebene durch individuelle Gesundheit von Schüler\*innen.

## Die Rolle des Narrativs in Suizidpräventionsmaterialien: Die Wirkung von Narrativen mit Fokus auf Prävalenz vs. Prävention

Autorinnen/Autoren Benedikt Till<sup>1</sup>, Florian Arendt<sup>2</sup>, Pascal Rothauer<sup>1</sup>, Thomas Niederkrotenthaler<sup>1</sup>

Institute 1 Medizinische Universität Wien; 2 Universität Wien

DOI 10.1055/s-0043-1773697

**Hintergrund** Bereits seit mehreren Jahren wird in der Suizidprävention diskutiert, welche Narrative sich für Aufklärungsmaterialien eignen. Während einige Experten:innen empfehlen, das Bewusstsein für Suizid zu schärfen, indem die Prävalenz von Suizid hervorgehoben wird, argumentieren andere, dass dieser Ansatz Suizid normalisieren könnte, und plädieren daher dafür, stattdessen auf Hilfsangebote zu fokussieren. Wissenschaftliche Evidenz zu dieser Frage gibt es bisher aber noch kaum.

**Methode** In dieser randomisierten kontrollierten Studie wurde die Wirkung von Zeitungsartikeln getestet, die auf unterschiedliche Narrative der Suizidprävention fokussierten. Ein Artikel fokussierte auf die Prävalenz von Suizid, ein Artikel hob professionelle Hilfsangebote hervor, und ein Artikel betonte, wie jeder dazu beitragen kann, Suizid zu verhindern. N = 334 Teilnehmer:innen wurden gebeten, entweder einer dieser drei Artikel oder einen Artikel ohne Bezug zu Suizid zu lesen. Daten zu Suizidgedanken sowie Einstellungen zu suizidalen Personen, Suizidprävention und Hilfsmöglichkeiten wurden mit Fragebögen erhoben. Darüber hinaus wurden implizite Messverfahren verwendet, um die kognitive Zugänglichkeit von suizidbezogenen Konzepten im Gedächtnis der Proband:innen zu erheben.

**Ergebnisse** Teilnehmer:innen, die dem Artikel über die hohe Prävalenz von Suizid gelesen hatten, zeigten eine höhere Zugänglichkeit von potenziell schädlichen Konzepten. Im Gegensatz dazu war die Zugänglichkeit des Konzepts des "Helfens" und der Botschaft, dass Suizid vermeidbar ist, im Gedächtnis der Teilnehmer:innen höher, wenn der Artikel auf Hilfe fokussierte.

**Schlussfolgerungen** Die Wirkung von Aufklärungsmaterialien über Suizid auf die Verfügbarkeit von suizidbezogenen Konzepten im Gedächtnis scheint mit dem verwendeten Narrativ zu variieren. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit neuer Konzepte für Narrative in der Suizidprävention, insbesondere solche, die auf Hilfsverhalten fokussieren.

## Erfahrungen von Personen, die medial über ihre Suizidalität und Krisenbewältigung berichten

Autorinnen/Autoren Stefanie Kirchner<sup>1</sup>, Thomas Niederkrotenthaler<sup>1</sup>

Institut 1 Medizinische Universität Wien

DOI 10.1055/s-0043-1773698

**Hintergrund** Es gibt mehrere Studien, die eine positive Wirkung von Geschichten über Hoffnung und Krisenbewältigung auf die Zuhörerschaft belegen. Es ist jedoch nur wenig darüber bekannt, wie Personen, die von ihren Erfahrungen berichten, die Auswirkungen ihrer Erzählung wahrnehmen. In dieser Studie haben wir qualitativ untersucht, wie Personen, die ihre persönliche Geschichte über die Überwindung einer suizidalen Krise in den Medien geteilt haben, diesen Prozess erlebt haben und welche Aspekte als wichtig wahrgenommen werden.

**Methoden** Wir führten 3 Fokusgruppen mit n = 12 Teilnehmer:innen mit Suizidgedanken oder einem Suizidversuch in der Vergangenheit (n = 5), mit Teilnehmer:innen, die jemanden durch Suizid verloren haben (n = 4), oder mit Teilnehmer:innen, die beides erlebt haben (n = 3) und die ihre persönliche Geschichte in den Medien erzählten.

**Ergebnisse** Die Absicht anderen zu helfen stand im Mittelpunkt der Motivation, eine persönliche Geschichte von Hoffnung und Krisenbewältigung in den Medien zu erzählen. Die Teilnehmer:innen nahmen positive Auswirkungen ihrer Erzählungen auf sich selbst und auf das Publikum wahr, wie z. B. eine verbesserte Einstellung zur Hilfesuche. Die Teilnehmer:innen stellten einige Empfehlungen für Personen zusammen, die ihre Geschichte mit anderen teilen möchten. Medientrainings wurden als wesentlich angesehen, um unerfahrenen

Erzähler:innen zu helfen. In diesem Zusammenhang wurden auch Medienempfehlungen für das Sprechen über Suizid in Medien diskutiert.

**Schlussfolgerungen** Das Erzählen einer persönlichen Geschichte von Hoffnung und Genesung kann nicht nur eine positive Wirkung auf das Publikum, sondern auch auf die Erzähler:innen haben. Unterstützung und Anleitung sind in allen Phasen des Geschichtenerzählens von entscheidender Bedeutung. Diese Arbeit wurde durch das Projekt Vibrant Emotional Health im Rahmen der Medienkampagne zur Suizidprävention in Oregon unterstützt.

## Zum Potenzial von Serious Games zur Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen

Autorinnen/Autoren Michael Zeiler<sup>1</sup>, Karin Waldherr<sup>2</sup>

Institute 1 Medizinische Universität Wien; 2 Ferdinand Porsche FernFH

DOI 10.1055/s-0043-1773699

**Hintergrund** Es ist unbestritten, dass die Corona-Pandemie die psychische Gesundheitsbelastung von Kindern und Jugendlichen verstärkt hat. Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtiger denn je. Die Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz (Fähigkeit eine gute psychische Gesundheit aufrecht zu erhalten und psychischen Belastungen entgegenzuwirken, Wissen zu psychischen Erkrankungen und deren Behandlung, Reduktion des Stigmas) könnte ein vielversprechender Ansatzpunkt sein. Digitale Interventionen, wie Serious Games, scheinen insbesondere für das Kindes- und Jugendalter attraktiv.

**Projektbeschreibung** Im April 2023 hat ein neues WWTF-gefördertes Projekt („PSYGESKOM“, Grant ID: 10.47379/LS22030) zur Entwicklung eines Serious Games zur Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz für 10–14-Jährige gestartet. In dieser Smartphone-basierten Intervention sollen die Teilnehmer\*innen mit virtuellen Avataren interagieren und diese in Richtung eines gesundheitskompetenten Verhaltens leiten. Die Intervention wird u.a. auf Ansätzen der Kognitiven Verhaltenstherapie, Self-Determinations-Theorie und der Motivierenden Gesprächsführung basieren. Die Spiele-Entwicklung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team und unter intensiver Beteiligung von Jugendlichen selbst („young co-researchers“). Neben der Projektidee und dem Entwicklungsansatz diskutieren wir weitere Serious Games zur Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz aus der internationalen Literatur.

**Schlussfolgerungen** Serious Games in der Gesundheitsförderung und Prävention könnten den bekannten Nachteilen von digitalen Interventionen (z. B. niedrige Adhärenz, hoher Dropout) entgegenwirken, für Kinder und Jugendliche attraktiv sein und indirektes Lernen ermöglichen. Die Einbeziehung vielfältiger Perspektiven und Expertisen bei der Entwicklung solcher Interventionsansätze ist unerlässlich.

## Betriebliche Gesundheitsförderung in Zeiten von Pandemie und sozialer Distanzierung

Autorinnen/Autoren Kristian Gröbl<sup>1</sup>, Michael Tersch-Kohoutek<sup>1</sup>

Institut 1 Arbeitsmedizinisches Zentrum der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

DOI 10.1055/s-0043-1773700

**Hintergrund** Die Covid-19 Pandemie und das damit vermehrt genützte Homeoffice sowie die Kontaktminimierung stellten die für die Stadt Wien tätigen Gesundheitsdienste vor die Herausforderung, Bedienstete unabhängig von ihren örtlichen Arbeitsplätzen mit Präventivprogrammen zu erreichen.

**Projektbeschreibung** Das Arbeitsmedizinische Zentrum der KFA Wien hat einen innovativen Ansatz entwickelt, um Bedienstete der Stadt Wien mit Angeboten der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu erreichen. Partizipativ erhobene Gesundheitsthemen aus den Bereichen Psychologie, Medizin, Bewegung und Ernährung wurden in 20-minütigen Live Streamings interaktiv angeboten, die Umsetzung laufend evaluiert und die Angebote bedürfnisorientiert erweitert. Die teilnehmenden Personen erhielten dadurch gezielte Gesundheitsinformationen und die Möglichkeit, themenbezogen in Austausch

zu treten und der Individualisierung und sozialen Distanzierung entgegenzuwirken.

**Ergebnisse** Die Live-Streamings werden seit Dezember 2021 angeboten und evaluiert. In den bisher durchgeführten Zyklen kam es zu 3384 Teilnahmen. 98% der befragten Personen waren insgesamt zufrieden mit den Angeboten, 96% finden die Anregungen hilfreich und 96% geben an, auch etwas von den Inhalten im Alltag umzusetzen zu wollen. Die qualitative Auswertung der Rückmeldungen zeigt einen hohen erlebten Mehrwert durch die Möglichkeit der themenbezogenen Interaktion in der Gruppe.

**Schlussfolgerungen** Durch gezielte Interaktion, fairen und niederschweligen Zugang, und ein verbindendes Element fördern diese interdisziplinären Angebote auch den sozialen Zusammenhalt im Homeoffice, am Arbeitsplatz und vor allem in der Arbeitszeit. Die soziale Interaktion ist eine wichtige Ressource für die (mentale) Gesundheit.

## Esstörungen und gestörtes Essverhalten rund um die Menopause

Autorinnen/Autoren Ursula Prinz<sup>1</sup>, Karin Waldherr<sup>1</sup>

Institut 1 Ferdinand Porsche FernFH

DOI 10.1055/s-0043-1773701

**Hintergrund** Studien weisen darauf hin, dass die Zeit rund um die Menopause eine Phase im Leben einer Frau darstellt, in der ein erhöhtes Essstörungsrisiko besteht. Eine kürzlich publizierte Untersuchung von Mangweth-Matzek et al. (2021) legt nahe, dass eher die berichtete Menopausen-Symptomschwere als das Menopausenstadium von Relevanz ist. Ziel der vorliegenden Arbeit war die Replikation dieser Ergebnisse anhand einer unabhängigen Stichprobe.

**Methode** Es wurden in Österreich lebende Frauen ab 40 Jahren mittels Online-Fragebogen befragt (Rekrutierung mittels Schneeballverfahren). Neben soziodemografischen Daten und Fragen zur Menstruation kamen der Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) und die Menopause Rating Scale (MRS) zur Anwendung. Die Einteilung in die drei Menopausenstadien (prä-, peri- und postmenopausal) erfolgte anhand WHO-Kriterien. Insgesamt 280 Fragebögen von Frauen (Median: 49) konnten analysiert werden. Zur Überprüfung der Hypothesen wurden Spearman's Rangkorrelationen ( $r_s$ ) und Kruskal-Wallis Rangvarianzanalysen berechnet.

**Ergebnisse** In Übereinstimmung mit der replizierten Studie zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Menopausen-Symptomschwere und dem EDE-Q-Gesamtwert ( $r_s = 0,40, p < 0,001$ ), während sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Menopausenstadien zeigten ( $p = 0,108$ ). Laut EDE-Q zeigten 24,3% (95% KI, 19,2 – 29,3) der Frauen eine erhöhte Essstörungspsychopathologie, was fast doppelt so hoch ist wie jene 12,4%, der replizierten Studie.

**Schlussfolgerungen** Der aktuelle Forschungsstand konnte dahingehend untermauert werden, dass ein Zusammenhang zwischen den Menopausensymptomen und einem Essstörungsrisiko besteht, und dass Essstörungen bei Frauen im mittleren und höheren Alter ein relevantes Problem darstellen. Bei der Interpretation sind die Datenerhebungsmethode und die daraus resultierende nicht repräsentative Stichprobe zu berücksichtigen.

## Gewaltschutz im Gesundheitswesen

Autorinnen/Autoren Michaela Pichler<sup>1</sup>, Monika Nowotny<sup>1</sup>,

Sophie Sagerschnig<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773702

**Hintergrund** Gewalterfahrungen stellen ein enormes Gesundheitsrisiko dar – insbesondere auch für die psychische Gesundheit. Die Bekämpfung häuslicher Gewalt erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit, bei der das Gesundheitswesen eine Schlüsselrolle einnimmt: Das Gesundheitssystem ist häufig die erste Anlaufstelle für Betroffene, die sich noch niemandem anvertraut haben. Mit Unterzeichnung der Istanbul Konvention verpflichtete sich Österreich zur

Bekämpfung aller Formen von Gewalt an Frauen. Im ersten GREVIO Staatenbericht wurde Österreich dringend empfohlen, die rechtliche Verpflichtung zur Einrichtung von Opferschutzgruppen flächendeckend umzusetzen. Darüber hinaus wurden Maßnahmen zur Systematisierung und Vereinheitlichung fallbezogener Dokumentation in Krankenanstalten sowie die Etablierung einheitlicher Ausbildungsmodule für alle Bediensteten des Gesundheitswesens empfohlen.

**Projektbeschreibung** Der Gewaltschutz im österreichischen Gesundheitssystem soll nach den internationalen Vorgaben sukzessive ausgebaut werden. Das vom BMSGPK beauftragte Projekt „Gewaltschutz im Gesundheitswesen“ verfolgt dieses Ziel unter anderem durch die Erarbeitung von bundesweiten Standards in Zusammenarbeit mit einem multidisziplinären Fachbeirat. Ein zentrales Element des Projekts stellt die Online-Toolbox für Opferschutzgruppen dar, welche eine Sammlung von good practice Instrumenten für die Implementierung und den Betrieb einer Opferschutzgruppe enthält. Diese wird laufend angepasst und erweitert. Ausgehend davon widmet sich das Projekt gemäß den weiteren Empfehlungen des GREVIO Basisberichts der Erarbeitung weiterer Standards (z. B. für Dokumentation, Ausbildung).

**Schlussfolgerungen** Gewaltschutz im Gesundheitswesen braucht Sensibilisierung und klare Handlungsabläufe. Wenn sichergestellt wird, dass die richtigen Fragen gestellt und Opfer an die richtigen Stellen überwiesen werden, kann dies dazu beitragen, Gewaltspiralen zu durchbrechen und Betroffene aus ihrer Isolation zu befreien.

## Wie gesundheitskompetent sind 9- bis 13-jährige Kinder in Tirol?

Autorinnen/Autoren Eva Leuprecht<sup>1</sup>, Robert Griebler<sup>1</sup>, Claudia Zoller<sup>2</sup>,

Denise Schütze<sup>1</sup>, Friederike Sahling<sup>2</sup>, Sandra Ecker<sup>1</sup>, Raffael Heiss<sup>2</sup>

Institute 1 Gesundheit Österreich GmbH; 2 MCI Innsbruck

DOI 10.1055/s-0043-1773703

**Hintergrund** Gesundheitskompetenz (GK) ist eine relevante Gesundheitsdeterminante. Die Steigerung der GK ermöglicht positive Entwicklungen in punkto Gesundheit und Wohlbefinden und trägt zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten bei. Daher gilt es, möglichst früh die GK von Kindern zu stärken. Um zu wissen, in welchen Bereichen die GK von Kindern gefördert werden soll, benötigt es solide Datengrundlagen. Diese fehlen jedoch. Die vorliegende Studie präsentiert Ergebnisse zur GK von Kindern in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit.

**Methode** Zwischen Mai und Anfang Juli 2022 wurden 780 Kinder zwischen 9 und 13 Jahren aus 35 Schulen in Tirol befragt. Auf Basis neu entwickelter Befragungsinstrumente wurde die selbsteingeschätzte GK in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit der Schüler:innen erfasst. Die einzelnen GK-Bereiche wurden mithilfe von summativen Scores zusammengefasst und miteinander verglichen. Zusammenhänge mit soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen wurden mit T-Tests, Varianzanalysen, Korrelationen und multivariaten Regressionsmodellen untersucht.

**Ergebnisse** Die 9- bis 13-jährigen erreichen im Durchschnitt in den drei Kompetenzbereichen zwischen 72 und 76 von 100 möglichen Punkten. Mädchen schätzen dabei ihre GK systematisch schlechter ein, ebenso Schüler:innen aus finanziell schlechter gestellten Familien und Schüler:innen, die eine Mittelschule besuchen. Die GK korreliert sowohl mit dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Schüler:innen als auch mit ihrem psychosozialen Wohlbefinden. **Schlussfolgerungen** Die Ergebnisse verdeutlichen, in welchen Bereichen ein stärkerer Fokus auf die Förderung der GK bei Kindern gelegt werden sollte und welche Aspekte sinnvoll im Schulsetting aufgegriffen und adressiert werden können. Außerdem wird deutlich, zu welchen Bereichen leicht zugängliche, verständliche und didaktisch gut aufbereitete Gesundheitsinformationen notwendig sind.

## Evaluierung der Wirksamkeit einer 15-wöchigen Intervention zur Steigerung der Physical Literacy von körperlich inaktiven Erwachsenen im Setting der Primärversorgung

Autorinnen/Autoren Denise Zöhrer<sup>1</sup>, Peter Holler<sup>1</sup>

Institut 1 FH JOANNEUM Bad Gleichenberg, Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement

DOI 10.1055/s-0043-1773704

**Hintergrund** Rund ein Drittel aller erwachsener Personen weltweit wird als körperlich inaktiv eingestuft. Körperliche Inaktivität ist die Hauptursache für die Entstehung chronischer, nicht übertragbarer Krankheiten und hat bedeutende wirtschaftliche und gesellschaftliche Konsequenzen. Das holistische Konzept der Physical Literacy kann nachweislich einen Einfluss auf das lebenslange körperliche Aktivitätsverhalten der Gesellschaft nehmen. Dennoch gibt es auf globaler Ebene bisher nur Erkenntnisse aus Pilotstudien zur Umsetzung und Effektivität Physical Literacy basierter Interventionen. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den Effekt der Physical Literacy basierten Intervention „Bewegung plus“ zu beurteilen und die externe Validität der Ergebnisse zweier österreichischer Pilotstudien zu stärken.

**Method** Es wurde eine nicht randomisierte, kontrollierte Studie mit Propensity Score Matching durchgeführt. Zwischen den Teilnehmer:innen der Interventions- und der Kontrollgruppe wurden basierend auf anthropometrischen und soziodemographischen Parametern statistische Paare gebildet. Die 24 Interventionsgruppenteilnehmer:innen (88 % weiblich, 62,2 ± 6,0 Jahre) erhielten eine Intervention über 15 Wochen (einmal pro Woche für 60 Minuten). Die Kontrollgruppe (79 % weiblich, 59,0 ± 12,7 Jahre) bestand ebenfalls aus 24 körperlich inaktiven Erwachsenen, welche keine Intervention erhielten. Die Physical Literacy wurde mittels validiertem Fragebogen erhoben und beruht auf eigenen Angaben. Zur Beurteilung des Interventionseffektes wurde eine zweifaktorielle, auf die Variable Geschlecht adjustierte ANCOVA durchgeführt.

**Ergebnisse** Es konnte eine signifikante Verbesserung des Gesamtscores ( $p < ,001$ ,  $d = 1,45$ ) sowie der Domains Physische-Kompetenz, Sinnhaftigkeit, Motivation und Wissen der Interventionsgruppe nachgewiesen werden. Für die Domains Selbstwirksamkeit und körperliches-Aktivitätsverhalten wurde kein signifikanter Unterschied festgestellt.

**Schlussfolgerungen** Dennoch liegt für beide Domains eine signifikante Verbesserung innerhalb der Interventionsgruppe zwischen Prä- und Post-Erhebung vor.

## Entwicklung einer Arbeitsdefinition für Qualität professioneller Betreuung und Pflege als Grundlage für ein österreichweites Pflegereporting

Autorinnen/Autoren Sabine Weißhofer<sup>1</sup>, Anita Sackl<sup>1</sup>, Elisabeth Rappold<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773705

**Hintergrund** Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) arbeitet im Auftrag des BMSGPK am Aufbau eines österreichweiten Pflegereportings. Für die Auswahl von Messgrößen sowie als Grundlage für die Interpretation gemessener Werte, ist es nötig, ein definiertes Verständnis von Qualität professioneller Betreuung und Pflege zugrunde zu legen. Eine Recherche zeigte, dass bislang keine allgemein anerkannte auf Österreich übertragbare Definition vorhanden ist und eine Arbeitsdefinition Qualität professioneller Betreuung und Pflege entwickelt werden muss.

**Method** Die Entwicklung erfolgte in einem partizipativen Prozess mit folgenden Schritten:

- Literaturrecherche und Analyse bestehender Modelle, Frameworks und Definitionen
- Fokusgruppen mit Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern, Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren

- Ergebniszusammenführung der Literaturrecherche und der Fokusgruppen zu einem Erstentwurf und dessen GÖG-interne Reflexion
- Delphi-Prozess mit Expertinnen und Experten österreichischer Universitäten zum Adaptieren, Weiterentwickeln und zur Qualitätssicherung des ersten Entwurfs
- öffentliche Konsultation der Arbeitsdefinition zur Finalisierung

**Ergebnisse** Die Arbeitsdefinition ist für professionelle Leistungen durch Angehörige der Sozialbetreuungsberufe sowie der Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) gemäß den jeweiligen (berufs)rechtlichen Regelungen in allen Versorgungsformen und -stufen anwendbar. Betreuung und Pflege orientieren sich dabei an einem biopsychosozialen Menschenbild, formen ein zusammenhängendes Kontinuum und greifen dabei ineinander:

Professionelle Betreuungs- und Pflegequalität beschreibt den Grad der Erreichung der Qualitätsmerkmale professioneller Betreuung und Pflege. Diese Qualitätsmerkmale sind: Person(en)zentriertheit, Bedarfsorientierung, Sicherheit, Effektivität und Effizienz

**Schlussfolgerungen** Die vorliegende Arbeitsdefinition inklusive der Beschreibung der betreffenden Handlungsfelder, der Systemaspekte und der Qualitätsmerkmale ist derzeit auf einer Metaebene angesiedelt und stellt einen Ausgangspunkt für die Operationalisierung und Ableitung von Messgrößen dar.

## Wahrnehmungen und Erfahrungen beteiligter Stakeholder in Bezug auf Faktoren, die Inanspruchnahme, Durchführung und Angebot von Vorsorgeuntersuchungen beeinflussen: eine qualitative Evidenzsynthese

Autorinnen/Autoren Isolde Sommer<sup>1</sup>, Julia Harlfinger<sup>1</sup>, Ana Toromanova<sup>1</sup>, Andreea Dobrescu<sup>1</sup>, Lisa Affengruber<sup>1</sup>, Irma Klerings<sup>1</sup>, Christina Kien<sup>1</sup>

Institut 1 Universität für Weiterbildung Krems (Donau Universität Krems)

DOI 10.1055/s-0043-1773706

**Hintergrund** Vorsorgeuntersuchungen werden im Rahmen nationaler Programme sowie kommerziell angeboten. Auch wenn sie nachweislich keine oder nur geringe Auswirkungen auf Morbidität und Mortalität von Populationen haben, sind sie in vielen Gesundheitssystemen etabliert. Das Ziel der qualitativen Evidenzsynthese war es daher, Faktoren zu identifizieren, die Angebot, Durchführung und Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen beeinflussen.

**Method** Wir durchsuchten mehrere elektronische Datenbanken nach relevanten Studien bis 20. Jänner 2022. Die Studienselktion erfolgte dual anhand vorab festgelegter Kriterien. Um die Anzahl der inkludierten Studien zu reduzieren, führten wir eine Stichprobenziehung mit der maximalen Variationsstrategie durch. Wir entwickelten ein systemisches, logisches Modell, das individuelle, Interventions- und Kontextfaktoren abbildet. Dieses bildete die Grundlage für Datenextraktion und -synthese.

**Ergebnisse** Insgesamt erfüllten 110 Studien die Einschlusskriterien des Reviews, davon zogen wir 37 als Stichprobe. Individuelle Faktoren reichten von Bewusstsein über das Vorhandensein von Vorsorgeuntersuchungen, persönliches Risikoempfinden, soziale Faktoren, Beziehung zwischen Patient\*innen und Ärzt\*innen, finanzielle und zeitliche Mittel, Ängste und Erfahrung hinsichtlich der Ergebnisse, Rückmeldung zum Gesundheitsstatus bis zu Impetus für Lebensstiländerung. Interventionsfaktoren beinhalteten Informationsmaßnahmen und Einladungssysteme, Diskussionen zur Wirkung und Umfang von Vorsorgeuntersuchungen, Angebote für weiterführende Behandlungen, Qualifikation des Personals, Rahmenbedingungen, logistische Aspekte und Setting. Die kontextuellen Faktoren zeigten kulturelle Unterschiede in der Wahrnehmung von Krankheit und Prävention, Effekt von Vorsorgeuntersuchungen auf Morbidität, Mortalität und soziale Ungleichheit, Erreichbarkeit und politisches Engagement.

**Schlussfolgerungen** Die Ergebnisse zeigen eine Vielzahl an wahrgenommenen Faktoren, die Inanspruchnahme, Durchführung und Angebot von Vorsorgeun-

tersuchungen beeinflussen. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Debatte von Früherkennung als präventive Maßnahme im Gesundheitssystem und zeigen die Limitationen der Evidenz aus.

## Erstellung von Guter Gesundheitsinformation – die Brücke zu den Nutzer:innen

Autorinnen/Autoren Friedrich Teutsch<sup>1</sup>, Edith Flaschberger<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773707

**Hintergrund** Im Rahmen der Mittel der Agenda Gesundheitsförderung des BMSGPK wurden zwei Projekte zur Erstellung Guter Gesundheitsinformation beauftragt: Das mittlerweile abgeschlossene Projekt mit dem Kampagnennamen #healthhacks sowie das laufende Projekt GGI immun. In beiden Projekten war die Einbindung der Nutzer:innen in der Entwicklung der Themen ein zentrales Projektelement.

**Projektbeschreibung** Für #healthhacks wurde mit Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren über die Themen Ernährung und Bewegung diskutiert und für eine Social-Media-Kampagne aufgearbeitet. Bei GGI immun geht es aktuell darum, die Funktionsweisen des Immunsystems sowie Möglichkeiten der Beeinflussung näherzubringen, wozu Fokusgruppen mit Eltern von kleinen Kindern durchgeführt wurden. Hier werden kurze Erklärvideos sowie Texte inklusive Leicht-Lesen-Versionen auf dem österreichischen Gesundheitsportal veröffentlicht werden.

**Ergebnisse** Eine der großen Herausforderungen bei der Entwicklung von Gesundheitsinformationen, ist es, die Interessen von Auftraggeber:innen, der wissenschaftlichen Fachexpert:innen sowie der Nutzer:innen gleichermaßen zu beachten. Aus traditionellen Gründen ist die Rolle der Nutzer:innen paradoxerweise am schwächsten und kommt deshalb am ehesten zu kurz, wenn die Projektressourcen knapp werden. Besonders gezeigt hat sich das Risiko bei der Entwicklung von Themen und Fragestellungen, bei der Darstellung von Unsicherheit sowie allgemein bei der Finalisierung der Produkte.

**Schlussfolgerungen** Orientierung an den Bedürfnissen der Zielgruppe bringt neue Sichtweisen und Perspektiven, die den Gestalter:innen helfen können, Gesundheitsinformationen zu entwickeln, die für die Nutzer:innen attraktiv, verständlich und anschlussfähig sind. Allerdings ist die Nutzer:inneneinbindung auch eine Frage der Projektgestaltung und der vorhandenen Ressourcen. Ohne ein gemeinsames Verständnis und Bekenntnis innerhalb des Projekts zu Partizipation, läuft Nutzer:inneneinbindung schnell Gefahr, ihrem Namen nicht gerecht zu werden.

## Internationale Modelle zur Prävention und Versorgung peripartaler psychischer Erkrankungen – ein Scoping Review

Autorinnen/Autoren Inanna Reinsperger<sup>1</sup>, Jean Paul<sup>2</sup>,

Ingrid Zechmeister-Koss<sup>1</sup>

Institute 1 Austrian Institute for Health Technology Assessment;

2 Medizinische Universität Innsbruck

DOI 10.1055/s-0043-1773708

**Hintergrund** Etwa 20 % der Frauen und 10 % der Männer sind von psychischen Problemen während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes betroffen. Aufgrund der potentiell schwerwiegenden Auswirkungen auf Eltern und Kind besteht ein dringender Bedarf an einer raschen, wirksamen Versorgung. In Österreich ist bisher weder ein routinemäßiges Screening implementiert noch sind entsprechende Versorgungsstrukturen flächendeckend verfügbar. Ziel eines Scoping Reviews war die Identifizierung und Analyse internationaler Modelle und Leitlinien zur Prävention und Versorgung peripartaler psychischer Erkrankungen.

**Methoden** Es wurde eine umfassende Web-Recherche durchgeführt sowie Expert\*innen konsultiert. Englisch- und deutschsprachige evidenzbasierte Leitlinien und Dokumente, die regionale oder nationale Versorgungsmodelle

beschreiben und mehrere Aspekte der Versorgung (z. B. Prävention, Früherkennung, Behandlung) berücksichtigen, wurden eingeschlossen.

**Ergebnisse** Auf Basis der Informationen aus 6 Dokumenten (aus UK, Irland, Kanada, Australia) sollte ein idealtypisches Versorgungsmodell

- evidenzbasiert, bedürfnisorientiert, personenzentriert, gleichberechtigt sein,
- multiprofessionelle, koordinierte Netzwerke umfassen,
- Maßnahmen der Primärprävention, Beratung und Früherkennung beinhalten,
- klar definierte Überweisungswege und abgestufte Betreuungskonzepte haben,
- eine angemessene, evidenzbasierte Behandlung zeitnah bereitstellen,
- neben der psychischen Gesundheit der Mutter auch die des Kindes und des Vaters/Co-Elternteils sowie die Eltern-Kind-Beziehung berücksichtigen,
- Erfahrungsexpert\*innen miteinbeziehen, und
- von Beginn an eine entsprechende Evaluierung einplanen.

**Schlussfolgerungen** Der Scoping Review bietet einen umfassenden Überblick über internationale Good-Practice-Modelle. Offene Fragen betreffen u.a. die Identifikation und Versorgung von Vätern/Co-Elternteilen und die explizite Einbindung des psychischen Wohlbefindens des Säuglings. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die partizipative Entwicklung einer Unterstützungsmaßnahme in Tirol im Rahmen eines FWF-Projekts, die in weiterer Folge umgesetzt und evaluiert wird.

## Projekt „TOPSY – Toolbox Psychische Gesundheit“

Autorinnen/Autoren Caroline Culen<sup>1</sup>, Michaela Fasching<sup>1</sup>, Nora Keibel<sup>2</sup>, Sebastian Muckenhuber<sup>2</sup>

Institute 1 Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit;

2 Bundesjugendvertretung

DOI 10.1055/s-0043-1773709

**Hintergrund** Die Corona-Pandemie und andere globale Krisen haben Kinder und Jugendliche massiv belastet. Einschlägige Studien weisen österreichweit und international auf die Verschlechterung der psychischen Gesundheit bei jungen Menschen hin.

Das gemeinsame Projekt TOPSY der österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Kinderliga) und der Bundesjugendvertretung (BJV) reagiert auf den großen Bedarf an Handlungswissen zum Thema psychische Gesundheit und richtet sich mit der kostenfreien „Toolbox Psychische Gesundheit“ vor allem an Personen ohne psychosoziale Grundausbildung aus den Bereichen Kinder- und Jugendarbeit und Gesundheitsversorgung.

**Projektbeschreibung** Im ersten Projektjahr wurde die „Toolbox Psychische Gesundheit“ entwickelt, die Hintergrund- und Handlungswissen zu psychischer Gesundheit vermittelt. Die Toolbox soll bei der Bewusstseinsbildung, Entstigmatisierung, Krisenhilfe und Vernetzung für Intervention rund um die Themen psychische Gesundheit, Krisen und psychische Erkrankungen bei jungen Menschen unterstützen. Erarbeitet wurde sie durch Expert:innen aus den Bereichen Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie und Kinder- und Jugendarbeit gemeinsam mit Anwender:innen.

Im zweiten Projektjahr 2023 finden Trainings mit Personen aus der Zielgruppe zur Toolbox statt. Dabei erhalten Teilnehmende Hintergrund- und Handlungswissen, wenn Sorge um das Wohlergehen von Jugendlichen aufkommt, und Methoden als präventive Vorgehensweisen, um das psychische Wohlergehen zu erhalten und befördern. Vernetzungstreffen bieten daneben die Möglichkeit zum Kennenlernen der regionalen Versorgungsangebote und der Akteur:innen in Österreich, um Strukturgrenzen mühelos und schnell überwinden zu können.

**Schlussfolgerungen** Ihr erworbenes Wissen tragen Teilnehmende der Trainings und Vernetzungstreffen als Multiplikator:innen weiter in ihre Arbeit. Damit sollen Jugendliche in den Strukturen erreicht werden, in denen sie bereits

angedockt sind. So kommt es zu einer nachhaltigen Verankerung von Handlungskompetenzen in den jeweiligen Organisationen.

## Logopädische Versorgung der Bewohner:innen steirischer Pflegeheime

Autorinnen/Autoren Tonja Ofner<sup>1</sup>, Frank Michael Amort<sup>1</sup>, Robert Darkow<sup>2</sup>  
 Institute 1 FH JOANNEUM Bad Gleichenberg, Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement; 2 FH JOANNEUM Graz, Institut für Logopädie  
 DOI 10.1055/s-0043-1773710

**Hintergrund** Der Schluckvorgang ist für den Menschen von überlebensnotwendiger Bedeutung. Eine Störung dieses Ablaufs (Dysphagie) ist bei Bewohner:innen von Pflegeheimen, besonders bei Vorliegen einer neurologischen Erkrankung (z. B. Demenz), hochprävalent. Für die hier indizierte logopädische Versorgung gibt es nicht ausreichend belastbare Daten, sehr wohl aber v.a. in Pflegeheimen erste Hinweise auf Unterversorgung. Es soll beleuchtet werden, wie sich die aktuelle logopädische Versorgung der Bewohner:innen steirischer Pflegeheime aus Sicht der Professionist:innen darstellt und wie die Versorgung in der Zukunft gewährleistet werden kann.

**Methode** Selektive und strukturierte Literaturrecherche, Online-Befragung (LimeSurvey) der Leitungen steirischer Pflegeheime (N = 221; n = 58) sowie Expert:innen-Interviews (n = 6).

**Ergebnisse** Die Ergebnisse deuten auf logopädische Unterversorgung der Bewohner:innen steirischer Pflegeheime hin. So bewerten bspw. 83% der Heimleitungen die aktuelle Lage als Unterversorgung und wünschen sich eine Erhöhung des Angebots. Dennoch wird die Prävalenz der Dysphagie in dieser Population von den Befragten im Vergleich zu vorhandener Literatur drastisch unterschätzt (15.31%, vs. bspw. 84-93% bei Affoo et al., 2013). Mögliche Folgen einer Unterversorgung (z. B. erhöhtes Aspirationsrisiko, Mangelernährung) werden durchaus von den Befragten genannt. Zur Verbesserung der zukünftigen Versorgung werden u.a. folgende Ansatzpunkte identifiziert: Steigerung der Awareness, Veränderung auf politischer bzw. legislativer Ebene, Sicherstellung der Finanzierung und Erhöhung der Verfügbarkeit des logopädischen Personals.

**Schlussfolgerungen** Aufgrund der hohen gesellschaftlichen und individuellen Relevanz besteht Handlungsbedarf zur Verbesserung der logopädischen Versorgung in österreichischen Pflegeheimen. Es bedarf Sensibilisierung für die Thematik und eine stärkere Einbindung der Pflegekräfte in das Dysphagiemanagement. Zudem gilt es, die Deckung bereits sichtbar gewordenen Bedarfs sicherzustellen.

## gesundheitsatlas.at

Autorinnen/Autoren Robert Griebler<sup>1</sup>, Anita Haidl<sup>1</sup>, Christoph Schmotzer<sup>1</sup>, Jennifer Delcour<sup>1</sup>, Dilan Boskan<sup>1</sup>, Thomas Bartosik<sup>1</sup>  
 Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH  
 DOI 10.1055/s-0043-1773711

**Hintergrund** Der „Gesundheitsatlas“ ist ein vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz initiiertes Projekt und wird von der Gesundheit Österreich umgesetzt. Er ermöglicht einen einfachen und schnellen online Zugriff auf qualitätsgesicherte Informationen zur gesundheitlichen Lage der österreichischen Bevölkerung und zu relevanten Determinanten der Gesundheit, dient der Visualisierung von Gesundheitsdaten und möchte so auch zielgerichtete und informierte Entscheidungen unterstützen. Zielgruppen sind Entscheidungsträger:innen im Gesundheitsbereich, Expert:innen, Gesundheitsberufe, Patient:innen und ihre Vertretungen, Personen in Lehre und Forschung, Journalist:innen und die interessierte Öffentlichkeit.

**Methode** Der Gesundheitsatlas wurde als Web-Applikation umgesetzt und präsentiert Daten und Ergebnisse rund um das Thema Gesundheit, die anhand definierter Indikatoren abgerufen werden können. Sie sind über drei verschiedene Menüs auswählbar (Indikatoren, Themen, Monitorings). Die Indikatoren werden kartografisch bzw. in Form von Trends dargestellt und nach Möglichkeit

differenziert nach Geschlecht, Alter und Bildungsstatus angeboten – meist alters- und geschlechtsstandardisiert.

**Ergebnisse** Der Gesundheitsatlas visualisiert derzeit ausgewählte Indikatoren zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung (Lebenserwartung, Sterblichkeit, chronische Erkrankungen, ...), die regional differenziert (nach Bundesländern und teilweise auch nach Versorgungsregionen) für unterschiedliche Jahre und für bestimmte Bevölkerungsgruppen abgerufen werden können. Unterschiede im zeitlichen Verlauf und direkte Vergleiche zwischen unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen werden durch eine entsprechende Farbgebung ermöglicht.

**Schlussfolgerungen** Der Gesundheitsatlas soll Aktivitäten in den folgenden Bereichen unterstützen: Situationsanalysen und kontinuierliches Gesundheitsmonitoring (Gesundheitsberichterstattung), Performance-Analysen zum Gesundheitssystem, Bedarfsanalysen, Analysen zu regionalen Hotspots und Planung von Maßnahmen und Initiativen zur Förderung und Erhaltung der Bevölkerungsgesundheit. Dafür ist es notwendig, das Indikatorenset im Atlas stetig zu aktualisieren und zu erweitern (z. B. zum Gesundheitsverhalten oder zur gesundheitlichen Versorgung).

## FUTURE PROOF – Pionierarbeit im Setting Familienbetrieb

Autorinnen/Autoren Barbara Hauer<sup>1</sup>, Denise Zöhrer<sup>1</sup>  
 Institut 1 Sozialversicherung der Selbständigen  
 DOI 10.1055/s-0043-1773712

**Hintergrund** Familienbetriebe im landwirtschaftlichen Setting sind hohen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt und können aufgrund ihrer sozioökonomischen Gesundheitsdeterminanten und dem ineinandergreifenden Arbeits- und Lebenssystem als vulnerable Zielgruppe gesehen werden. Dennoch wurde dieses Setting bis dato nicht als BGF-Setting bearbeitet. Mit dem Projekt „FUTURE PROOF – Gesunder Familienbetrieb Bauernhof“ führte die SVS von 2020-2022, gemeinsam mit dem FÖ als Fördergeber, die weltweit erste Pilotierung von BGF in diesem Setting durch.

**Projektbeschreibung** Ziel des Projektes war es, ein ausrollfähiges Modell für BGF in Familienbetrieben dieses Settings zu erproben und somit die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern. Innerhalb des Projektzeitraums haben 16 bäuerliche Familienbetriebe in der Südoststeiermark und in Vorarlberg einen standardisierten Prozess zur betrieblichen Gesundheitsförderung durchlaufen und bei fünf „Gesunden Hofgesprächen“ individuelle Maßnahmen geplant und umgesetzt. Großer Wert gelegt wurde auf die Realisierung eines möglichst hohen Partizipationsgrades in der Prozessbegleitung sowie auf die Kooperationen mit wesentlichen Stakeholdern wie z. B. dem ÖNBGF und die Vernetzung der Betriebe untereinander.

**Ergebnisse** Die Evaluationsergebnisse zeigen sehr deutlich auf, wo die Bedürfnisse und Bedarfe in der BGF im Setting „Familienbetrieb in der Landwirtschaft“ verortet sind. Primär wurden verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen im Bereich der Organisationsstrukturen und der intergenerativen Kommunikationskultur umgesetzt. Die mittels Telefoninterview und Fragebogen erhobenen Evaluationsdaten bestätigen deutliche Verbesserungen in den adressierten Bereichen. Außerdem konnte eine starke Erhöhung des Gesundheitsbewusstseins in der Zielgruppe gezeigt werden.

**Schlussfolgerungen** Die betriebs- und familieninterne Kommunikation sowie die physische Vernetzung sind als wesentliche Schlüsselfaktoren der BGF in Familienbetrieben anzusehen. BGF kann in diesem Setting einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitsförderlichen generationenübergreifenden und betrieblichen Entwicklung leisten.

## Regionale Gesundheitskoordination in NÖ – Ergebnisse der Evaluation des Pilotlehrgangs und der Tätigkeiten der Regionalen Gesundheitskoordinator:innen

Autorinnen/Autoren Pauline Klingenstein<sup>1</sup>, Sigrid Moick<sup>1</sup>, Ludwig Grillich<sup>1</sup>, Ursula Griebler<sup>1</sup>

Institut 1 Universität für Weiterbildung Krens (Donau Universität Krens)

DOI 10.1055/s-0043-1773713

**Hintergrund** Seit 2018 setzt die Universität für Weiterbildung Krens in Kooperation mit der „Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge GmbH und finanziert vom Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds den Universitätslehrgang „Regionale Gesundheitskoordination“ um. Das Zentrum für Evaluation evaluierte den Pilotlehrgang sowie die ersten zwei Jahre der Tätigkeit der Regionalen Gesundheitskoordinator:innen (kurz RGKs). Ziele der Evaluation waren 1) Grundlagen für Weiterentwicklung und Optimierung des Lehrgangs zu liefern und 2) Einschätzung über die Erreichung der Ziele des Lehrgangs geben.

**Methode** Das Projekt lief von 2018 bis 2022 und verfolgte einen Mixed-Method-Ansatz. Es wurden qualitative Telefoninterviews und Fokusgruppen mit Stakeholdern, Dokumentenanalysen der RGK-Tätigkeitsberichte und wiederholte schriftliche Gemeindebefragungen durchgeführt.

**Ergebnisse** Die kurzfristigen Ziele des Lehrgangs (z. B. Angebotsabstimmung) wurden größtenteils erreicht. Das Curriculum wurde optimiert und die Studierenden bewerteten den Lehrgang durchwegs positiv. Während der Ausbildung kam es zu einer stärkeren Vernetzung mit Anbieter:innen innerhalb der Gemeinde und das Thema Gesundheitsförderung (GF) erhielt einen höheren Stellenwert in manchen Gemeindeverwaltungen. RGKs waren für die Entwicklung und Umsetzung von GF-Maßnahmen verantwortlich und bemühten sich, die Bevölkerung zu involvieren. Echte Partizipation war allerdings selten. GF-Maßnahmen für ältere Menschen, Personen mit niedrigem Bildungsstand und Männer sollten vermehrt angeboten werden. RGKs arbeiteten zwar häufig mit Bürgermeister:innen zusammen, eine Einbindung in gesundheitspolitische Entscheidungen fand jedoch wenig statt. Erfolgsfaktoren für die Arbeit der RGKs waren persönliche Merkmale, bestehende Vernetzung in der Gemeinde, vorhandene Strukturen und Unterstützung auf Gemeindeebene.

**Schlussfolgerungen** RGKs nehmen eine wichtige Rolle in der Koordination von Gesundheitsförderung in Gemeinden ein. RGKs sollten künftig verstärkt in gemeindepolitische Themenbereiche und die Gemeindebevölkerung in Maßnahmen miteinbezogen werden.

## Public Health im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Zwang

Autorinnen/Autoren Alfred Uhl<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich (GÖG)

DOI 10.1055/s-0043-1773714

**Hintergrund** Ein grundlegender Zielkonflikt aus einer Public Health Perspektive ergibt sich daraus, dass Individuen in einer auf Menschenrechte gestützten Demokratie einerseits das Recht haben ihr Leben frei zu gestalten und auch bewusst Gefahren auf sich zu nehmen, sofern sie durch ihr Verhalten nicht die Rechte anderer erheblich einschränken, und dass es andererseits anerkanntes Ziel der Gesundheits- und Sozialpolitik ist, gesundheitliche und soziale Probleme der Bevölkerung zu minimieren – also das Verhalten der Bevölkerung in eine sinnvolle Richtung zu beeinflussen. Ziel dieses Vortrags ist es implizite Zielkonflikte zu beschreiben.

**Ergebnisse** Im Suchtbereich lässt sich seit längerem eine starke Polarisierung der Diskussion beobachten. So wird z. B. ein restriktiverer Umgang mit Alkohol gefordert, und gleichzeitig wurde bzw. wird in vielen Ländern eine Cannabisliberalisierung in Betracht gezogen. Diesen widersprüchlichen Tendenzen, die von der Tagespolitik und gesellschaftlichen Strömungen beeinflusst werden, liegen teilweise ethische Zielkonflikte zugrunde. Nur deren Bearbeitung ermöglicht einen adäquaten Umgang der Gesellschaft mit den Phänomenen Substanzmissbrauch und Sucht.

**Schlussfolgerungen** Bei Diskursen und politischen Beschlüssen über Maßnahmen gegen Substanzmissbrauch und Sucht sollte ein Gleichgewicht zwischen den Prioritäten der öffentlichen Gesundheit („Public Health“) und ethischen sowie rechtlichen Grundsätzen angestrebt werden. Das Feld ist durch zahlreiche Zielkonflikte charakterisiert, wobei aus einer Public Health Perspektive sinnvoll erscheinende Maßnahmen gleichzeitig zur Stigmatisierung Betroffener führen oder individuelle Freiheitsrechte zu sehr einschränken.

## Kinder essen gesund. Eine Gesundheitsförderungs-Initiative zur Steigerung der Ernährungskompetenz

Autorinnen/Autoren Rita Kichler<sup>1</sup>

Institut 1 Fonds Gesundes Österreich

DOI 10.1055/s-0043-1773715

**Hintergrund** Jedes 4. Kind in Österreich leidet an Übergewicht oder Adipositas. Das frühzeitige Erlernen einer ausgewogenen Ernährungsweise ist in der sensiblen Phase der Kindheit essenziell.

**Methode** Die Initiative Kinder essen gesund bündelt Wissen rund um die Themen Gesundheitsförderung und Kinderernährung und trägt zur Verbreitung dieser bei. Die Informationsplattform [www.kinderessengesund.at](http://www.kinderessengesund.at) enthält eine Toolbox mit zahlreichen Materialien und richtet sich an Projektbetreiber:innen, Pädagog:innen, Eltern und Verantwortliche der Gemeinschaftsverpflegung. Ernährungsthemen werden in Videos kindgerecht aufbereitet und stehen online zur Verfügung. Im Rahmen eines Förderschwerpunkts werden settingorientierte Projekte in Volksschulen umgesetzt. In diesen werden alle verantwortlichen Personen partizipativ in die Projektumsetzung eingebunden. Die vielseitigen Projektaktivitäten fokussieren darauf, die Ernährungskompetenz der beteiligten Zielgruppen (Kinder, Eltern, Pädagog:innen, Verantwortliche der Gemeinschaftsverpflegung) zu erhöhen. Die Projektumsetzung ist sowohl auf das Verhalten der Zielgruppen als auch auf die Verhältnisse im Setting Volksschule und im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung gerichtet.

**Ergebnisse** Die Maßnahmen sind vielseitig und nachhaltig, neben der Arbeit mit den Kindern und Eltern werden in den Schulen die Strukturen für gesunde Ernährung aufgebaut und ernährungsbeauftragte Personen ausgebildet. Schulungsprogramme und der Lehrgang Verpflegungsmanagement tragen dazu bei, die Gemeinschaftsverpflegung langfristig zu optimieren. Die Kooperation mit den Bildungsdirektionen und pädagogischen Hochschulen gewährleistet, dass die Aus- und Fortbildung der für Ernährung verantwortlichen Personen nachhaltig verankert ist. Im Rahmen der Evaluation liegt das Augenmerk v.a. in der Prozessevaluation mit dem Ziel, die Qualität der Projektumsetzung laufend zu gewährleisten und die Maßnahmen- und Zielgruppenerreichung zu erheben.

**Schlussfolgerungen** Die Ergebnisse und Erfahrungen der Projektmaßnahmen sollen ausgerollt und in weitere Regionen und Bundesländer transferiert werden.

## Gemeinsam am Hof. Bauernhöfe als intergenerative Begegnungsorte

Autorinnen/Autoren Helena Buchegger<sup>1</sup>

Institut 1 Styria vitalis

DOI 10.1055/s-0043-1773716

**Hintergrund** Zwischenmenschlicher Kontakt und Mitgestaltungsmöglichkeiten tragen wesentlich zu Gesundheit und gesteigertem Wohlbefinden bei. Das gilt besonders für den immer größer werdenden Anteil älterer Menschen. Für Gemeinden wird es daher zunehmend wichtig, der Frage, wie wir im Alter leben möchten nachzugehen und über neue Formen der Vergemeinschaftung nachzudenken.

**Projektbeschreibung** Umgesetzt wird das Projekt von Styria vitalis und Green Care Österreich auf vier Bauernhöfen in steirischen Gesunden Gemeinden. Gemeinsam mit älteren Bürger:innen werden intergenerative, gesundheitsfördernde Aktivitäten entwickelt und auf den Bauernhöfen erprobt. Bauernhöfe werden so zu neuen Begegnungsräumen für Bürger:innen, die sie selbst mitgestalten.

**Ergebnisse** Das lebensweltnahe Setting „Bauernhof“ ermöglicht insbesondere der Zielgruppe älterer Menschen ein Anknüpfen an einen vertrauten Lebensbereich und hat das Potenzial, sich als niederschwelliger Ort der Gesundheitsförderung zu etablieren. Mit den partizipativ erarbeiteten Aktivitäten auf den Höfen können sowohl ältere und alleinlebende Menschen, als auch Kinder und deren Eltern gut erreicht werden. Das Projekt stärkt soziale Teilhabe und fördert aktive Mitgestaltung.

**Schlussfolgerungen** Das Setting Bauernhof mit seinen Potenzialen eignet sich besonders, um ältere Menschen und benachteiligte Zielgruppen zu erreichen, sie in die Angebotsgestaltung miteinzubeziehen. Damit entsteht ein Wir-Gefühl und verschiedene Generationen werden miteinander in Austausch gebracht. Um Bauernhöfe als gesundheitsfördernde Settings zu etablieren, stellt sich die Zusammenarbeit zwischen Bauernhofbesitzer:innen und Gemeindeverantwortlichen als Erfolgsfaktor dar. Entstehen soll ein transferierbares Konzept, das wichtige Impulse für die soziale Infrastruktur im ländlichen Raum liefert.

## Einsatz von Photovoice im kommunalen Bewegungsförderungsprojekt Moveluencer

Autorinnen/Autoren Frank Amort<sup>1</sup>, Tuttner Silvia<sup>1</sup>, Sandra Dohr<sup>1</sup>, Peter Holler<sup>1</sup>

Institut 1 FH JOANNEUM Bad Gleichenberg, Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement

DOI 10.1055/s-0043-1773717

**Hintergrund** Photovoice (PV) ist eine partizipative Forschungsmethode zur Informationssammlung in Lebenswelten und dient als Basis für Veränderungsprozesse. Mitforschende beteiligen sich durch das Einbringen von Fotobeiträgen und nehmen an der Zusammenschau aller Beiträge und deren Interpretation teil.

Projektbeschreibung Moveluencer ist ein kommunales Bewegungsförderungsprojekt in sechs steirischen Gemeinden. Ziel ist es, für unterschiedliche Generationen aktive Mobilität und Alltagsbewegung zu fördern. PV wurde zur Identifikation von Ressourcen bzw. Verbesserungsvorschlägen für aktive Mobilität und Bewegung eingesetzt. Beim Einsatz wurden sozialen Medien genutzt.

**Ergebnisse** 282 PV-Beiträge wurden von 67 Personen (43 % Frauen, 57 % Männer) eingesandt, 268 Fotos wurden verifiziert und für die weitere Projektarbeit herangezogen. Die Einsendungen erfolgten via Mail (53 %), WhatsApp (27 %), Facebook (11 %) und Instagram (9 %). Die Analyse ergab, dass umfangreiche Ressourcen für Freizeitbewegung identifiziert wurden, das Thema der Alltagsmobilität von den Teilnehmer:innen aber weitgehend unbehandelt blieb. Die partizipativen Beteiligungsforen des Projektes (Gesamtsteuerung sowie Arbeitsgruppen in jeder Gemeinde) erhielten spezifische Gemeindeberichte für die weitere Diskussion und Projektweiterentwicklung. Die individuellen PV-Beiträge wurden so zur gemeinschaftlichen Lebensweltbeschreibung transformiert und dienen als Grundlage für weitere partizipative Gestaltungsprozesse im Projektverlauf.

**Schlussfolgerungen** PV eignet sich für niedrigschwellige Beteiligung, mit dem Ziel individuelle Beiträge in kollektive Lebensweltbeschreibungen und Problemidentifikationen zu verwandeln. Bezüglich des Einsatzes von PV im Kontext von Social Media gibt es bisher wenige Praxiserfahrung und Begleitforschung, daher sollte der methodisch-praktische Austausch und Begleitforschung zur PV intensiviert werden.

## KOMM! bleib gesund

Autorinnen/Autoren Gabriele Trautendorfer<sup>1</sup>, Christian Fessl<sup>1</sup>

Institut 1 PROGES

DOI 10.1055/s-0043-1773718

**Hintergrund** Das kommunale Gesundheitsförderungsprojekt KOMM! bleib gesund wird in zwei Linzer Stadtteilen umgesetzt und baut auf den Gesundheitszielen des Landes Oberösterreich und das Sozialprogramm der Stadt Linz auf. Ziel ist es gesundheitsfördernde Lebensbedingungen zu schaffen, Selbstbestimmung und gesunde Lebensjahre zu erhöhen und ein ganzheitliches

Gesundheitsverständnis nachhaltig in vorhandenen Strukturen zu verankern. Lokale Netzwerke und Kooperationen sind zentrale Bausteine.

**Projektbeschreibung** Mit dem systematischen Prozess werden Stadtteile als gesundheitsförderliches Setting angestrebt. Im Beitrag werden die Wechselwirkungen zwischen den Kriterien Partizipation und Empowerment dargestellt und wie ein hoher Grad der Beteiligung zur Transformation vom Ich zum Wir beiträgt. Die Wohnumgebung hat dabei eine Schlüsselfunktion für das Wohlbefinden und umgreift die Lebenswelten des Lernens, des Arbeitens und der Alltags- bzw. Freizeitgestaltung. Im Rahmen von kooperativen Planungsprozessen mit den lokalen Organisationen, den Hausverwaltungen und der Bewohnerschaft werden Nachbarschaftscafés, Gesundheitstreffs und Gesundheitskompetenz-Workshops partizipativ umgesetzt. In Abstimmung mit dem Stadtteilzentrum wurde zusätzlich im Sinne der Nachhaltigkeit die Gesundheitsplattform gegründet, um Kräfte zu bündeln und den Austausch im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung systematisch zu fördern. Die Kooperation zwischen dem Sozial- und Gesundheitsbereich soll einen niederschweligen Zugang zu vorhandenen und neuen Angeboten schaffen. Hier werden Ansätze des social prescribing praxisorientiert ausprobiert. Als Beispiel wurde in Kooperation mit dem Stadtteilzentrum, der Primärversorgungseinheit Grünen Mitte, der Apotheke Grüne Mitte und weiteren Vereinen und Organisationen der wöchentliche bewegungsorientierte Gesundheitstreff „Bewegte Apotheke“ initiiert.

**Schlussfolgerungen** Bei diesem niederschweligen gruppenorientierten Angebot wird der Weg vom Ich zum Wir in der Gesundheitsförderung praktisch erlebbar.

## Gesundheit geht gemeinsam: Patienten- und Bevölkerungsbeteiligung in der Primärversorgung

Autorinnen/Autoren Daniela Rojatz<sup>1</sup>, Anna Wahl<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773719

**Hintergrund** Partizipation ist seit der Alma-Ata Deklaration ein Prinzip der Primärversorgung. Menschen haben Recht und Pflicht, sich an Planung und Umsetzung ihrer Gesundheitsversorgung zu beteiligen. Die Einflussnahme auf Entscheidungen und die Gestaltung der Primärversorgung ermöglicht eine bedarfsgerechtere Versorgung, die verständlich, bedeutsam ist und angenommen wird. Die neue Plattform Primärversorgung steht in der Tradition: #gesundheitsgehtgemeinsam! Daher stellt sich die Frage, welche Methoden sich für die österreichische Primärversorgung anbieten.

**Methode** Ein Rapid Literaturreview in Scopus mit einer Stichwortkombination für das Setting, Patienten-/Bevölkerungsbeteiligung und Nutzen von Beteiligung wurde durchgeführt. Aus 346 Treffern wurden mittels Titel und Abstractscreening 56 Artikel eingeschlossen. Relevante Inhalte in Bezug auf die Forschungsfrage wurden extrahiert und aufbereitet. Zur Erhebung der praktischen Umsetzungspraxis und des weiteren Unterstützungsbedarfs in Österreich wurde ein Workshop im Worldcafé-Format zum Thema Beteiligung in der Primärversorgung mit Vertretungen von Primärversorgungseinheiten und Finanziers (n = 13) im Juni 2022 umgesetzt.

**Ergebnisse** Identifiziert wurden eine Reihe von Methoden, die Beteiligung auf unterschiedlichen Niveaus und Zeitpunkten ermöglichen: Workshops, Fokusgruppen oder Gremien, in denen Patientinnen/Patienten, Bevölkerung und PVE-Fachkräfte sowohl Erfahrungen und Wissen austauschen als auch Projekte gemeinsam umsetzen. Unterstützungsbedarfe bestehen vor allem bei Vernetzung und Kompetenzaufbau.

**Schlussfolgerungen** Es gibt nicht die eine Methode für Beteiligung. Die Etablierung von Kommunikationsräumen auf der Mesoebene kann die Zusammenarbeit zwischen Patientinnen und Patienten, und allgemeiner der Bevölkerung und Gesundheitsberufen stärken. Abhängig von Beteiligungszweck, zeitlichen Ressourcen und Kompetenzen der Beteiligten bieten sich unterschiedliche Methoden und Beteiligungsstufen an.

## Illness? No Problem! Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen im Regelschulwesen

Autorinnen/Autoren Nicola Sommer<sup>1</sup>

Institut 1 Pädagogische Hochschule Salzburg

DOI 10.1055/s-0043-1773720

**Hintergrund** Durch die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention sollten alle Kinder und Jugendlichen Zugang zu einem inklusiven, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Schulen haben (BMSGPK, 2008). Doch noch immer kämpfen erkrankte Schülerinnen und Schüler mit Barrieren wie der Verweigerung der Aufnahme in eine Schule, dem Ausschluss aus Schulveranstaltungen oder Hürden in der Unterrichtsgestaltung bzw. bei der Benotung. Die rechtlichen Bestimmungen über den Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen im deutschsprachigen Raum variieren sehr stark. Während es in manchen Ländern bereits gesetzlich geregelt ist (z. B. durch das Bildungsreformgesetz 2017 in Österreich), dass Lehrpersonen medizinische Laientätigkeiten und Notfallmaßnahmen ausführen müssen und freiwillig wiederkehrende medizinische Tätigkeiten, die von Ärztinnen und Ärzten übertragen werden, übernehmen können, gibt es in anderen Ländern keine dementsprechenden Regelungen.

**Projektbeschreibung** Bedeutsam ist deshalb, (angehenden) Lehrpersonen Kenntnis über Auswirkungen von Erkrankungen in der Schule zu vermitteln, sie für die Thematik zu sensibilisieren und durch verschiedene Angebote in der Aus- und Fortbildung die Handlungskompetenz in Hinblick auf den Umgang mit Erkrankungen zu erweitern.

Die Pädagogische Hochschule Salzburg stellt seit einigen Jahren partizipativ entwickelte Angebote für Lehrpersonen bereit: Neben einer Vortragsreihe zu verschiedenen Erkrankungsbildern und deren Auswirkungen stehen Vertiefungsseminare zu spezifischen Erkrankungen und ein Hochschullehrgang zum Thema „Krankheit und Schule“ zur Verfügung. Grundlage dafür lieferte das Forschungsprojekt „Illness? No Problem!“ (Sommer & Klug, 2021).

**Schlussfolgerungen** Fortbildungen ersetzen jedoch nicht die Arbeit vor Ort, bei der entscheidend ist, mit betroffenen Schülerinnen und Schülern und allen indirekt betroffenen Personen auf Augenhöhe zu kommunizieren, um bestmöglich auf die Bedürfnisse erkrankter Kinder und Jugendlichen eingehen zu können.

## Wohlfühlzone Schule – Ein Programm zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und (Cyber-) Mobbingprävention an Schulen

Autorinnen/Autoren Ekim San<sup>1</sup>

Institut 1 Fonds Gesundes Österreich

DOI 10.1055/s-0043-1773721

**Hintergrund** Dem Thema Gewalt- und (Cyber-)Mobbingprävention besondere Aufmerksamkeit zu schenken, hat große Bedeutung für die Ausgestaltung von Schule als einem Ort, an dem ohne Angst vor Übergriffen gelebt und gelernt werden kann. Mobbing und Gewalt beeinträchtigen das Wohlbefinden, die sozial-emotionale Entwicklung der Schüler:innen und verhindern das Entstehen bzw. Fortbestehen eines förderlichen Lernklimas.

**Projektbeschreibung** Das Ziel der Initiative „Wohlfühlzone Schule – psychosoziale Gesundheit und (Cyber-)Mobbingprävention an Schulen“ ist es daher, Voraussetzungen zu schaffen, um Schulen in ihrer Entwicklung zu mehr psychosozialer Gesundheit und einer strukturierten Gewalt- und Mobbingprävention unterstützen und begleiten zu können. Es handelt sich um ein mehrjähriges Programm, das vom Fonds Gesundes Österreich in Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung seit dem Jahr 2019 umgesetzt wird. Pädagogische Hochschulen wurden gemeinsam mit Gesundheitsförderungsseinrichtungen dazu eingeladen, Projekte einzureichen, in denen jeweils 15-25 Schulen ein standortspezifisches Schulentwicklungsprojekt umsetzen.

**Ergebnisse** Der Evaluationsendbericht für bereits abgeschlossene Projekte aus drei Bundesländern hält folgende strukturelle Änderungen fest: In der Umsetzung an den teilnehmenden Schulen erfolgte eine Kompetenzerweiterung

der Pädagoginnen und Pädagogen im Erkennen von und im Umgang mit Mobbing, die Er- oder Überarbeitung von Klassen- und/oder Schulregeln und die Schwerpunktsetzung auf psychosoziale Themen für zukünftige schulinterne Fortbildungen.

**Schlussfolgerungen** Für zukünftige Projekte werden schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte und Workshops oder Aktionstage für Schüler:innen mit Expertinnen und Experten empfohlen sowie die Aufnahme von gut bewerteten Fortbildungen in die Curricula an den Pädagogischen Hochschulen.

## Karriereschock in der Langzeitpflege: Was uns Covid-19 gezeigt hat und was durch die Pandemie neu hinzugekommen ist

Autorinnen/Autoren Alexander Braun<sup>1</sup>, Markus Latzke<sup>1</sup>,

Adelheid Schönthaler<sup>1</sup>, Manfred Pferzinger<sup>1</sup>

Institut 1 IMC Fachhochschule Krams

DOI 10.1055/s-0043-1773722

**Hintergrund** Covid-19 traf das Gesundheitswesen unvorhergesehen und wurde vor allem ein wichtiges Thema in der Langzeitpflege. Viele Pflegekräfte in der Langzeitpflege erlebten diese dauerhafte und einschneidende Erfahrung als Karriereschock, der einerseits den Fokus auf bereits vorhandene Problemstellungen rückte und sich durch Covid-19 andererseits neue Probleme entwickelten. Die vorliegende Studie möchte diesen Karriereschock aus Sicht der Langzeitpflegekräfte explorativ beforschen.

Durch diesen Karriereschock wurde eine Reflexion auf die eigene Karriere angestoßen, der latente Probleme sichtbar machte und sich durch die spezifische Fragestellung und Methodik die spezifische Rolle von Pflegekräften während der Covid-19 Krise werfen konnte.

**Methode** Die Studie folgte einem qualitativen Design, das die Erfahrungen von Langzeitpflegekräften interpretativ aufgriff. Aufbauend auf 25 Interviews wurde ein Analyseraster entwickelt, das die Ansätze der Grounded Theory verwendete (offenes Codieren, Memos, konstanter Vergleich und Themenanalyse).

**Ergebnisse** Insgesamt konnten so vier Themen identifiziert werden: (1) Arbeitsmotivation, (2) Umgang mit Vulnerabilität, (3) Human Resource Management und (4) externe Sicht auf Langzeitpflege.

**Schlussfolgerungen** Es zeigte sich, dass die öffentliche Fremdbeschreibung der Langzeitpflege grundsätzlich defizitär ist. So entstand während der Covid-19 Krise die Wahrnehmung, dass Langzeitpflege nicht in der Lage ist vulnerable Personengruppen zu schützen. Aber auch innerhalb der pflegerischen Profession wird die Langzeitpflege oft als Karrierekiller wahrgenommen. Diese Entwicklung verstärkte sich durch die Covid-19 Krise deutlich und es zeigte sich weiter, dass diese defizitäre Fremdbeschreibung häufig dazu führt, dass sich weniger Pflegekräfte für Stellen der Langzeitpflege bewerben. Auch wurde sichtbar, dass Pflegekräfte mit den Hygienemaßnahmen zu kämpfen hatten, da die Kommunikation aufgrund der Maskenpflicht erschwert wurde.

## Organspende in Österreich weiterentwickeln

Autorinnen/Autoren Theresia Unger<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773723

**Hintergrund** Im internationalen Vergleich erzielt Österreich im Bereich Organspende gute Ergebnisse. Dennoch gelingt es seit Bestehen des Förderprogramms der Bundeszielsteuerungskommission bzw. der Vorgängerorganisationen seit mehr als 20 Jahren nicht, den Zielwert von 30 Organspenden pro Mio. EW überregional und dauerhaft zu erreichen. Der tatsächliche Wert lag 2022 bei etwas mehr als 22 Organspenden pro Mio. EW mit großen regionalen Schwankungen.

**Projektbeschreibung** Dies hat mit verschiedenen Problemlagen zu tun, die ganz spezifisch auf das Thema Organspende zutreffen, etwa dass jene Krankenhaus-Mitarbeiter:innen, die eine:n Organspender:in erkennen, melden und in der Folge betreuen müssen, nicht mit der Transplantation der Organe befasst sind und es auch gar nicht sein dürfen, somit aber auch den Nutzen dieser

Behandlungsform nicht persönlich erleben. Vielmehr haben sie gerade eine:n Patientin:Patienten verloren und sind zusätzlich mit der Begleitung der Angehörigen befasst, die nun auch über die Organspende informiert werden (müssen). In Österreich gilt die Widerspruchslösung, aber es gibt keine Verpflichtung der Krankenanstalten, Organspender zu melden. Hinzu kommt, dass Organspender i. d. R. auf Intensivstationen betreut werden, die gerade in COVID-Zeiten große Herausforderungen zu bewältigen hatten. Organspende ist mit rund 200 postmortalen Organspendern pro Jahr in Österreich für fast alle Krankenhausabteilungen ein seltenes Ereignis, sodass die Routine im Umgang mit den anspruchsvollen Prozessen fehlen kann.

**Schlussfolgerungen** Es gibt verschiedene Ansätze, die Organspende in Österreich weiterzuentwickeln, und diese werden auch mittels Daten belegt. Das aktuelle Förderprogramm läuft Ende 2023 aus, danach soll im Rahmen des Finanzausgleichs ein neues Programm gestartet werden. Die Präsentation geht auf die verschiedenen Herausforderungen ein und skizziert Lösungsansätze und Maßnahmen.

## Psychische Gesundheitsförderung – online & interkulturell

Autorinnen/Autoren Sabine Kampmüller<sup>1</sup>

Institut 1 AFYA – Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung  
DOI 10.1055/s-0043-1773724

**Hintergrund** Der Verein AFYA hat 2018 erstmals „Mentor:innen für psychische Gesundheit“ für interkulturellen Gesundheitsförderung ausgebildet. Das Curriculum basiert auf internationalen Erfahrungen von „Mental Health Promotion“. In muttersprachlichen Gruppen werden psycho-emotionale Kompetenzen gefördert und die Bewältigung von posttraumatischen Belastungen und v.a. migrationsbedingten Stressoren unterstützt.

**Methode** Das Format der Online-Gesundheitskreise kam spontan mit Beginn des ersten Lockdowns im März 2020 zum Einsatz. Inzwischen finden Gesundheitskreise in Präsenz und online statt. Von März 2020 bis Februar 2023 konnten 600 geflüchtete Frauen und 40 Männer erreicht werden.

Das Online-Format während der Pandemie wurde real-time im Sommer 2020 von queraum evaluiert. Aus Basis qualitativer Interviews und eines Online-Fragebogens wurde die Wirkung der Gesundheitskreise erhoben. Zur Interpretation der Ergebnisse wurde das Salutogenese-Modell von Aaron Antonovsky herangezogen.

**Ergebnisse** Die Online-Gesundheitskreise von AFYA setzten an allen drei Komponenten des Kohärenzgefühls an. (1) Durch Vermittlung und Diskussion von relevanten Gesundheits-Informationen in Muttersprachen wurde die Verstehbarkeit gefördert.

(2) Durch das Üben hilfreicher und evidenzbasierter Techniken und Tools, die auf Augenhöhe von einer „Peer“-Mentorin vorgestellt werden, lernten Teilnehmer:innen mit akuten Belastungen und Stress umzugehen.

(3) Die Komponente der Sinnhaftigkeit wurde vor allem durch den moderierten Austausch untereinander – mit Menschen, mit ähnlichen Erfahrungen und Belastungen, gestärkt.

**Schlussfolgerungen** Zusammenfassend zeigt die vorliegende Evaluation, dass die Gesundheitskreise während des Lockdowns das Kohärenzgefühl stärkte und damit einen Beitrag leistete, dass die Teilnehmer:innen stärker, motivierter, selbstbewusster und selbstwirksamer durch die Krise gehen konnten. Der Online Kanal ermöglichte insbesondere zu Krisenzeiten einen niederschweligen Zugang zu schwer erreichbaren Zielgruppen.

Die Gesundheitskreise wurden 2022 mit dem EU Health Award ausgezeichnet.

## „Freiheit, Fülle, Flourishing“ Zum Verhältnis von Abhängigkeit und Selbstbestimmung

Autorinnen/Autoren Michaela Moser<sup>1</sup>

Institut 1 FH St. Pölten  
DOI 10.1055/s-0043-1773725

**Hintergrund** Der Erfolg von Kämpfen um Partizipation und Selbstbestimmung von Menschen, die von sie betreffenden Entscheidungen nicht ausgeschlossen bleiben wollen, hängt meist davon ab, wie gut kollektives Handeln, die Abstimmung von und der Einsatz für gemeinsame Ziel gelingt. Wer je in selbstorganisierte Kämpfe involviert war, kennt die Herausforderungen. Neben gruppendynamischen und organisationalen Fragen geht es dabei auch um den Umgang mit Abhängigkeit/en.

**Methode** Der Beitrag plädiert dafür, dualistische Vorstellungen, wie die Überzeugung, dass Selbstbestimmung die Überwindung jeglicher Abhängigkeit bedeutet, zu verwerfen und Abhängigkeit als menschliche Grundkonstitution zu denken, die auch Kollektive konstituiert. Partizipations- und Selbstorganisationsprozesse zu unterstützen, bedeutet einen neuen konstruktiven Umgang mit Abhängigkeit/en zu finden, zu akzeptieren, dass niemand ohne andere gut leben kann, es wechselseitiger Fürsorge und Unterstützung auch und gerade in Kämpfen um Rechte und Freiheiten braucht.

**Ergebnisse** Auch wenn die Vertretung eigener Interessen oft auf individuelle Dimensionen reduziert wird, braucht sie funktionierende Kollektive. Einzelne sind dabei abhängig vom Zusammenschluss mit anderen, von der Fülle kollektiv generierter Ideen und verhandelter Strategien und der gegenseitigen Ermutigung zum langen Atem.

**Schlussfolgerungen** Dementsprechend wird aufgezeigt, wie Kollektive sich so organisieren können, dass vorhandene Abhängigkeiten gute Gestaltung erfahren, um so gemeinsame Handlungsmöglichkeiten effektiv voranzutreiben. Dabei werden Beispiele von kollektivem Engagement und Selbstorganisation benachteiligter Gruppen in Vergangenheit und Gegenwart vorgestellt und auf Möglichkeiten hingewiesen, gemeinsam Rechte zu erkämpfen und im Miteinander auch Erfahrungen des „Flourishing“ zu machen, im Sinne eines „Aufblühens“ und damit gutem Leben der Einzelnen, der Gruppe und der Gesellschaft

## Projekt „Ganz Salzburg Bewegen“

Autorinnen/Autoren Ulrike Garstenauer<sup>1</sup>, Melanie Roth<sup>1</sup>, Michael Ebner<sup>1</sup>, Till Fuhrmeister<sup>1</sup>, Kerstin Glachs<sup>1</sup>, Sybille Salbrechter<sup>1</sup>, Sradwanovsky. Iba<sup>1</sup>, Andreas Stainer-Hochgatterer<sup>2</sup>, Daniela Wurhofer<sup>2</sup>, Tino Kulnik<sup>2</sup>

Institute 1 Fachhochschule Salzburg; 2 Ludwig Boltzmann Institut für digitale Gesundheit und Prävention  
DOI 10.1055/s-0043-1773726

**Hintergrund** Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) führen zu einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen und bilden die häufigste Todesursache in Österreich. Regelmäßige körperliche Aktivität stellt eine wichtige Prävention für HKE dar, jedoch erfüllen in Österreich weniger als die Hälfte aller 18-64-jährigen die Bewegungsempfehlungen der WHO. Bestimmte „schwer erreichbare“ Gruppen sind hierbei unterdurchschnittlich vertreten. Um konkrete Strategien zur Steigerung des Bewegungsverhaltens bei diesen Zielgruppen zu konzipieren, ist es wichtig, dass Unterstützungsangebote gemeinsam mit ihnen ausgearbeitet werden, um auf ihre spezifischen Bedürfnisse und Umstände einzugehen.

**Projektschreibung** Das Projekt „Ganz Salzburg Bewegen“ hat sich zum Ziel gesetzt, Bürger\*innen aus schwer erreichbaren Gruppen in einen intensiven Beteiligungs- und Wissensaustauschprozess einzubinden, um gemeinsam gestaltete Vorschläge zur Unterstützung regelmäßiger körperlicher Aktivität in deren Lebens- und Sozialräumen zu entwickeln.

Forschungsfrage: Wie können schwer erreichbare Gruppen bei regelmäßiger körperlicher Aktivität und Bewegung zur Herz-Kreislauf-Prävention unterstützt werden und wie gelingt die Einbindung der Bürger\*innen in den Forschungs- und Entwicklungsprozess?

In einem für die Zielgruppen relevanten Stadtteil Salzburgs werden drei öffentliche Veranstaltungen abgehalten und Co-Forschende aus dem sozialen Umfeld der Zielgruppen in die Forschungsaktivitäten eingebunden:

- Interaktives Bürger\*innengespräch mit interaktiven Möglichkeiten zur Erfassung der Erfahrungen, Ansichten und Wünsche zu körperlicher Aktivität sowie zu Barrieren bzw. förderlichen Faktoren von regelmäßiger Bewegung

- Ideenwerkstatt mit Bürger\*innen zur Entwicklung konkreter Unterstützungsmöglichkeiten
- Interaktive Ausstellung zur Präsentation und Bewertung der erarbeiteten Ideen

**Schlussfolgerungen** Erste Erkenntnisse zur Zielgruppenerreichung zeigen die Wichtigkeit der Einbindung von Multiplikator\*innen.

## Wie wirkt Gesundheitsförderung? Entwicklung eines logischen Modells zur Wirkungsüberprüfung.

Autorinnen/Autoren Martina Nitsch<sup>1</sup>, Peter Nowak<sup>1</sup>, Irina Vana<sup>1</sup>, Robert Griebler<sup>1</sup>, Katharina Brugger<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773727

**Hintergrund** Die Komplexität der Wirkungsmessung im Bereich der Gesundheitsförderung (GF) ist weithin anerkannt. Die intendierten Wirkungen von GF-Maßnahmen sind meist nicht unmittelbar sichtbar und messbar, sondern oftmals erst nach einigen Jahren. Zudem sind Wirkzusammenhänge komplex und meist nicht linear. Die Gesundheit der Menschen wird von zahlreichen Faktoren beeinflusst, die in ihrer Wirkung nur schwer isoliert erfasst werden können. Um Wirkungen von GF-Maßnahmen dennoch systematisch verorten und entsprechend überprüfen zu können, wurde am Beispiel der im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung umgesetzten Projekte ein logisches Wirkmodell konzipiert.

**Methode** Basierend auf dem Referenzrahmen für Gesundheitsförderung (Griebler/Christ 2019) und international etablierten GF-Modellen (Tang et al. 2005) wurde ein logisches Modell mit relevanten Stakeholder:innen und Projektleiter:innen der Agenda Gesundheitsförderung erarbeitet und im Rahmen des Output und Zielgruppen-Monitorings der Agenda-Projekte in puncto Praxistauglichkeit exemplifiziert.

**Ergebnisse** Das Wirkmodell bietet einen theoretischen Rahmen für das Monitoring der Agenda Gesundheitsförderung und diesbezüglicher Projekte. Im Sinne der Evidenzbasierung können für die Agenda-Projekte mögliche, durch die Literatur bereits belegte Wirkungsketten aufgezeigt werden und intendierte, langfristige Wirkungen der einzelnen Projekte dargestellt werden. Das logische Modell umfasst mehrere Ebenen, deren Genese im Vortrag anhand eines generischen Modells und eines Modells für ausgewählte Projekte der Agenda Gesundheitsförderung näher erörtert wird.

**Schlussfolgerungen** Ergebnisse und Wirkungen im GF-Bereich sollen für alle Interventionen – Strategien, Programme und Maßnahmen – aufgezeigt werden. Das entwickelte Modell kann dabei unterstützen, Entwicklungen zur systematischen Konzeption und Prüfung von Wirkungen in der GF voranzutreiben bzw. zu harmonisieren.

## Pilotprojekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtung“

Autorinnen/Autoren Ruperta Lichtenecker<sup>1</sup>, Michaela Truppe<sup>1</sup>, Felix Durstmüller<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773728

**Hintergrund** Die steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wird die Treibhausgasemissionen und Kosten im Gesundheitswesen massiv erhöhen. Bereits jetzt ist der Gesundheitssektor für rund sieben Prozent des österreichischen CO<sub>2</sub>-Fußabdrucks verantwortlich und Analysen zeigen, dass die Folgekosten der Klimakrise im Gesundheitssektor am höchsten sein werden. Damit hat das Gesundheitswesen als klimarelevanter Sektor dringenden Handlungsbedarf. Jedoch hat sich gezeigt, dass Gesundheitseinrichtungen zur Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen großen Bedarf an Expertise und professioneller Beratung haben.

**Projektbeschreibung** Vor diesem Hintergrund wurde das Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtung“ entwickelt. Es wurde ein Beratungs-

angebot speziell für Gesundheitseinrichtungen (Krankenanstalten, Primärversorgungseinheiten, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, Apotheken) entwickelt, sich als klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen zu etablieren und dafür die erforderliche Expertise und Unterstützung in allen klimarelevanten Handlungsfelder (Gebäude, Mobilität, Energie, Ernährungssystem, Ressourceneffizienz, Abfallmanagement und Grünräume) aus einer Hand zu erhalten. Das Angebot stieß auf sehr großes Interesse und hohe Akzeptanz seitens der Gesundheitseinrichtungen. Im Jahr 2022 hatten bereits 123 Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit das Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen.

**Ergebnisse** Die erhobenen Daten (Emissionsdaten, Kostenstrukturen, Ressourceneinsatz, etc.) werden in Folge analysiert sowie bewertet und damit die Kosten-Nutzen-Struktur des Pilotprojekts „Beratung Klimafreundliche Gesundheitseinrichtung“ dargestellt und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Weiters wird eine durchgeführte Befragung ausgewertet, die die aktuelle Situation, den Wissensstand zu Klimaschutz sowie die Motivlagen und Erwartungen der teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen erhob, um somit Handlungsempfehlungen für Gesundheitswesen und Politik abzuleiten.

**Schlussfolgerungen** Das Projekt bietet sowohl für Gesundheitseinrichtungen als auch für die Bevölkerungsgesundheit sowie aus volkswirtschaftlicher Sicht wichtige Erkenntnisse.

## „Infos ohne Nebenwirkung“ – Entwicklung und Anwendung einer Checkliste für Laien zur Bewertung von Online-Gesundheitsinformationen

Autorinnen/Autoren Ursula Griebler<sup>1</sup>, Christina Kien<sup>1</sup>, Irma Klerings<sup>1</sup>, Benedikt Lutz<sup>2</sup>, Eva Krczal<sup>3</sup>, Dominic Ledinger<sup>1</sup>, Iris Mair<sup>1</sup>,

Robert Emprechtinger<sup>1</sup>, Filiz Keser Aschenberger<sup>4</sup>, Bernd Kerschner<sup>1</sup>

Institute 1 Department für evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Universität für Weiterbildung Krems (Donau Universität Krems); 2 Department für Wissens- und Kommunikationsmanagement, Universität für Weiterbildung Krems (Donau Universität Krems); 3 Department für Wirtschaft und Gesundheit, Universität für Weiterbildung Krems (Donau Universität Krems); 4 ■■■■

DOI 10.1055/s-0043-1773729

**Hintergrund** Fast die Hälfte der Österreicher\_innen haben Schwierigkeiten, die Verlässlichkeit der online gefundenen Gesundheitsinformationen (GI) einzuschätzen. Deshalb wollten wir eine Checkliste entwickeln und validieren, die Laien bei der Bewertung der Vertrauenswürdigkeit von Online-Gesundheitsinformationen hilft. Mit der Checkliste soll die kritische Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt werden.

**Methoden** Wir suchten nach bestehenden Checklisten zur Bewertung von GI. Nach der Kategorisierung der extrahierten Items, Deduplizierung und Übersetzung ins Deutsche identifizierten sechs GI-Expert\_innen in einem modifizierten Delphi-Verfahren die relevantesten Items. Die so entstandene „Item-Shortlist“ wurde von Laien auf Verständlichkeit und Anwendbarkeit (kognitive Tests, n = 19) sowie auf Benutzerfreundlichkeit (Bewertung von 15 ausgewählten GI, n = 20) getestet. Das Forschungsteam wandte die Item-Shortlist auf 100 GI an, und bewertete sowohl die objektive Evidenzstärke als auch die „behauptete“ Evidenzstärke für jede GI. Die Differenz zwischen objektiver und behaupteter Evidenzstärke diente als Maß für die Richtigkeit der GI-Aussagen und wurde zur Ermittlung der prädiktiven Validität der Items verwendet.

**Ergebnisse** Wir extrahierten 1740 Items aus 73 Dokumenten. Nach allen Reduktions- und Modifikationsschritten testeten wir Item-Shortlist mit 23 Items. Bei der Erstellung der finalen Checkliste wurden die qualitativen Ergebnisse der Laien, die prädiktiven Effektschätzungen der Items, die Inter-Reliabilitätsmaße der Laien bzw. Expert\_innen untereinander sowie zwischen Laien und Expert\_innen berücksichtigt. Die finale Checkliste umfasst 6 Items: Fehlen von Werbung, ausgewogene Darstellung, Quellenangaben, begrenzte Verwendung von Fachbegriffen, Angabe des Veröffentlichungsdatums und ein medizinischer Haftungsausschluss. Sie wird auf <https://www.infos-ohne-nebenwirkung.at/> veröffentlicht.

**Schlussfolgerungen** Kooperation mit Laien trug zur besseren Verständlichkeit der Items bei. Die finale Checkliste sollte mit weiteren GI-Testsätzen getestet werden, um ihre Gültigkeit zu stärken.

## Drowning in information? Covid-19 information seeking behaviour and socioeconomic status during the first lockdown in Austria

Autorinnen/Autoren Peter Gamillscheg<sup>1</sup>, Susanne Mayer<sup>1</sup>, Monika Pietrzak-Franger<sup>2</sup>, Alina Lange<sup>2</sup>, Carina Hilmar<sup>2</sup>, Judit Simon<sup>1</sup>, Agata Łaszewska<sup>1</sup>

Institute 1 Medizinische Universität Wien; 2 Universität Wien

DOI 10.1055/s-0043-1773730

**Background** The Covid-19 pandemic resulted in major challenges for health-care systems, also due to the raging so-called Infodemic, with misinformation and fake news eroding trust in health authorities and compliance with imposed measures. Literature suggests that Covid-19 information seeking behaviour is associated with individuals' socioeconomic/-demographic status. However, this has not yet been researched in Austria but is crucial to policy-makers for choosing communication channels and fighting misinformation.

**Methods** We assess this association in regression analyses, using data referring to behaviour during the first Austrian lockdown (15/03/2020–15/04/2020) (n = 559). Status variables include education, migration background, gender, age. Variables characterizing Covid-19 information seeking behaviour include i) main information source (TV, newspaper, social media, news, government/WHO websites); ii) respective use frequency; iii) and ability to switch off social/traditional media.

**Results** Young people, women, those with migration background and lower education level were more likely to be exposed to potentially less reliable information sources such as social media. For example, women (OR: 1.79, 95%CI 1.24-2.57) were found to use social media more frequently to obtain Covid-19 information and respondents with migration background (RRR: 2.94, 95%CI 1.14-7.60) were more likely to use it as their preferred information source. Tertiary education increased the odds of a higher frequency of use of TV for Covid-19 information more than fourfold compared to primary/lower secondary education (OR: 4.81, 95%CI 1.34-17.21).

**Conclusion** Generalization of our findings is limited given the not fully representative sample, but may nonetheless inform more targeted and effective information initiatives to vulnerable groups in future health crises.

## Grundlagen und Elemente der Strategie für ein klimaneutrales Gesundheitswesen

Autorinnen/Autoren Ruperta Lichtenecker<sup>1</sup>, Karin Schanes<sup>1</sup>, Felix Durstmüller<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773731

**Hintergrund** Der Gesundheitssektor in Österreich hat einen Anteil von rund sieben Prozent am nationalen CO<sub>2</sub>-Fußabdruck und damit erheblichen Handlungsbedarf. Die Auswirkungen der Klimakrise auf die menschliche Gesundheit und die verbindlichen Klimaziele sowie die Empfehlungen von Expertinnen und Experten machen die Entwicklung und Erarbeitung einer Strategie für ein klimaneutrales Gesundheitswesen erforderlich.

**Methode** Die entwickelte Strategie beruht auf einer umfassenden Literaturrecherche und wurde basierend auf einem partizipativen Prozess mit Expertinnen und Experten entwickelt. Ein spezieller Fokus im Stakeholderprozess wurde auf die Bereiche Krankenanstalten sowie Arzneimittel und Medizinprodukte gelegt, da dies jene Bereiche darstellen, die die größten Anteile am CO<sub>2</sub>-Fußabdruck des Gesundheitswesens haben.

**Ergebnisse** Für die Erreichung der völkerrechtlich verbindlichen Klimaziele, zum Schutz der Gesundheit und der Stärkung der Resilienz des Gesundheitssystems, ist es erforderlich, dass auch der Gesundheitssektor umfassende Maßnahmen implementiert, um seine Treibhausgasemissionen zu reduzieren.

Dazu sind Veränderungen in den unterschiedlichen klimarelevanten Handlungsfeldern und in allen Gesundheitseinrichtungen erforderlich. Die Strategie klimaneutrales Gesundheitswesen gibt einen Überblick über die Ausgangssituation, die erforderlichen Rahmenbedingungen, die klimarelevanten Handlungsfelder und die Maßnahmen, die es braucht, um Klimaschutz im Gesundheitswesen zu verankern und die erforderliche umfassende Transformation zu forcieren.

**Schlussfolgerungen** Während es zunehmend Klarheit gibt, welche Maßnahmen notwendig sind, ist die wesentliche Herausforderung, die Rahmenbedingungen derart zu gestalten, dass die Transformation zur Klimaneutralität im Gesundheitssektor ermöglicht wird. Weiters sind die verbindliche Festlegung und Einigung auf die Zielstruktur, das Kommitment der relevanten Akteurinnen und Akteure, die Festlegung eines Aktionsplans, die Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen und die Einbeziehung und Beteiligung der Bürger:innen erforderlich.

## Health-for-All-Policies: Barrieren und Maßnahmen für ein gesundes und klimafreundliches Leben für vulnerable Gruppen am Weg zu einer sozial-ökologischen Transformation

Autorinnen/Autoren Christina Lamp<sup>1</sup>, Ernest Aigner<sup>1</sup>, Astrid Krisch<sup>1</sup>, Andrea Schmidt<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773732

**Hintergrund** An der Schnittstelle zwischen einer nachhaltigen Klima- und Gesundheitspolitik sind Handlungsansätze identifizierbar, die sich sowohl auf den Klimaschutz als auch auf die Gesundheit der Bevölkerung positiv auswirken und dabei zu mehr Gerechtigkeit führen können. Sie bieten somit die Chance auf notwendige transformative Veränderungen. Investitionen in diese Richtung haben einen vielfachen Nutzen, wie beispielsweise eine Veränderung in Richtung aktive Mobilität (Rad fahren, zu Fuß gehen), was neben direkten positiven Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit (mehr Alltagsbewegung) durch eine Reduktion des motorisierten Individualverkehrs auch zu einer Verringerung der Emissionen im Verkehr (THG, Lärm etc.) führt.

**Projektbeschreibung** Im Hinblick auf das Ernährungssystem wirkt sich die Reduktion des Konsums von tierischen Lebensmitteln hin zu mehr pflanzlichen Produkten positiv auf den Klimaschutz sowie die Gesundheitsförderung aus. Viele Faktoren, die für die Gesundheit eines Individuums entscheidend sind, liegen außerhalb der Reichweite und Kontrolle des Gesundheitssektors, beschrieben durch die sozialen Determinanten der Gesundheit. Vulnerable Gruppen sind besonderen Gesundheitsbelastungen ausgesetzt und in ihrem Handlungsspielraum hinsichtlich klimafreundlicher und gesunder Praktiken eingeschränkt, weshalb die Identifizierung von Barrieren und notwendigen Strukturveränderungen besonders für vulnerable Gruppen wichtig ist. Während die Bedeutung des Zusammenhangs zwischen Gesundheit und Klima in Politik und Forschung gut belegt ist, wurde dieser Nexus in der Gestaltung von geeigneten Rahmenbedingungen bis dato weitgehend ignoriert und Analysen über die Barrieren für die Umsetzung fehlen.

**Schlussfolgerungen** Im Rahmen eines narrativen Literatur-Reviews, einer Policy-Analyse sowie eines ergänzenden Koproduktionsworkshops mit Vertreterinnen und Vertretern vulnerabler Gruppen werden Barrieren und notwendige Maßnahmen kritisch analysiert, bewertet und es Empfehlungen für notwendige Strukturveränderungen erarbeitet.

## Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Beitrag zur nachhaltigen Unternehmenspolitik unter Berücksichtigung von ESG-Kriterien

Autorinnen/Autoren Selina Osztovcics<sup>1</sup>, Florian Schnabel<sup>1</sup>, Erwin Gollner<sup>1</sup>

Institut 1 Fachhochschule Burgenland GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773733

**Hintergrund** Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), ökosoziales Ressourcenmanagement, mit besonderem Fokus auf ESG (Environmental, Social, Governance), sowie die Orientierung an den SDGs (Sustainable Development Goals) sind unverzichtbar für die Wettbewerbsfähigkeit zukunftsfitter Unternehmen geworden. Ein vielversprechender Ansatz, um dieser ganzheitlichen Unternehmenspolitik gerecht zu werden, ist die Implementierung eines systemorientierten BGM-Modells.

**Methode** Zur Erhebung von Evidenz ist ein mehrstufiger Methodenplan zum Einsatz gekommen. Der mehrstufige Methodenplan besteht aus einer systematischen Evidenzgenerierung zum Thema und aus einer qualitativen Fokusgruppe mit fach einschlägigen Expert\*innen. In dieser Fokusgruppe standen die Themen Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement sowie ESG und SDG im Fokus einer gemeinsamen Betrachtung mit der Frage, wie ESG-Kriterien zur nachhaltigen BGM Umsetzung beitragen können. Der Prozess wurde theoriebasiert mit dem Modell "Betriebe Gesund Managen" begleitet, damit unternehmerische Anknüpfungspunkte zur Systematik von ISO Zertifizierungen und High Level Structure sowie zu ESG Kriterien möglich sind.

**Ergebnisse** Die ESG-Kriterien geben Aufschluss darüber, wie umwelt- und klimafreundlich ein Unternehmen handelt, wie gut Aspekte des Arbeitsschutzes und der Gesundheit der Mitarbeiter\*innen eingehalten werden oder über welche wertegesteuerten Steuerungs- und Kontrollprozesse Unternehmen verfügen. ESG-Faktoren sind somit wichtige Aspekte der Nachhaltigkeit von Unternehmen. Sie dienen dazu, die Auswirkungen eines Unternehmens auf die Umwelt und die Gesellschaft zu bewerten und das Verhalten des Unternehmens im Hinblick auf Corporate Governance zu untersuchen. BGM ist aus Sicht der Autor\*innen die inhaltliche Brücke zu ESG, sowohl im Managementansatz als auch in Hinblick auf das salutogene Gesundheitsverständnis.

**Schlussfolgerungen** Zusammenfassend bedeutet dies, einen ganzheitlichen Beitrag zu einer nachhaltigen Unternehmenspolitik zu leisten – vor dem Hintergrund aktueller arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen.

## Case-Study: Capacity Building für Gesundheitsförderungsforschung und -ausbildung in Österreich

Autorinnen/Autoren Petra Plunger<sup>1</sup>, Anna Kristina Wahl<sup>1</sup>, Gerlinde Rohrauer-Näf<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773734

**Hintergrund** Ausbildung und Forschung tragen wesentlich zu einer qualitätsvollen Praxis der Gesundheitsförderung (GF) bei (Aluttis et al., 2014; Griebler & Christ, 2019). Mit dem Ziel der Weiterentwicklung von Gesundheitsförderungskapazitäten in Österreich bearbeitet das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung die Frage, wie Ausbildung und Forschung in Österreich gestärkt werden können.

**Methoden** Es wurde eine Case Study durchgeführt, die auf der Selbstbeschreibung der Personen und Institutionen im Feld GF-Forschung und -Ausbildung beruht (Yin, 2017; Potvin & Jourdan, 2021). Zunächst wurden öffentlich verfügbare Daten in Studienportalen, Ausbildungsbeschreibungen und Forschungsdokumentationen mit den Suchbegriffen „Gesundheitsförderung“ und „health promotion“ durchsucht und ein Mapping von Akteur:innen und Aktivitäten erstellt. Im Anschluss wurden 6 Experteninterviews zur Kontextualisierung der Erkenntnisse des Mappings durchgeführt und die Zwischenergebnisse im Rahmen von Fokusgruppen mit 18 Expert:innen diskutiert.

**Ergebnisse** An 10 Fachhochschulen und 10 Universitäten erfolgt GF-Forschung mit den Schwerpunkten Interventions-/Implementierungsforschung, gefolgt von Evaluationsforschung, Forschung zu Determinanten und Policy. Außeruniversitär wird Evaluationsforschung sowie Forschung zu Determinanten und Interventionsforschung betrieben. GF als Ausbildungsschwerpunkt findet überwiegend an Fachhochschulen statt. An Universitäten wird GF im Rahmen postgradualer MPH Lehrgänge und in einzelnen Lehrveranstaltungen vermittelt. Für Berufstätige gibt es Hochschul-Lehrgänge mit GF-Bezug sowie Fortbildungsangebote im FGÖ-Bildungsnetzwerk.

**Schlussfolgerungen** GF-Ausbildung hat sich in Österreich etabliert. Forschung zu GF ist weitgehend fragmentiert. Die Beteiligung der Akteur:innen der D-A-CH-Region ist zentral, um Ausbildung und Forschung weiterzuentwickeln. In Zukunft bedarf es nachhaltiger Finanzierung, Aufbau einer GF-Community sowie gezielten, umfassenden Kompetenzaufbau für GF-Forschende und Praktiker:innen. Zwei Factsheets, die Entscheidungsträger:innen und interessierten Fachpersonen zur Verfügung stehen, sollen Entwicklungspotenziale aufzeigen und das Capacity Building unterstützen.

## Auswirkungen von Krisen auf ältere Menschen und Bedarf an Solidarität – Symposium der Kompetenzgruppe Gerontologie der ÖGPH

Autorinnen/Autoren Thomas E. Dörner<sup>1</sup>, Constance Schlegl<sup>2</sup>, Karin Waldherr<sup>3</sup>

Institute 1 Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit;

2 Physio Austria; 3 Ferdinand Porsche FernFH

DOI 10.1055/s-0043-1773735

**Hintergrund** Die letzten Jahre waren intensiv von globalen Krisen geprägt, und diese bedrohen die Gesundheit älterer Menschen in spezieller Weise. Die COVID-19 Pandemie und vor allem die Maßnahmen wie physical und social distancing führten zur Vereinsamung vieler älterer Menschen (eigentlich mit der Absicht sie als vulnerable Gruppe zu schützen), der Krieg in Europa kann Erinnerungen an frühere Kriege wachrufen und die Folgen (Energiekrise und Teuerung) bedroht die oft ohnehin prekäre finanzielle Kapazität. Und über allem schwebt die Umwelt- und Klimakrise, mit den Folgen Hitzeepisoden, Extremwetterereignissen und Schadstoffbelastungen, welche die Gesundheit aller Menschen bedrohen.

**Projektbeschreibung** Zu diesen globalen Krisen kommen noch persönliche Krisen, mit denen Menschen in zunehmendem Alter konfrontiert sind: Ausscheiden aus dem Berufsleben, und damit häufig Verlust eines großen Teils des sozialen Umfelds sowie sinnstiftender Aktivitäten, chronische Beeinträchtigungen und Erkrankungen, Verlust des Partners/der Partnerin, Verlust der Selbstständigkeit, Gebrechlichkeit, Pflegebedürftigkeit und Institutionalisierung. Wie sich die Kombination der genannten globalen Krisen untereinander und mit den persönlichen Krisen auf das Leben und die Gesundheit älterer Menschen auswirkt und wie man dem gegensteuern kann bedarf noch intensiver Forschung.

**Schlussfolgerungen** Mit Sicherheit kann jedoch gesagt werden, dass diese Krisen einen steigenden Versorgungsaufwand mit sich bringen, der sich nicht allein auf die klassische Gesundheitsversorgung beschränken darf, sondern alle Faktoren miteinbeziehen muss. Dies zu bewerkstelligen ist eine Verantwortung der gesamten Gesellschaft. Die Krisen dürfen keinesfalls dazu missbraucht werden, eine Spaltung der Gesellschaft in Kauf zu nehmen, in der die Bedürfnisse älterer Menschen geringgeachtet werden. Im Symposium der ÖGPH-Kompetenzgruppe werden Lösungsansätze für die drohenden Probleme diskutiert.

## Auswirkungen des Klimawandels auf ältere Menschen und wie Gesundheitsförderung gesundes Altern und Klimaschutz unterstützen kann

Autorinnen/Autoren Thomas E. Dörner<sup>1</sup>, K. Viktoria Stein<sup>2</sup>

Institute 1 Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit;

2 Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung

DOI 10.1055/s-0043-1773736

**Hintergrund** Folgen des Klimawandels wie Hitzeepisoden, Extremwetterereignisse, Luftverunreinigungen, oder Pollenallergene haben großen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen und bedrohen insbesondere ältere Personen. Gründe für die höhere Vulnerabilität älterer Menschen gegenüber den Auswirkungen des Klimawandels sind eine beeinträchtigte Thermoregulation, die zu Hitzestress führt, gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Herz- Kreislaufkrankungen, die sich bei Hitze verschlechtern oder zu ungünstigen Events

führen, oder Lungenerkrankungen, die durch verstärkte Pollen- und Feinstaubbelastung verschlimmert werden. Laut WHO Europa ist Hitzestress neben der Verschlimmerung chronischer Erkrankungen die Hauptursache für wetterbedingte Todesfälle bei älteren Menschen. Dazu fehlen vielen älteren Menschen die physischen, kognitiven, sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen, um die Auswirkungen extremer Wetterereignisse abzumildern.

**Projektbeschreibung** Hitze kann ältere Menschen auch davon abhalten das Zuhause zu verlassen, um beispielsweise regelmäßig einkaufen zu gehen. Das reduziert die aktive Mobilität und führt dadurch zum Abbau körperlicher Funktionen und der Muskulatur, zum Abbau der sozialen Teilhabe, und zum Risiko für Verschlechterung des Ernährungszustandes. Muskelabbau, Mangelernährung und sozialer Rückzug sind genau jene drei Faktoren, die hauptverantwortlich für die Entstehung von Frailty (Gebrechlichkeit) mit allen Konsequenzen wie Sturzgefahr, Pflegebedürftigkeit, Institutionalisierung, erhöhte Morbidität und erhöhte Mortalität sind.

**Schlussfolgerungen** Andererseits haben Gesundheitsförderungsmaßnahmen (wie Steigerung der aktiven Mobilität) das Potential, sowohl den CO<sub>2</sub>-Verbrauch zu reduzieren und somit dem Klimawandel entgegenzuwirken als auch die Hitzeresilienz älterer Menschen und somit deren Gesundheit zu erhöhen. Darüber hinaus sind Empfehlungen für Politik und Praxis erforderlich, welche Public Health Maßnahmen es braucht um die alternde Bevölkerung gesünder und widerstandsfähiger gegenüber dem Klimawandel zu machen, und wie auch die ältere Bevölkerung aktiv einen Beitrag dazu leisten kann.

## Bürger:innen-Beteiligung zur Zukunft der Gesundheitsförderung

Autorinnen/Autoren Gerlinde Rohrauer-Näf<sup>1</sup>, Irina Vana<sup>1</sup>, Lisa Schlee<sup>1</sup>

Institut 1 Fonds Gesundes Österreich

DOI 10.1055/s-0043-1773737

**Hintergrund** Übergeordnetes Ziel des partizipativen Strategieprozesses „Zukunft Gesundheitsförderung“ ist es, eine Zukunft in guter Lebensqualität, mit vielen gesunden Lebensjahren und Chancengerechtigkeit für alle in Österreich lebenden Menschen zu ermöglichen. Perspektiven der Bevölkerung, von Expertinnen und Experten, Akteur:innen aus Praxis und Politik wurden erhoben, um einen Konsens zu finden, welche Maßnahmen in den nächsten Jahren besonders vielversprechend sind.

**Methode** Dazu wurden unterschiedliche Methoden zu einem breiten Beteiligungsprozess kombiniert: Foresight-Methodik, Bürger:innen-Räte, online-Konsultationen und Fokusgruppen mit Personen, die eher mit Hürden konfrontiert sind, an anderen Beteiligungsformaten teilzunehmen. Die zahlreichen Perspektiven, wurden schließlich in einer gemeinsamen Konferenz auf Basis von „High-Impact-Kriterien“ bewertet, zu Maßnamenbündeln zusammengefasst und von einem Redaktionsteam anschließend als Ergebnispapier des Beteiligungsprozesses zu einer „Roadmap“ aufbereitet.

**Ergebnisse** Das Ergebnis zeigt, dass eine breite Beteiligung von Bürger:innen bei gesundheitsrelevanten Themen von grundlegender Bedeutung ist. Der Prozess zeigt aber auch, dass Perspektiven oft nebeneinander stehen bleiben und die differenzierte Auseinandersetzung mit diesen, aufgrund der Komplexität des Prozesses, letztlich dennoch in einem Expert:innen-Kreis passiert.

**Schlussfolgerungen** In unserem Beitrag wollen wir das Spannungsverhältnis zwischen einem breiten Beteiligungsprozess und der Konsensfindung, die erst durch die Konfrontation mit verschiedenen Perspektiven möglich wird, ausloten: Welche Methoden und Formate schaffen einen breiten Konsens? Wie kann transparent gemacht werden, welche Ideen im Ergebnis Eingang finden? Wie kann mit Widerspruch umgegangen werden und wie soll gesichert werden, dass (Teil-)Erkenntnisse dennoch gemeinsam weitergetragen werden?

## „MobiFit“: Transfer und nachhaltige Integration der Projektergebnisse

Autorinnen/Autoren Katharina Koch<sup>1</sup>

Institut 1 Forschung Burgenland GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773738

**Hintergrund** Körperliche Aktivität ist ein wesentlicher Baustein in der kindlichen Entwicklung, worin u.a. begründet liegt, dass Kinder im Kindergartenalter gemäß der Bewegungsempfehlungen zumindest drei Stunden am Tag Bewegung ausüben sollten. Die Nutzung aktiver Mobilitätsformen, wie Zufußgehen, Rollern oder Radfahren, bietet eine niederschwellige Art, mehr Bewegung in den Alltag zu bringen und dadurch die eigene Gesundheit zu fördern.

**Projektbeschreibung** Vor diesem Hintergrund wurden drei burgenländische Kindergärten im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojektes zum Themenschwerpunkt „Bewegung und aktive Mobilität“ begleitet. Um ein aktives Bewegungs- und Mobilitätsverhalten auf mehreren Ebenen zu fördern, wurden Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung, zum Kompetenzaufbau und zur Sensibilisierung für Kinder, Eltern und das Kindergartenpersonal umgesetzt. Ein zentrales Projektprodukt ist die „MobiFit“-Box im Sinne einer Toolbox, welche den Kindergärten auch nach Projektende zur Verfügung steht.

**Ergebnisse** Die Evaluierungsergebnisse zeigen, dass durch das Projekt Sensibilisierung und Wissensaufbau beim Kindergartenpersonal, ein aktiveres Mobilitätsverhalten am Kindergartenweg sowie die Verbesserung von Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit der Kindergartenkinder erzielt werden konnten. Da aufgrund der vielfältigen Aufgaben Zeit eine knappe Ressource ist, ist in der Zusammenarbeit mit Kindergärten auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Betreuung, Begleitung und Unterstützung zu achten. Großes Unterstützungspotential bieten insbesondere unmittelbar im Kindergartenalltag einsetzbare Konzepte und Materialien.

**Schlussfolgerungen** Die Projektergebnisse wurden im Sinne der Nachhaltigkeit für einen Transfer in das Programm „GeKiBu – Gesunde Kinder im Burgenland“ aufbereitet. Künftig sind diverse Pädagog\*innenschulungen zum Thema sowie die Übergabe von „MobiFit“-Boxen an weitere Kindergärten im Burgenland vorgesehen.

## Bewegungsempfehlungen kommunizieren – Erklärvideos im Check

Autorinnen/Autoren Verena Zeuschner<sup>1</sup>

Institut 1 Fonds Gesundes Österreich

DOI 10.1055/s-0043-1773739

**Hintergrund** Mit der Veröffentlichung der überarbeiteten Österreichischen Bewegungsempfehlungen 2020 wurden Empfehlungen für sechs Zielgruppen formuliert. Um die Botschaften an die jeweiligen Zielgruppen zu kommunizieren erstellte der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) unterstützende Erklärvideos. Nach Fertigstellung des ersten Videos für die Zielgruppe der Erwachsenen wurde dieses einer Zielgruppentestung unterzogen mit der Frage, wie körperlich inaktive Erwachsene das Erklärvideo wahrnehmen und verstehen.

**Methode** Zur Beantwortung der Fragestellung wurden einerseits eine schriftliche Befragung durch den FGÖ und andererseits leitfadengestützte Interviews im Rahmen einer Lehrveranstaltung am Institut für Bewegungswissenschaften, Sport und Gesundheit der Universität Graz durchgeführt. Stichprobe waren 31 Personen im Alter von 18–65 Jahren, die körperlich wenig aktiv waren. Antworten wurden kategorisiert und mittels Excel bzw. dem Programm „MAXQDA 22“ analysiert.

**Ergebnisse** Mit den Befragungen konnte gezeigt werden, welche Inhalte als besonders relevant eingeschätzt wurden und an welche Informationen sich die Teilnehmer:innen unmittelbar danach erinnerten. Der Fokus lag hier auf der Verständlichkeit der Kernbotschaften. Aussagen über Identifikation mit dem Video sowie Motivation für Bewegung durch das Video können abgeleitet werden. Informationen zur Einschätzung der Gesamtaufmachung des Videos liegen vor und geben Aufschluss über die Attraktivität.

**Schlussfolgerungen** Wesentliche Inhalte des Erklärvideos „Österreichische Bewegungsempfehlungen für Erwachsene“ wurden von den Studienteilnehmer:innen überwiegend sehr gut verstanden. Damit steht ein Instrument zur Verfügung, um die Bewegungsempfehlungen verständlich zu vermitteln. Daher wurden aufbauend auf diesen Ergebnissen, die weiteren zielgruppenspezifischen Videos erarbeitet.

## Ausrollung des Gesundheitsprogramms Jackpot.fit – mixed methods Ergebnisse

Autorinnen/Autoren Sylvia Titze<sup>1</sup>, Bernhard Novak<sup>1</sup>, Lena Großschädl<sup>2</sup>, Brigitte Seidl<sup>2</sup>, Christopher Toth<sup>2</sup>, Albert Strehn<sup>2</sup>  
Institute 1 Universität Graz; 2 Sozialversicherung der Selbständigen  
DOI 10.1055/s-0043-1773740

**Hintergrund** Regelmäßige Bewegung hat eine Vielfalt an Gesundheitseffekten. Aus diesem Grund entwickelten die Sozialversicherungsträger und der organisierte Sport das standardisierte, wohnortsnahe Jackpot.fit Gesundheits-sportprogramm für körperlich wenig aktive Erwachsenen. Die Pilotphase dauerte von 2015 bis 2018. Jackpot.fit wurde als wirksam und umsetzbar eingestuft. Ziel dieser Studie war es, den Prozess der Ausrollung des Jackpot.fit Programms in einer Steirischen Modellregion zu dokumentieren und förderliche sowie hinderliche Faktoren der Ausrollung zu identifizieren.

**Methode** Zu Beginn des Sommersemesters 2021 erhielten alle neuen Jackpot.fit Teilnehmer:innen in der Modellregion (Versorgungsregion 64, Oststeiermark) einen online Fragebogen. Im Fragebogen wurde unter anderem gefragt, wie die Teilnehmer:innen von Jackpot.fit erfuhren. Unter Verwendung der Homepage Jackpot.fit ([www.jackpot.fit](http://www.jackpot.fit)) war es möglich zu dokumentieren, in welchen Gemeinden Jackpot.fit vor Projektstart sowie im Sommersemester 2022 und im Wintersemester 2022/23 angeboten wurde. Schließlich wurden mit den Koordinatorinnen der Steirischen Sportdachverbände und der Steirischen SVS leitfadengestützte Interviews zum Thema Ausrollung geführt.

**Ergebnisse** Es gibt nicht die eine durchschlagende Methode, körperlich wenig aktive Erwachsene über Jackpot.fit zu informieren. Die Gemeinden sind wichtige Verbündete, damit Jackpot.fit starten kann. Es müssen drei Faktoren erfüllt sein: Es gibt qualifizierte Trainer:innen, es gibt geeignete Räume und die körperlich wenig aktiven Erwachsenen erfahren vom Jackpot.fit Programm.

**Schlussfolgerungen** Der Vertrauensaufbau zwischen den Sektoren und die Partizipationsaufteilung benötigt Zeit. Ein Strukturaufbau auf Nationalebene, Bundesländerebene und lokaler Ebene ist notwendig. Ohne existierenden Netzwerk der Steirischen Sportdachverbände mit den Gemeinden wäre es unmöglich gewesen, in relativ kurzer Zeit in 76 Regionen/Städte der Steiermark einen oder mehrere Jackpot.fit Kurse anzubieten.

## Gesundheitsbefragung im Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP): ein Meilenstein in der Partizipation von Mitarbeiter\*innen und Basis für die Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität

Autorinnen/Autoren Christian Lackinger<sup>1</sup>  
Institut 1 Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser  
DOI 10.1055/s-0043-1773741

**Hintergrund** Das KWP beschäftigt 5.000 Mitarbeiter\*innen aus unterschiedlichen Berufsgruppen vorrangig in den 29 „Häusern zum Leben“. Seit der Reaktivierung der Gesundheitszirkel im Jahr 2022 wird die Ressourcenförderung und die partizipative Einbindung der Mitarbeiter\*innen gezielt unterstützt. Gegenwärtig werden in 24 Häusern Gesundheitszirkel mit mehr als 200 geschulten Mitarbeiter\*innen umgesetzt.

**Methode** Ein Meilenstein der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) war die Umsetzung einer KWP-weiten Mitarbeiter\*innenbefragung (Herbst 2022), wobei auch der Bedarf an Bewegungsförderung (Fortbildungen, aktive Pause, Sport, Training, Alltagsaktivität) ermittelt wurde. Nach der Bereitstellung der ersten Ergebnisse wurde eine „Häusertour“ organisiert. Dafür wurden die Er-

gebnisse detailliert aufbereitet und gemeinsam mit den Mitarbeiter\*innen diskutiert. Auf Grund der individuellen Anforderungen der unterschiedlichen Unternehmensstandorte wurde von den Mitarbeiter\*innen entschieden, welche Maßnahmen umgesetzt werden.

**Ergebnisse** Der KWP-weite Rücklauf lag bei 52 % und variierte in den Tätigkeitsbereichen von 24-98 %. Von 2.065 analysierten Fragebögen gaben 734 Personen (36 %) an, dass sie sich eine aktive Pause wünschen. Insgesamt 186 Mitarbeiter\*innen (9 %) hatten Interesse, diese als Bewegungs-Buddy anzuleiten. 516 Personen (25 %) hatten Interesse an „Sport und Training“ und wurden dazu differenzierter befragt: die Zustimmung zur Muskelkräftigung (54 %) war am größten. Mitarbeiter\*innen ab 55 Jahre wünschen sich vermehrt Bewegungsförderung, insbesondere Muskelkräftigung. Die Ergebnisse wurden nach Standort, Team, Alter und Tätigkeitsbereich weiter differenziert, um passende Maßnahmen für die Organisationseinheiten abzuleiten.

**Schlussfolgerungen** Detailliert Befragungsergebnisse sind essentiell für eine vertiefende Diskussion und Umsetzung von Maßnahmen. Durch Partizipation soll erreicht werden, dass die Akzeptanz von BGF Maßnahmen gesteigert wird. Potentiale von Mitarbeiter\*innen können und sollen gezielt gefördert werden.

## Migrant\*innensensibler Zugang zum Gesundheits-sportprogramm Jackpot.fit

Autorinnen/Autoren Lena Großschädl<sup>1</sup>  
Institut 1 Medizinische Universität Graz  
DOI 10.1055/s-0043-1773742

**Hintergrund** Menschen mit Migrationshintergrund, eine wachsende Bevölkerungsgruppe in Österreich, gelten als schwer zu erreichende Zielgruppe für Angebote der Gesundheitsförderung/Prävention. Als Angebot aus dem öffentlichen Gesundheitswesen sollte das Gesundheitssportprogramm Jackpot.fit möglichst auch für diese Zielgruppen zugänglich sein. Ziel der Studie ist es zu untersuchen, wie der Zugang zu Jackpot.fit migrant\*innensensibel gestaltet werden kann, damit Menschen mit Migrationshintergrund regelmäßig daran teilnehmen.

**Methode** Zur Beantwortung der Forschungsfrage und um Handlungsempfehlungen für die Projektkoordination von Jackpot.fit geben zu können, wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, basierend darauf ein Leitfaden für qualitative Interviews erstellt und vier Interviews mit Expert\*innen in Graz durchgeführt. Die Analyse der erhobenen Daten erfolgte mit MAXQDA.

**Ergebnisse** Erste Ergebnisse zeigen, dass für die befragten Expert\*innen das Vorhandensein einer Willkommenskultur ein Schlüsselfaktor für den niederschweligen Zugang zu Jackpot.fit für Menschen mit Migrationshintergrund ist. Diese beginnt beim Anmeldeprozess und muss vor allem innerhalb der Jackpot.fit-Kurse seitens Trainer\*innen und Teilnehmer\*innen gelebt werden.

Alle Expert\*innen bestätigen, dass es einen Bedarf an Gesundheitssportprogrammen für Menschen mit Migrationshintergrund gibt und es sinnvoll wäre, an bestehende Programme, wie Jackpot.fit, anzudocken. Sie begründen das einerseits damit, dass es sich hierbei um eine Zielgruppe mit besonders vielen gesundheitlichen Risikofaktoren handelt, andererseits mit der Tatsache, dass ein Mangel an niedrigpreisigen, niederschweligen Sportangeboten besteht.

**Schlussfolgerungen** Die abgeleiteten Handlungsempfehlungen betreffen strukturelle Gegebenheiten und Weiterbildungsmaßnahmen. Zum einen werden die Ergebnisse mit der Projektkoordination von Jackpot.fit diskutiert, zum anderen werden sie für die Fortbildung der Jackpot.fit Trainer\*innen zum Thema „Offenheit für Diversität“ aufbereitet.

## Das Verständnis von Bewegung und deren Operationalisierung bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – ein partizipativer Ansatz

Autorinnen/Autoren Matteo Christian Sattler<sup>1</sup>, Christoph Kreinbacher-Bekerle<sup>1</sup>  
Institut 1 Universität Graz  
DOI 10.1055/s-0043-1773743

**Hintergrund** Bewegung ist für die psychosoziale Gesundheit unerlässlich. Dies gilt besonders für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (MmIB), deren gesundheitlichen und sozialen Chancen in der Gesellschaft durch Bewegungsförderung verbessert werden können. Obwohl nur wenige MmIB ausreichend körperlich aktiv sind, orientieren sich die Betreuungspersonen selten an den österreichischen Bewegungsempfehlungen. Auch werden MmIB kaum aktiv in Studien eingebunden. Das Einbringen ihrer Sichtweisen wäre jedoch essenziell, um deren Bedarfe zu verstehen und adäquate Maßnahmen zur Gesundheitsförderung entwickeln zu können. Diese partizipative Studie untersuchte, wie MmIB über Bewegung und Gesundheit denken, welche Alltagsaktivitäten sie gerne ausüben und welche Möglichkeiten und Barrieren hinsichtlich Messungen bestehen.

**Methoden** Die Studie wurde gemeinsam mit MmIB durchgeführt. Menschen mit und ohne IB entwickelten einen Interviewleitfaden, welcher anschließend in Einzelgesprächen verwendet wurde, um die Sichtweisen von MmIB zu Bewegung und Gesundheit zu erheben. Erwachsene MmIB unterschiedlicher Ausprägung bildeten die Zielgruppe. Die gewonnenen Daten wurden qualitativ ausgewertet.

**Ergebnisse** Erste Ergebnisse der Studie zeigen, dass gängige Bewegungsfragebögen zu komplex für die Bedarfe von MmIB sind. Vor allem der Einsatz von Bildmaterial und einfacher Sprache erhöhen aber die Verständlichkeit. MmIB wissen um den Gesundheitseffekt von Bewegung, jedoch liegen unterschiedliche Interpretationen und Meinungen bezüglich Häufigkeit, Dauer und Intensität vor. Die Alltagsaktivitäten und Wünsche der Zielgruppe sind vielfältig, aber zu selten wird darüber mit Kontaktpersonen gesprochen.

**Schlussfolgerungen** MmIB haben klar definierte Sichtweisen zu Bewegung und Gesundheit, allerdings stellt die Einschätzung des eigenen Bewegungsverhaltens eine Herausforderung dar. Um valide Studienergebnisse erzielen zu können, sollten daher Erhebungsmethoden adaptiert und die Zielgruppe aktiv miteingebunden werden.

## Beweg-Gründe im Alter – Allein oder gemeinsam zurück zur körperlichen Bewegung im Alter?

Autorinnen/Autoren Lukas Richter<sup>1</sup>, Barbara Gösenbauer<sup>2</sup>

Institute 1 Fachhochschule St.Pölten; 2 IMC Fachhochschule Krems

DOI 10.1055/s-0043-1773744

**Hintergrund** Die evidenzbasierte Forschung hebt die positiven Effekte des Gesundheitsverhaltens für Gesundheit bzw. deren Erhalt hervor. Körperliche Bewegung gilt hierbei als ein Schlüsselfaktor, wobei die COVID-19-Pandemie zu einer Reduktion der körperlichen Aktivität beigetragen hat und es allmählich Überlegungen bedarf, wie eine (Re-)Aktivierung der älteren Bevölkerung nach einem Ende bzw. dem Ausklingen der Pandemie gelingen kann. Ein Ansatz ist hierbei zu fragen, welche Faktoren körperliche Aktivität bereits vor der Pandemie positiv beeinflusst haben, um diese durch gezielte Interventionen verstärkt anzusprechen. Ziel der Arbeit ist es einerseits wichtige, in der Wissenschaft identifizierte Faktoren und andererseits empirische Studienergebnisse aus einer kurz vor der Pandemie erhobenen Befragung aufzuzeigen.

**Methoden** Die mittels multipler logistischer Regression durchgeführte Analyse stützt sich auf Daten einer im Frühsommer 2019 durchgeführten, repräsentativen Telefonbefragung (n = 2.042) der 60-jährigen und älteren niederösterreichischen Bevölkerung.

**Ergebnisse** Hierbei zeigt sich, dass ein positiv gewerteter Gesundheitszustand, motivationale Faktoren, soziale Komponenten sowie die Überzeugung, dass Sport der Gesundheit guttut, die Chance auf regelmäßige körperliche Aktivität erhöhen. Soziodemografische Faktoren abseits des Einkommens konnten im Modell hingegen nicht als signifikante Prädiktoren identifiziert werden.

**Schlussfolgerung** Um die (Re-)Aktivierungschancen zu erhöhen, bedarf es Maßnahmen, welche die körperliche Aktivität als Mittel über die Gesundheit hinausreichender Zwecke älterer Menschen begreifen, also insbesondere die soziale Funktion der körperlichen Aktivität erkennen und diese vor dem Hintergrund (wieder) in den Tagesablauf älterer Menschen integrieren.

## Advancing gender equity and female leadership in the Austrian health system

Autorinnen/Autoren Selam Woldemariam<sup>1</sup>

Institut 1 Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung

DOI 10.1055/s-0043-1773745

**Background** Women in Global Health (WGH) is a global movement that aims to create visibility for women working in global health and advocates for gender equity and gender transformative leadership in health. WGH provides an empowering environment for women from diverse backgrounds to engage in advocacy, policy development and leadership at the national level. The WGH Austria chapter aims to build alliances for women working in a range of (global) health professions, with a commitment to boosting female leadership and aiming for gender equality in global health leadership in Austria. The aim of the WGH workshop is to provide an opportunity to introduce the Austrian Chapter of WGH and its aims for Austria, and to benefit from the diversity and expertise of the audience to jointly develop relevant topics.

**Methodology** The interactive workshop will be organised by WGH members, with moderated round table discussions of up to 10 participants per table on relevant challenges faced in Austria which should be addressed by the network. WGH members will wrap up the small group discussions and present joint ideas for next steps.

**Conclusion** The WGH Austria chapter believes in the power of collaboration at all levels to amplify the voices of women working in health and ultimately drive change.

## Digitale psychosoziale Versorgung im Kindes- und Jugendalter während der COVID-Pandemie – Tops & Flops

Autorinnen/Autoren Michael Zeiler<sup>1</sup>

Institut 1 Medizinische Universität Wien

DOI 10.1055/s-0043-1773746

**Hintergrund** Während der COVID-Pandemie musste die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen oftmals kurzfristig auf digitale Angebote umgestellt werden.

**Methoden** Es werden Ergebnisse aus mehreren wissenschaftlichen Projekten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Pädiatrie vorgestellt, in denen mittels qualitativen (Interviews) und quantitativen (Fragebogen-Erhebungen) Methoden die Erfahrungen mit digitalen Behandlungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen, sowie deren Eltern erhoben wurden.

**Ergebnisse** Bei der Behandlung von Essstörungen äußerten vorwiegend die Eltern Vorbehalte gegenüber der digitalen Behandlung des Kindes (fühlten sich weniger in die Behandlung einbezogen, weniger Kommunikation mit den Behandler\*innen, erhöhtes Kontrollbedürfnis). Die Übergabe der Verantwortung hinsichtlich der Gewichtskontrolle an die Kinder oder Eltern führte teilweise zu einer Verstärkung der Essstörungssymptomatik. Betont wurde die Wichtigkeit der Fortführung eines Eltern-Unterstützungsprogramms über ein Videokonferenzformat, welches ähnliche Effekte wie das Face-to-Face-Workshop-Format zeigte und teilweise sogar besser angenommen wurde. Die digitale Versorgung von Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes wurde (auch aufgrund bereits entwickelter Apps zur Blutzuckerkontrolle) gut angenommen. Regelmäßige Online-Kontakte mit den Behandler\*innen (u.a. zur Vermittlung von fundierter Information bzgl. des COVID-Risikos) waren aber entscheidend. Alle Patient\*innen-Gruppen betonten die (Wieder-) Entdeckung der Familie als wertvolle Solidargemeinschaft für die Genesung.

**Schlussfolgerungen** Für die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen scheint die Aufrechterhaltung wichtiger Solidargemeinschaften (Behandler-Patientin, Behandler-Eltern, Eltern mit anderen Eltern, Familie) wesentlich. Diese Erfahrungen helfen bei der Entscheidung, welche Behandlungsaspekte weiterhin digital angeboten werden können und wann eine Face-to-Face-Behandlung Vorrang haben sollte.

## LinkedCare

Autorinnen/Autoren Ewald Rieser<sup>1</sup>, Doris Zeidler<sup>2</sup>  
Institute 1 Volkshilfe Wien; 2 FH Campus Wien  
DOI 10.1055/s-0043-1773747

**Hintergrund** Linked Care ist ein österreichweites Leuchtturm Projekt im Bereich Pflege und Betreuung, das zum Ziel hat eine Schnittstelle zwischen verschiedensten Organisationen und Institutionen zu schaffen. Neben dem FH Campus Wien, der Universität Wien, dem Wiener Roten Kreuz und LOIDL Consulting ist unter anderem die Volkshilfe Wien Teil des Projekts.

**Projektbeschreibung** Durch Linked Care wird es erstmals möglich sein, Gesundheitsdaten auf einer Plattform zu speichern und für berechtigte Personen im Gesundheitsumfeld schnell und einfach zugänglich zu machen. Das wird unter anderem dafür sorgen, dass Gesundheitsberichte nicht mehr doppelt geschrieben, Pflegeberichte nicht mehr umständlich zwischen Organisationen herumgereicht und vergangene Verletzungen oder Krankheiten nicht mehr Gefahr laufen, übersehen zu werden. Dank diesem fortschrittlichen Projekt werden wir einerseits die Arbeit von Ärzt\*innen, Angehörigen und Pflegekräften erleichtern, aber es wird auch einen direkten Einfluss auf die Enduser\*innen haben, da diese von einer erhöhten Qualität ihrer gesundheitlichen Betreuung profitieren werden.

Durch Linked Care vereinfachen wir nämlich nicht nur die Krankenpflege, sondern wir sorgen auch für eine noch nie dagewesene Solidarisierung zwischen den einzelnen Pflegeorganisationen, den Rettungsdiensten, den niedergelassenen Ärzt\*innen und vielen weiteren Institutionen, auf die unzählige Menschen in Österreich angewiesen sind.

**Schlussfolgerungen** Ewald Rieser, der als stellvertretender Projektleiter die Volkshilfe Wien als Enduser-Partnerin bei Linked Care vertritt, präsentiert in seinem Vortrag die Vorteile von Linked Care, das die Revolutionierung des Gesundheitssystems in Österreich zum Ziel hat und Österreich wieder zu einem europaweiten Vorreiter bei der Digitalisierung im Gesundheitsbereich machen wird.

## Public Health Data Science – Von Daten und Solidarität zu Datensolidarität

Autorinnen/Autoren Alexander Degelsegger-Márquez<sup>1</sup>,  
Lorenz Dolanski-Aghamanoukjan<sup>1</sup>, Kathrin Trunner<sup>1</sup>  
Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH  
DOI 10.1055/s-0043-1773748

**Hintergrund** Public Health Health ist seit den ersten Gehversuchen der Disziplin eine Datenwissenschaft. Seit Beginn der Arbeiten in diesem Feld ist auch die Verfügbarkeit der richtigen Daten in angemessener Qualität eine Herausforderung. Gerade Covid-19 hat gezeigt wie viel Luft nach oben es rund um die Gestaltung digital unterstützter Public Health-Dateninfrastrukturen in Österreich und anderswo gibt.

**Projektbeschreibung** Mit dem Verordnungsvorschlag für einen Europäischen Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space, EHDS) wird aktuell ein Gesetzgebungsvorhaben diskutiert, das europäische Gesundheitsdateninfrastrukturen sowohl im Bereich der Primär- als auch der Sekundärnutzung auf völlig neue Beine stellen würde. Nicht zuletzt im Public Health-Bereich würde der EHDS die Möglichkeiten der Nutzung von Gesundheitsdaten signifikant ausweiten.

Allerdings ist die Public Health-Community nicht nur Nutznießerin, sondern, ob des breiten Scope des EHDS, auch noch aus der Perspektive der Public Health Ethik gefragt: es geht darum die Frage zu beantworten, welche Arten der Gesundheitsdatennutzung im öffentlichen Interesse sind, und wo die gesellschaftlichen Kosten zu identifizieren und gegen den gesellschaftlichen Nutzen abzuwägen.

Während die Verhandlungen zum Verordnungsentwurf für einen Europäischen Gesundheitsdatenraum voranschreiten, ist die Entwicklung von Methoden und

Werkzeugen zur Bewertung des gesellschaftlichen Wertes von Gesundheitsdatennutzung erst am Anfang. Die Lancet und Financial Times Commission on Governing Health Futures 2030 fordert einen neuen, auf dem Konzept der Datensolidarität fußenden Zugang zur Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten (Kickbusch et al. 2021).

**Schlussfolgerungen** Im vorliegenden Beitrag werfen wir einen Blick auf den EHDS Verordnungsentwurf und diskutieren die Möglichkeiten und Herausforderungen aus Public Health-Sicht. Wir schließen mit Vorschlägen, wie eine auf Gemeinwohl und Solidarität hin optimierte Ausgestaltung des Gesundheitsdatenraumes aussehen könnte.

## Altruismus bei der Fall-Eindämmung: Covid-19-Warn-Apps, Contact Tracing und Do-It-Yourself-Verständigung von bekannten Exponierten

Autorinnen/Autoren Stefan Mathis-Edenhofer<sup>1</sup>  
Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH  
DOI 10.1055/s-0043-1773749

**Hintergrund** Contact Tracing (CT) und Covid-19-Warn-Apps haben in Österreich an Bedeutung verloren, alternativ wurden positiv Getestete teilweise behördlich aufgefordert, Kontaktpersonen selbst zu informieren. Was sind die Erfolgsfaktoren dieser Methoden?

**Methode** Es werden Ergebnisse aus Cluster-Analysen und anderen Fachartikeln zusammengefasst, durch eigene Modellierungen ergänzt und Erfolgsfaktoren dieser Systeme aufgefunden gemacht.

**Ergebnisse** Warn-Apps, CT und die DIY-Verständigung hängen von der Bereitschaft ab, zu testen. Der altruistische Nutzen besteht darin, forciertes Schutzverhalten timen zu können, um Übertragungen zu verhindern. Warn-Apps und das CT erfordern zur Aufdeckung von bereits erfolgten Ansteckungen die altruistische Bereitschaft, den eigenen Test-Status zu melden. Das CT erfordert zusätzlich die Bekanntgabe der Kontakte. Die DIY-Verständigung erfordert, dass die Kontaktpersonen (unter Preisgabe der eigenen Betroffenheit) eigeninitiativ benachrichtigt werden.

Zusätzlich hängt der Erfolg dieser drei Containment-Ansätze auch vom jeweiligen Informationssystem ab. Vorteile der Warn-App sind die rasche Erreichung von Zielpersonen und die Abdeckung von unbekanntem Kontaktpersonen. Weiters bleibt der eigene Befund der Kontaktperson verborgen. Vorteile des CT ist die Möglichkeit, selbst gegenüber der Zielperson anonym zu bleiben. Es besteht eine gesetzliche Grundlage, die Verpflichtungen, aber auch Service- oder Unterstützungsleistungen legitimiert. Die DIY-Verständigung kann rasch erfolgen und schont öffentliche Ressourcen. Ein weiterer Vorteil besteht in der Klarheit darüber, ob Zielperson erreicht wurde.

**Schlussfolgerungen** Alle drei untersuchten Containment Systeme benötigen eine altruistische Grundeinstellung im Moment des Befundes. Da die DIY-Verständigung ressourcenschonend und verzögerungsfrei möglich ist, aber das höchste Ausmaß an Altruismus erfordert, sollte die Umsetzung mittels Promotion oder Nudging – als solidarische Gesundheitskompetenz forciert werden.

## Frailty and its effect on ADL/IADL disability trajectory: Evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)

Autorinnen/Autoren Selam Woldemariam<sup>1</sup>  
Institut 1 Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung  
DOI 10.1055/s-0043-1773750

**Background** Europe's population is growing older, a trend that is projected to continue. Increased life expectancy means, older individuals are at risk of falls, hip fractures, long-term health conditions, re-hospitalization, which leads to the possibility of increased time spent in poor health.

**Method** The transition from physically independent to frailty is fraught with challenges for older individuals. Hence, it is paramount to understand the

nature of frailty on subsequent limitation in Activities of Daily Living (ADLs) – eating and drinking independently, getting up and sitting down, dressing and undressing, using the toilet, and bathing or showering and instrumental activities of daily living (IADLs), which requires complex tasks such as managing money and preparing hot meal.

**Results** In the present study, we use data from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), a cross-national cohort study, to examine if and to what extent, frailty at baseline is associated with subsequent progression of disability over a 15-year period follow-up from 2004 to 2019, in community-dwelling older adults.

**Conclusion** Early management of frailty can delay adverse health outcomes associated with ageing such as functional decline and dependency. In order to promote healthy ageing, understanding the nature of frailty must be a first step. The study aims to contribute to future studies on the early management of frailty and healthy ageing to develop a targeted and individualized care strategy that supports older adults to remain functionally independent.

## Professionelle Gesundheitskompetenz von Physiotherapeut\*innen als Chance für das Empowerment älterer und hochaltriger Menschen

Autorinnen/Autoren Constance Schlegl<sup>1</sup>

Institut 1 Physio Austria

DOI 10.1055/s-0043-1773751

**Hintergrund** Die Gesundheitskompetenz ist eine wesentliche Säule, um Entscheidungen betreffend die eigene Gesundheit treffen zu können. Ältere und hochaltrige Menschen sind häufig von Multimorbidität betroffen und stehen – mitunter bedingt durch kognitive Einschränkungen – vor Herausforderungen, sich über adäquate Behandlungsmethoden zielgerichtet zu informieren und entsprechende Entscheidungen zu treffen. Die Covid-19 Pandemie hat dies verdeutlicht.

**Methode** Im Zuge der zweiten HLS19-AT-Erhebung wurden im Jahr 2020 rund 3.000 Personen im Alter von 18 Jahren oder älter befragt. Dabei wurden neben der allgemeinen Gesundheitskompetenz auch spezielle Bereiche der Gesundheitskompetenz (zum Beispiel Gespräche und Kommunikation mit Angehörigen der Gesundheitsberufe, Navigationskompetenz und digitale Gesundheitskompetenz) abgefragt. Dadurch ergaben sich wesentliche Erkenntnisse für die Einschätzung der GK in Österreich, ebenso war es möglich, die Konsequenzen einer geringen Gesundheitskompetenz darzustellen.

**Ergebnisse** Personen ab 60 Jahren informieren sich häufiger bei Ärzt\*innen sowie Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, weniger häufig aber dennoch über digitale Quellen. Auf Basis der Befragungsergebnisse wurden Empfehlungen von der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (Fachgruppe Public Health) erarbeitet. Eine dieser Empfehlungen ist, die berufliche Gesundheitskompetenz von Gesundheitsberufen weiterzuentwickeln und entsprechende Angebote zu etablieren. Dazu gehören Fort- und Weiterbildungen ebenso wie eine Verankerung in der Ausbildung. Physiotherapeut\*innen sind Behandler\*innen älterer und hochaltriger Menschen. Sie waren auch Teil der Befragung in der im März 2023 veröffentlichten HLS-PROF Studie im DACH Raum zur professionellen Gesundheitskompetenz von ausgewählten Angehörigen von Gesundheitsberufen.

**Schlussfolgerungen** In dieser Session sollen die Ergebnisse sowie mögliche Lösungen, die zur Stärkung der professionellen Gesundheitskompetenz von Gesundheitsberufen am Beispiel der Physiotherapie, die letztendlich zur Stärkung der Gesundheitskompetenz älterer und hochaltriger Menschen dargestellt und diskutiert werden.

## Präexpositionsprophylaxe (PrEP) zur HIV-Prävention bei Risikopersonen – systematischer Review zur Wirksamkeit und Sicherheit sowie Analyse von organisatorischen, ökonomischen, sozialen, ethischen und rechtlichen Aspekten

Autorinnen/Autoren Inanna Reinsperger<sup>1</sup>, Mirjana Huic<sup>2</sup>, Ingrid Zechmeister-Koss<sup>1</sup>

Institute 1 Austrian Institute for Health Technology Assessment; 2 HTA/EBM Center

DOI 10.1055/s-0043-1773752

**Hintergrund** PrEP ist eine auf antiretroviraler Therapie basierende HIV-Präventionsstrategie für Personen mit hohem Infektionsrisiko. In einigen europäischen Ländern wird PrEP mittlerweile öffentlich erstattet. In Österreich ist sie auf Privatrezept verfügbar. Bei der Implementierung von PrEP sind zahlreiche z. B. organisatorische, soziale, ethische Aspekte zu berücksichtigen. Das Ziel dieses systematischen Reviews (SR) war es, eine aktuelle Evidenzsynthese zur Wirksamkeit und Sicherheit der aktuell in USA und/oder EU zugelassenen PrEP-Medikamente zu erstellen sowie potentielle andere Aspekte zu beleuchten, um eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung in Österreich zu unterstützen.

**Methode** Es wurde – basierend auf zwei bereits publizierten SRs – eine aktualisierte Evidenzsynthese nach gängigen Methoden durchgeführt. Bewertungselemente für organisatorische, ökonomische, soziale, ethische und rechtliche Aspekte wurden anhand des EUnetHTA-CoreModel<sup>®</sup> ausgewählt. Zum besseren Verständnis des Themas aus Nutzer\*innen-Perspektive wurde ein Fragebogen an österreichische Patient\*innenorganisationen versandt.

**Ergebnisse** Es liegen 17 RCTs zur oralen und 2 RCTs zur injizierbaren PrEP vor. Orale PrEP (Tenofovirdisoproxilfumarat (TDF)/Emtricitabin (FTC)) zeigt eine hohe Wirksamkeit v.a. bei Männern, die Sex mit Männern haben, und serodiskordanten Paaren, wobei die Wirksamkeit mit zunehmender Adhärenz steigt. 2 RCTs belegen die Wirksamkeit und Sicherheit der injizierbaren PrEP (Cabotegravir). Kosteneffektivitäts-Analysen zeigen Kosteneffektivität oder sogar Kosteneinsparungen der oralen PrEP (TDF/FTC) in mehreren Ländern des globalen Nordens. PrEP sollte als Teil eines umfassenden Test-, Präventions-, Beratungs- und Behandlungsdienstes angeboten werden, wobei verschiedene Einrichtungen und Gesundheitsdienstleister\*innen beteiligt sein können.

**Schlussfolgerungen** Es bedarf eines umfassenden Implementierungskonzepts, das über die Medikamenten-Verschreibung hinausgeht und sicherstellt, dass (regionale) Ungleichheiten vermieden und die entsprechenden Risikogruppen erreicht werden. Ein Monitoringsystem zur Evaluierung des Programms sollte eingerichtet werden.

## Das Pilotprojekt Community Nursing in Österreich. Wie gliedert sich Community Nursing in die heutige Versorgungslandschaft in Österreich ein?

Autorinnen/Autoren Anita Sackl<sup>1</sup>, Elisabeth Rappold<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773753

**Hintergrund** Neue Herausforderungen wie die demografische Entwicklung benötigen eine Neustrukturierung bzw. Optimierung der Versorgung von Pflege- und Betreuungsleistungen und einen Fokus auf die Prävention und Gesundheitsförderung. Auf Basis dessen sind im Regierungsprogramm 2020–2024 Pilotprojekte zu Community Nursing vorgesehen, um einen wesentlichen Beitrag zur bedarfsorientierten, niederschweligen und bevölkerungsnahen Versorgung zu leisten. Die Umsetzung und Finanzierung der Pilotprojekte Community Nursing erfolgt heute im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplanes mit finanziellen Mitteln der Europäischen Union.

**Projektbeschreibung** Seit Anfang des Jahres 2022 sind in Österreich diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen als Community Nurses eingesetzt, um im Rahmen von präventiven Hausbesuchen und Aktivitäten im kommunalen Setting tätig zu werden. Gemäß Gesundheits- und Krankenple-

gegesetzt § 14 Abs. 2 „Pflegerische Kernkompetenz“ und durch die verstärkte Funktion als Netzwerker:in, Gesundheitsberater:in, Vernetzer:in, Fürsprecher:in und Koordinator:in soll Community Nursing die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken, das Wohlbefinden der Bevölkerung verbessern und den Verbleib von älteren Menschen im eigenen Zuhause ermöglichen, nicht zuletzt durch die Steigerung der Selbsthilfe von Betroffenen und deren Angehörigen. Im Jahr 2022 wurden rund 13.000 direkte Kontakte mit Klient:innen im Rahmen von präventiven Hausbesuchen, Kontakte in Sprechstunden und sonstigen aufsuchenden Leistungen bei Klient:innen verzeichnet. Hierfür wurden 221.000 km zurückgelegt; 2.968 km mit dem E-Bike.

**Schlussfolgerungen** Internationalen Beispielen folgend sollen Community Nurses in Städten und ländlichen Regionen Österreichs niederschwellig, bedarfsorientiert und bevölkerungsnah in der primären Gesundheitsversorgung tätig werden und zukünftig die Versorgungslandschaft in Österreich bereichern. Eine prozessbegleitende Evaluierung der Pilotprojekte Community Nursing werden Veränderungspotentiale und die Weiterentwicklung im extramuralen Bereich unterstützen.

## Psychische Gesundheit von älteren Menschen im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie

Autorinnen/Autoren Karin Waldherr<sup>1</sup>, Ursula Prinz<sup>1</sup>

Institut 1 Ferdinand Porsche FernFH

DOI 10.1055/s-0043-1773754

**Hintergrund** Die COVID-19 Pandemie hat auf die ältere Bevölkerung starke Auswirkungen. Ältere Menschen gelten als besonders gefährdet für schwere Erkrankungen, sind aufgrund von Social Distancing Maßnahmen noch stärker sozial isoliert und von Einsamkeit betroffen als vor der Pandemie, haben erschwerten Zugang zu medizinischen und sozialen Diensten aufgrund der Pandemie und sind von weit verbreiteter gesellschaftlicher Stigmatisierung betroffen. Ziel des narrativen Reviews war daher einen Überblick über die Literatur zur psychischen Gesundheit in der Covid-19 Pandemie bei älteren Menschen zu erhalten.

**Methode** Die Datenbanken PubMed und Google Scholar wurden mit den Schlagworten „mental health & elderly“ sowie „mental health & elderly & Covid-19“ nach allen Arten von Reviews durchsucht, die im Zeitraum von 1.1.2020 bis 15.3.2023 publiziert wurden.

**Ergebnisse** Es wurden Reviews gefunden zu 1. Auswirkungen der Pandemie und der Maßnahmen auf die psychische Gesundheit a) in der Allgemeinbevölkerung und b) bei spezifischen Subgruppen (z. B. ältere Menschen, Menschen mit psychischen Erkrankungen); 2. Auswirkungen einer Covid-19 Infektion auf die psychische Gesundheit; 3. Wirkung von Maßnahmen zur Prävention psychischer Probleme. Reviews zu den Auswirkungen der Pandemie und der Public Health Maßnahmen wurden genauer betrachtet. Die Ergebnisse legen nahe, dass ältere Menschen überraschend gute Resilienz zeigten, sich bei manchen Subgruppen die psychische Gesundheit oder kognitive Einschränkungen jedoch stärker verschlechtert haben (jüngere Altersgruppen, niedrigere sozioökonomische Schichten, Frauen, Alleinlebende, Menschen mit Demenz). Einsamkeit und Reduktion der sozialen Unterstützung sind die bedeutendsten Faktoren.

**Schlussfolgerungen** Die Pandemie könnte Ungleichheiten bei der psychischen Gesundheit vergrößert haben. Daher braucht es gezielte, an die jeweiligen Risikogruppen angepasste Maßnahmen.

## Einsatz von Active and Assisted Living in geriatrischen Langzeiteinrichtungen – wozu?

Autorinnen/Autoren Matei Capatu<sup>1</sup>, Magdalena Mangler<sup>1</sup>, Lena Schranz, Thomas E. Dörner<sup>1</sup>

Institut 1 Haus der Barmherzigkeit

DOI 10.1055/s-0043-1773755

**Hintergrund** Active and Assisted Living Produkte (AAL) sind elektronische Assistenzsysteme, die älteren Menschen ein gesundes und unabhängiges Leben

ermöglichen sollen, indem sie die Sicherheit des Einzelnen verbessern, sozialer Isolation vorbeugen, sowie funktionelle Fähigkeiten und einen gesunden Lebensstil fördern. Diese Ziele wurden für Menschen entworfen die zu Hause leben, um Institutionalisierung zu verhindern. Aber auch Personen in Langzeiteinrichtungen haben das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und deshalb werden auch hier häufig AAL-Tools eingesetzt.

**Projektbeschreibung** Die Akademie für Altersforschung am Haus der Barmherzigkeit hat sich bei zahlreichen Projekten in den letzten Jahren mit AAL in der Langzeitpflege auseinandergesetzt. Den Schwerpunkt Sicherheit im Sinne einer Sturzprävention und Notfallalarmierung wurde mit Hilfe unterschiedlicher technischen Herangehensweisen beleuchtet: Eine Wohnraumsteuerung die bei Aktivität einer Person automatisch den Raum beleuchtet (Fearless); ein Roboter der Stürze erkennt, Gegenstände aufhebt und eine Notfallalarmierung durchführen kann (Hobbit); die Nutzung von Alltagstechnologie zur Sturzerkennung und Notfallalarmierung um die Akzeptanz der Nutzung zu verbessern (Smart Companion); sowie eine Applikation die Menschen mit Demenz den Weg nach Hause anzeigt (Way Key). Die psychosoziale Gesundheit stand bei den Projekten Virtual Trip – einer Virtual Reality Brille die motorisch eingeschränkten Personen einen Ausflug in die Berge ermöglicht und ReMind – einem humanoiden Roboter, der je nach Bedarf Biographiearbeit oder kognitive Trainingseinheiten anbietet im Vordergrund.

**Schlussfolgerungen** Die Akzeptanz dieser Werkzeuge bei pflegebedürftigen Menschen war sehr unterschiedlich, und änderte sich manchmal über die Zeit. Menschliche Interaktion kann nicht durch technische Lösungen ersetzt, manchmal jedoch vereinfacht werden. Gesundheitsförderung ist ein lebenslanges Thema und endet nicht mit dem Eintritt in eine Langzeiteinrichtung.

## Solidarität in der Primärversorgung: Sind nur wenige breit aufgestellt?

Autorinnen/Autoren Stefan Mathis-Edenhofer<sup>1</sup>

Institut 1 Gesundheit Österreich GmbH

DOI 10.1055/s-0043-1773756

**Hintergrund** Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens definiert Primärversorgung als „allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung“. Hauptort der Primärversorgung sind allgemeinmedizinische Vertragspraxen und Primärversorgungseinheiten. Erste Analysen zeigen, dass die Primärversorgung in diesen Einrichtungen heterogen ist. Für die Versorgungsforschung stellt sich daher die Frage, durch welche Faktoren diese Heterogenität beeinflusst wird.

**Methode** Auf Basis von Daten von 2021 gemäß Gesundheitsdokumentationsverordnung und Strukturmerkmalen auf Gemeindeebene (städtisch, ländlich, Nähe zu Akutkrankenanstalten, Nähe zu anderen Einrichtungen der ambulanten fachärztlichen Versorgung, touristische Aktivität) werden mittels Korrelationsanalysen Faktoren quantifiziert, die mit dem Umfang des Leistungsspektrums (Anzahl unterschiedlicher Leistungspositionen innerhalb eines Jahres, Anteil der Basisleistungen, ...) assoziiert sind.

**Ergebnisse** Von den 4.768 untersuchten allgemeinmedizinischen Angebotsstrukturen der Sachleistungsversorgung bieten 10 % eine einzige Leistung (die Vorsorgeuntersuchung) an. In 50 % der Angebote werden maximal 32 verschiedene Leistungen pro Jahr dokumentiert. Nur 1 % erbringt mehr als 71 verschiedene Leistungen – das Maximum eines einzelnen Anbieters liegt bei 102 verschiedenen Leistungen. Weitere Auswertungen sind in Arbeit.

**Schlussfolgerungen** Trotz der Einschränkungen der Daten, z. B. keine 1:1 Abbildung auf Honorarpositionen, zeigt die Analyse des Leistungsumfangs, dass die Sachleistungsangebote ein unterschiedlich breites Grundversorgungsangebot umsetzen. Weitere Forschung ist notwendig, um die Ursachen und Zusammenhänge mit lokalen Bedingungen zu identifizieren. Weitere Forschung kann zeigen, ob die Ergebnisse mit Nachfrage, mit synergetisch zusammenwirkenden lokalen Netzwerken zu tun haben, in denen sich einzelne Leistungserbringer spezialisieren, oder ob lokale Gegebenheiten wie die Nähe zu speziali-

sierten ambulanten Versorgungsstrukturen oder Akutkrankenhäusern eine Rolle spielen.

## Bewegungsstandards der BVAEB

Autorinnen/Autoren Lisa Strobl<sup>1</sup>, Viktoria Stein<sup>2</sup>, Thomas E. Dorner<sup>3</sup>

Institute 1 Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung;

2 Department for Public Health and Primary Care, Leiden University

Medical Centre; 3 Haus der Barmherzigkeit

DOI 10.1055/s-0043-1773757

**Hintergrund** Schon länger war es, ausgehend von der „Exercise is Medicine“ Initiative, das Ziel, einen für in allen Kur- und Rehabilitationseinrichtungen der BVAEB gültigen Rahmen zu beschreiben, mit dem die Programmgestaltung der Bewegungsförderung nach gewissen Normen abläuft, die Bewegungsübungen normiert sind, die Erhebung von Bewegungsverhalten der Zielpopulation standardisiert ist und die Dokumentation von Projekten und Programmen einheitlich abläuft.

**Methode** Die Bewegungsstandards wurden mittels eines modifizierten Delphi Prozesses durch eigene Einrichtungen und Abteilungen im Rahmen eines partizipativen Prozesses erarbeitet. Im Rahmen dieses Delphi Prozesses wurden zwei Befragungsrunden mittels Fragebögen und anschließenden Diskussionsrunden im Zeitrahmen 2021/2022 umgesetzt. Zur Fertigstellung wurde insgesamt drei Mal im Rahmen einer Expertenrunde über die notwendigen Dimensionen eines Bewegungsstandards und deren Wording abgestimmt und diskutiert. Dimensionen umfassten dabei größere Themengebiete und wurden durch mehrere Items näher definiert bzw. beschrieben.

**Ergebnisse** Die Dimensionen, auf welche sich die Experten schließlich einigten, sind die Ressourcen, die einheitliche Konzeption und Planung, die Teilnehmer:innen/Zielgruppe, österreichische Bewegungsempfehlungen, Bewegungsdomänen, Gesundheitskompetenz und die Alltagstauglichkeit. Somit sind nach den Abstimmungen in den Bewegungsstandards 7 Dimensionen mit insgesamt 32 Items enthalten.

**Schlussfolgerungen** Die Bewegungsstandards sind einheitliche, beschreibbare und anerkannte Standards für Maßnahmen zur Förderung der körperlichen

Aktivität bei erwachsenen Versicherten, sowie ein Tool der Entscheidungsfindung betreffend Schwerpunktsetzungen im Themenfeld Bewegungsförderung.

## Person-centred residential care: how to ensure that residents stay part of the community

Autorinnen/Autoren K. Viktoria Stein<sup>1</sup>, Lisa Strobl<sup>1</sup>

Institut 1 Karl Landsteiner Institut für Gesundheitsförderungsforschung

DOI 10.1055/s-0043-1773758

**Background** During the COVID-19 pandemic residents and staff of residential care facilities were forgotten in the initial planning and management of the pandemic, and they stayed isolated for most of the time. Based on a project conducted in collaboration with the European Social Network, this paper discusses the question of how to design person-centred residential care as part of an age-friendly community.

**Project description** The topic of community-connected, person-centred, co-designed residential care is virtually non-existent in the scientific literature. Apart from disease-specific or clinical studies, the key topics discussed were the impact of COVID-19 on mortality and morbidity in nursing homes, the availability and quality of end-of-life and palliative care, and the need for specific training on person-centred care for staff members and managers. A mapping exercise resulted in 24 good practice examples, 13 of which specifically focused on residential care, 5 on community building, and 6 are approaches of general support. While the scientific evidence comes primarily from Scandinavia, the case examples come from other parts of Europe, North America and Japan.

**Conclusion** There is a dire need to expand research and practice to consider all forms of residences and settings of care for older people. The evidence identified emphasises the need for a much broader approach to housing in old age, taking into account different needs, preferences and structures, and thus seeing housing along a continuum, which is adapted to the progressive needs of older people. This also means embedding residential care concepts within an age-friendly community.

# Author Index

- A**  
Affengruber Lisa S244  
Aigner Ernest S252  
Amort Frank S248  
Amort Frank Michael S246  
Antony Daniela S238  
Arendt Florian S242  
Aschenberger Filiz Keser S251
- B**  
Bartosik Thomas S246  
Bauer Annette S237  
Benedics Judith S239  
Bhardwaj Juliana S240, S241  
Boskan Dilan S246  
Braun Alexander S249  
Brugger Katharina S251  
Buchegger Helena S247
- C**  
Capatu Matei S259  
Christiansen Hanna S237  
Culen Caroline S245
- D**  
Darkow Robert S246  
Degelsegger-Márquez Alexander S257  
Delcour Jennifer S238, S246  
Dobrescu Andreea S244  
Dohr Sandra S248  
Dolanski-Aghamanoukjan Lorenz S257  
Dorner Thomas E. S253, S259, S260  
Durstmüller Felix S251, S252
- E**  
Ebner Michael S250  
Ecker Sandra S243  
Emprechtinger Robert S251  
Engel Roswitha S236
- F**  
Fasching Michaela S245  
Fessl Christian S248  
Flaschberger Edith S245  
Freidl Wolfgang S236  
Fuhrmeister Till S250
- G**  
Gaiswinkler Sylvia S238  
Gamillscheg Peter S252  
Garstenauer Ulrike S250  
Gassner Lucia S235  
Gaugg Laura S235  
Glachs Kerstin S250  
Gollner Erwin S252  
Goodyear Melinda S237  
Gösenbauer Barbara S256  
Griebler Robert S239, S243, S246, S251  
Griebler Ursula S247, S251  
Grillich Ludwig S247  
Gröbl Kristian S242  
Großschädl Lena S255  
Guevara Godoberto S240  
Gugglberger Lisa S238
- H**  
Haindl Anita S246  
Harlfinger Julia S244  
Hauer Barbara S246  
Heiss Raffael S243  
Hilmar Carina S252  
Hofbauer Christina S240  
Hofer Viktoria S235
- Holler Peter S244, S248  
Holstein Barbara S240  
Hoppichler Friedrich S241  
Huic Mirjana S258
- I**  
Iba Sradwanovsky. S250
- K**  
Kammüller Sabine S250  
Keibel Nora S245  
Kerschner Bernd S237, S251  
Kichler Rita S247  
Kien Christina S244, S251  
Kirchner Stefanie S242  
Klerings Irma S244, S251  
Klingenstein Pauline S247  
Koch Katharina S254  
Köldorfer Benjamin S238  
Krczal Eva S251  
Kreinbacher-Bekerle Christoph S255  
Krisch Astrid S252  
Kulnik Tino S250
- L**  
Lackinger Christian S255  
Lampl Christina S252  
Lange Alina S252  
Lang Gert S235  
Łaszewska Agata S252  
Latzke Markus S249  
Ledinger Dominic S251  
Leuprecht Eva S243  
Lichtenecker Ruperta S251, S252  
Link Thomas S239  
Lorenzoni Nina S238  
Lutz Benedikt S251
- M**  
Maier Kathrin S238  
Mair Iris S237, S251  
Mandl Anja S239  
Mangler Magdalena S259  
Marczik-Zettinig Sandra S239  
Mathis-Edenhofer Stefan S257, S259  
Mayerl Hannes S236  
Mayer Susanne S252  
Meixner Jana S237  
Mogg Christina S236  
Moick Sigrid S247  
Moser Michaela S250  
Muckenhuber Sebastian S245
- N**  
Niederkrotenthaler Thomas S242  
Nitsch Martina S237, S251  
Novak Bernhard S255  
Nowak Peter S251  
Nowotny Monika S243
- O**  
Offermanns Guido S239  
Ofner Tonja S237, S238, S246  
Osztovcics Selina S252
- P**  
Paul Jean S237, S245  
Peinhaupt Christa S239  
Pfabigan Johanna S238  
Pferzinger Manfred S249  
Pichler Michaela S238, S243  
Pietrzak-Franger Monika S252  
Plank Maria S239
- Plunger Petra S253  
Preissler Peter Bastian S240  
Prinz Ursula S243, S259  
Purkathofer Christine S241  
Putzhammer Christine S241
- R**  
Rappold Elisabeth S244, S258  
Reinsperger Inanna S245, S258  
Richter Lukas S256  
Rieser Ewald S257  
Rohrauer-Näf Gerlinde S253, S254  
Rojatz Daniela S248  
Rothauer Pascal S242  
Roth Melanie S250
- S**  
Sackl Anita S244, S258  
Sagerschnig Sophie S237, S243  
Sahling Friederike S243  
Salbrechter Sybille S250  
San Ekim S236, S249  
Sattler Matteo Christian S255  
Schanes Karin S252  
Schätzer Manuel S240, S241  
Schindler Karin S239  
Schlee Lisa S254  
Schlegl Constance S253, S258  
Schmidt Andrea S252  
Schmotzer Christoph S238, S246  
Schnabel Florian S252  
Schönthaler Adelheid S249  
Schranz Lena S259  
Schütze Denise S239, S243  
Schwarz Müller-Erber Gabriele S240  
Schweiger Andrea S239  
Seel Mariella S237  
Seidl Brigitte S255  
Silvia Tuttnner S248  
Simon Judit S252  
Sommer Isolde S244  
Sommer Nicola S249  
Stainer-Hochgatterer Andreas S250  
Stein Viktoria S260  
Stolz Erwin S236  
Strehn Albert S255  
Strobach Anna S240  
Strobl Lisa S260
- T**  
Tersch-Kohoutek Michael S242  
Teuffl Lukas S240  
Teutsch Friedrich S240, S245  
Till Benedikt S242  
Titze Sylvia S255  
Toromanova Ana S244  
Toth Christopher S255  
Trautendorfer Gabriele S248  
Trunner Kathrin S257  
Truppe Michaela S251
- U**  
Uhl Alfred S247  
Unger Theresia S249
- V**  
Vana Irina S251, S254  
Viktoria Stein K. S253, S260
- W**  
Wahl Anna S238, S248  
Wahl Anna Kristina S253  
Waldherr Karin S242, S243, S253, S259

Weißenhofer Sabine S244  
Wimmer Daniela S238  
Winkler Roman S240  
Wirnitzer Katharina C. S241  
Witt-Döring Fiona S237  
Woldemariam Selam S256, S257

Wurhofer Daniela S250

Z

Zechmeister-Koss Ingrid S237, S245, S258  
Zeidler Doris S257  
Zeiler Michael S242, S256

Zeuschner Verena S254  
Zöhrer Denise S244, S246  
Zoller Claudia S243