

Info- Mappe

Ihr Weg zur
Gesundheits-
orientierung

**Krankheitsprävention,
Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz in
Gesundheitseinrichtungen
der Primärversorgung**

Liebe Teams von Einzel-, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten!

Sie verbindet das Ziel, Menschen dabei zu unterstützen, gesund zu werden bzw. gesund zu bleiben. Die Zunahme an chronischen Erkrankungen macht deutlich, dass Krankheiten nicht immer geheilt und häufig nur behandelt oder begleitet werden können. Neben der Vorbeugung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen (Krankheitsprävention) sind hier insbesondere die Stärkung vorhandener Gesundheitsressourcen (Gesundheitsförderung) und der Umgang mit Gesundheitsinformationen (Gesundheitskompetenz) von Bedeutung. Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz als Handlungsfelder Ihrer Gesundheitseinrichtung ermöglichen eine umfassendere Betreuung von Patientinnen und Patienten durch Sie.

Die Bedeutung dieser Handlungsfelder und der damit einhergehenden Orientierung an Gesundheit wurde im Rahmen der Gesundheitsreform der letzten Jahre hervorgehoben. Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz wurden als zentrale Handlungsfelder für die Primärversorgung erkannt und verankert.

Eine an Gesundheit orientierte Gesundheitseinrichtung der Primärversorgung steht für die Vision einer proaktiven Gesundheitsversorgung, welche einzelne Patientinnen und Patienten, aber auch die Bevölkerung im Einzugsgebiet ganzheitlich und in ihrem sozialen Umfeld versteht und Einzelperson wie Gemeinde in ihrem Gesundheits- und Krankheitsmanagement unterstützt und begleitet.

Die Info-Mappe bietet Ihnen:

1. eine **Einführung in die Aufgabenbereiche** Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz
2. eine Zusammenstellung möglicher **Umsetzungsmaßnahmen** und **Unterstützungstools** in Ihrer Gesundheitseinrichtung
3. eine **Zusammenstellung von ausgewählten Maßnahmen** der Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz
4. eine Möglichkeit, **lokale Maßnahmen** der Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz **zu ergänzen**

Angesichts der vielen möglichen Maßnahmen in diesen Bereichen bietet Ihnen die vorliegende Info-Mappe eine erste Auswahl an Umsetzungsmaßnahmen und Unterstützungstools.

Die Info-Mappe möchte

- für die Aufgabenbereiche Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz **begeistern**,
- Ihnen eine **Orientierung** für mögliche Maßnahmen der Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und zur **Steigerung der Gesundheitskompetenz** in Ihrer Gesundheitseinrichtung geben, die leicht umzusetzen sind,
- Sie auf **Maßnahmen aufmerksam machen**, die eventuell noch nicht sofort umgesetzt werden können, aber eine Richtung aufzeigen, in welche sich die Angebote in dem Bereich weiterentwickeln können, und Ihnen Raum geben, lokale Angebote zu ergänzen.

Wie können Sie die Info-Mappe anwenden?

1. Gemeinsames Verständnis im Team generieren

Die Einführung in die Aufgabenbereiche Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Form von Factsheets soll Ihnen und Ihrem Team eine Anregung sein, ein gemeinsames Verständnis der Aufgabenbereiche zu entwickeln und so im Team abgestimmt vorzugehen. Diskutieren Sie die unterschiedlichen Begriffe und ihre Realisierung in Ihrer Gesundheitseinrichtung im Rahmen einer Teamsitzung – die Factsheets unterstützen Sie dabei.

- Was heißt es für uns, eine Gesundheitseinrichtung zu sein? Wie können wir die Orientierung an Gesundheit verwirklichen?
- Was bedeuten Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz jeweils? Wie werden sie in unserer Gesundheitseinrichtung bereits umgesetzt?

2. Gemeinsame Ziele und Angebote definieren

Wahrscheinlich setzt Ihre Gesundheitseinrichtung bereits Maßnahmen in diesen Aufgabenbereichen um. Die Umsetzungsübersicht bietet Ihnen eine Reflexionsgrundlage: Was machen wir schon? Was könnten wir noch machen? Die Umsetzungsmaßnahmen und Unterstützungstools sind in Form von kompakten Infoblättern aufbereitet. Die Infoblätter sollen Ihnen eine schnelle Orientierung geben, ob sich die Umsetzungsmaßnahme für Ihre Gesundheitseinrichtung eignet, und erste mögliche Umsetzungsschritte aufzeigen. Jedes Infoblatt skizziert eine Umsetzungsmaßnahme (Was ist zu tun?), deren Relevanz (Was ist das Ziel?) und Möglichkeiten zur Umsetzung (kurze Darstellung Unterstützungstool zur Umsetzung).

Vielleicht hilft es auch, die Frage nach der Umsetzung erst in einer zweiten Sitzung zu besprechen und die Zeit zwischen den Besprechungen dafür zu nutzen, wachsam im Alltag zu beobachten, wo überall Sie den drei Aufgabenbereichen begegnen bzw. wo Sie ansetzen könnten.

In der zweiten Sitzung können diese Erkenntnisse im Team besprochen werden. Die Zusammenstellung möglicher Umsetzungsmaßnahmen und Unterstützungstools (Infoblätter) können Sie als weitere Grundlage für die Besprechung heranziehen. Gehen Sie gemeinsam die Umsetzungsmaßnahmen durch und überlegen Sie, welche anschlussfähig an und von Bedeutung für Ihren Alltag scheinen.

3. Ansprechperson für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz definieren und nächste Schritte vereinbaren

Für die Umsetzung der Maßnahmen in der Gesundheitseinrichtung ist es hilfreich, aus dem Team eine verantwortliche Person für die Koordination der Maßnahmen festzulegen (Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz). Im besten Fall meldet sich eine Person freiwillig für diese Aufgabe. Es müssen nicht sofort alle Maßnahmen umgesetzt werden. Gerade in der Anfangsphase Ihrer Aktivitäten in diesem Bereich gilt es, bei den dringendsten Problemen anzusetzen und leicht durchführbare Schritte zu setzen.

Die Info-Mappe bietet beispielsweise eine Übersicht über ausgewählte (weitgehend) bundesweit verfügbare Maßnahmen, auf welche Sie Ihre Patientinnen und Patienten – wenn geeignet – hinweisen und diese an die Angebote vermitteln können.

In der Folge können Sie bzw. das Team Ihrer Gesundheitseinrichtung auch selbst lokale Angebote der Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz identifizieren und mithilfe der Vorlagen im Abschnitt „Lokale Maßnahmen“ dokumentieren. Damit sehen Sie auf einen Blick, auf welche Angebote Sie Ihre Patientinnen und Patienten aufmerksam machen können.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung!

Inhaltsverzeichnis



Einführung in die Aufgabenbereiche

- Factsheet 1 Gesundheitseinrichtung der Primärversorgung als Teil eines umfassenden Public-Health-Ansatzes
- Factsheet 2 Krankheitsprävention in der Gesundheitseinrichtung der Primärversorgung
- Factsheet 3 Gesundheitsförderung in der und durch die Gesundheitseinrichtung
- Factsheet 4 Gesundheitskompetenz von Individuen und von der Gesundheitseinrichtung der Primärversorgung stärken
- Factsheet 5 Qualität und Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung



Umsetzung in der Primärversorgung - Krankheitsprävention (KP)

- Infoblatt 1 Deeskalation von Aggression und Gewalt
- Infoblatt 2 Vorsorgeuntersuchung durchführen
- Infoblatt 3 Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing)
- Infoblatt 4 RaucherInnenkurzberatung
- Infoblatt 5 Sturzprävention



Umsetzung in der Primärversorgung - Gesundheitsförderung (GF)

- Infoblatt 1 Betriebliche Gesundheitsförderung in der Gesundheitseinrichtung der Primärversorgung
- Infoblatt 2 Systematische Ermittlung des Lebensstils / Risikoverhaltens beim Erstkontakt
- Infoblatt 3 Gesundes Altern und „Neue Bilder des Alter(n)s“
- Infoblatt 4 Nicht beschämende Ansprache von Armutsbetroffenen in der Primärversorgung
- Infoblatt 5 Kooperationen mit regionalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten etablieren
- Infoblatt 6 Social Prescribing
- Infoblatt 7 Beteiligung von Patientinnen/Patienten, Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und der Bevölkerung
- Infoblatt 8 Planetary Health



Umsetzung in der Primärversorgung - Gesundheitskompetenz (GK)

- Infoblatt 1 Patientinnen und Patienten empowern
- Infoblatt 2 Gemeinsame Entscheidungsfindung mit Patientinnen und Patienten
- Infoblatt 3 Informierte Impfentscheidung
- Infoblatt 4 Gute Gesprächsqualität in der Kranken- und Gesundheitsversorgung etablieren
- Infoblatt 5 Gute schriftliche Gesundheitsinformation einsetzen
- Infoblatt 6 Gesundheitseinrichtung gesundheitskompetent machen



Bundesweite Maßnahmen der KP, GF und GK

- Infoblatt 1 Frühe Hilfen
- Infoblatt 2 Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass
- Infoblatt 3 Richtig essen von Anfang an! (REVAN)
- Infoblatt 4 Service Stelle gesunde Schule
- Infoblatt 5 Bewegt im Park
- Infoblatt 6 Jackpot.fit
- Infoblatt 7 Fit Sport Austria
- Infoblatt 8 Rauchfrei Telefon
- Infoblatt 9 alkcoach
- Infoblatt 10 Angehörigengespräch
- Infoblatt 11 Arbeitsbedingte Krebserkrankungen



Lokale Maßnahmen der KP, GF und GK



Literatur

Checkliste

Maßnahmen der Gesundheitseinrichtung zur Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz – Stand der Umsetzung

Maßnahme	Bedarf?	Umsetzen?	Umgesetzt?	Anmerkung
Umsetzung in der Primärversorgung - Krankheitsprävention (KP)				
Deeskalation von Aggression und Gewalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorsorgeuntersuchung durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motivierende Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RaucherInnenkurzberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sturzprävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umsetzung in der Primärversorgung - Gesundheitsförderung (GF)				
Betriebliche Gesundheitsförderung in der Gesundheitseinrichtung der Primärversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Systematische Ermittlung des Lebensstils / Risikoverhaltens beim Erstkontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesundes Altern und „Neue Bilder des Alter(n)s“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nicht beschämende Ansprache von Armutsbetroffenen in der Primärversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kooperationen mit regionalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten etablieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Social Prescribing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beteiligung von Patientinnen/Patienten, Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und der Bevölkerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Planetary Health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umsetzung in der Primärversorgung - Gesundheitskompetenz (GK)				
Patientinnen und Patienten empowern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gemeinsame Entscheidungsfindung mit Patientinnen und Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informierte Impfentscheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gute Gesprächsqualität in der Kranken- und Gesundheitsversorgung etablieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gute schriftliche Gesundheitsinformation einsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Primärversorgungseinrichtung gesundheitskompetent machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bundesweite Maßnahmen der KP, GF und GK				
Frühe Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Richtig essen von Anfang an! (REVAN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Service Stelle gesunde Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bewegt im Park	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jackpot.fit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fit Sport Austria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rauchfrei Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
alkcoach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angehörigengespräch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitsbedingte Krebserkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EINFÜHRUNG



in die Aufgabenbereiche





Primärversorgung als Teil eines umfassenden Public-Health-Ansatzes

Ein gesamtgesellschaftlicher „Primary Health Care“-Ansatz zielt darauf ab, das Niveau und die Verteilung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Bevölkerung zu verbessern (WHO 2018).

Ein wichtiger Baustein dazu ist die Bereitstellung von zentralen Public-Health-Services in Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung. Konkret handelt es sich um Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Das Primärversorgungskonzept und der Österreichische Strukturplan Gesundheit sehen diese Aufgaben für Primärversorgungseinheiten (PVE) in Österreich vor (BMASGK 2019; BMG 2014). Weitere Gesundheitseinrichtungen in der Primärversorgung sind eingeladen, sich freiwillig den Aufgabenbereichen zu widmen.

Was bedeuten die Aufgabenbereiche Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz als flankierende Maßnahmen der Krankenversorgung für PVE und weitere Gesundheitseinrichtungen in der Primärversorgung? Das vorliegende Factsheet baut auf den Eckpunkten des Idealmodells einer an Gesundheit orientierten PVE auf (Rojatz et al. 2018) und fasst die wichtigsten Punkte für das Team der Gesundheitseinrichtung zusammen.

Krankheitsprävention
Gesundheitsrisiken
reduzieren

Quelle: Rojatz et al. (2021)



Gesundheitsförderung
Gesundheitsressourcen
stärken

Gesundheitskompetenz
Gesundheitsinformationen
finden, verstehen, beurteilen
und anwenden, um Entscheidungen
zu treffen

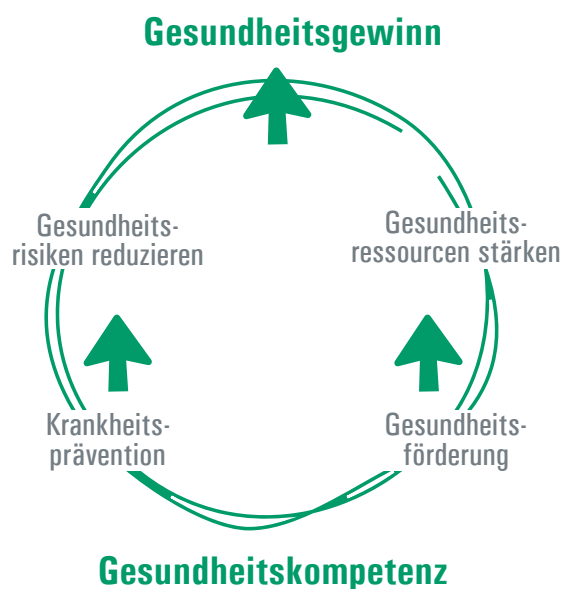
Die Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung begleiten Menschen im Lebensverlauf und unterstützen das Gesundheits- und Krankheitsmanagement ihrer Patientinnen und Patienten. Es geht daher in der Gesundheitseinrichtung um mehr als um die reine Behandlung von Krankheit. Dies ist gerade vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen und der Zunahme an chronischen Erkrankungen von zunehmender Bedeutung. Warum? Nicht übertragbare Erkrankungen (u. a. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, psychische Probleme) sind für einen Großteil der Todesfälle und Krankheitslast in Europa verantwortlich. Die Gesundheitsprobleme könnten durch präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen weitgehend vermieden werden¹.

Dies zeigt deutlich, dass die Gesundheit von Menschen nicht nur von medizinischen Interventionen bestimmt wird, sondern auch durch eine Reihe von sozialen, wirtschaftlichen und umweltbezogenen Faktoren. Auch die Bewältigung der Coronapandemie zeigt deutlich, dass etwa die Mitarbeit der Bevölkerung von guten Gesundheitskompetenzmaßnahmen abhängt.

¹ <https://bit.ly/3sZweya> (25.09.2023)



Das Potenzial der Primärversorgung liegt im häufigen und wiederkehrenden Kontakt mit den Patientinnen und den Patienten – der Begleitung der Menschen im Lebenslauf – und in der Kenntnis der regionalen Verhältnisse. Gleichzeitig zeigt die europäische Gesundheitskompetenz-Studie, dass jede/jeder Zweite eine unzureichende Gesundheitskompetenz aufweist und viele nicht verstehen, was die Ärztin/der Arzt sagt (HLS-EU Consortium 2012). Dies ist aber die Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit von Gesundheitsberufen und Patientin/Patient und darauf aufbauend für eine erfolgreiche Begleitung der Patientin/des Patienten beim Management ihrer/seiner Gesundheit bzw. Erkrankung. Haushalte sind der wichtigste Ort, wo Gesundheitsverhalten und Gesundheitskompetenz gelernt und gelehrt werden. Entsprechend kommt der Primärversorgung (neben dem Bildungssystem) eine besondere Bedeutung zu, Personen und Familien in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken.



- gute medial vermittelte Gesundheitsinformation
- gute Beratungs- und Aufklärungsgespräche
- gesundheitskompetente Organisation entwickeln

Quelle: Rojatz, Nowak (2019)

Um die Arbeit von Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung erfolgreich zu gestalten und Patientinnen/Patienten umfassend zu unterstützen, braucht es daher ergänzend zur individuellen Krankenversorgung eine Berücksichtigung der Gesundheitsressourcen („Was hält gesund?“). Gesundheit kann dabei als Fähigkeit verstanden werden, sich an die sozialen, körperlichen und emotionalen Herausforderungen anzupassen und sein Leben möglichst selbstbestimmt zu gestalten (Huber et al. 2011). Gesundheit wird als eine Wechselwirkung von Risiko- und Schutzfaktoren sowie Bewältigungsmöglichkeiten verstanden.

Gesundheitsförderung versteht sich dabei nicht als bestimmendes Konzept, welches Patientinnen und Patienten mit dem „Zeigefinger“ auf ihr Gesundheitsverhalten hinweist. Vielmehr geht es darum, Gesundheitsressourcen und Gesundheitskompetenz zu stärken und Menschen mehr Selbstbestimmung/Kontrolle über ihre Gesundheit zu ermöglichen.

Zielgruppen sind alle, die in Kontakt mit der Gesundheitseinrichtung stehen: Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtung und die regionale Bevölkerung.

Entsprechend verbindet eine Gesundheitseinrichtung in der Primärversorgung Krankenversorgung, Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz mit dem Lebens- und Arbeitsumfeld von Personen, Familien und Haushalten.

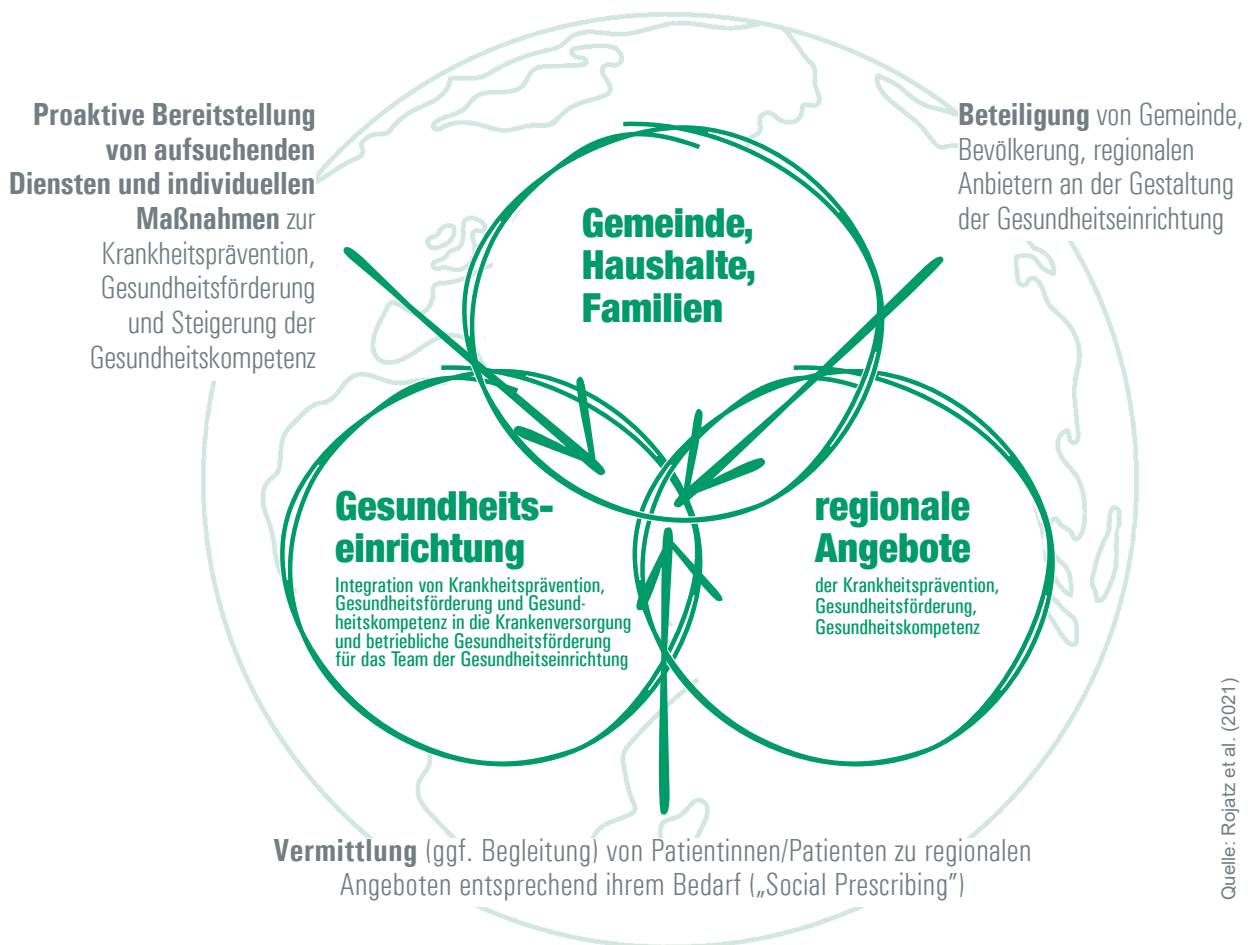
Für die Implementierung der Aufgabenbereiche hilft es, sich bewusst zu machen, dass damit eine weitere Perspektive zur Krankenversorgung hinzukommt: eine Orientierung an Gesundheit(-ressourcen) zur Erreichung eines Gesundheitsgewinns. Eine Gesundheitseinrichtung in der Primärversorgung steht für die Vision einer biopsychosozialen personenzentrierten und bevölkerungsorientierten Versorgung, welche Menschen ganzheitlich und in ihrem sozialen Umfeld versteht und sie im Lebensverlauf unterstützt und begleitet.



Eine Orientierung der Primärversorgung an Gesundheit drückt sich u. a. in den folgenden Kriterien aus:

- **Ressourcenorientierung:** Die persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Patientinnen und Patienten sowie der regionalen Bevölkerung werden in den Blick genommen und berücksichtigt. Die Berücksichtigung der Gesundheitsdeterminanten hat den Zweck, die Ressourcen aller Zielgruppen zu steigern, damit diese die gesundheitlichen Herausforderungen besser bewältigen können.
- **proaktives Zugehen auf die Bevölkerung:** mit aufsuchenden Angeboten (z. B. Informationsveranstaltungen) anstelle einer „Reparaturmedizin“
- **Bevölkerungsbezug:** Erkennen und Adressieren von systematischen Krankheitsrisiken und Gesundheitsressourcen in der Region; dies kann durch Aufzeigen dieser, aber auch durch Starten eigener Maßnahmen erfolgen.

Eckpunkte einer Gesundheitseinrichtung in der Primärversorgung





Was bedeutet dies nun konkret für die Umsetzung in der Gesundheitseinrichtung?

Die Aufgabenbereiche Krankheitsprävention (KP), Gesundheitsförderung (GF) und Gesundheitskompetenz (GK) werden als Kernaufgaben ergänzend zur Krankenversorgung in der Gesundheitseinrichtung umgesetzt. Die Angebote sind dem regionalen Bedarf, im besten Fall unter Einbeziehung der Bevölkerung im Einzugsbereich, anzupassen. In der Gesundheitseinrichtung ist die Gesundheit des Teams die Voraussetzung für eine funktionierende Gesundheitseinrichtung und die Vermittlung von Zuversicht an ihre Patientinnen und Patienten, die eigenen Gesundheitsprobleme zu verstehen, Bewältigungsmöglichkeiten zu finden und deren Sinn zu verstehen.

In einem ersten Schritt werden vielleicht nur einzelne Maßnahmen umgesetzt (werden können). Es geht dabei aber nicht nur um ergänzende Maßnahmen zur Krankenversorgung, sondern insbesondere auch um die Einbindung von Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in die Kernprozesse der Krankenversorgung, allen voran die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten. Damit müssen nicht unbedingt neue Leistungen erbracht, sondern die bestehenden stärker an Gesundheitsressourcen ausgerichtet werden.

Mit der Erweiterung des Aufgabenbereichs geraten auch gesundheitsrelevante, aber nicht-medizinische (z. B. soziale) Belastungen in den Blick. Diese können proaktiv durch aufsuchende Angebote angesprochen werden (z. B. aktives Zugehen auf benachteiligte Personen, um ihnen den Zugang zu medizinischer Versorgung zu erleichtern). In der Gesundheitseinrichtung werden die Bedarfe erkannt und die Patientinnen/Patienten an geeignete Angebote verwiesen. Diese Angebote können von der Gesundheitseinrichtung oder anderen Einrichtungen und Initiativen bereitgestellt werden. Wichtig sind daher auch deren Kenntnis und die Vernetzung mit regionalen Angeboten. Für

eine erfolgreiche Umsetzung in einer Gesundheitseinrichtung ist ein gemeinsames Verständnis der drei Konzepte „Krankheitsprävention“, „Gesundheitsförderung“ und „Gesundheitskompetenz“ innerhalb des Teams und zwischen dem Team und den Verantwortlichen seitens des Gesundheitssystems (Finanziers) wichtig. Die Factsheets zu den Konzepten in der Info-Mappe sollen Ihnen dafür eine Grundlage bieten. Für die Orientierung der Gesundheitseinrichtung an Gesundheit und die Umsetzung einschlägiger Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz bietet es sich an, eine verantwortliche Person zu definieren, welche die Maßnahmenumsetzung laufend reflektiert (Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz).

Anregungen für konkrete Umsetzungsmaßnahmen bieten die Infoblätter in der Info-Mappe. Sie geben auch Hinweise auf die erforderlichen Ressourcen sowie Weiterbildungs- und Kooperationsmöglichkeiten.

Literatur

BMASGK (2019): ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

BMG (2014): „Das Team rund um den Hausarzt“. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. 2014, beschlossen in der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni. Bundesgesundheitsagentur und Bundesministerium für Gesundheit, Wien



HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States (Second Extended and Revised Version, July 22th, 2014). The European Health Literacy Survey HLS-EU, Wien

Huber, Machteld; Knottnerus, J. André; Green, Lawrence; Horst, Henriëtte van der; Jadad, Alejandro R. Kromhout, Daan; Leonard, Brian; Lorig, Kate; Loureiro, Maria Isabel; Meer, Jos W. M. van der; Schnabel, Paul; Smith, Richard; Weel, Chris van; Smid, Henk (2011): How should we define health? In: BMJ 343: d4163

Klein, Charlotte; Pertl, Daniela; Rojatz, Daniela; Nowak, Peter (2017): Gesundheitsförderung im Setting Hausarztpraxis. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Rojatz, Daniela; Nowak, Peter (2019): Gesundheitsfördernde Primärversorgung. In: Das Österreichische Gesundheitswesen 2019/01-02:34-36

Rojatz, Daniela; Nowak, Peter; Rath, Stephanie; Atzler, Beate (2018): Primärversorgung: Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz. Grundlagen und Eckpunkte eines Idealmodells für PVE-Team und Finanzierungspartner. Gesundheit Österreich, Wien

WHO (2018): Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care, Astana



Krankheitsprävention in der Primärversorgung

Krankheitsprävention ist die Vermeidung und Verhütung von (Krankheits-)Risiken in unterschiedlichen Phasen (Franzkowiak 2018):

- **Primärprävention** bezieht sich auf jene Phase, bevor es zu einer Erkrankung kommt. In dieser Phase geht es um die Reduktion von Risikofaktoren in der Umwelt (z. B. Vereinsamung, Armut, Unfallstellen), von Erkrankungen (z. B. durch Impfungen, Hygiene) oder ungesundem Lebensstil (z. B. Rauchen, Alkohol, Ernährung, Bewegung).
 - **Sekundärprävention** bezeichnet die Phase, in der eine Erkrankung eingetreten ist und ihr Fortschreiten verhindert oder verlangsamt werden soll. Maßnahmen dienen hier der Früherkennung (z. B. Screeningprogramme bei Risikogruppen, Wiederbestellen zu regelmäßigen Checks) oder einer Lebensstiländerung.
 - **Tertiärprävention** bezieht sich auf die Phase, in der angestrebt wird, Folgeschäden zu vermeiden oder zu reduzieren. Heil- und Folgebehandlung sind möglichst frühzeitig einzuleiten. Rehabilitation überschneidet sich mit Tertiärprävention, geht aber darüber hinaus und berücksichtigt auch psychosoziale und schulisch-berufliche Aspekte, um ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.
- Präventionsmaßnahmen zielen in erster Linie auf Risikogruppen ab, welche ein erwartbares, erkennbares oder eingetretenes Anzeichen von Krankheit aufweisen. Unterschieden werden kann zwischen
- **medizinischer Prävention** durch Diagnostik, Früherkennung und Frühbehandlung (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebserkrankungen, COPD),
 - **verhaltensbezogener Prävention**, die darauf abzielt, Verhaltensmuster bei Einzelpersonen oder Gruppen zu verändern (z. B. durch Schulung für entlastende Arbeitshaltungen, Beratungen zur Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen, Osteoporose-Beratung, Burn-out-Prävention),
 - **verhältnisbezogener Prävention** für eine genau definierte Zielgruppe (z. B. Unfallschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz, soziale Unterstützung für belastete Familien – Frühe Hilfen) und
 - **einer Kombination** von verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen.





Durch den Zugang zu einem Großteil der regionalen Bevölkerung bieten sich Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung für Maßnahmen der Krankheitsprävention an. Ihr Team kann Personen aus Risikogruppen identifizieren und entsprechende Maßnahmen aufzeigen und anbieten und so zur Vermeidung von Erkrankungen/Verschlechterungen bei Erkrankungen beitragen. Sie können damit auch helfen, Kosten, Arbeitsaufwand und Leid zu verringern.

Wichtig ist, dass beim Ansprechen von Gesundheitsrisiken (z. B. Übergewicht) in nicht beschämender Art vorgegangen wird. (vgl. Infoblatt zur nicht-beschämenden Ansprache in der Infomappe) Es soll auch nicht beim Ansprechen geendet werden, sondern es sollen nachfolgende Maßnahmen (z. B. Lebensstilberatung) eingeleitet werden.

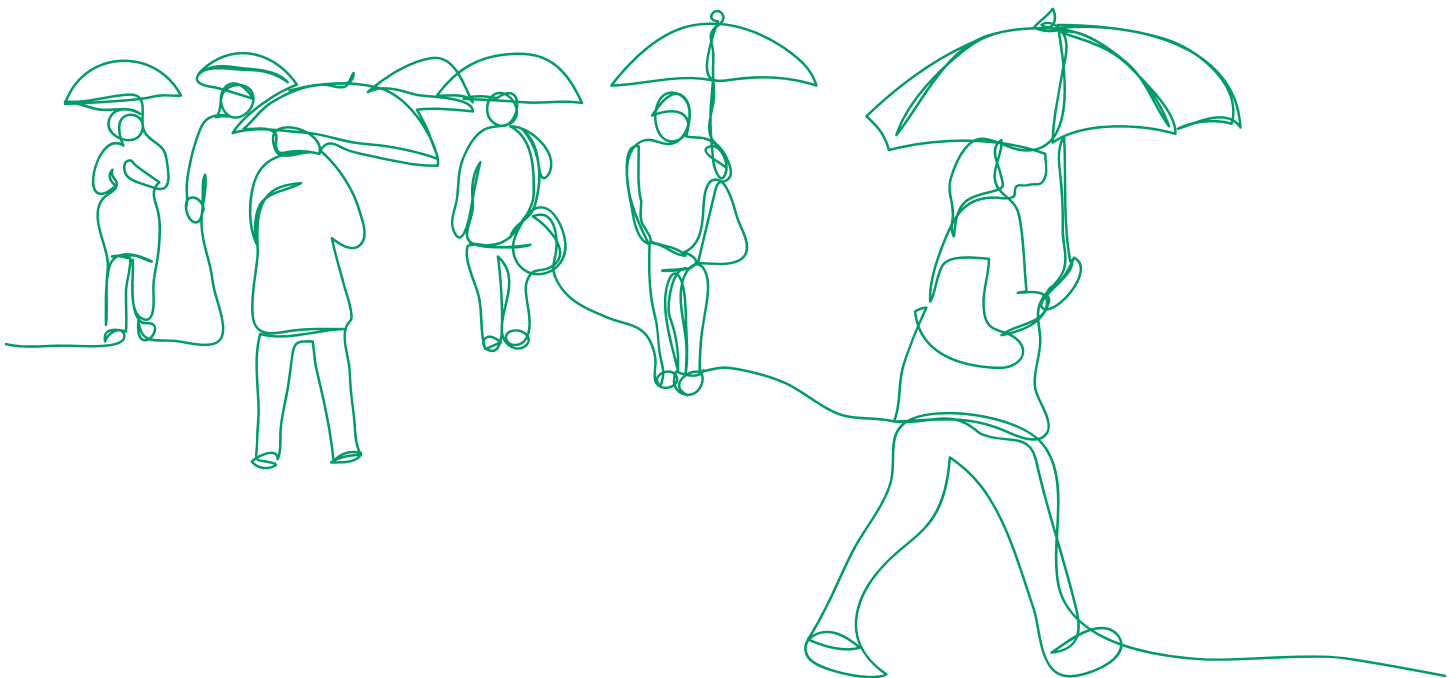
Die PVE hat insbesondere die Aufgabe, präventive Maßnahmen zu setzen in Bereichen, die allgemeine Gesundheitsrisiken (u. a. Störungen des Bewegungsapparats), Risiken chronischer Erkrankungen, psychische und psychosomatische sowie geriatrische Gesundheitsrisiken betreffen (BMASGK 2019).

Andere Organisationsformen der Primärversorgung haben keinen gesetzlichen Auftrag. Sie können als ersten Schritt ausgewählte Maßnahmen, wie die Vorsorgeuntersuchung, anbieten.

Literatur

BMASGK (2019): ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Franzkowiak, Peter (2022): Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 14.03.2022). Aktuelle Version doi: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>





Gesundheitsförderung in der und durch die Gesundheitseinrichtung



Gesundheitsförderung setzt im Unterschied zu Krankheitsprävention an den vorhandenen Ressourcen (z. B. Familie, Fähigkeiten) an und strebt an, diese bei Personen (z. B. Lebensweise) und in der Gemeinde (Verhältnisse) zu fördern.

„Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern. Durch Interventionen und Maßnahmen kann Gesundheitsförderung einen entscheidenden Einfluss auf die Determinanten der Gesundheit ausüben.“ (WHO 1997)

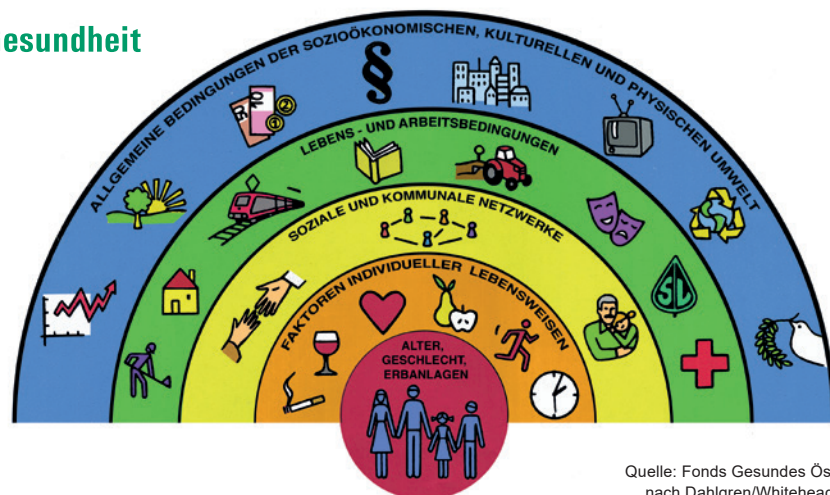
Die Leitfrage ist: **Wo und wie wird Gesundheit hergestellt?** Die nachfolgende Abbildung gibt eine Übersicht über die vielfältigen Einflussfaktoren auf Gesundheit.

Der Grafik kann man entnehmen, dass Menschen durch verhaltens- (z. B. Lebensstil) und verhältnisbezogene (strukturelle Änderungen, z. B. die Ein-

führung von Radwegen) Gesundheitsförderung unterstützt werden können. Eine an Gesundheitsförderung orientierte Gesundheitseinrichtung zeichnet sich durch folgende Merkmale aus (vgl. Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen):

- Das Leitungsteam der Gesundheitseinrichtung unterstützt die Orientierung an Gesundheitsförderung (z. B. jeden Patientenkontakt nutzen, um Gesundheitsressourcen sichtbar zu machen).
- Der Gesundheitsförderungsbedarf von Patientinnen/Patienten wird (beim Erstkontakt) erhoben und entsprechende Maßnahmen (z. B. Lebensstilberatung) werden eingeleitet.
- Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird gefördert.

Einflussfaktoren auf Gesundheit



Quelle: Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren/Whitehead (1991)



- Die Gesundheitseinrichtung ist vernetzt mit regionalen Gesundheitsförderungsangeboten.

Insbesondere verhältnisbezogene Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden häufig als Projekte umgesetzt, die sich an folgenden Grundprinzipien der Gesundheitsförderung orientieren (vgl. FGÖ-Website):

- **umfassender Gesundheitsbegriff:** Es geht neben dem körperlichen auch um das psychische und soziale Wohlbefinden.
- **Ressourcenorientierung:** Orientierung an den vorhandenen persönlichen, sozialen und strukturellen Ressourcen, Stärken und Entwicklungsmöglichkeiten von Personen (Patientinnen/Patienten), Netzwerken und (regionalen) Strukturen
- **Zielgruppenorientierung:** Anpassung der eingesetzten (Kommunikations-)Methoden und Maßnahmen an die Bedürfnisse und Ausgangsbedingungen der jeweiligen Patientin/des jeweiligen Patienten bzw. der jeweiligen Zielgruppe
- **Empowerment:** Befähigung der Patientin/des Patienten, Probleme selbst zu lösen
- **Partizipation:** Planung und Umsetzung von Maßnahmen gemeinsam mit Patientinnen/Patienten bzw. mit der Bevölkerung
- **Vernetzung:** Austausch von Erfahrungen, Nutzen von Synergien und wechselseitiges Lernen unterschiedlicher Beteiligter (u. a. aus Gesundheitsversorgung, Bevölkerung)

Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung eignen sich durch den wiederkehrenden Kontakt mit Patientinnen/Patienten und die Kenntnis der regionalen Gegebenheiten sehr für die Umsetzung von entsprechenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Maßnahmen der Gesundheitsförderung tragen auch zur Entlastung des Teams der Gesundheitseinrichtung bei (McManus 2013). PVE haben den Auftrag, Gesundheitsressourcen von Personen, Gruppen und Familien zu identi-

fizieren, sie zu unterstützen und zu befähigen, Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und diese zu verbessern. Darüber hinaus können sie an bevölkerungsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen mitwirken (BMASGK 2019). Weitere Gesundheitseinrichtungen in der Primärversorgung sind eingeladen, dies ebenfalls nach Möglichkeit umzusetzen.

Literatur

BMASGK (2019): ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Fonds Gesundes Österreich: Grundprinzipien der Gesundheitsförderung: bit.ly/46gaSPD

McManus, Alexandra (2013): Health promotion innovation in primary health care. In: *Australas Med J* 6/1:15-18

Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen: 5 Standards: <https://bit.ly/3QcYQIB>

WHO (1986): *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.* WHO, Ottawa

WHO (1997): *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century.* Die Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert. WHO und Ministry of Health, Republic of Indonesia, Genf



Gesundheitskompetenz von Individuen und Gesundheitseinrichtung stärken

Gesundheitskompetenz ist ein wichtiger Einflussfaktor auf Gesundheit. Es geht darum, wesentliche Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Krankenversorgung gute Entscheidungen treffen zu können (weiterführende Infos finden Sie auf der Website der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz www.oepgk.at).

Gesundheitskompetenz ist ein relationales Konzept. Damit ist sie einerseits eine Frage der persönlichen Fähigkeiten, sie hängt aber andererseits von den Anforderungen der Umgebung an diese Fähigkeiten ab (Parker 2009). Es kann daher zwischen Maßnahmen zur Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz und der organisationalen Gesundheitskompetenz (= gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung) unterschieden werden.

Eine gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung (in der Primärversorgung) „ist eine Einrichtung, die ihren Patientinnen/Patienten bzw. ihren Nutzerin-

nen/Nutzern die Suche, das Verständnis, die Beurteilung und Anwendung von Gesundheitsinformationen erleichtert. Sie zielt darauf ab, eigene Produkte und Dienstleistungen einfacher verständlich und nutzbar zu machen und Barrieren, die die Orientierung/Navigations in der Gesundheitseinrichtung erschweren, zu reduzieren“ (ÖPGK 2019). Es geht daher um die Zugänglichkeit, Transparenz, Verständlichkeit und Anwendbarkeit von Informationen (schriftlich oder mündlich). Dies findet Ausdruck in acht Standards einer gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtung (vgl. ÖPGK 2019):

1. **Managementgrundsätze und Unternehmensstrukturen** für Gesundheitskompetenz einführen. Organisationale Gesundheitskompetenz soll in den Strukturen, Prozessen und der Organisationskultur verankert werden.
2. **Materialien und Angebote** unter Einbeziehung der Zielgruppe entwickeln und **evaluieren**
3. **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** für die gesundheitskompetente Kommunikation mit Patientinnen/Patienten schulen

Gesundheitskompetenz als relationales Konzept



Quelle: GÖG/ÖBIG



4. eine unterstützende Umwelt schaffen – Orientierung sicherstellen. Die Gesundheitseinrichtung gestaltet die Kontaktaufnahme mit Patientinnen/Patienten barrierefrei.
5. mit Patientinnen/Patienten gesundheitskompetent kommunizieren
6. die Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten und ihren Angehörigen über den Besuch hinaus verbessern (z. B. leicht verständlicher Behandlungsplan, verständliche Infos zum eigenen Beitrag im Krankheitsmanagement)
7. die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbessern
8. zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen (die Gesundheitseinrichtung macht mit anderen Organisationen Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz)

Eine hohe Gesundheitskompetenz von Personen leistet einen wichtigen Beitrag dazu, gesundheitliche Fragen besser zu verstehen und gute Entscheidungen zu treffen. Sie fördert auch frühere Diagnosen, die Therapietreue und ein besseres Selbstmanagement bei Erkrankung. Menschen mit einer guten Gesundheitskompetenz verstehen ihr Gesundheitsproblem, wissen, was sie tun können und warum. Dadurch können sie den gemeinsam besprochenen Behandlungsschritten besser folgen und ihre Krankheit besser managen.

Im europäischen Vergleich schneidet Österreich bei der Gesundheitskompetenz schlecht ab. Über 50 Prozent der Bevölkerung verfügen über eine geringe Gesundheitskompetenz und haben u. a. Probleme, zu verstehen, was die Ärztin/der Arzt sagt (HLS-EU Consortium 2012). Sie als Team der Gesundheitseinrichtung müssen daher damit rechnen, dass Sie von Ihren Patientinnen/Patienten nicht verstanden werden. Das Team sollte also das Verständnis und die Bedürfnisse der einzelnen Patientin/des einzelnen Patienten einschätzen können und darauf reagieren.

Eine PVE hat die Aufgabe, die Gesundheitskompetenz von einzelnen Personen, Gruppen und Familien zu stärken und bei deren fortlaufender Weiterentwicklung zu unterstützen (BMASGK 2019). Möglichkeiten - auch für weitere Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung-, dies zu tun, sind u. a.

- die Bereitstellung Guter Gesundheitsinformationen,
- eine personenzentrierte Gesprächsführung mit den Patientinnen/Patienten und Anregung der Patientinnen/Patienten, Fragen zu stellen, sowie
- die eigene Entwicklung als gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung.

Literatur

BMASGK (2019): ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States (Second Extended and Revised Version, Date July 22th, 2014). The European Health Literacy Survey HLS-EU, Wien

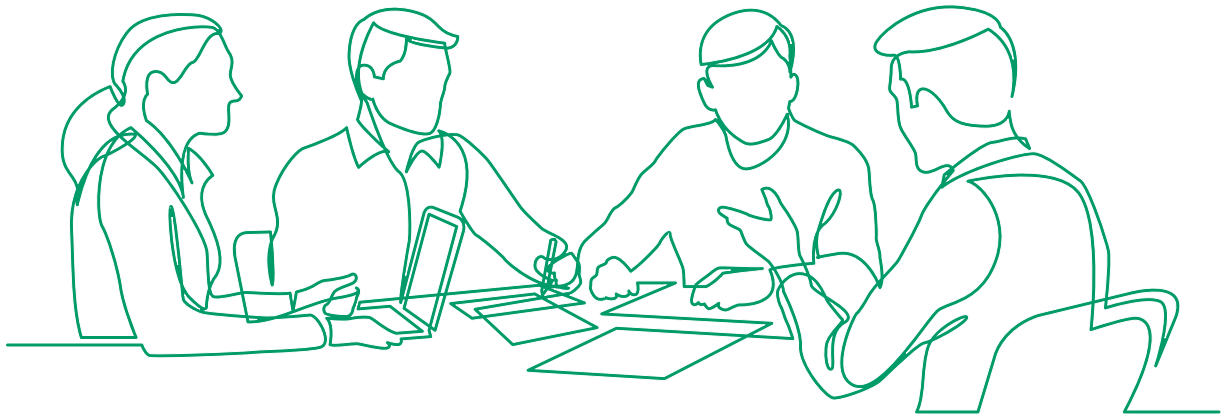
Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz: <https://oepgk.at/>

ÖPGK (2019): Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinheiten. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien

Parker, Ruth (2009): Measuring Health Literacy: What? So What? Now What? In: Measures of Health Literacy: Workshop Summary, Round-table on Health Literacy. Hg. v. Hernandes, L. National Academies Press, Washington DC, 91-98



Qualität und Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung



Die vorangegangenen Factsheets 1 bis 4 haben Sie mit den Konzepten der Gesundheitsförderung (GF), Krankheitsprävention (KP) und Gesundheitskompetenz (GK) vertraut gemacht. Dieses Factsheet widmet sich Fragen der Qualität und Qualitätssicherung entsprechender Maßnahmen.

Qualitätsziele in der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz haben die Aufgabe, die gesundheitsförderliche Wirkung von Umsetzungsmaßnahmen, und damit den gesundheitsbezogenen Nutzen für die jeweiligen Zielgruppen, messbar zu machen und zu steigern.

Im Allgemeinen werden vier Qualitätsdimensionen unterschieden:

- **Konzeptqualität:** Wurden die regionalen Gegebenheiten, Bedürfnisse und Bedarfe der Zielgruppe in die Planung der Maßnahmen einbezogen? Wurden die Ziele konkret definiert? Ist klar, was gemacht werden soll und warum? Sind Indikatoren definiert, an welchen Sie den Erfolg der Maßnahmenumsetzung erkennen können?
- **Strukturqualität:** Welche Ressourcen werden für die Maßnahmenumsetzung eingesetzt? Sind die

organisatorischen und institutionellen Voraussetzungen förderlich für die Maßnahmenumsetzung?

- **Prozessqualität:** Wie wird die Maßnahme umgesetzt? Welche Abläufe sind nötig für eine erfolgreiche Maßnahmenumsetzung?
- **Ergebnisqualität:** Wie wirkt die Maßnahme? Welche Veränderungen zeigen sich bei den Zielgruppen?

Für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten hat der Fonds Gesundes Österreich Qualitätskriterien entwickelt. Diese geben Ihnen einen Hinweis, worauf es bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -projekten - zusätzlich zu Verständlichkeit, Bedeutsamkeit und Handhabbarkeit der Maßnahme - zu achten gilt (vgl. FGÖ):

- **Orientierung an Salutogenese (Wie entsteht Gesundheit?) und umfassendem Gesundheitsverständnis** (körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden)
- **gesundheitliche Chancengerechtigkeit:** Angebote sind für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen leicht zugänglich (ggf. aufsuchende Angebote!).

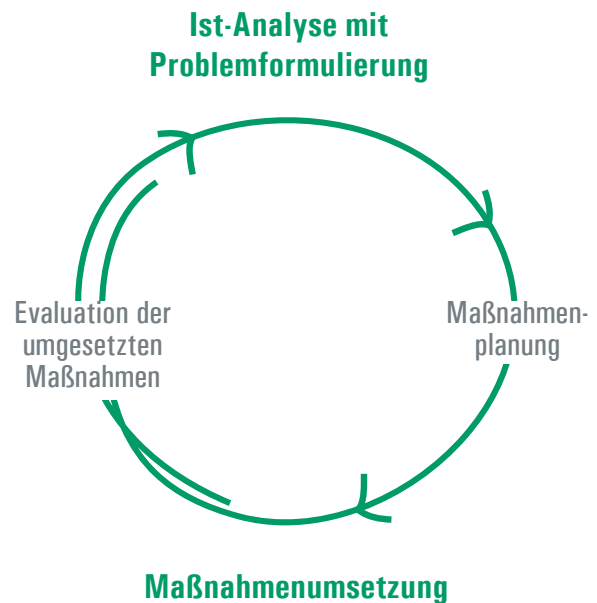


- **Ressourcenorientierung und Empowerment:** Berücksichtigung der Stärken, Fähigkeiten und Möglichkeiten aller Beteiligten sowie der Bestärkung, diese selbstbestimmt einzusetzen
- **Setting- und Determinantenorientierung:** In welcher Umgebung findet die Maßnahme statt? Welche Einflussfaktoren werden mit der Maßnahme angesprochen?
- **Zielgruppenorientierung:** Definieren Sie die Zielgruppe und berücksichtigen Sie deren Bedürfnisse und Interessen bei der Maßnahmenplanung.
- **Partizipation** der Akteurinnen/Akteure des Settings: Beteiligen Sie wichtige Akteurinnen/Akteure und Zielgruppen bei der Maßnahmenumsetzung.
- **Vernetzung:** Kooperieren Sie mit wichtigen Partnerinnen und Partnern.
- **Nachhaltigkeit der Veränderungen:** Setzen Sie von Beginn an Maßnahmen, um die Nachhaltigkeit der Umsetzung sicherzustellen.

Zur fortlaufenden Qualitätsverbesserung von Maßnahmen der GF, KP und GK bietet sich der **Public Health Action Cycle** mit seinen vier Phasen als Orientierung an:

Ist-Analyse mit Problemformulierung: Zunächst gilt es, den Bedarf an Maßnahmen der GF, KP und GK festzustellen. In einem ersten Schritt erfolgt dies bei der Erstellung des Versorgungskonzepts. Erste Hinweise zum regionalen Bedarf an Gesundheitsförderung und Prävention können Sie aus den regionalen Versorgungsprofilen ableiten. Die regionalen Versorgungsprofile können Sie u. a. über die ÖGK-Ansprechperson für PVE anfragen. Im Alltag können Sie aus Ihren Erfahrungen und Gesprächen mit Patientinnen/Patienten und lokalen Akteurinnen/Akteuren ebenfalls Bedarfe ableiten (z. B. hoher Anteil an Personen in der Gemeinde, die raucht, sich zu wenig bewegt). Neben Problemen können auch erkannte Ressourcen in der Gemeinde für Maßnahmen herangezogen werden, z. B. ein neues Gemeindezentrum mit mehreren Veranstaltungen, auf welches die Gesundheitseinrichtung verweisen kann.

Public Health Action Cycle



Quelle: GÖG

Maßnahmenplanung: Aus dem Problem/dem erkannten Bedarf bzw. den Möglichkeiten werden Maßnahmen abgeleitet. Nur so ist es möglich, die Wirkung im Sinne der Zielerreichung einzuschätzen. Die Info-Mappe bietet Ihnen eine Auswahl an Maßnahmen, welche Sie in Ihrer Gesundheitseinrichtung umsetzen können. In Vorbereitung auf die Maßnahmenumsetzung gilt es, die erforderlichen Strukturen (inkl. Ressourcen) sowie Prozesse zu klären. Bei einigen Maßnahmen kann es auch nötig sein, das Team für die Maßnahmenumsetzung zu schulen. Wichtig ist es auch, die Ziele und die Messung der Zielerreichung der Maßnahmenumsetzung festzulegen.

Maßnahmenumsetzung: Nachdem alles vorbereitet ist, geht es an die Umsetzung der Maßnahmen, z. B. Training und kontinuierliche Durchführung von motivierender Gesprächsführung.



Evaluation der umgesetzten Maßnahmen: Um festzustellen, was bei der Maßnahmenumsetzung gut/schlecht läuft und welche Wirkung die Maßnahme erzielt, bieten sich verschiedene Möglichkeiten an.

- Im Rahmen einer Teambesprechung kann gemeinsam überlegt werden, was bei der Maßnahmenumsetzung gut/schlecht läuft und welche Reaktionen und Veränderungen bei Patientinnen/Patienten bzw. der Zielgruppe erkannt wurden.
- (bei größeren Maßnahmen) Organisation eines Workshops mit Patientinnen und Patienten (Zielgruppe), um die Umsetzungserfahrungen und die Wirkungen zu besprechen und zu dokumentieren

Weitere Methoden finden Sie unter „weiterführende Hinweise“. Hilfreich ist es auch, die „Lessons Learned“ kurz zu protokollieren und mit anderen Gesundheits- und Forschungseinrichtungen zu teilen. Dies ermöglicht es, zu lernen, was (noch nicht) funktioniert.

Neben der Reflexion der Einzelmaßnahmen empfiehlt es sich auch, einmal im Jahr im Team eine Zusammenschau der Umsetzung aller Gesundheitsförderungs-, Krankheitspräventions- und Gesundheitskompetenz-Maßnahmen der Gesundheitseinrichtung vorzunehmen. Die Protokolle der Reflexionen der Einzelmaßnahmen können dafür eine Grundlage bilden. Leitfragen können sein:

- *Was hat sich seit der letzten Reflexionsbesprechung getan?*
- *Wie werden Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz in der Gesundheitseinrichtung umgesetzt? Was verstehen wir unter Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz in der Gesundheitseinrichtung? Welchen Sinn sehen wir hinter den Maßnahmen?*

- *Wie werden die umgesetzten Maßnahmen angenommen?*
- *Was läuft gut/was sollte verändert werden bei der Umsetzung?*
- *Wo gibt es weiteren Bedarf an Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz?*
- *Was sind gute nächste Schritte?*

Die Reflexions- und Evaluationsergebnisse können nun als Lernerfahrungen zur Weiterentwicklung der Maßnahme dienen und starten damit den Public Health Action Cycle erneut.

Literatur

Kolip, Petra (2017): Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: BzGA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: <https://bit.ly/3cehpBL>

weiterführende Hinweise

Fonds Gesundes Österreich (o. J.): Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung: <https://bit.ly/36dKny4>

Fonds Gesundes Österreich (o. J.): Qualitätskriterien zu Grundprinzipien der Gesundheitsförderung: <https://bit.ly/40r5kjD>

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (o. J.): *Ergebnisevaluation von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.* Leitfaden Selbstevaluation für Praktikerinnen und Praktiker: <https://bit.ly/3rJskgF>

Quint-Essenz: Evaluation und Valorisierung: <https://www.quint-essenz.ch/de/sections/6>

UMSETZUNG IN DER
PRIMÄRVERSORGUNG



Krankheitsprävention





Deeskalation von Aggression und Gewalt

Aggression und Gewalt gegen Angehörige von Gesundheitsberufen ist ein hochrelevantes Thema. In einer Umfrage¹ unter 600 Wiener Ärztinnen und Ärzten gaben 80 Prozent der Befragten an, in den letzten zwei Jahren verbal bedroht worden zu sein, 10 Prozent auch körperlich. Daher erscheint es wichtig, Spannungen möglichst erst gar nicht entstehen zu lassen und eine Kultur von Wohlfühlen, Respekt und Verbindlichkeit zu leben¹. Eine Möglichkeit hierzu ist es, Emotionen als Ressource zu betrachten und Situationen so zu entschärfen.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Ordinationsassistentinnen und Ordinationsassistenten, Diplomierete Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten

Was ist zu tun?

- Aggression und Gewalt von Patientinnen und Patienten in der Gesundheitseinrichtung und die damit einhergehenden Belastungen von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern zum Thema machen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stärken durch Schulungen in Konfliktmanagement und Deeskalationsmaßnahmen (sofern nicht im Rahmen der Ausbildung erfolgt)
- bei Bedarf weitere organisatorische und bauliche Maßnahmen umsetzen (z. B. Anmeldeschalter mit Glasschutz im oberen Bereich zur Abwehr von Übergriffen)

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- Protokolle/Leitfäden, wie CALM-Modell und Universal Upset Patient Protocol
- Hinweise auf einschlägige Schulungen

Was ist das Ziel?

Kommunikation mit Patientinnen und Patienten ist der Schlüssel für eine gute Behandlung. Sind Patientinnen/Patienten aufgebracht, stehen die Emotionen einer konstruktiven Zusammenarbeit im Weg. Der beste Weg, mit der Situation umzugehen, ist, die Emotion anzusprechen. Modelle wie CALM oder das Universal Upset Patient Protocol stellen hier orientierende Schritte für das Team zur Verfügung.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Patientenzentrierte Gesprächsführung

¹ <https://bit.ly/3piSK2G>



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Gesprächsmodelle zur Deeskalation



Modelle, wie das CALM-Modell und das Universal Upset Patient Protocol unterstützen Sie, die Gefühle der Patientin/des Patienten anzusprechen. Patientinnen und Patienten fühlen sich dadurch angenommen, eine sachliche Kommunikation wird begünstigt und Sie haben weniger Stress.

Anwendung des Tools durch:

alle Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung, insbesondere Ordinationsassistentinnen und Ordinationsassistenten

Umsetzungsschritte (Tool):

Es gibt mehrere Modelle, um angespannte Situationen zu entschärfen. Nachdem es nicht „das eine“ Tool gibt, werden zwei Modelle vorgestellt:

- **Das CALM-Modell** (Contact – Appear – Look ahead – Make a decision) geht von der Annahme aus, dass eine grenzüberschreitende Emotion auf etwas hinweist, was die Patientin/der Patient nicht so einfach ausdrücken kann. Es gilt diesen Teil zu erkennen, zu verstehen und auf ruhige Art und Weise anzusprechen. (Rupp 2018)
- **Das UUPP – Universal Upset Patient Protocol** bietet ein einfaches und strukturiertes Fragenset, um schnell, einfach und einfühlsam mit aufgebrachten Personen umzugehen.

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** ggf. für Schulungsteilnahme
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** 2 bis 4 Minuten²

Format und Verfügbarkeit:

- **ARTIKEL: Das CALM-Modell**
Umfang: 4 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3mG3Fmn>



- **POWERPOINT: Universal Upset Patient Protocol**
Umfang: 26 Folien
Verfügbarkeit: auf Nachfrage
Kontakt: marlene.sator@goeg.at

Weiterführende Informationen:

Neben den bereitgestellten Informationen werden Schulungen von verschiedenen Organisationen angeboten, u. a.:

- Kommunikationstrainings der ÖPGK (siehe Informationsblatt Gute Gesprächsqualität in der Kranken- und Gesundheitsversorgung etablieren)
- Fonds Gesundes Österreich: <https://bit.ly/35BaFKd>
- Landesstellen der Arbeiterkammer: <https://www.arbeiterkammer.at/>

² <https://bit.ly/35zZyB2>



Übersicht über die Schritte beim CALM-Modell und UUPP-Protocol

CALM-Modell (Rupp 2018)

- C** im Kontakt bleiben durch Entschleunigung und Empathie, z. B.: *„Ich bedaure, dass Sie warten mussten. Wollen wir uns nicht zuerst mal setzen, bitte?“*
- A** heftige Emotion aufgreifen und zu verstehen versuchen: *„Sie ärgern sich/sind enttäuscht/wütend.“*
„Ich höre, wie Sie sich Sorgen machen wegen ...“
- L** den Fokus wieder nach vorn richten: *„Für mich stellt sich die Frage, wie wir jetzt weitermachen können. Dazu ist es für mich notwendig, dass wir uns beide grundsätzlich vertrauen können. Ich merke jedoch, wie Sie sich nach wie vor ärgern.“*
- M** Vereinbarung anbieten und der Patientin/dem Patienten die Freiheit der Entscheidung überlassen:
„Ich biete Ihnen an, dass ich Sie weiter behandle, falls Sie mir vertrauen.“
gegebenenfalls: „Sie können es sich auch überlegen und mir wieder Bericht geben.“

UUPP-Protocol

- 1. Situation erkennen:**
verbale, nonverbale Signale
- 2. Feelings first:**
Gefühl benennen, z. B.: *„Sie wirken wirklich sehr verärgert.“*
- 3. Zuhören:**
„Erzählen Sie mir, was passiert ist.“
richtiges Zuhören: Versuch, die Situation aus Patientenperspektive zu betrachten, empathisch sein
- 4. Empathie zeigen:**
„Es tut mir wirklich leid, dass Ihnen das passiert ist!“
- 5. Bedürfnisse erkennen:**
Wünsche abfragen: *„Gibt es etwas, das Sie gerne hätten, das ich tue?“*
Eigene Grenzen erkennen – kann ich diesem Wunsch nachkommen?
- 6. Angebot machen:**
Geäußelter Wunsch ist
 - erfüllbar: Zustimmung kommunizieren, planen
 - nicht erfüllbar: Grenzen klar kommunizieren – alternatives Angebot machen (*„Ich schlage vor, kann Ihnen anbieten, ...“*) und Akzeptanz abfragen (*„Wäre das für Sie in Ordnung?“*)
- 7. Wertschätzung:**
 - *„Danke, dass Sie mir gesagt haben, wie Sie sich fühlen.“*
 - *„Es ist sehr wichtig für mich, dass wir einander verstehen.“*
- 8. Planung:**
 - weitere Vorgehensweise besprechen und auf Sachebene übergehen



Vorsorgeuntersuchung durchführen

Die Vorsorgeuntersuchung (VU) ist ein Programm zur Früherkennung verbreiteter Krankheiten (u. a. kardiovaskuläre Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen) und zur Aufklärung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten bei gesundheitsfördernden Veränderungen des Lebensstils. Personen ab dem 18. Lebensjahr mit Wohnsitz in Österreich können einmal pro Jahr eine Vorsorgeuntersuchung durchführen lassen. Mit einem gezielten Einladesystem werden insbesondere jene Menschen aktiv zur Vorsorgeuntersuchung eingeladen, die diese bislang nicht in Anspruch genommen haben, daraus jedoch einen großen Nutzen ziehen könnten.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Abschluss eines Vorsorgeuntersuchungsvertrags mit der Sozialversicherung (sofern noch nicht erfolgt)
- Informationsmaterialien zur VU werden der Gesundheitseinrichtung (Einzelpraxis, Gruppenpraxis, Primärversorgungseinheit) von der Sozialversicherung zugesandt
- Ärztinnen/Ärzte machen sich mit dem Informationsmaterial vertraut und informieren das Team über Maßnahmen und Nutzen der VU
- Abstimmung im Team, wie und durch wen Patientinnen/Patienten auf VU aufmerksam gemacht werden (z. B. Hinweis durch Ordinationsassistentinnen/Ordinationsassistenten und weiterer Verweis auf Ärztin/Arzt)
- (ausgewählten) Patientinnen und Patienten die Teilnahme an der VU vorschlagen
- Durchführung der VU bei (ausgewählten) Patientinnen und Patienten
- Lebensstilberatung je nach Untersuchungsergebnissen

Wichtig ist nach der Identifikation von Risikofaktoren oder Erkrankungen die Beratung und Festlegung weiterer Schritte gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten und ggf. die Überweisung an andere Stellen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Vorsorgeuntersuchung sollen im Sinne der Gesundheitsförderung auch darüber informiert werden, was sie selbst für ihre Gesundheit tun können.

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

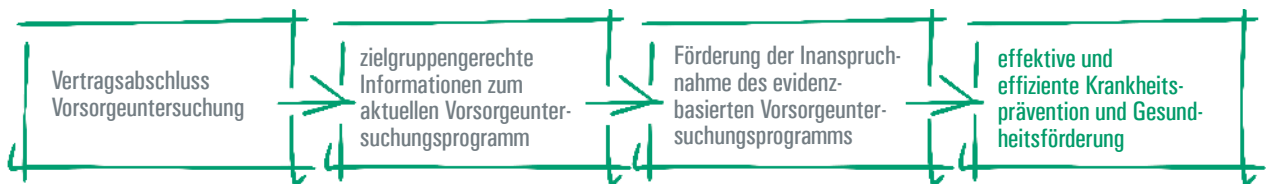
- Klima, G. Stürzenbecher, St. (2018): **Vorsorgeuntersuchung**. „Ärztbroschüre“. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien
- Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten (u. a. GESUNDHEIT. Weil Sie Ihrem Leben Balance gibt)



Was ist das Ziel?

Viele Erkrankungen können durch präventive Maßnahmen verhindert werden bzw. kann bei frühzeitiger Erkennung eine Verschlechterung verhindert oder hinausgezögert werden. Der Schwerpunkt des Untersuchungsprogramms liegt auf der Prävention besonders häufiger Erkrankungen und auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung, wie Aufklärung und Unterstützung bei einer gesundheitsfördernden Veränderung des Lebensstils. Die VU hilft damit dem Team der Gesundheitseinrichtung, Gesundheitsrisiken von Patientinnen und Patienten frühzeitig zu erkennen.

Die Untersuchungen und Beratungsgespräche sollen Patientinnen und Patienten auch Hilfestellungen zur informierten Entscheidungsfindung bieten. Angemerkt sei, dass die Evidenz zur Wirksamkeit der Vorsorgeuntersuchung widersprüchlich ist. Randomisierte Studien zeigen keine Verringerung der Häufigkeit der Erkrankungen oder der Sterblichkeit. Studien belegen aber eine Verringerung von Risikofaktoren, die in einem kausalen Zusammenhang damit stehen (Sommer et al. 2018).



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Prävention allgemeiner Gesundheitsrisiken

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Broschüre „Vorsorgeuntersuchung“ (HVB 2018)



Die Broschüre informiert kurz und prägnant über das Vorsorgeuntersuchungsprogramm der Sozialversicherung. Sie wird bei Abschluss des Vorsorgeuntersuchungsvertrags gemeinsam mit anderen Informationsmaterialien von der Sozialversicherung zur Verfügung gestellt.

Anwendung des Tools durch:

Ärztinnen und Ärzte, ggf. (bei Delegation) Beteiligung anderer Gesundheitsberufe

Umsetzungsschritte (Tool):

siehe oben





Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** keine Information vorliegend

Format und Verfügbarkeit:

- *Klima, G. Stürzenbecher, St. (2018): Vorsorgeuntersuchung.* „Ärztetbroschüre“. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien
BROSCHÜRE
Umfang: 22 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/39uKp5q>



- **Ansprechpersonen zur Vorsorgeuntersuchung nach Sozialversicherungsträgern**
ÜBERSICHT
Umfang: 3 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/39wLids>



- *Gemeinsam gut entscheiden (Hrsg.) (2020): Die Top 7 Vorsorgeuntersuchung.* Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems
BROSCHÜRE
Umfang: 20 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3i9ohBj>



- **Informationsmaterialien zur Darmkrebs-Früherkennung**
FOLDER UND BROSCHÜRE
Umfang: 2 Seiten bzw. 20 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/2Yxf7G3>



- *Burghuber, F. (o. J.): Fragebogen zu ihrer Gesundheit,* ÖGAM, Wien
FRAGEBOGEN
Umfang: 4 Seiten
Verfügbarkeit: zum Download unter https://oegam.at/system/files/attachments/gesundheitsfragebogen_2021.pdf und Bestellung für Print-Exemplare unter www.oegam.at/service/gesundheitsfragebogen





Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing)

Motivierende Gesprächsführung ist eine klientenzentrierte und zielgerichtete Beratungsmethode, die sich besonders gut dazu eignet, Menschen bei Lebensstiländerungen (Verhaltensveränderungen) zu unterstützen. Die Methode stammt ursprünglich aus dem Suchtbereich, kann aber für die Unterstützung der Patientin/des Patienten in vielen Bereichen eingesetzt werden, z. B. regelmäßige Bewegung, Medikamentenadhärenz.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten



Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Die vier Grundprinzipien der motivierenden Gesprächsführung werden mit „**RULE**“ zusammengefasst (Rollnick et al. 2012):

- **Resist:** Widerstehe dem Reflex, die Patientin/den Patienten auszubessern.
- **Understand:** Verstehe die Beweggründe der Patientin/des Patienten.
- **Listen:** Höre der Patientin/dem Patienten gut zu.
- **Empower:** Befähige die Patientin/den Patienten.

Durch Aufdecken und Auflösen von Ambivalenzen soll die Motivation zur Verhaltensänderung erreicht werden. Im ersten Schritt gilt es – sofern noch nicht vorhanden –, die Veränderungsbereitschaft aufzubauen, im zweiten, die Selbstverpflichtung zur Verhaltensänderung zu stärken.

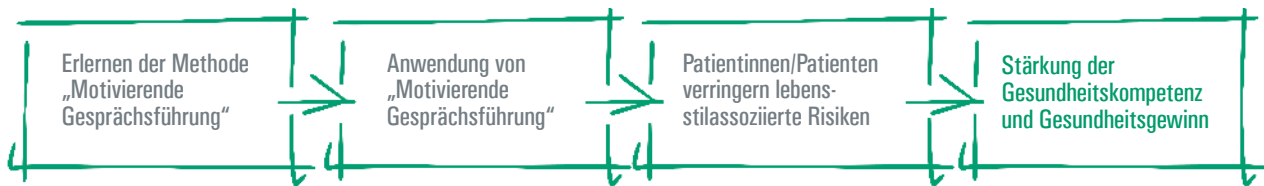
Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- Schulungen im Bereich „Motivierende Gesprächsführung“ (siehe nächste Seite)



Was ist das Ziel?

Ein wichtiger Aspekt der gesundheitlichen Versorgung besteht darin, Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen, gesundheitsschädliches Verhalten (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum) zu reduzieren, gesundheitsförderliches Verhalten (z. B. Bewegung, gesunde Ernährung) zu fördern und notwendige Therapiemaßnahmen (z. B. regelmäßige und richtige Medikamenteneinnahme) umzusetzen. Die Methode „Motivierende Gesprächsführung“ eignet sich besonders dazu, Menschen bei Entwicklungsprozessen zu begleiten und Prozesse im Zusammenhang mit Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz zu unterstützen.



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

Prävention und Gesundheitsförderung:

- präventive Maßnahmen betreffend Risiken chronischer Erkrankungen sowie psychische und psychosomatische Gesundheitsrisiken
- Identifikation von Gesundheitsressourcen und aktive Unterstützung und Befähigung von Individuen, Gruppen und Familien, Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern

Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten stärken:

- patientenzentrierte Gesprächsführung

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Schulungen im Bereich „Motivierende Gesprächsführung“



Im Rahmen von Weiterbildungskursen kann theoretisches Wissen zur Methode erlangt und dieses in praktischen Übungen trainiert werden.

Anwendung des Tools durch:

Koordination der Einführung von motivierender Gesprächsführung durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz

Umsetzungsschritte (Tool):

- Die Methode und ihre Einsatzgebiete in der Gesundheitseinrichtung werden im Team besprochen.
- Auswahl von Teammitgliedern, die die Schulung machen sollen
- Schulung der ausgewählten Teammitglieder in motivierender Gesprächsführung
- Die Methode kann von einzelnen Teammitgliedern oder vom gesamten Team im Rahmen von Beratungsgesprächen eingesetzt werden.



Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** Weiterbildungskurse ca. 400 bis 500 € pro Person
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** abhängig von der Schulung ca. 2 Tage

Format und Verfügbarkeit:

Mehrere Organisationen bieten Schulungen im Bereich „Motivierende Gesprächsführung“ an:

KURS

Zielgruppe: Psychologinnen/Psychologen und Angehörige anderer psychosozialer Berufe

Dauer: 19 Einheiten

Kosten: 418 bis 513 €

Website / Kontakt: Österreichische Akademie für Psychologie
<https://www.psychologieakademie.at/>



SEMINAR

Zielgruppe: Ärztinnen/Ärzte; alle Interessierten, die im Beratungskontext tätig sind

Dauer: 2-Tages-Seminar (Freitag und Samstag)

Kosten: 380 €

Website / Kontakt: PROGES Akademie
+43 (0) 5 77 20-110
<https://www.proges.at/motivierende-gespraechsfuehrung/>



TRAINING

Zielgruppe: Ärztinnen/Ärzte; Gesundheitsfachkräfte mit direktem Patientenkontakt

Dauer: bedarfsorientiert, mind. 2 Tage

Kosten: ab 400 €

Website / Kontakt: Trainernetzwerk der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz
oepgk@goeg.at
<https://oepgk.at/oepgk-trainernetzwerk>



FORTBILDUNG

Zielgruppe: Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen

Dauer: 2 Tage

Kosten: 500 €

Website / Kontakt: Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH
+43 (0) 50 2350 37900
www.ifgp.at
<https://www.ifgp.at/cdscontent/?contentid=10007.780082&portal=ifgpportal>





RaucherInnenkurzberatung

Die Ansprache des Rauchverhaltens sowie die Empfehlung eines Rauchstopps durch alle Gesundheitsberufe liefern einen wichtigen Anstoß zur Verhaltensänderung und sind eine der wirksamsten Maßnahmen der Tabakentwöhnung.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Bei **jedem Kontakt** mit Patientinnen und Patienten soll das Rauchverhalten bzw. der Nikotinkonsum erfragt werden („Making Every Contact Count“). Nikotinabhängigen Patientinnen und Patienten soll der Rauchstopp klar und in einfachen Worten empfohlen sowie ein Unterstützungsangebot, z. B. Rauchfrei Telefon oder Rauchfrei Ticket, vermittelt werden.

Umsetzungsschritte / minimale Grundprinzipien einer kurzen Beratungseinheit:

- **Ask:** Erfragen des Rauchstatus bei allen Patientinnen/Patienten
- **Advise:** Anraten des Rauchverzicht
- **Arrange:** Unterstützungsangebot organisieren (z. B. Rauchfrei Telefon, Rauchfrei Ticket)

weiterführende Beratungsschritte:

- **Assess:** Erheben der Abhängigkeit und Ansprechen der Aufhörmotivation
- **Assist:** assistieren/unterstützen beim Rauchstopp

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- Schulungen zu RaucherInnenberatung und -entwöhnung (siehe nächste Seite)

Was ist das Ziel?

Durch die Ansprache des Rauchverhaltens bei Patientinnen und Patienten können in weniger als drei Minuten die Rauchstoppmotivation und die Anzahl der Rauchstoppversuche deutlich erhöht werden. Ziel der Kurzberatung ist es, Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen, ihren Nikotinkonsum zu beenden.





Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Präventive Maßnahmen betreffend Risiken chronischer Erkrankungen sowie psychische und psychosomatische Gesundheitsrisiken

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Schulung zu RaucherInnenkurzberatung



Je nach Zielgruppe (Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Gesundheitsberufe) bieten unterschiedliche Organisationen Fortbildungen im Bereich der Raucherberatung und -entwöhnung an.

Anwendung des Tools durch:

- Ärztinnen und Ärzte
- Klinische und Gesundheitspsychologinnen/Gesundheitspsychologen
- alle Fachpersonen aus Gesundheits- und Sozialwesen

Umsetzungsschritte (Tool):

- Die Methode und ihre Einsatzbereiche in der Gesundheitseinrichtung werden im Team besprochen.
- Auswahl von Teammitglied/Teammitgliedern, die die Schulung machen
- Teilnahme der ausgewählten Person/Personen an Schulungen zur Raucherberatung und ggf. Raucherentwöhnung
- Die Methode der Raucher(kurz)beratung kann von einzelnen Teammitgliedern oder vom gesamten Team eingesetzt werden.

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** abhängig von der Schulung (siehe unten)
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** 5 Unterrichtseinheiten (+ Anreise)

Format und Verfügbarkeit (Auswahl):

RAUCHERINNENKURZBERATUNG

Zielgruppe:	Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, alle Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen
Dauer:	ab 5 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten
Kosten:	ab 110 €
Website / Kontakt:	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH https://bit.ly/39wM6iu



TABAKENTWÖHNUNG/ RAUCHERENTWÖHNUNG

Zielgruppe:	Psychologinnen/Psychologen
Dauer:	8 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten
Kosten:	186 bis 228 €
Website / Kontakt:	Österreichische Akademie für Psychologie https://www.psychologieakademie.at/

KURZE INTERVENTION - LANGE WIRKUNG! EIN WEG AUS DER NIKOTINABHÄNGIGKEIT

Zielgruppe:	Ärztinnen/Ärzte
Dauer:	2,5 Stunden
Kosten:	56 €
Website / Kontakt:	Ärztelkammer für Oberösterreich / Medizinische Fortbildungsakademie OÖ bit.ly/3qah78w

Weiterführende Informationen:

- Website Rauchfrei Telefon: <https://rauchfrei.at/fuer-gesundheitsberufe/> und <https://rauchfrei.at/ausbildung-tabakentwoehnung/>
(siehe auch Infoblatt Rauchfrei Telefon)

Rauchfrei Telefon
0800 810 013

Gesundheitsberufe

Informationen zum Thema
Tabakentwöhnung für Professionisten im
Gesundheitswesen

- Weitere Angebote: <https://www.dfpkalender.at/public-dfpkalender/searchAdvanced.jsf>



Sturzprävention

Für ältere Menschen zählen Stürze zu den größten Bedrohungen im Alltag. Sie passieren plötzlich, die Liste der potenziellen Gefahrenquellen ist lang: Herbstliches Laub auf dem Gehsteig, der übersehene Teppichrand im Wohnzimmer, die rutschige Dusche oder einfach die falsche Einschätzung der eigenen Kraft sind nur einige Beispiele für häufige Ursachen.

Die Folgen eines Sturzes sind oft gravierend. Knochenbrüche, Bänderrisse oder Kopfverletzungen ziehen gerade bei älteren Personen nicht selten dauerhafte Beeinträchtigungen nach sich. Vor allem für ältere Personen beinhaltet ein Sturz ein hohes Mortalitätsrisiko. Zusätzlich besteht nach einem Sturz das erhöhte Risiko des „Poststurzsyndroms“, das Abhängigkeit, Autonomieverlust, Verwirrtheit, Immobilisation und Depression umfasst und zu einer weiteren Reduktion der Aktivitäten im täglichen Leben führt. Eine zielgerichtete Sturzprävention sorgt dafür, dass schwere Stürze verhindert werden können.



Zielgruppen der Umsetzungsmaßnahme:

- selbstständig lebende Seniorinnen und Senioren im Alter 65+
-

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte/Grundprinzipien:

- bei allen Patientinnen/Patienten im Alter 65+: Bedarf an Sturzprävention abklären
- Festgelegte Person (z. B. Physiotherapeutin/Physiotherapeut) spricht bei Bedarf mit Patientin/Patient über deren/dessen Bedarf und unterbreitet entsprechende Angebote zur Sturzprävention
- Eine PVE kann in Kooperation mit der ÖGK Sturzpräventionskurse mit eigenen Trainerinnen und Trainern anbieten und auch begleitende Ernährungskurse mit Diätologinnen/Diätologen in der PVE umsetzen (lt. Konzeptvorgabe der ÖGK).



Was ist das Ziel?

Schwere Stürze werden verhindert. Mithilfe der Übungen zur Sturzprävention verbessert sich die Selbsteinschätzung und die Lebensqualität steigt. Die Teilnehmenden werden (wieder) sicher im Alltag. Verlorene geglaubte Fähigkeiten werden wieder gestärkt.



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- präventive Maßnahmen betreffend geriatrische Gesundheitsrisiken
- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und –programmen

Unterstützungstools zur Umsetzung der Maßnahme: Sturzpräventionsangebote „Trittsicher & aktiv“



Die bereits im Jahr 2021 veröffentlichte 8-teilige **Videoreihe „Trittsicher & aktiv“** beinhaltet diverse Bewegungsübungen und einfache Selbsttests zum Sturzrisiko sowie die Themen Wohnraumanpassung, Hilfsmittel und Medikamente als Sturzrisikofaktor. Zur Videoreihe sind Begleitprodukte (Ratgeber inkl. Trainingskalender, DVD, USB-Stick, Gymnastikband) kostenlos bestellbar unter www.gesundheitskasse.at/trittsicher.

PVE können diese unter trittsicher@oegk.at bestellen und auflegen bzw. gezielt an Patientinnen und Patienten weitergeben. In Oberösterreich und der Steiermark werden zudem kostenlose, 12-wöchige Sturzpräventionskurse angeboten. Kontaktdaten für weitere Informationen bzw. eine Anmeldung sind auf der Website ersichtlich. Eine Ausweitung des Kursangebots auf alle Bundesländer ist ab 2025 angedacht.

Video 1: Das Gleichgewicht

Das Gleichgewicht über einen längeren Zeitraum kontinuierlich halten zu können, ist wichtig für die Vorbeugung von Stürzen. Zwei Drittel aller Stürze passieren in der Fortbewegung. Daher sollte das Gleichgewicht zusammen mit Gewichtsverlagerungen sowie auch die Mobilität und Stabilität der Sprunggelenke trainiert werden. Entsprechende Selbsttests und Übungen werden im Video vermittelt. Sie erhalten auch wertvolle Tipps und Hinweise für ein regelmäßiges und richtiges Training.



Video 8: Mitmachvideo

Mit regelmäßigem Training können Sie die Sicherheit in Ihrem Alltag erhöhen. Machen Sie am besten gleich mit! Dieses Mitmachvideo ist ein Beispiel für eine mögliche Trainingseinheit. Es dauert etwa 30 Minuten. Sie können alle Übungen mit entsprechenden Sicherungsmaßnahmen (Haltemöglichkeiten griffbereit u.a.) alleine durchführen. Wenn möglich, üben Sie gemeinsam! Das macht doppelt Freude!





Anwendung des Tools durch:

alle in der Primärversorgung tätigen Berufsgruppen

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand für Infoweitergabe (ca.):** wenige Minuten
- **zeitlicher Aufwand für Kursumsetzung in der PVE:** Bei Interesse bitte um Kontaktaufnahme mit der ÖGK!

Format und Verfügbarkeit:

- **Videoreihe und Informationen zum Angebot:** www.gesundheitskasse.at/trittsicher (wichtig: österreichweites Präsenzangebot erst ab 2025; derzeit werden öffentliche Kurse in Oberösterreich und der Steiermark angeboten)



Weiterführende Informationen:

- **ÖGK-Kontakt „Trittsicher & aktiv“:**
Telefon: +43 5 0766-15-8008 (Montag bis Freitag 8 bis 12 Uhr),
E-Mail: trittsicher@oegk.at

Österreichische Gesundheitskasse

Bewusst leben + Trittsicher & aktiv

Stürze gezielt vermeiden

www.gesundheitskasse.at

GLEICHGEWICHT 5

Regelmäßige Übungen
mehren die Stabilität
und beugen schweren
Stürzen vor.

GLEICHGEWICHT 7

Statischer Balance Test

Selbsttest Tandemstand
Dieser besteht aus mehreren Stufen, und sollte mit der Absicherung durch eine zweite Person, einem Sozial- oder ähnlich zuverlässigen Haltemöglichkeit gemacht werden.

Hände sind während der ganzen Übung griffbereit.

Stufe 1:

- Füße parallel und eng beieinander
- Position mit geöffneten Augen für 10 Sekunden halten
- Wenn Sie das schaffen:
- Übung mit geschlossenen Augen für weitere 10 Sekunden wiederholen

Stufe 2:

- Füße in Semi-Tandemstand bringen
- einen Fuß über um halbe Fußlänge nach vorne versetzen
- jeweils 10 Sekunden - zuerst mit geöffneten, dann mit geschlossenen Augen

Stufe 3:

- Füße in Tandemstand bringen: Füße direkt hintereinander
- 10 Sekunden mit geöffneten, 10 Sekunden mit geschlossenen Augen

HINWEIS:
Der Test ist beendet, wenn Sie eine Stufe mit offenen Augen nicht die volle Zeit halten können.

Selbsttest
Summe der Sekunden = Ergebnis. Sie sollten mindestens 40 Sekunden erreichen.

UMSETZUNG IN DER
PRIMÄRVERSORGUNG



Gesundheitsförderung





Betriebliche Gesundheitsförderung in der Gesundheitseinrichtung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind der Schlüssel für eine gut funktionierende Gesundheitseinrichtung und für zufriedene Patientinnen und Patienten. Viele Betriebe erkennen, dass eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Unternehmensabläufe und -strukturen neben gesundheitlichen auch wirtschaftliche Vorteile bringt. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein partizipativer Prozess, in dem Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter gemeinsam die Abläufe im Betrieb analysieren und gegebenenfalls ändern (FGÖ 2020). BGF ist also viel umfassender und ganzheitlicher, als beispielsweise einen Obstkorb aufzustellen.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Leitung und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtung

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- BGF in der Gesundheitseinrichtung zum Thema machen
- Kontakt mit Netzwerk BGF suchen und Erstgespräch mit BGF-Beraterin/BGF-Berater führen, um geeignete Vorgehensweise abzustimmen

allgemeine Prozessschritte der betrieblichen Gesundheitsförderung:

1. **Strukturen für BGF-Prozess aufbauen:** Es wird eine Person (z. B. Ansprechperson für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz) bestimmt, die den Gesamttablauf des Projekts koordiniert.
2. **Diagnose:** Belastungen, Ressourcen, Gesundheitsverhalten und Bedarf der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird mit geeigneten Instrumenten erhoben.
3. **Maßnahmenplanung:** aktive Beteiligung und Berücksichtigung aller Arbeitsbedingungen, Festlegen von Zielen und Ableitung von Maßnahmen
4. **Maßnahmenumsetzung**
5. **Evaluierung:** neuerliche Erhebung von Ressourcen, Belastungen und Gesundheitsverhalten
6. **BGF-Gütesiegel anstreben (optional):** Auszeichnung für qualitätsgesicherte BGF durch das Netzwerk BGF
7. **Nachhaltigkeit:** BGF durch (fort-)laufende Aktivitäten leben und Prozess nochmals durchlaufen

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- BGF-Beraterinnen/BGF-Berater der Servicestellen des österreichischen Netzwerks BGF in den Bundesländern oder externe Beraterinnen/Berater
- finanzielle Fördermöglichkeiten durch Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), Österreichische Gesundheitskasse, Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF)



Was ist das Ziel?

Ziel von betrieblicher Gesundheitsförderung ist es, gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen in der Gesundheitseinrichtung zu schaffen. Konkret geht es hier um die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtung. Ausgangspunkt der betrieblichen Gesundheitsförderung ist der einzelne Mensch, sein Verhalten und seine Arbeitsbedingungen.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- koordinierte Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/Gesundheitsdiensteanbietern

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Servicestellen des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung



Nachdem die Entscheidung getroffen wurde, sich mit BGF in der Gesundheitseinrichtung auseinanderzusetzen, bietet sich der Kontakt mit der Servicestelle des ÖNBGF an. Gemeinsam kann das für die Gesundheitseinrichtung geeignete BGF-Modell ausgewählt und eine Umsetzung vorbereitet werden. Im Sinne des Managementzyklus erfolgt die Umsetzung von BGF in den Phasen Diagnose, Planung, Umsetzung und Evaluierung.

Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung von BGF durch eine definierte Ansprechperson (in PVE z. B. Ansprechperson für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz)

Umsetzungsschritte (Tool):

- Leitung und eine definierte Ansprechperson für die Umsetzung von BGF setzen sich mit dem Thema BGF auseinander
- Ansprechperson kontaktiert Servicestelle des ÖNBGF bzw. BGF-Beraterin/BGF-Berater für Telefonat/Termin in der Gesundheitseinrichtung
- Besprechung der Vorstellungen, Zielsetzungen und des geplanten Ablaufs mit BGF-Beraterin/BGF-Berater
- Umsetzung eines entsprechenden BGF-Modells
- Umsetzen von abgeleiteten Maßnahmen und nachhaltige Umsetzung von BGF in der Gesundheitseinrichtung



Ressourceneinsatz:

- **zeitlicher Aufwand (ca.):** abhängig von den umgesetzten Maßnahmen

Format und Verfügbarkeit:

Kontaktdaten der regionalen Servicestellen des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung:

<https://bit.ly/46cyDla>



Weiterführende Informationen:

- Qualitätskriterien des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung:
<https://bit.ly/458jJTl>
- Koordinationsstelle des Österreichischen Netzwerks für BGF (o. J.): Gemeinsam! Für Gesundheit und Erfolg. Das Netzwerk BGF:
<https://bit.ly/3oGPVZ0>
- BGF-Schulungsangebote (Seminare) des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ):
<https://bit.ly/2K97emm>
- finanzielle Fördermöglichkeit der Prozesskosten für Pilotprojekte in der betrieblichen Gesundheitsförderung (ab 5.000 €) durch den Fonds Gesundes Österreich:
https://fgoe.org/pilotprojekte_bgf
- *Fonds Gesundes Österreich (2020):* Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich. Beispiele guter Praxis 2020. FGÖ, Wien:
<https://bit.ly/2M5yao0>
- *Gabriel, Theresia; Nicham, Regina (2012): Burnout: Leitfaden zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. 2., überarbeitete Aufl. (Wissen 5), hg. v. GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien:*
<https://bit.ly/3olsLXb>
- *Kloimüller, Irene; Gabriel, Theresia; Schurian, Silvia; Riedler, Beate; Nicham, Regina et. al. (2012): Mobbing: Leitfaden zur Prävention und Intervention. 2., überarbeitete Aufl. (Wissen 7), hg. v. GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien:*
<https://bit.ly/3iPSMfU>



Systematische Ermittlung des Lebensstils / Risikoverhaltens

Erweiterung des (Routine-)Stammdatenblatts (siehe nächste Seite) um ausgewählte Fragen zu Lebensstil und Risikoverhalten, das beim Erstkontakt mit Patientinnen und Patienten in der Gesundheitseinrichtung oder zu einem anderen geeigneten Zeitpunkt erhoben wird. Dadurch können Lebensstil und Risikoverhalten bei der Behandlung besser berücksichtigt werden, sowohl in Bezug auf einzelne Patientinnen/Patienten als auch hinsichtlich einschlägiger Maßnahmen für die regionale Bevölkerung.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Gesundheitseinrichtung (Datengenerierung)

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Erweiterung des Stammdatenblatts für Patientinnen/Patienten durch Fragen zu Lebensstil/Risikoverhalten
- Patientinnen und Patienten werden beim Erstkontakt oder zu einem anderen geeigneten Zeitpunkt dazu angeregt, ihr eigenes Gesundheitsverhalten zu reflektieren und ein erweitertes Stammdatenblatt auszufüllen.
(Tipp: Sofern Sie Tablets im Einsatz haben, kann die Datenerhebung mittels dieser erfolgen und die Dateneingabe ins EDV-System ersparen.)
- In weiterer Folge können Mitglieder des Teams (je nach Aspekt und verfügbaren Berufsgruppen bieten sich Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Diätologinnen/Diätologen oder andere Gesundheitsberufe an) relevante Gesundheitsaspekte mit der Patientin/dem Patienten thematisieren, gezielt nachfragen und ggf. ein Beratungsgespräch durchführen bzw. weitere Maßnahmen gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten bestimmen.
- Das Team kann darüber hinaus durch eine Auswertung der Daten auch Bedarfe der zu versorgenden Bevölkerung (z. B. mehr Angebote zum Rauchstopp, mehr Bewegungsangebote) systematisch erkennen und weitere Maßnahmen empfehlen bzw. initiieren.

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- *Holzweber, Leonie; Rojatz, Daniela; Nowak, Peter (2019): **Fragenliste: Systematische Ermittlung von Aspekten des Lebensstils / Risikoverhaltens bei Erstkontakt.** Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien*



Was ist das Ziel?

Lebensstil, soziale Beziehungen und Risikofaktoren können maßgeblich zur Erhaltung der Gesundheit, aber auch zur Entstehung von Krankheit beitragen und beeinflussen damit auch den Behandlungserfolg. Im Sinne eines umfassenden Gesundheitsverständnisses ist es für das Team der Gesundheitseinrichtung daher wichtig, bei den Patientinnen und Patienten auch diese Aspekte (systematisch) zu betrachten, um darauf ggf. reagieren zu können. Die Erfassung entsprechender Daten (beim Erstkontakt) ermöglicht es insbesondere auch, Gemeinsamkeiten im Lebensstil der von der Gesundheitseinrichtung betreuten Patientinnen und Patienten zu erkennen. Dadurch wird es möglich, auch regionale Maßnahmen abzuleiten, anzuregen oder umzusetzen.



Verortung im Versorgungskonzept/Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- präventive Maßnahmen betreffend allgemeine Gesundheitsrisiken
- Identifikation von Gesundheitsressourcen und aktive Unterstützung und Befähigung von Individuen, Gruppen und Familien, Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern
- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Mögliche Fragen zur Erweiterung des Stammdatenblatts (Fragenliste)



Die Liste enthält einige Beispiele für Fragen zu Lebensstil und Risikoverhalten, die für die Erweiterung des Stammdatenblatts herangezogen werden können. Diese können beliebig erweitert werden.

Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz

Umsetzungsschritte (Tool):

- Auswahl von Fragen zu Lebensstil / Risikoverhalten, die von der Einrichtung als besonders wichtig erachtet werden bzw. in der Region besonders ausgeprägt sind (erste Anregungen siehe Fragenliste)
- Aufnahme der ausgewählten Fragen in das Stammdatenblatt, welches Patientinnen und Patienten beim Erstkontakt oder zu einem anderen geeigneten Zeitpunkt ausfüllen
- routinemäßiger Einsatz des erweiterten Stammdatenblatts (bei Erstkontakt) mit Patientinnen und Patienten



- Berücksichtigung der erkannten Lebensstil- und Risikofaktoren bei der weiteren Behandlung der Patientin/des Patienten und ggf. Unterbreiten von Angeboten zur Änderung des Lebensstils
- systematische Auswertung der Fragen, um eine Einschätzung über das Gesundheitsverhalten der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, Maßnahmen abzuleiten und ggf. die Fragen im Stammdatenblatt anzupassen
- Eine regelmäßige Wiederholung der Abfrage des Lebensstils und Risikoverhaltens (z. B. jährlich, ggf. im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung) wird empfohlen.

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** Ggf. entstehen Sachkosten bei der Ergänzung neuer Fragen im EDV-System.
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** keine Information vorliegend

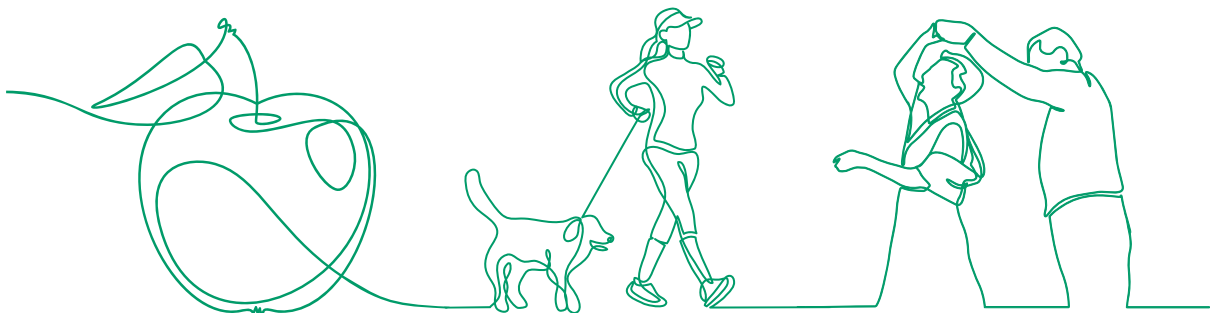
Format und Verfügbarkeit

- Holzweber, Leonie; Rojatz, Daniela; Nowak, Peter (2019):
Fragenliste: Systematische Ermittlung von Aspekten des Lebensstils / Risikoverhaltens bei Erstkontakt. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien
FRAGENLISTE
Umfang: 2 Seiten
Verfügbarkeit: Ansichtsexemplar beiliegend, weitere auf Anfrage
Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Daniela.Rojatz@goeg.at

Weiterführende Informationen:

Broschüren des Fonds Gesundes Österreich für Team der Gesundheitseinrichtung, Patientinnen und Patienten:

- **BEWEGUNG** *Gesundheit für Alle!:*
<https://bit.ly/3iX3DVx>
- **ERNÄHRUNG** *Gesundheit für alle!:*
<https://bit.ly/36iAiQf>
- **PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT** *Gesundheit für Alle!:*
<https://bit.ly/3iRaVdn>
- **ÄLTER WERDEN AKTIV BLEIBEN** *Gesundheit für Alle!:*
<https://bit.ly/3cfX9zC>





Fragenliste bei Erstkontakt:

Systematische Ermittlung des Lebensstils / Risikoverhaltens

Nachstehend werden beispielhaft Fragen und Themen, die im Rahmen des Stammdatenblatts aufgegriffen werden können¹, angeführt:

Alkohol- und Tabakkonsum

- **Rauchen Sie?**

ja nein

Wenn ja,

- wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

.....
- wie lange rauchen Sie schon?

- **Wie oft trinken Sie Alkohol?**

- nie
 einmal im Monat oder seltener
 zwei- bis viermal im Monat
 zwei- bis dreimal pro Woche
 viermal pro Woche oder öfter

Bewegung, Sport und Freizeitverhalten

- **Wie viele Stunden pro Woche sind Sie körperlich aktiv oder üben Sie Sport aus?**

(Bitte auch Bewegung im Alltag, z. B. Weg in die Arbeit mit dem Fahrrad, intensive Hausarbeit / Wohnungsputz, flotte Spaziergänge, ... berücksichtigen.)

- null
 unter 2,5 Stunden
 2,5 Stunden und länger

- **Was machen Sie in Ihrer Freizeit? Haben Sie Hobbys und wenn ja, welche?**

Ernährungsgewohnheiten²

- **Wie häufig essen Sie Obst und Gemüse?**

- mehrmals pro Tag
 mehrmals pro Woche
 mehrmals pro Monat
 nie

- **Wie häufig essen Sie Süßigkeiten (stark zuckerhaltige Lebensmittel) oder trinken gesüßte Limonaden (Softdrinks, Energydrinks)?**

- mehrmals pro Tag
 mehrmals pro Woche
 mehrmals pro Monat
 nie

- **Wie häufig essen Sie „Fast Food“ (Pizza, Burger, Döner, ...)?**

- mehrmals pro Tag
 mehrmals pro Woche
 mehrmals pro Monat
 nie

- **Wie häufig essen Sie Fleisch und Fleischprodukte?**

- mehrmals pro Tag
 mehrmals pro Woche
 mehrmals pro Monat
 nie

¹ in Anlehnung an Anamnesebogen und Befundblatt der Vorsorgeuntersuchung:

Anamnesebogen: <https://bit.ly/3iqOZG0>

Befundblatt: <https://bit.ly/2KqppUN>

² vgl. Österreichischer Ernährungsbericht 2017: <https://bit.ly/39jwlg2>



Falls nicht bereits im Stammdatenblatt vorgesehen, können zusätzlich Aspekte zur (psycho-)sozialen Situation der Patientinnen und Patienten erfragt werden. Dies kann u. a. Fragen zur Lebenssituation, zum familiären Kontext, sozialen Umfeld, zu Beruf und Bildung umfassen. Beispielhaft werden hierzu folgende Aspekte angeführt³:

(Psycho-)Soziale Situation⁴

- **Leben Sie in einer Partnerschaft?**

ja nein

- **Haben Sie Kinder?** Wenn ja, wie viele und welchen Alters? Wohnen Sie mit Ihren Kindern im selben Haushalt? Wohnen weitere Personen im selben Haushalt ((Ehe-)Partnerin/ (Ehe-)Partner, zu pflegende Angehörige, ...)?

.....

.....

- **Sind Sie berufstätig, arbeitslos, in Ausbildung oder im Ruhestand?**

Falls Sie berufstätig sind, in welchem Beruf sind Sie tätig?

.....

Sind Sie in Ihrem beruflichen Alltag Gefahren ausgesetzt? Wenn ja, welchen?

.....

Macht Ihnen Ihre berufliche Tätigkeit Freude?

ja nein

- **Pflegebedürftigkeit:** Verfügen Sie über eine Pflegestufe?

Nehmen Sie Leistungen von Hilfs- und Pflegediensten in Anspruch?

.....

- **Haben Sie sich im Verlauf der letzten zwei Wochen mehrmals durch eine oder mehrere der folgenden Beschwerden beeinträchtigt gefühlt?⁵ (bitte ankreuzen, falls zutreffend)**

- wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten
- Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit
- Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder übermäßiger Schlaf
- Müdigkeit oder das Gefühl, wenig Energie zu haben
- verminderter Appetit oder stark gesteigerter Appetit
- schlechte Meinung von sich selbst oder das Gefühl, versagt oder die Familie enttäuscht zu haben
- Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen
- so stark verlangsamte Bewegungen oder Sprache, dass es anderen auffiel; oder umgekehrt ein ungewöhnlich starker Bewegungsdrang („zappelig“ oder rastlos)

³ <http://www.psychosomatik.uni-goettingen.de/download/BasisfertigkeitenSS2014.pdf> (25.7.2019)

⁴ in Anlehnung an: <http://www.imed-komm.eu/node/608>

⁵ vgl. ATHIS 2014: <https://bit.ly/38UHJip>



Gesundes Altern und neue Bilder des Alter(n)s



Altersbilder haben einen wesentlichen Einfluss darauf, was junge Menschen für ihr eigenes Alter erwarten und wie ältere Menschen sich selbst sehen:

- Negative, pessimistische Bilder verschlechtern die Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen, sie stören den Dialog zwischen den Generationen, führen zu Altersdiskriminierung und verringern letztlich die Chance auf ein gesundes Altern.
- Menschen mit einer positiven Einstellung zum Altern wiederum sind aktiver und fühlen sich gesünder.

Ein positives Bild vom Älterwerden zu haben heißt nicht, die Augen vor der Realität zu verschließen. Es geht nicht darum, mögliche Risiken des Alter(n)s zu verleugnen. Es geht vielmehr darum, der Vielfalt und Vielschichtigkeit dieses Prozesses und der Heterogenität der Zielgruppe mit einer Vielfalt an Bildern gerecht zu werden.

Der „Dialog gesund & aktiv altern“ verfolgt das Ziel, maßgeblich zum gesunden und aktiven Altern der Menschen in Österreich durch soziale Teilhabe beizutragen. Eine positive Sicht des Alter(n)s und eine neue Kultur des Älterwerdens sollen in der Gesellschaft verankert und Maßnahmen erarbeitet werden, die den sozialen Zusammenhalt und die Teilhabe älterer Menschen in einer langlebigen Gesellschaft fördern.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten im Alter 65+

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Auseinandersetzung mit dem eigenen Alter(n)sbild
- bei allen Patientinnen/Patienten im Alter 65+: wertschätzend über das Alter(n) kommunizieren
- Festgelegte Person (z. B. Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter) spricht bei Bedarf mit Patientin/Patient über deren/dessen Bedürfnisse und unterbreitet entsprechende Angebote zur Förderung eines aktiven, gesunden und langen Lebens und von mehr gesunden Lebensjahren u. a. durch soziale Teilhabe.

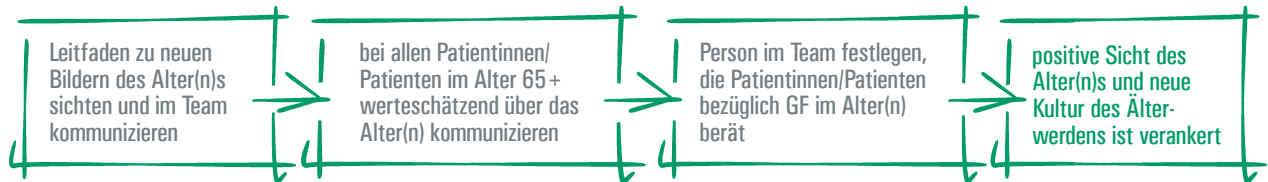
Menschen mit positiven Alters-Selbstbildern leben 7,5 Jahre länger und haben ein geringeres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Zitat Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen (2023)



Was ist das Ziel?

Ziel ist es, der Vielfalt und Vielschichtigkeit des Alter(n)s und der Heterogenität der Zielgruppe mit einer Vielfalt an Bildern gerecht zu werden.



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Identifikation von Gesundheitsressourcen und aktive Unterstützung und Befähigung von Individuen, Gruppen und Familien, Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern
- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und –programmen

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Leitfaden „Neue Bilder des Alter(n)s – wertschätzend über das Alter(n) kommunizieren“



Mit der Art und Weise, wie wir sprechen, und mit den Bildern, die wir produzieren und reproduzieren, formen wir unsere Welt. Wir bringen neue Perspektiven auf die Welt, verwerfen andere und gestalten den gesellschaftlichen Diskurs mit. Wie wir über das Alter(n) kommunizieren, beeinflusst andere Menschen sowie deren Empfindungen und Verhalten.

Dieser praxisorientierte Leitfaden soll allen, die Informationen über das Alter(n) vermitteln, eine praktische Hilfestellung in Text und Bild geben. Er wurde im Rahmen des „Dialog gesund & aktiv altern“ entwickelt und ist ein Werkzeug und ein kleiner Schritt auf dem Weg zu neuen Bildern des Alter(n)s in unserer Gesellschaft. Er verfolgt im Auftrag des BMSGPK, des FGÖ und des DSVS das Ziel, maßgeblich zum gesunden und aktiven Altern der Menschen in Österreich beizutragen.

Anwendung des Tools durch:

alle in der Primärversorgung tätigen Berufsgruppen

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** wenige Minuten





Format und Verfügbarkeit:

- Leitfaden „Neue Bilder des Alter(n)s – wertschätzend über das Alter(n) kommunizieren“

LEITFADEN

Umfang: 28 Seiten

Verfügbarkeit: online

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.765351&version=1647438248>

- Interaktiver Workshop „Neue Bilder des Alter(n)s – wertschätzend über das Alter(n) kommunizieren“

INTERAKTIVER WORKSHOP

Umfang: 1,5 bis 3 Stunden

Verfügbarkeit: in Präsenz oder online

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.891610&portal=svportal>

Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Daniela.Rojatz@goeg.at

Weiterführende Informationen:

- Kurzvideo „Altersbilder sind vielfältig“: <https://youtu.be/Ewwgeipu8mA>
- Newsletter „Dialog gesund & aktiv altern“: Anmeldungen unter:
<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.859404&portal=svportal>
- weiterführende Informationen zu Alter(n)sbildern und „Dialog gesund & aktiv altern“:
<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.859098&portal=svportal>





Nicht beschämende Ansprache von Armutsbetroffenen in der Primärversorgung



Viele Menschen, die z. B. durch Arbeitslosigkeit, Armut oder eine sichtbare Behinderung benachteiligt sind, machen häufige und andauernde Beschämungserfahrungen. Diese Konfrontationen führen zu Stress und gesundheitlichen Belastungen. Zudem führen häufige Stigmatisierungserfahrungen zu einer reduzierten Nutzung des Gesundheitswesens, was ebenfalls den individuellen Gesundheitsstatus negativ beeinflusst. Die nicht beschämende Ansprache von belastenden Situationen kann die Patientin/den Patienten und die Mitarbeitenden entlasten und die Gesprächsqualität heben.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Leitung und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtung

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- einen wertschätzenden Umgang mit Patientinnen/Patienten pflegen
- klare Beschwerdewege schaffen und (Beschwerde-)Vorfälle an einer zentralen Stelle sammeln, um bei Wiederholungen schnell reagieren zu können
- Rahmenbedingungen transparent machen, die ein Sich-Einlassen-Können auf die Armutsbetroffenen erschweren (z. B. unterfinanzierte Strukturen des Sozial- und Gesundheitswesens)
- Begleitung durch eine Vertrauensperson oder einen Rechtsbeistand zulassen, um Gespräche auf Augenhöhe zu ermöglichen
- Mitbestimmung und Partizipation der Betroffenen ermöglichen (mehr dazu auch im Infoblatt Beteiligung von Patientinnen/Patienten, Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und der Bevölkerung)

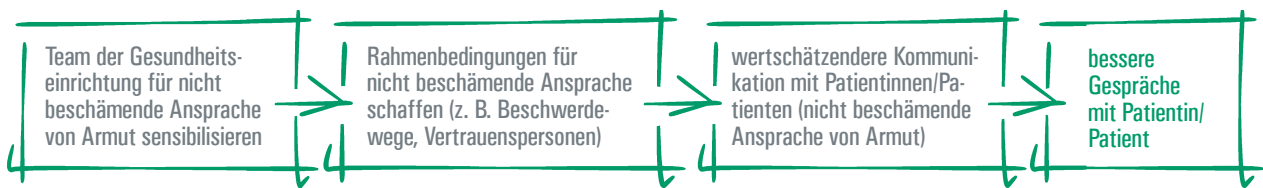
Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- Die Armutskonferenz (2019): Beschämung verhindern – Gesundheit fördern. LEITFADEN AUF AUGENHÖHE. Wertschätzender Umgang im beruflichen Alltag der Gesundheits- und Sozialberufe. Wien: http://www.armutskonferenz.at/media/leitfaden_auf-augenhoehe.pdf
- Projekt-Website: www.armutskonferenz.at/aktivaeten/tu-was-gegen-beschaemung.html



Was ist das Ziel?

Ziel einer nicht beschämenden Ansprache von Armutsbetroffenen in der Primärversorgung ist es, neben einer Förderung ethischen Handelns im Gesundheitssystem die Gesundheitssituation von Armutsbetroffenen zu verbessern. Kommunikation auf Augenhöhe mit den Betroffenen ist ein wichtiger Teil der Gesprächsqualität und führt nachweislich zu einem Gesundheitsgewinn bzw. zu einem niedrigeren Krankheitsrisiko, da Stresssituationen reduziert und damit einhergehende psychische Erkrankungen vermieden werden können.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Patientenzentrierte Gesprächsführung

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme:



„Beschämung verhindern – Gesundheit fördern.“

LEITFADEN AUF AUGENHÖHE. Wertschätzender Umgang im beruflichen Alltag der Gesundheits- und Sozialberufe“

Der Leitfaden ermöglicht einen Einblick in konkrete Umsetzungsmöglichkeiten nicht beschämender Ansprache von Armutsbetroffenen in Behörden und Gesundheitseinrichtungen.

Anwendung des Tools durch:

Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz in der Gesundheitseinrichtung, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, aber auch andere interessierte Mitarbeitende



Umsetzungsschritte (Tool):

- mit den Inhalten des Leitfadens vertraut machen
- interne Kommunikationsstrukturen und Umsetzungsmöglichkeiten gemeinsam mit dem Team der Gesundheitseinrichtung prüfen
- einen wertschätzenden Umgang mit Patientinnen/Patienten pflegen, z. B.:
 - Zuhören und ausreden lassen! Wir wissen, dass es ca. 90 Sekunden dauert, bis eine Patientin/ein Patient zu Beginn des Gesprächs eigene Anliegen vorbringt.
 - Gefühle ansprechen: „Sie wirken verärgert, ich glaube, das hat Sie jetzt wirklich aufgeregt, ist sehr belastend für Sie.“
 - Offene Fragen stellen: „Was wünschen Sie sich von mir, wie kann ich Sie unterstützen?“
 - Immer Wünsche abfragen und mit Patientin/Patient gemeinsam abwägen, wie die nächsten Schritte aussehen. Bei unrealistischen Zielen Alternativen suchen – jedenfalls Therapieziele gemeinsam entwickeln, Vorschläge machen.
- klare Beschwerdewege schaffen und (Beschwerde-)Vorfälle an einer zentralen Stelle sammeln, um im Wiederholungsfall schnell reagieren zu können

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** Kosten für Räumlichkeiten, ggf. Moderationskosten – Kosten können abhängig von der Methode variieren
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** abhängig von den umgesetzten Maßnahmen

Format und Verfügbarkeit:

- **Die Armutskonferenz (2019): Beschämung verhindern – Gesundheit fördern. LEITFADEN AUF AUGENHÖHE. Wertschätzender Umgang im beruflichen Alltag der Gesundheits- und Sozialberufe. Die Armutskonferenz, Wien**
LEITFADEN
Umfang: 20 Seiten
Verfügbarkeit: online
http://www.armutskonferenz.at/media/leitfaden_auf-augenhoehe.pdf
Kontakt: Die Armutskonferenz. office@armutskonferenz.at





Kooperationen mit regionalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten etablieren



Ein wesentliches Prinzip der Gesundheitsförderung ist die Vernetzung mit anderen Organisationen und Personen. Es bietet sich an, lokale und regionale Angebote zur Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz (z. B. Sportvereine, Seniorengruppen, Selbsthilfegruppen) zu kennen und mit diesen in Austausch zu stehen, um – wo passend – Patientinnen und Patienten auf diese Angebote aufmerksam zu machen.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Gesundheitseinrichtung (Einzelordination, Gruppenpraxis, Primärversorgungseinheit)

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- **Recherche** von lokalen und regionalen Angeboten im Bereich Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz, die für die Gesundheitseinrichtung von Bedeutung sein können (eventuell in Kooperation mit der Gemeinde(-verwaltung) oder anderen lokalen Akteurinnen und Akteuren, z. B. dem Gesunde Gemeinde-Team)
- **Dokumentation** der recherchierten Angebote / Einrichtungen (z. B. in einem Excel-File)
- **Kontaktaufnahme** mit den Einrichtungen und Einladung zu einem Kennenlernetreffen
- **regelmäßige Treffen** zum Austausch über die bestehenden (und ggf. fehlenden) Angebote und über die Zusammenarbeit



Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- *Rojatz, Daniela; Holzweber, Leonie; Nowak, Peter (2019): Leitfaden zum Netzwerkaufbau und zur Netzwerkpflege von Primärversorgungseinheiten.* Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien
- Excel-File zur Dokumentation der Primärversorgungspartnerinnen/Primärversorgungspartner in den Bereichen Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz
- *Wahl, Anna; Gugglberger, Lisa; Rojatz, Daniela (2023): Orientierungshilfe. Gesundheitsförderungsangebote in der Region.* Dachverband der Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien

Was ist das Ziel?

Die Kenntnis von und die Vernetzung mit lokalen und regionalen Einrichtungen / Angeboten der Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz erlaubt es, Synergien zu nutzen (die Gesundheitseinrichtung muss nicht alle Angebote selbst machen), Ressourcen zu sparen und einen systematischen Austausch von Erfahrungen zu pflegen.¹



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen
- Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartnern

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Leitfaden zum Netzwerkaufbau und zur Netzwerkpflege



Zur Verfügung gestellt werden eine Formularvorlage zur Dokumentation von lokalen und regionalen Angeboten zur Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz (siehe Register: Lokale Maßnahmen) sowie ein Leitfaden zur Organisation und Veranstaltung von Runder-Tisch-Veranstaltungen zur Pflege des Netzwerks.

Anwendung des Tools durch:

Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz in der Gesundheitseinrichtung

¹ <http://fgoe.org/glossar/vernetzung>



Umsetzungsschritte (Tool):

siehe oben

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** Kosten für die Organisation der Vernetzungstreffen (u. a. Verpflegung)
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** zeitlicher Aufwand für Recherche (ggf. Unterstützung durch Gemeinde(-verwaltung) und Schneeballverfahren); Runder-Tisch-Veranstaltungen: ca. 2 Stunden für die Durchführung und jeweils ebenso viel Zeit für die Vor- und Nachbereitung

Format und Verfügbarkeit:

- *Rojatz, Daniela; Holzweber, Leonie; Nowak, Peter (2019): Leitfaden zum Netzwerkaufbau und zur Netzwerkpflge von Primärversorgungseinheiten.* Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien

LEITFADEN

Umfang: 3 Seiten

Verfügbarkeit: auf Nachfrage

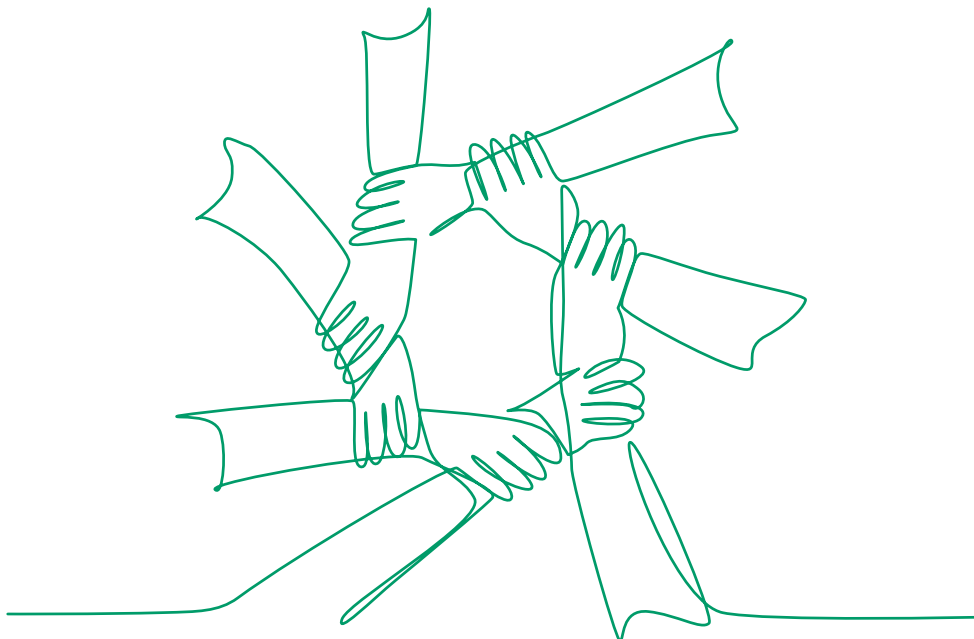
Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Daniela.Rojatz@goeg.at

- **Excel-File zur Dokumentation der Primärversorgungspartnerinnen/Primärversorgungspartner im Bereich Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz**

EXCEL-FILE

Verfügbarkeit: auf Nachfrage

Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Daniela.Rojatz@goeg.at





Social Prescribing



Social Prescribing

Soziale Bedürfnisse bzw. Belastungen von Patientinnen und Patienten haben einen wichtigen Einfluss auf die Gesundheit und ihre Möglichkeit, an der medizinischen Behandlung mitzuwirken. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtung erkennen diese Bedarfe, wissen aber nicht, welche Angebote es gibt. Social Prescribing ist ein systematischer Ansatz zur Adressierung gesundheitsbezogener psychosozialer und emotionaler Bedürfnisse, um Patientinnen/Patienten diesbezüglich weiterzuvermitteln. Die Umsetzung von Social Prescribing entlastet doppelt: Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtung werden (emotional) entlastet, da sie die Patientin/den Patienten gut aufgehoben wissen, und diese(r) kann besser an der medizinischen Behandlung und am Selbstmanagement der Erkrankung mitarbeiten.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme:

Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Sensibilisierung von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, Kooperationspartnern und Patientinnen/Patienten für gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Bedürfnisse
- Netzwerkmanagement: Aufbau und Pflege eines Netzwerks an regionalen Angeboten, die über die medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Angebote hinausgehen
- Link Working: Etablierung von Link-Working-Beratungen, in welchen mit Patientinnen und Patienten Bedarfe und Ressourcen bearbeitet und gemeinsam Handlungspläne entwickelt werden, die, wo passend, die Vermittlung an regionale Angebote vorsehen
- Qualitätssicherung: Dokumentation der Link-Working-Beratungen, Schulung und Supervision für Fachkräfte mit Link-Working-Funktion, übergreifende Vernetzung





Beschreibung der konkreten Umsetzungsschritte:

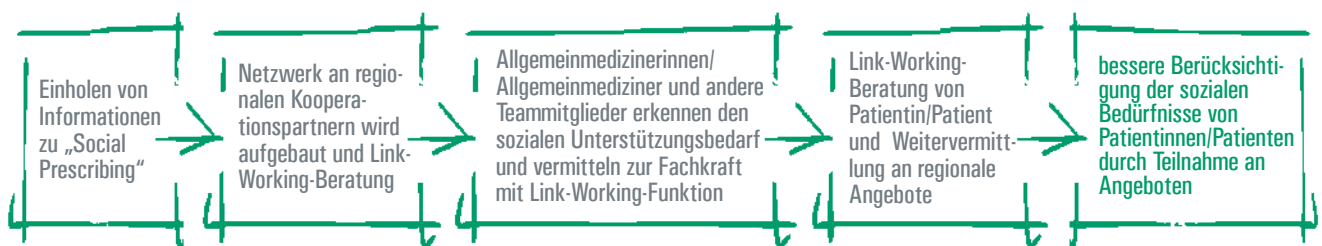
Patientinnen und Patienten werden - ergänzend zur Überweisung im medizinischen Bereich - in Hinblick auf nichtmedizinische Bedürfnisse an soziale Angebote (z. B. Nachbarschaftszentren, Bewegungsgruppen, Schuldenberatung) vermittelt. Das soll das Wohlbefinden der Patientin/des Patienten und damit (mittelfristig) auch den Gesundheitszustand verbessern. Eine Fachkraft mit sogenannter Link-Working-Funktion (z. B. Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter) wird innerhalb oder außerhalb der Gesundheitseinrichtung (z. B. Gesundheitskoordinatorin/Gesundheitskoordinator) bestimmt, die gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten soziale, emotionale und alltagsnahe Bedürfnisse herausarbeitet und auf entsprechende Angebote aufmerksam macht bzw. zu ihnen vermittelt.

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- Factsheet „Social Prescribing“ (TF-SÖD 2019)
- Erklärvideo Social Prescribing: https://www.youtube.com/watch?v=_88bumIXx4E
- Handbuch Social Prescribing: <https://jasmin.goeg.at/2216/>
- weitere Unterstützungstools: www.goeg.at/SocialPrescribing

Was ist das Ziel?

Social Prescribing setzt an den verfügbaren Ressourcen von Patientinnen/Patienten, Team der Gesundheitseinrichtung und kommunalen Angeboten an und verbindet diese: Patientinnen und Patienten werden durch Berücksichtigung gesundheitsbezogener psychosozialer und emotionaler Bedürfnisse umfassend betreut; Mitarbeiter:innen werden durch das Wissen entlastet, dass auch die nichtmedizinischen Bedarfe der Patientinnen/Patienten adressiert werden. Zudem wird die multiprofessionelle Zusammenarbeit sowie die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsversorgung und kommunalem Bereich gestärkt.



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen
- aktives Zugehen auf und Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen wie z. B. Personen mit Migrationshintergrund, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, Risikogruppen



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Handbuch Social Prescribing



Das Handbuch bietet eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Implementierung von Social Prescribing in Gesundheitseinrichtungen. Enthalten sind auch die Erfahrungen und Tipps von Einrichtungen, die Social Prescribing bereits umsetzen.



Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz oder eine für Social Prescribing verantwortliche Person in der Einrichtung

Umsetzungsschritte (Tool):

- Team der Gesundheitseinrichtung macht sich mit Inhalten des Factsheets und mit dem Konzept des Social Prescribing vertraut.
- Entscheidung, ob Social Prescribing eine sinnvolle Erweiterung des Leistungsangebots der Gesundheitseinrichtung ist (vgl. Checkliste 1)
- Umsetzung von Social Prescribing – hier kann Sie das Handbuch Social Prescribing oder die Checkliste 2: Social Prescribing in der PVE – erste Umsetzungsschritte (siehe unten) unterstützen. Sie unterscheidet vier Phasen:
 - **Planungsphase:** Klärung der Rahmenbedingungen, wie verantwortliche Personen, Ressourcenbedarf, Spektrum an Kooperationsangeboten
 - **Vorbereitungsphase:** Definition Ablaufkonzept für Social Prescribing, Sensibilisierung des Teams für Social Prescribing
 - **Aufbauphase:** Aufbau des Kooperationsnetzwerks mit sozialen Angeboten in der Region und Beginn mit Link-Working-Beratungen
 - **Umsetzungsphase:** nachhaltige Umsetzung von Social Prescribing



Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** Kosten für Netzwerkaufbau (Veranstaltungen, Fahrtkosten bei Besuchen der Angebote, Druckkosten für Werbematerialien), Supervision für Fachkräfte mit Link-Working-Funktion
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** durchschnittlich 4,5 Stunden für Beratung und Dokumentation pro Patientin/ Patient und zusätzliche Ressourcen für Sensibilisierungsarbeit und Pflege des Kooperationspartner-netzwerks

Format und Verfügbarkeit:

- **TF-SÖD (2019):** Factsheet „Social Prescribing“. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
FACTSHEET
Umfang: 3 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/48h6UYZ>



The factsheet is divided into three main sections:

- Page 1: Social Prescribing**
 - Was ist Social Prescribing?** - Definition and goals.
 - Wieso Social Prescribing?** - Rationale for its use.
 - Was ist Social Prescribing?** - Further details on the concept.
 - Wie funktioniert Social Prescribing?** - Operational aspects.
- Page 2: Wer profitiert von Social Prescribing?**
 - Wer profitiert von Social Prescribing?** - Target groups and beneficiaries.
 - Was bringt Social Prescribing?** - Outcomes and benefits.
- Page 3: Wie können erste Schritte in Österreich aussehen?**
 - Wie können erste Schritte in Österreich aussehen?** - Implementation steps and challenges.

Weiterführende Informationen:

downloadbar unter: https://goeg.at/SocialPrescribing_Dokumente

- **Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Weitzer, Jakob; Ecker, Sandra; Haas, Sabine (2021):** Handbuch „Social Prescribing in der Primärversorgung“ Schritt für Schritt zur Umsetzung. Gesundheit Österreich, Wien <https://jasmin.goeg.at/2216/>
- **Haas, Sabine et al. (2020):** Prozesskonzept zur Etablierung von Social Prescribing in einer Primärversorgungseinheit. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- **Winkler, Petra et al. (2020):** Checkliste 1: Social Prescribing in der PVE – Voraussetzungen für die Umsetzung klären. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- **Winkler, Petra et al. (2020):** Checkliste 2: Social Prescribing in der PVE – erste Umsetzungsschritte. Gesundheit Österreich GmbH, Wien



Beteiligung von Patientinnen/Patienten, Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und der Bevölkerung an der Gestaltung von Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung

Die Beteiligung von Patientinnen und Patienten an ihrer Behandlung ist selbstverständlicher Bestandteil der allgemeinmedizinischen Versorgung. Weniger offensichtlich, aber nicht weniger wichtig ist die Beteiligung von Menschen an der Gestaltung der Gesundheitseinrichtung, damit diese den Bedarfen der Patientinnen und Patienten entspricht und gut angenommen werden kann. Durch Partizipation werden Menschen gestärkt, Einfluss auf ihre Gesundheit zu nehmen. Daher ist Beteiligung ein zentrales Prinzip der Gesundheitsförderung und auch ein Merkmal einer gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtung.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Leitung und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtungen in der Primärversorgung

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Beteiligung im Team zum Thema machen (z. B. im Rahmen eines nächsten Teammeetings, in Pausengesprächen)
- Gibt es Themen, die kontrovers sind, alle betreffen und/oder die Mitwirkung von Patientinnen/Patienten, Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und/oder der Bevölkerung erfordern? Wenn ja, generieren Sie erste Möglichkeiten für eine Beteiligung.
- Abklärung der Ziele (z. B. Einholen von Feedback, Qualitätsverbesserung von Leistungen, Kennenlernen/Austausch etc.) und der Frage, wer wie beteiligt werden soll (Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, Patientengruppen, Bevölkerung), aufgrund von Rahmenbedingungen (Richtlinien etc.)
- ggf. Kontakt mit regionalen Organisationen und/oder Vertreterinnen/Vertretern von Vereinen, Selbsthilfegruppen, der Gemeinde etc. suchen, um ein gemeinsames Projekt umzusetzen



Dreieck zur Entwicklung einer Beteiligungskultur in Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung



Quelle: GÖG

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

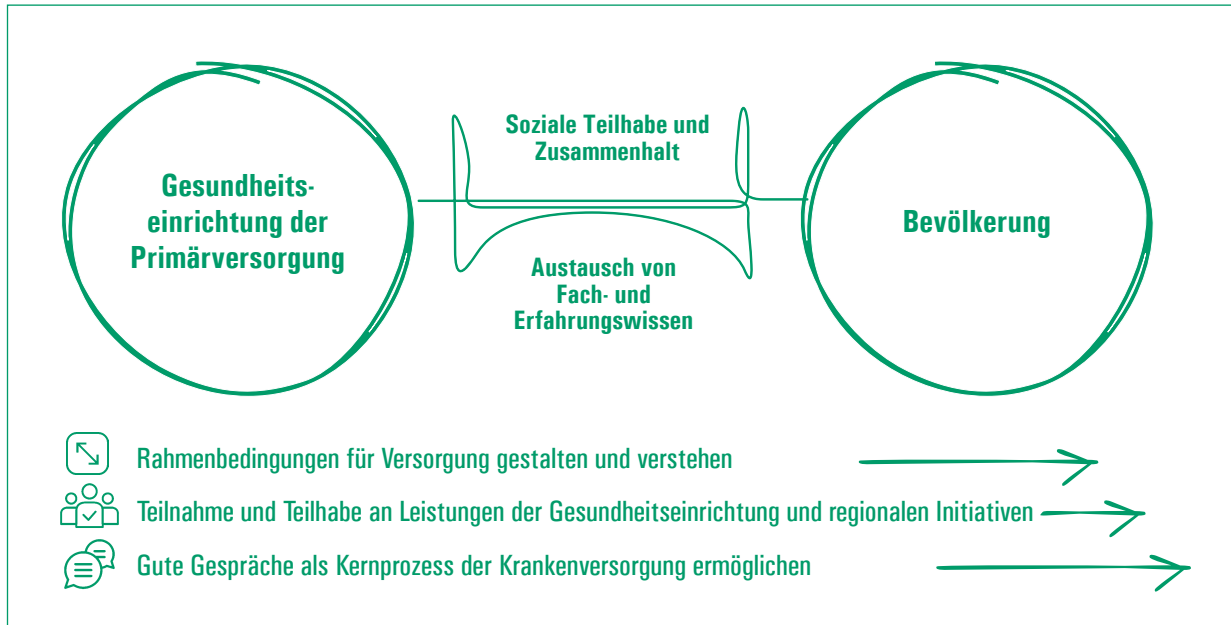
- Wahl, Anna; Rojatz, Daniela (2022): Patienten- und Bevölkerungsbeteiligung in Primärversorgungseinheiten (PVE) – Möglichkeiten der organisationalen und nachhaltigen Umsetzung. Factsheet. Dachverband der Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien
- Rojatz, Daniela; Wahl, Anna (2022): Infosheet-Reihe: Kollektive Partizipation als Grundprinzip der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der PVE. Dachverband der Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien

Was ist das Ziel?

Die Partizipation an der Gestaltung der Gesundheitseinrichtung in der Primärversorgung durch Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, Patientinnen/Patienten oder auch Bevölkerungsgruppen ermöglicht es, die Zielgruppenerreichung und die Akzeptanz der Leistungen der Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankenversorgung zu verbessern. Durch die unterschiedlichen Beteiligungsmethoden werden Menschen aktiviert, sich für ihre Gesundheit einzusetzen, und bauen Kompetenzen auf. Eine Beteiligung bei der Gestaltung der organisationalen Rahmenbedingungen (z. B. der Kommunikations- und Informationsprozesse) und der Leistungen (z. B. der Gesundheitsförderungsangebote) wirkt sich zudem positiv auf Gespräche zwischen Patientinnen/Patienten und Mitarbeitenden der Gesundheitseinrichtung aus.



Elemente von Beteiligung in Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und –programmen

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Factsheet, Infosheets, Checkliste, Kurzanleitung und Leitfäden



Das Factsheet und die Infosheets geben einen kompakten Überblick, was Mitarbeiter-, Patienten- und Bevölkerungsbeteiligung bringt und welche Ansätze und Methoden (z. B. Workshops, Beiräte, Kooperationen mit Selbsthilfegruppen) eingesetzt werden könnten. Zur Verfügung gestellt werden eine Checkliste, um im Team zu eruieren, was bereits an Beteiligung gemacht wird und wohin es in Zukunft entsprechend den lokalen Rahmenbedingungen gehen könnte. Die Leitfäden stellen Schritt für Schritt dar, wie Strukturen für Partizipation (Selbsthilfefreundliche Gesundheitseinrichtung, Patientenbeirat) aufgebaut werden können. Die Kurzanleitung zum Gesundheitscafé beinhaltet Checklisten für die Vorbereitung eines Gesundheitscafés sowie ein Muster für ein Moderationskonzept.

Anwendung des Tools durch:

Ansprechener für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz in der Gesundheitseinrichtung, Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter, aber auch andere interessierte Mitarbeitende



Umsetzungsschritte (Tool):

- sich mit Beteiligung vertraut machen durch Lesen der Infosheet-Serie
- Ausgangsbedingungen für Beteiligung reflektieren mit Checkliste
- Umsetzung von Beteiligung je nach Rahmenbedingungen starten: Ausgewählte Tools können Ihnen dabei helfen!

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** Kosten für Räumlichkeiten, ggf. Incentives für Patientinnen/Patienten bzw. die Bevölkerung, ggf. Moderationskosten – Kosten können abhängig von der Methode variieren. Eine Kooperation mit der Gemeinde kann Kosten (z. B. für Räumlichkeiten oder auch Incentives) decken.
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** abhängig von den umgesetzten Maßnahmen

Format und Verfügbarkeit:

- *Wahl, Anna; Rojatz, Daniela (2022): Checkliste: Patienten- und Bevölkerungsbeteiligung in der PVE – Umsetzungsmöglichkeiten.* Dachverband der Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien

CHECKLISTE

Umfang: 10 Seiten

Verfügbarkeit: Plattform Primärversorgung (Mitgliederbereich):

<https://primaerversorgung.gv.at/partizipation-in-der-pv>

Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Daniela.Rojatz@goeg.at

- *Jugend am Werk (o. J.): Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Auf dem Weg zu mehr Patient*innenorientierung.* Jugend am Werk Steiermark GmbH, Graz

LEITFADEN

Umfang: 12 Seiten

Verfügbarkeit: online unter: <https://selbsthilfe-stmk.at/selbsthilfefreundliche-gesundheitseinrichtung/>

Kontakt: Selbsthilfe Steiermark, office@selbsthilfe-stmk.at

- *Wahl, Anna; Rojatz, Daniela (2021): Leitfaden zum Aufbau eines Patienten- und Bevölkerungsbeirats in der Primärversorgungseinheit.* Gesundheit Österreich, Wien

LEITFADEN

Umfang: 40 Seiten

Verfügbarkeit: Plattform Primärversorgung (Mitgliederbereich):

<https://primaerversorgung.gv.at/partizipation-in-der-pv>

Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Daniela.Rojatz@goeg.at

- *Wahl, Anna; Rojatz, Daniela (2023): Gesundheitscafé planen und umsetzen. Kurzanleitung.* Gesundheit Österreich, Wien

KURZANLEITUNG

Umfang: 6 Seiten

Verfügbarkeit: Plattform Primärversorgung (Mitgliederbereich):

<https://primaerversorgung.gv.at/partizipation-in-der-pv>

Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Daniela.Rojatz@goeg.at



Planetary Health



Im Zuge aktueller Debatten wird im Kontext Klima und Gesundheit zunehmend das Konzept „Planetary Health“ genutzt, das die Beziehung zwischen menschlicher und planetarer Gesundheit beschreibt.

Die Veränderung des Klimas hat Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und das Gesundheitswesen insgesamt. Klimaassoziierte Erkrankungen werden künftig noch stärker Teil der Primärversorgung sein. Public Health ist ein wichtiger Baustein für die Primärversorgung.

Planetary Health als Teil der öffentlichen Gesundheit gewinnt an Bedeutung.

Klimaschutz kann zum zusätzlichen Motiv werden, um Lebensstiländerungen vorzunehmen, die sich nicht nur für den Planeten, sondern auch für die Patientinnen/Patienten selbst auszahlen. So betont auch die WHO die Verantwortung, die der Gesundheitssektor in Sachen Umwelt- und Klimaschutz übernehmen sollte. Sie begründet dies mit dem positiven Einfluss von Nachhaltigkeitsinterventionen auf Gesundheitsdeterminanten und –risiken, auf Patientinnen/Patienten und Beschäftigte im Gesundheitssystem sowie auf reduzierte Kosten und eine verbesserte Resilienz von Gesundheitssystemen.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Festgelegte Person berät Patientinnen/Patienten bezüglich Synergien von Gesundheitsschutz und Klimaschutz durch gesundheitsförderliche und klimafreundliche Lebensstiländerungen (Verhaltensprävention).
- Co₂-Abdruck der eigenen Einrichtung reduzieren (Verhältnisprävention)



Was ist das Ziel?

Ziel ist es, das Thema Klimaschutz als zusätzlichen Motivationsfaktor für eine gesundheitsförderliche Verhaltensänderung heranzuziehen, Co-Benefits aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Klimaschutz zu nützen und Win-Win-Situationen zu schaffen.



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Identifikation von Gesundheitsressourcen und aktive Unterstützung und Befähigung von Individuen, Gruppen und Familien, Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Gesammelte Infosheets zu möglichen Ansatzpunkten von Planetary Health in PVE



In der Sammlung von Infosheets zu möglichen Ansatzpunkten von Planetary Health in PVE für die Nutzung von Co-Benefits und die Schaffung von Win-Win-Situationen hinsichtlich gesundheitsförderlicher Lebensstiländerung und Klimaschutz werden neben einem Argumentarium zum Thema Klima und Gesundheit insbesondere auch die Themen Diagnostik und Therapie, nachhaltige Ernährung, hitzebedingte Gesundheitsschäden, Bewegung und aktive Mobilität sowie klimabezogene Gesundheitskompetenz dargestellt und um konkrete Umsetzungsmöglichkeiten ergänzt.

Seit 2016 überwacht der Lancet Countdown on health and climate change (Whatts et al. 2020) anhand von über 40 Indikatoren weltweit die Veränderungen der Gesundheit und kommt zu dem Schluss, dass der Klimawandel die größte Bedrohung für die Gesundheit im 21. Jahrhundert darstellt. Steigen die Temperaturen im Schnitt um zwei Grad oder mehr über das vorindustrielle Niveau, wird das massive Folgen haben. Das Zeitfenster, dies zu verhindern, beträgt nur knapp zehn Jahre, andernfalls wird bis zum Jahr 2100 die 2-Grad-Grenze überschritten werden. Es muss also JETZT gehandelt werden!

Anwendung des Tools durch:

- alle in der Primärversorgung tätigen Berufsgruppen

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** wenige Minuten



Format und Verfügbarkeit:

- **Klima und Gesundheit:** Sammlung von Infosheets zu möglichen Ansatzpunkten von Planetary Health in PVE für die Nutzung von Co-Benefits und die Schaffung von Win-Win-Situationen hinsichtlich gesundheitsfördernder Lebensstiländerung und Klimaschutz

FACTSHEET

Umfang: 28 Seiten

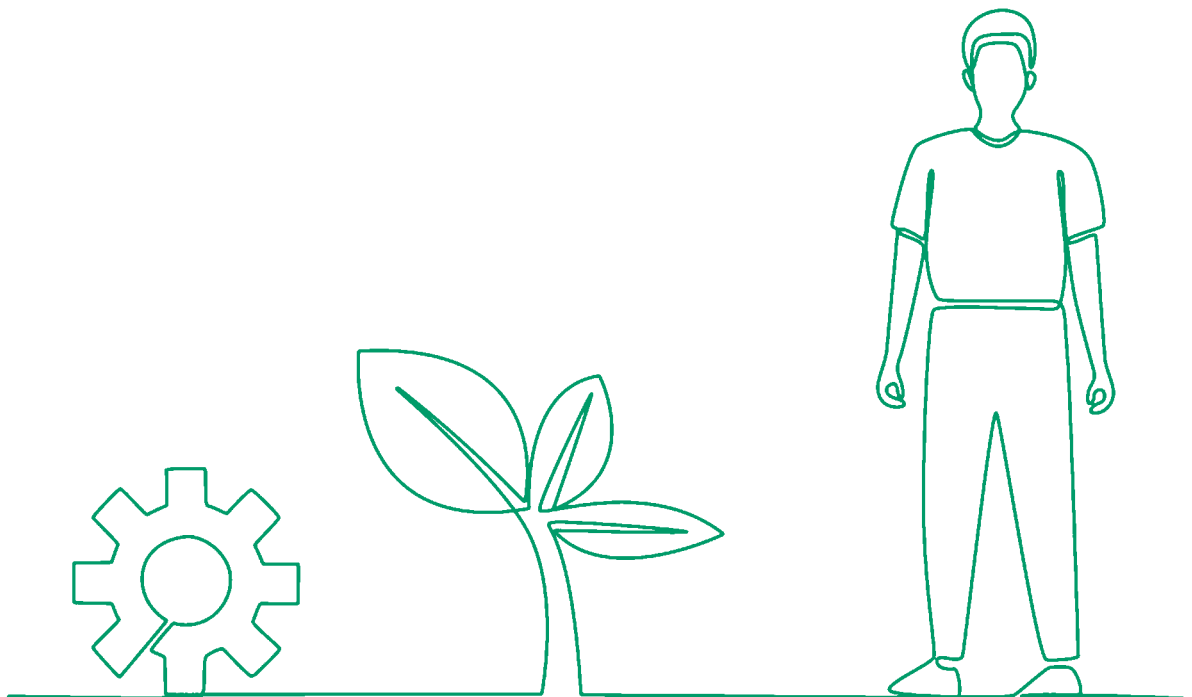
Verfügbarkeit:

<https://www.ifgp.at/cdscontent/load?contentid=10008.771650&version=1677248357>



Weiterführende Informationen:

- Co₂-Rechner für die medizinische Praxis:
<https://www.thankournature.org/medizinische-praxis>
- Ärztenetzwerk zum Thema Klima und Gesundheit:
<https://klima-gesund-praxen.de/gesellschaftliches-engagement/>
- Plattform „Klimaretter - Lebensretter“, bei der Unternehmen und Einrichtungen sich gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern für Klimaschutz engagieren können:
<https://klimaretter-lebensretter.co2-app.de/de/>
- Initiative Nachhaltige Praxis:
<https://initiative-nachhaltige-praxis.de/network.php>
- KLUG. Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit:
<https://www.klimawandel-gesundheit.de/>



UMSETZUNG IN DER
PRIMÄRVERSORGUNG



Gesundheitskompetenz





Patientinnen und Patienten empowern

Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“

Eine Möglichkeit, Patientinnen und Patienten in ihrer Selbstbestimmtheit und Kommunikation zu unterstützen, ist es, sie anzuregen, Fragen zu stellen. Die Initiative „**3 Fragen für meine Gesundheit**“

- ermutigt Patientinnen und Patienten, in Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitseinrichtung aktiv zu werden und alle für sie wichtigen Informationen einzuholen.
- unterstützt Gesundheitsberufe, Patientenfragen anzuregen und verständliche Antworten zu geben.

Die drei Fragen sind sehr allgemein gehalten und lauten:

Was habe ich? Was kann ich tun? Warum soll ich das tun?

Durch die Beantwortung der drei Fragen durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt können Patientinnen/Patienten ihren Gesundheitszustand besser verstehen und lernen, was sie für ihre Gesundheit tun können.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- personenzentrierte Gesprächsführung im Team besprechen und in einer Teamsitzung über die Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ informieren
- Plakate „3 Fragen für meine Gesundheit“ in den Wartezonen und den Ordinationsräumen aufhängen
- Team regt Patientinnen und Patienten an, Fragen zu stellen
- Gesundheitsberufe gehen auf die Fragen der Patientin/ des Patienten ein und versichern sich, dass sie / er die Informationen verstanden hat (z. B. mittels Teach-Back, siehe Literaturhinweis „Methodenbox“ auf Seite 3).

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung steht folgendes Tool zur Verfügung:

- ÖPGK (2023). **Poster: 3 Fragen für meine Gesundheit.** Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien



- **Factsheet** - Die praktische Umsetzung der „3 Fragen für meine Gesundheit“



Was ist das Ziel?

Höhere Gesundheitskompetenz trägt zu mehr Zufriedenheit, informierteren Entscheidungen und besseren Behandlungsergebnissen bei. „3 Fragen für meine Gesundheit“ unterstützt die Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsfachkräften auf schnelle und effektive Weise. Patientinnen und Patienten werden durch die Initiative in ihrer gesundheitskompetenten Kommunikation gestärkt und dazu befähigt, sich als Partnerinnen/Partner aktiv in ihre Gesundheitsversorgung einzubringen.



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten stärken: patientenzentrierte Gesprächsführung

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Plakat und Implementierungshilfe „3 Fragen für meine Gesundheit“



Das Plakat illustriert die drei Fragen für meine Gesundheit und soll Patientinnen und Patienten anregen, Fragen zu stellen. Die Implementierungshilfe „3 Fragen für meine Gesundheit“ dient als Unterstützung zur Umsetzung der Maßnahme.

Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz

Umsetzungsschritte (Tool):

- Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz informiert sich zunächst selbst über die Initiative (die Implementierungshilfe „3 Fragen für meine Gesundheit“ gibt eine gute Orientierung)
- Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz informiert Kolleginnen und Kollegen über die Maßnahme und ihren Nutzen (z. B. im Rahmen einer Gesamteambesprechung) und diskutiert den Einsatz der Maßnahme in der Gesundheitseinrichtung
- Status-quo-Analyse und Vorbereitung: Klärung, ob die Voraussetzungen für die Umsetzung der „3 Fragen“ in Ihrer Einrichtung bereits erfüllt sind bzw. was eventuell in Vorbereitung noch zu tun ist (z. B. Wo soll das Plakat aufgehängt werden, wie werden Patientinnen/Patienten ergänzend informiert?)
- Umsetzung (u. a. Plakate gut sichtbar in den Wartebereichen und Ordinationsräumen der



Gesundheitseinrichtung anbringen) und Reflexion der Umsetzungserfahrungen im Team

- Stärkung der Kommunikationskompetenz des Teams durch Methoden wie Chunk and Check (häppchenweise Informationsvermittlung und Überprüfung, ob Patientin/Patient Inhalt verstanden hat), Teach-Back (Gesagtes von Patientin/Patient wiedergeben lassen, siehe Methodenbox unten)

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **Zeitaufwand:** geringer Zeitbedarf für Information der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Aufhängen des Plakats

Format und Verfügbarkeit:

- **ÖGPK (2023): Plakat „Hallo, Ihr Arztgespräch beginnt in Kürze“.**
Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien
PLAKAT
Umfang: 1 Seite
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3OcZm09>
Kontakt: ÖPGK, oepgk@goeg.at



Weiterführende Informationen:

- *Kraus-Füreder, H. Soffried, J. Holler, P. (2020):*
Methodenbox. Die gesundheitskompetente Sozialversicherung. Dachverband der Sozialversicherungsträger, Wien
<https://bit.ly/39xbKnm>





Gemeinsame Entscheidungsfindung mit Patientinnen und Patienten

Gemeinsam gut entscheiden



Manche Untersuchungen werden durchgeführt oder von Patientinnen/Patienten gefordert, ohne dass sie einen erwiesenen Nutzen haben. Die Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“ (engl. choosing wisely) stellt wissenschaftlich belegte Informationen zu häufigen Erkrankungen und Behandlungen in der allgemeinmedizinischen Praxis bereit, damit Ärztinnen/Ärzte gemeinsam mit ihren Patientinnen/Patienten gute Entscheidungen treffen können.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner und Patientinnen/Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Ärztin/Arzt informiert sich über die fünf wichtigsten Behandlungen und Untersuchungen in der Allgemeinmedizin, die wenig Nutzen, aber viele Nachteile haben (vgl. Broschüre, siehe unten).
- Ärztin/Arzt bezieht die Informationen in das Gespräch mit Patientin/Patienten mit ein, um gemeinsam gute Entscheidungen zu treffen.

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen

u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- *Gemeinsam gut entscheiden (Hrsg.) (2019):*
Die Top 5 Allgemeinmedizin.
Department für Evidenzbasierte Medizin
und Klinische Epidemiologie, Krems:
<https://bit.ly/2YkSG6B>
- *Dachverband der Sozialversicherungsträger:*
Faktenbox: Informiert entscheiden!
www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz
- *Dachverband der Sozialversicherungsträger (Hrsg.) (2020):*
Kompetent als Patientin und Patient gut informiert entscheiden.
DV, Wien:
www.sozialversicherung.at/gesundheitskompetenz





Was ist das Ziel?

„Gemeinsam gut entscheiden“ unterstützt dabei, sowohl eine Unter- als auch eine Überversorgung von Patientinnen und Patienten zu vermeiden.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- patientenzentrierte Gesprächsführung

Unterstützungstools zur Umsetzung der Maßnahme: „Gemeinsam gut entscheiden“



Broschüren: Allgemeinmedizin – Geriatrie – Vorsorgeuntersuchung

Die Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“ hat mittlerweile drei Broschüren herausgegeben. Für die Bereiche **Allgemeinmedizin**, **Geriatrie** und **Vorsorgeuntersuchung** wurden jeweils fünf bis sieben Untersuchungen herausgearbeitet, die wenig Nutzen, aber viele Nachteile haben. Erläutert werden auch die Risiken/Nachteile; so bietet die Broschüre ein Argumentarium für die Gespräche mit Patientinnen/Patienten.

Anwendung des Tools durch:

Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin

Umsetzungsschritte (Tool):

- Ärztinnen/Ärzte machen sich mit den Inhalten der Broschüre vertraut
- ggf. Initiative mittels Plakat bewerben: <https://bit.ly/36gVJ4f>
- Einsatz der Informationen im Gespräch mit Patientin/Patient
- gemeinsame Entscheidung mit Patientin/Patient über weitere Behandlung (zur Unterstützung von Patientinnen/Patienten steht die Broschüre „Kompetent als Patientin/Patient“ zur Verfügung): <https://bit.ly/3tgImMs>



Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** Lesen der Broschüre ca. 5 Minuten; anschließend ggf. Einsatz der Broschüre im Arzt-Patient-Gespräch



Format und Verfügbarkeit:

- *Gemeinsam gut entscheiden (Hrsg.) (2019):*

Die Top 5 Allgemeinmedizin. Donau-Universität Krems.

Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems

BROSCHÜRE

Umfang: 9 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3q97SzM>

oder bestellbar unter: office@gemeinsam-gut-entscheiden.at



- *Gemeinsam gut entscheiden (Hrsg.) (2018):*

Die Top 5 Geriatrie. Donau-Universität Krems.

Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems

BROSCHÜRE

Umfang: 16 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3nFhG2W>

oder bestellbar unter: office@gemeinsam-gut-entscheiden.at



- *Gemeinsam gut entscheiden (Hrsg.) (2020):*

Die Top 7 Vorsorgeuntersuchung. Donau-Universität Krems.

Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems

BROSCHÜRE

Umfang: 20 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/2XDRZVC>

oder bestellbar unter: office@gemeinsam-gut-entscheiden.at



Weiterführende Informationen:

- Website Gemeinsam gut entscheiden: <https://www.gemeinsam-gut-entscheiden.at/>





Informierte Impfentscheidung

Impfungen schützen Einzelpersonen und bei entsprechenden Durchimpfungsraten auch die Bevölkerung (Stichwort: Herdenimmunität, Ausrottung von Erkrankungen) vor Infektionserkrankungen. Das kostenlose Kinderimpfprogramm für Kinder bis zum 15. Lebensjahr trägt dazu bei, die Impfbeteiligung zu steigern. In Österreich gibt es keine Impfpflicht. Impfberatung ist wichtig, damit Menschen Risiko und Nutzen abwägen und eine informierte Entscheidung treffen können.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Ärztinnen und Ärzte, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Ordinationsassistenz

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- der WHO-Empfehlung folgend jeden Patientenkontakt zur Überprüfung des Impfstatus nutzen (vgl. aktueller Impfplan Österreich) und ggf. bezüglich Impfungen beraten

Impfen umfasst mehr als die Verabreichung der Impfung (vgl. Impfplan Österreich 2023):

- Information und Aufklärung über die zu verhütende Krankheit und die Impfung
- Anamnese einschließlich Impfstatus sowie ggf. Allergiestatus
- Feststellung der Impftauglichkeit
- Dokumentation der Impfung inklusive Chargennummer im e-Impfpass bzw. Impfausweis/Impfpass (Klebeetikett)
- Dokumentation in den ärztlichen/medizinischen Aufzeichnungen
- Meldepflicht bei vermuteten Nebenwirkungen

Der Fokus der nachfolgenden Ausführungen bezieht sich auf die Information und Aufklärung:

- Bereitstellung aller wichtigen Informationen, um der Patientin/dem Patienten bzw. Elternteil eine umfassende Risiko-Nutzen-Abwägung zu ermöglichen

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- Impfplan Österreich
- Entscheidungshilfen zu ausgewählten Impfungen (siehe Seite 4)
- Infoblatt „Stressfreies Impfen“





Was ist das Ziel?

Schutzimpfungen sind wichtige und sehr wirksame präventive Maßnahmen. Kontakte mit Patientinnen und Patienten können genutzt werden, um den Impfstatus zu überprüfen. Bei fehlenden Impfungen (gemäß aktuellem Impfplan) kann darauf hingewiesen und ein Beratungsgespräch angeboten werden. Entscheidungshilfen stehen für einige wichtige Impfungen zur Verfügung. Das Beratungsgespräch hilft der Patientin/dem Patienten, eine informierte Entscheidung zu treffen. Sofern nichts dagegen spricht, trägt die Impfung sowohl zum persönlichen Schutz als auch zum Schutz der Gesellschaft vor der Erkrankung bei.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- präventive Maßnahmen betreffend allgemeine Gesundheitsrisiken

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Informierte Impfentscheidung unterstützen



Zur Information von Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten stehen vielfältige Informationsmaterialien zur Verfügung. Der Impfplan Österreich gibt regelmäßig wissenschaftlich belegte Informationen zu Impfungen für alle Altersgruppen heraus. Ein Leitfaden für das Impfgespräch gibt Ärztinnen und Ärzten Orientierung für die Gesprächsführung und den Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen. Darüber hinaus stehen gut untersuchte Informationen und Entscheidungshilfen für Patientinnen und Patienten zur Verfügung, die die Impfberatung unterstützen können.

Anwendung des Tools durch:

Ärztinnen/Ärzte, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (wenn angeordnet durch Ärztin/Arzt)

Umsetzungsschritte (Tool):

- Ärztin/Arzt informiert sich über aktuelle Impfeempfehlungen.
- Ärztin/Arzt überprüft regelmäßig den Impfstatus der Patientinnen/Patienten.
- Abgleich Impfstatus mit Impfeempfehlungen (vgl. Impfplan Österreich) unter Berücksichtigung der Anamnese und Lebenssituation der Patientin/des Patienten (z. B. Berufsgruppenzugehörigkeit, Outdoor-Hobbys in zeckenreichen Gebieten)
- Erinnerung der Patientin/des Patienten an allfällige Impfungen und Aufklärung bzgl. Impfung (vgl. aktuellen Impfplan Österreich); BMSGPK 2023
- Impfberatungsgespräch führen (siehe Leitfaden zum Impfgespräch)



- wenn Unsicherheit besteht: Beratung unter Einbeziehung von Entscheidungshilfen (vorhanden zu Keuchhusten, Grippeimpfung, MMR, HPV) und Bereitstellung weiterer Informationen
- insbesondere bei Kindern und ängstlichen Patientinnen/Patienten: stressfreies Impfen unterstützen

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine, maximal Druckkosten für die Bereitstellung der Informationsmaterialien
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** abhängig von Patientin/Patient (ca. 15 Minuten)

Format und Verfügbarkeit:

- Sator, M. Nowak, P. (2015): **Leitfaden zum Impfgespräch**. Die Punkte, Seite 7-9.

ARTIKEL

Umfang: 4 Seiten

Verfügbarkeit: auf Nachfrage, Marlene.Sator@goeg.at

Weiterführende Informationen:

- BMSGPK (2023): *Impfplan Österreich*, Wien
- BMSGPK (2020): *Die wichtigsten Informationen zum Thema Kinderimpfungen*. Eigenverlag, Wien
- evidenzbasierte Informationen zum Thema Impfen auf: www.gesundheit.gv.at





Weiteren Informationen zur Unterstützung informierter Impfentscheidungen

- **Information für Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner zu empfohlenen Impfungen und Vorgehensweise**

Impfplan Österreich (aktuell 2023):

<https://bit.ly/2N0YXSJ>

Anmerkung: Der Impfplan enthält auch Empfehlungen für Impfungen für Gesundheitsberufe!



- **Patienteninformation und Entscheidungshilfen**

evidenzbasierte Informationen zum Thema Impfen von gesundheit.gv.at:

<https://bit.ly/2XEwbtd>



Faktenbox: Informiert entscheiden!

Entscheidungshilfen zu Impfung gegen „Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten“ (Kombinationsimpfung), „Masern, Mumps, Röteln“ (Kombinationsimpfung) sowie Grippe:

<https://bit.ly/3pojZsO>



BMSGPK (2020): Faktencheck:

Humane Papillomaviren (HPV) Impfen schützt!

<https://bit.ly/2XyK0tb>



- **Elterninformation**

BMSGPK (2020): Die wichtigsten Informationen zum Thema Kinderimpfungen. Eigenverlag, Wien:

<https://bit.ly/3okOjmQ>



Impfungen für Kinder – eine Entscheidungshilfe:

<https://bit.ly/3nG2Kl0>



Elterninformation des Sozialministeriums zum Thema Masern (mehrsprachig):

<https://bit.ly/3abJyqD>





Gute Gesprächsqualität in der Kranken- und Gesundheitsversorgung etablieren



Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe (nach ÖPGK-tEACH-Standard)

Gute Gesprächsqualität ist ein wichtiger Hebel für die Krankheitsprävention, die Gesundheitsförderung und Krankenversorgung. Realisiert wird sie durch eine personenzentrierte Gesprächsführung, d. h. u. a. Aufbau einer Beziehung mit der Patientin/dem Patienten, ein strukturiertes Gespräch, Zuhören und Verständnis für die Perspektive der Patientin/des Patienten. Gute Gesprächsführung ist lehr- und lernbar und kann durch organisationale Rahmenbedingungen ermöglicht und gesteuert werden.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtung

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz bringt personenzentrierte Gesprächsführung in einer Gesamtteamsitzung ein und sensibilisiert für das Thema.
- In herausfordernden Gesprächssituationen mit Patientinnen/Patienten (z. B. Motivieren zu Lebensstiländerungen, geringe Gesundheitskompetenz, Vorinformationen aus dem Internet, schlechte Nachrichten, starke Emotionen, Aggression, Zeitdruck) werden wissenschaftlich belegte und effiziente Techniken zur patientenzentrierten Gesprächsführung eingesetzt, d. h. v. a.:
 - Aufbau und Aufrechterhalten einer tragfähigen Beziehung zur Patientin/zum Patienten
 - Strukturierung des Gesprächs
 - Erfragen und Berücksichtigen der Sichtweise der Patientin/des Patienten
 - Menge und Art der Informationen individuell an die Patientin/den Patienten anpassen
 - Unterstützen von Verständnis, Erinnern und Umsetzung von Informationen
 - Aufgreifen von sprachlichen und nichtsprachlichen Hinweisen auf emotionales Erleben
 - gemeinsame Entscheidungsfindung zum Festlegen der Behandlungsstrategie

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

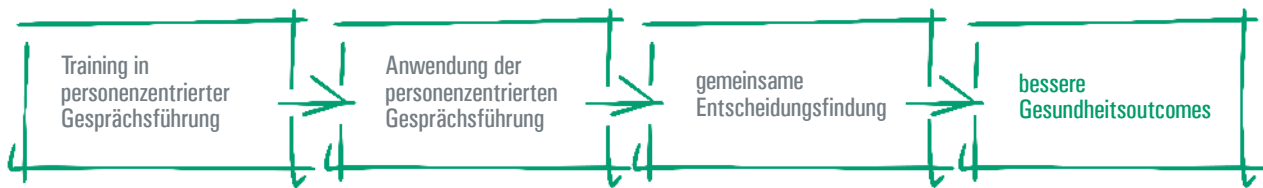
- maßgeschneiderte Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe (nach ÖPGK-tEACH-Standard), die auf international anerkannten und wissenschaftlich belegten Modellen basieren und von den kommunikativen Herausforderungen des beruflichen Alltags von Gesundheitsfachkräften ausgehen



Was ist das Ziel?

Zahlreiche Studien belegen die positiven Gesundheitseffekte von guter Gesprächsqualität:

- Steigerung der Zufriedenheit von Patientinnen/Patienten und Gesundheitsfachkräften
- mehr Mitarbeit der Patientinnen/Patienten am Krankheitsmanagement (Steigerung der Therapietreue)
- besseres psychisches Wohlbefinden
- größere diagnostische Genauigkeit
- besserer Behandlungserfolg
- effizientere Nutzung der Gesprächszeit und damit Entlastung der Arbeitssituation der Gesundheitsfachkräfte



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten stärken: patientenzentrierte Gesprächsführung

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Kommunikationstrainings nach ÖPGK-tEACH-Standard



Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) hat ein Trainernetzwerk aufgebaut, welches u. a. Kommunikationstrainings für Gesundheits- und Sozialberufe in der Primärversorgung anbietet. Je nach den Bedürfnissen der Teilnehmerinnen/Teilnehmer werden in den Trainings u. a. folgende Themen behandelt: Informationen verständlich vermitteln, mit starken Emotionen zielführend umgehen, motivieren und mit Widerstand umgehen, mit Patientinnen/Patienten mit psychosomatischen Problemen gut umgehen, schlechte Nachrichten überbringen, sprachliche und soziokulturelle Unterschiede überbrücken. Dauer und Format werden gemeinsam mit dem Team der Gesundheitseinrichtung auf dessen Bedürfnisse abgestimmt. Ein Erklärvideo informiert über Nutzen von personenzentrierter Gesprächsführung und die Angebote des Trainernetzwerks.

Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz

Umsetzungsschritte (Tool):

- Kontaktaufnahme unter: kommunikationstrainings@ifgp.at
- Format und Ausmaß des Trainings mit den Trainerinnen/Trainern abstimmen
- Durchführen des Kommunikationstrainings
- Anwenden des Gelernten in der Praxis
- regelmäßige Reflexion und Auffrischung



Ressourceneinsatz:

IMPULS-WORKSHOP: Herausfordernde Patientengespräche

Sachkosten: pro Workshop und Gruppe 1.263 € (maximal 10 Teilnehmerinnen/Teilnehmer mit 1 nach ÖPGK-tEACH-Standard zertifizierten Kommunikationstrainerin/Kommunikationstrainer und 1 Schauspielpatientin/Schauspielpatienten, inklusive Vor- und Nachbereitung, exklusive Mehrwertsteuer und Reisekosten)

zeitlicher Aufwand: Trainingsumfang 4 Stunden

KOMMUNIKATIONSTRAINING

für Gesundheits- und Sozialberufe in der Primärversorgung

(nach ÖPGK-tEACH-Standard)

Sachkosten (Paket 12 Stunden): Kosten pro Training und Gruppe: 3.789 € (maximal 10 Teilnehmerinnen/Teilnehmer mit 1 nach ÖPGK-tEACH-Standard zertifizierten Kommunikationstrainerin/Kommunikationstrainer und 1 Schauspielpatientin/Schauspielpatienten, inklusive Vor- und Nachbereitung, exklusive Mehrwertsteuer und Reisekosten)

zeitlicher Aufwand: Trainingsumfang 3 mal 4 Stunden im Abstand von jeweils 4 bis 6 Wochen

Format und Verfügbarkeit:

- ÖPGK (2022): **Impulsworkshop: Herausfordernde Patientengespräche.** Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien

FOLDER

Umfang: 12 Seiten

Verfügbarkeit: <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2022/12/impuls-workshop-2022-web.pdf>

Kontakt: kommunikationstrainings@ifgp.at

- ÖPGK (2023): **Kommunikationstraining für Gesundheits- und Sozialberufe in der Primärversorgung.** Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien

FOLDER

Umfang: 12 Seiten

Verfügbarkeit: 2024

<https://oepgk.at/schwerpunkte/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/>

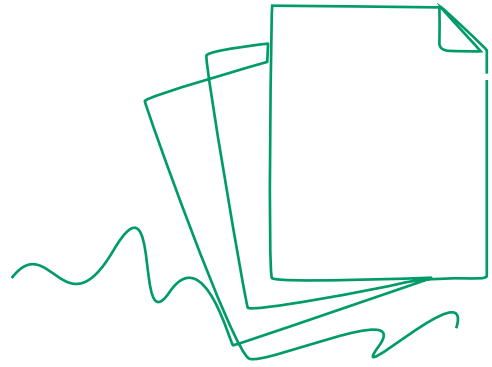
Kontakt: kommunikationstrainings@ifgp.at

Weiterführende Informationen:

- *Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK):* <https://bit.ly/3nDMjpb>
- *Sator, Marlene; Nowak, Peter; Menz, Florian (2015b):*
Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung.
Kurzbericht auf Basis der Grundlagenarbeiten für das Bundesministerium für Gesundheit und den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Erklärvideo zum Nutzen patientenzentrierter Gesprächsführung und zu Umsetzungserfahrungen mit den Trainings: <https://youtu.be/cJlfQi67uGI>
- Pilot-Kommunikationstrainings für Gesundheits- und Sozialberufe in der Primärversorgung:
<https://primaerversorgung.gv.at/>



Gute schriftliche Gesundheitsinformation einsetzen



Der Begriff „Gute Gesundheitsinformation“ (GGI) bezeichnet qualitätsvolle Informationen zu gesundheitsbezogenen Inhalten in schriftlicher und auch in digitaler Form (Websites, Videos, Podcasts etc.). In der Gesundheitseinrichtung der Primärversorgung können vielfältige Informationsbroschüren, Flyer und Folder im Einsatz sein (im Wartebereich, im Beratungskontext). Eine Studie aus der Steiermark belegt, dass die ausgelegten Informationen in Arztpraxen in den meisten Fällen nicht wissenschaftlich belegt bzw. interessensunabhängig sind (IAMEV 2017). Gesundheitseinrichtungen können Patientinnen und Patienten beim Auffinden von Guten Gesundheitsinformationen unterstützen und so einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz ihrer Patientinnen und Patienten leisten. Zudem unterstützen Gute Gesundheitsinformationen Ärztinnen/Ärzte bei der Wahrnehmung ihrer Aufklärungspflicht.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Die Gesundheitseinrichtung kann Patientinnen und Patienten beim Auffinden von wissenschaftlich belegter und verständlicher Gesundheitsinformation unterstützen, indem sie evidenzbasierte Gesundheitsinformationen einsetzt und auf diese verweist.

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Gute Gesundheitsinformationen als Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten in einer Gesamteambesprechung zum Thema machen und mögliche Beiträge der Gesundheitseinrichtung abstimmen (z. B. Gute Gesundheitsinformationen auflegen, im Gespräch mit Patientinnen/Patienten einsetzen oder Gute Gesundheitsinformationen erstellen)
- überprüfen, ob die bisher eingesetzten Gesundheitsinformationen den Kriterien für Gute Gesundheitsinformationen entsprechen und ggf. Informationen ausmustern
- Patientinnen und Patienten über Gute Gesundheitsinformationen (Auswahl siehe unten) informieren (z. B. auf der Website, Aushang im Wartebereich, Auflegen im Wartebereich)
- regelmäßige (z. B. monatliche, quartalsmäßige) Durchsicht der bereitgestellten Unterlagen durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz in der Gesundheitseinrichtung und Prüfung, ob die Informationen den Kriterien für Gute Gesundheitsinformationen entsprechen
- Reflexion, ob Gesundheitsinformationen zu ausgewählten Themen fehlen, recherchieren, ob Gute Gesundheitsinformationen dazu verfügbar sind (z. B. Internetrecherche) bzw. bei Bedarf Gute Gesundheitsinformationen selbst erstellen



Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- *Rojatz, D.; Schmotzer, Ch. (2020):* Gute Gesundheitsinformation in der Primärversorgung: erkennen, einsetzen und erstellen. Ein Leitfaden für das Primärversorgungsteam. Dachverband der Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien
- *ÖPGK (2020):* Profi-Checkliste Gute Gesundheitsinformation. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien
- *ÖPGK (2021):* Gute Gesundheitsinformationen erstellen – ein Leitfaden zur Beteiligung von Nutzer:innen. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Frauengesundheitszentrum, Wien, Graz
- *Wahl, Anna; Flaschberger, Edith; Teutsch, Friedrich; Rojatz, Daniela, Schmotzer, Christoph und die Mitglieder der AG GGI (2021):* Zielgruppenbeteiligung in der Erstellung Guter Gesundheitsinformation. Kurzinformation. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien

Was ist das Ziel?

Gute Gesundheitsinformationen sind eine wichtige Grundlage für gut informierte Patientinnen/Patienten und für selbstbestimmte Gesundheitsentscheidungen. Das Ziel von Guten Gesundheitsinformationen ist es, das (auf wissenschaftlichen Belegen basierende) Wissen von Patientinnen/Patienten zu erhöhen und so zu besseren Entscheidungen und Behandlungserfolgen zu gelangen.



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten stärken
- kontinuierliche Unterstützung in der Weiterentwicklung der Gesundheitskompetenz

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Leitfaden „Gute Gesundheitsinformation in der Primärversorgung“



Der Leitfaden zeigt der Gesundheitseinrichtung, wie Gute Gesundheitsinformationen erkannt, eingesetzt und bei Bedarf selbst erstellt werden können.



Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz in der Gesundheitseinrichtung

Umsetzungsschritte (Tool):

- Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz informiert anhand des Factsheets Team darüber, was Gute Gesundheitsinformationen sind und warum diese wichtig sind, um Bewusstsein dafür zu schaffen.
- Ist-Stand-Analyse: Wo werden welche Informationen eingesetzt? Entsprechen die schriftlichen Informationen den Kriterien für Gute Gesundheitsinformationen? Überprüfen Sie die aufliegenden bzw. eingesetzten Informationen anhand der Profi-Checkliste.
- Fehlen Gute Gesundheitsinformationen zu ausgewählten Themen, finden Sie im Leitfaden eine Übersicht über Seiten mit Guten Gesundheitsinformationen bzw. Hinweise, wie Sie unter Einbeziehung der Nutzerinnen/Nutzer gute Gesundheitsinformationen erstellen können.

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** 1 Stunde Besprechung im Team, Überprüfung der Broschüren/Unterlagen (am Anfang ca. 10 Minuten pro Broschüre)

Format und Verfügbarkeit:

- **ÖPGK (2019): Gute Gesundheitsinformation.** ÖPGK-Factsheet, Version 04/2019. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien
FACTSHEET
Umfang: 3 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3iaKcZ0>
Kontakt: ÖPGK, Edith.Flaschberger@goeg.at



- **ÖPGK (2020): Profi-Checkliste Gute Gesundheitsinformation.** Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien
CHECKLISTE
Umfang: 3 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/453QGQE>
Kontakt: ÖPGK, Edith.Flaschberger@goeg.at



- **Rojatz, D.; Schmotzer, Ch. (2020): Gute Gesundheitsinformation in der Primärversorgung: erkennen, einsetzen und erstellen.** Ein Leitfaden für das Primärversorgungsteam. Dachverband der Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien
LEITFADEN
Umfang: 17 Seiten
Verfügbarkeit: auf Anfrage und im Mitgliederbereich der Plattform Primärversorgung unter <https://primaerversorgung.gv.at/gesundheitsorientierung>
Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Daniela.Rojatz@goeg.at



- **Stiftung Gesundheitswissen (2022):** MAPPinfo: Validierte Checkliste zur Bewertung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen. Stiftung Gesundheitswissen, Berlin
CHECKLISTE
Umfang: 19 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3DC0uWm>
Kontakt: michael.grimm@stiftung-gesundheitswissen.de



Checkliste

Gute Gesundheitsinformation

Was ist der Zweck dieser Checkliste?
Mit Hilfe dieser Checkliste können Sie die Qualität und Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen (z. B. Flyer, Broschüren, Texte auf Websites) rasch einschätzen. Die Checkliste dient als Leitfaden, um die richtigen „kritischen Fragen“ zu einer Gesundheitsinformation zu stellen.

Wie gehen Sie vor?

- Die Checkliste umfasst 12 wichtige Eigenschaften einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformation.
- Überlegen Sie, welche dieser Eigenschaften zutreffen oder nicht zutreffen, und markieren Sie dies für alle Arten von Texten an.
- Am Ende zählen Sie zusammen: Je mehr zutreffende Eigenschaften eine Gesundheitsinformation hat, desto mehr können Sie sich auf sie verlassen.

Hinweis
Diese Checkliste gibt einen Überblick zu wichtigen Eigenschaften von Gesundheitsinformationen. Um die inhaltliche Richtigkeit im Detail zu überprüfen, sollten Sie die angeführten Quellen und/oder befragen Sie eine/n Expertin/Experten.

Bitte bewerten Sie, ob diese Eigenschaften auf die Gesundheitsinformation zutreffen.

FRAGE	EIGENSCHAFT DER INFORMATION	JA	NEIN
Aktuell?	Es gibt eine Datums-Angabe, wann die Gesundheitsinformation erstellt wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachvollziehbar?	Es gibt Literaturangaben, die zeigen, was die wissenschaftlichen Quellen für die genannten Hinweise, wo diese zu finden sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissenschaftlich belegt?	Die Autorinnen/Autoren geben an, ob etwas wissenschaftlich ausreichend belegt ist oder ob es widersprüchliche Ergebnisse gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständlich?	Der Text und Grafiken/bildliche Darstellungen sind (aus meiner Sicht) verständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unvoreingenommen?	Die Sprache ist neutral, das heißt nicht wertend und nicht verunsichernd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fakten & Empfehlung getrennt?	Fakten und Empfehlungen sind klar getrennt, und Empfehlungen sind deutlich gekennzeichnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für wen gilt was?	Unterschiede, die sich für Geschlecht, Alter und Lebenssituation ergeben, werden erklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirkung & Nutzen?	Es wird beschrieben, wie gut eine Maßnahme wirkt und welchen Nutzen sie im Vergleich zu einer anderen oder gar keiner Maßnahme hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachteile und Alternativen?	Mögliche Risiken und Nebenwirkungen einer Maßnahme werden genannt, ebenso mögliche Alternativen zu einer Maßnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie oft haben Sie mit JA und NEIN bewertet? Je mehr JA-Antworten, desto eher können Sie der Information vertrauen. Bei vielen NEIN sollten Sie skeptisch sein und möglicherweise andere Informationen heranziehen.		JA	NEIN

Zitervorschlag: ÖPGK (2020): Checkliste Gute Gesundheitsinformation. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Gesundheit Österreich, Wien

www.oepgk.at



Gesundheitseinrichtung gesundheitskompetent machen – Selbsteinschätzung

Die Förderung von Gesundheitskompetenz (u. a. gute Gespräche und Gute Gesundheitsinformationen, Patientenempowerment) braucht gute organisationale Rahmenbedingungen. Es liegen sowohl für Gesundheitseinrichtungen allgemein als auch für PVE eigens entwickelte Standards vor, die eine Orientierung geben auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Einrichtung.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Gesundheitseinrichtung, Primärversorgungseinrichtung

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Auseinandersetzung mit dem Thema „organisationale Gesundheitskompetenz“ durch das Team, moderiert von der Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz in der Gesundheitseinrichtung
- Selbsteinschätzung anhand des Selbsteinschätzungsinstrumentes (siehe unten):
Wie gesundheitskompetent ist die Gesundheitseinrichtung (PVE) bereits ausgerichtet?
- Ableiten von Maßnahmen zur Stärkung einer gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtung (z. B. personenzentrierte Kommunikation, richtungweisende Leitsysteme)

Standards einer gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtung (PVE):

1. **Managementgrundsätze und Unternehmensstrukturen für Gesundheitskompetenz etablieren:**
Verankerung von organisationaler Gesundheitskompetenz in den Strukturen, Prozessen und der Kultur der Gesundheitseinrichtung
2. **Materialien und Angebote** unter Beteiligung der Zielgruppe entwickeln und bewerten
3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die **gesundheitskompetente Kommunikation** mit Patientinnen/Patienten befähigen
4. **eine unterstützende Umwelt schaffen** – Orientierung sicherstellen: Die Gesundheitseinrichtung gestaltet die Kontaktaufnahme mit Patientinnen/Patienten barrierefrei.
5. **mit Patientinnen/Patienten gesundheitskompetent kommunizieren:** Das Team passt seine Sprache an die Patientin/den Patienten an.
6. **die Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten** und deren Angehörigen über den Besuch hinaus verbessern (z. B. leicht verständlicher Betreuungsplan, verständliche Infos zum eigenen Beitrag im Krankheitsmanagement)
7. **die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** verbessern
8. **zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen:** Die Gesundheitseinrichtung macht mit anderen Organisationen Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.



Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

- ÖPGK (2020): Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen. Version 2.0. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien
- ÖPGK (2019b): Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinrichtungen. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien

Was ist das Ziel?

Eine gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung (Primärversorgungseinheit) bemüht sich darum, das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Informationen und Angeboten im Bereich Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention möglichst einfach zu gestalten und auch die Kommunikation mit den Patientinnen/Patienten zu verbessern. Daher ist es wichtig, dass sich die Gesundheitseinrichtung mit dem Thema organisationale Gesundheitskompetenz auseinandersetzt, eine Selbsteinschätzung der Umsetzung der Standards durchführt und ggf. Schritte zur Verbesserung der organisationalen Gesundheitskompetenz setzt.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten stärken

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Selbsteinschätzungsinstrument für gesundheitskompetente PVE (ÖPGK 2019b)



Es gibt Selbsteinschätzungsinstrumente für Gesundheitseinrichtungen allgemein und für PVE. In der Folge wird exemplarisch auf das Zweite eingegangen.

Das Selbsteinschätzungsinstrument für gesundheitskompetente PVE umfasst acht Standards und 54 Fragen. Die Fragen dienen der Reflexion im PVE-Team, um festzustellen, inwieweit organisationale Gesundheitskompetenz bereits umgesetzt ist. Ausgehend vom Ergebnis können nächste Schritte zur Weiterentwicklung der gesundheitskompetenten PVE definiert und umgesetzt werden (Anregungen hierzu finden sich auch in der Info-Mappe, wie Gute Gesundheitsinformation einsetzen, Gesprächsqualität).



Umsetzungsschritte (Tool):

- individuelle Durchführung der Selbsteinschätzung durch mehrere Teammitglieder der PVE
- gemeinsame Auswertung im PVE-Team
- Festlegung nächster Schritte zur Weiterentwicklung der organisationalen Gesundheitskompetenz
- Umsetzung der beschriebenen Schritte
- ggf. erneute Selbsteinschätzung nach einem längeren Zeitraum

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** Anwendung des Selbsteinschätzungsinstruments - keine (abgeleitete Maßnahmen können Kosten verursachen)
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** ca. 1 Stunde für die Einschätzung durch jedes Teammitglied (einzeln) und ca. 3 Stunden für die gemeinsame Auswertung

Format und Verfügbarkeit:

- **ÖPGK (2019a): Factsheet – Selbsteinschätzung als Methode für gesundheitskompetente Organisationen. Version 01/2019.**

Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien

FACTSHEET

Umfang: 4 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3Qge5tR>

Kontakt: ÖPGK, Lisa.Gugglberger@goeg.at



- **ÖPGK (2019b):**
Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinrichtungen.

Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien

FRAGEBOGEN

Umfang: 21 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3QhR3To>

Kontakt: ÖPGK, Lisa.Gugglberger@goeg.at



Weiterführende Informationen:

- **ÖPGK (2019c):** Gesundheitskompetenz in Organisationen verwirklichen – Wie kann das gelingen?
Praxisleitfaden zur Entwicklung einer gesundheitskompetenten Organisation.
Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien:
<https://bit.ly/3qhRNas>

BUNDESWEITE MASSNAHMEN



der Krankheitsprävention,
Gesundheitsförderung
und Gesundheitskompetenz





Frühe Hilfen



Belastungen im Kindesalter werden oft im Erwachsenenalter krankheitswirksam. In der frühen Kindheit werden Weichen bezüglich Lebenskompetenzen, Verhalten, aber auch der zukünftigen Lebenslage gestellt, die die Gesundheit im Erwachsenenalter maßgeblich und nachhaltig beeinflussen. Die Kindheit gilt daher als die effektivste und effizienteste Lebensphase, um gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren. Hier setzt das Angebot der „Frühen Hilfen“ an. Mit den Frühen Hilfen können Sie bei Ihren Patientinnen/Patienten dazu beitragen, die Fortschreibung von gesundheitlichen Ungleichheiten von einer Generation auf die nächste zu stoppen und die großen Potenziale der frühen Kindheit für deren lebenslange Gesundheit zu nutzen.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: (werdende) Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen mit Fokus auf Schwangerschaft und den ersten drei Lebensjahren des Kindes

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung an das „Frühe-Hilfen-Netzwerk“:

1. bei allen (werdenden) Eltern in belasteten Situationen: Information über das Angebot der Frühe-Hilfen-Netzwerke und Motivierung zu dessen Inanspruchnahme
2. bei Interesse: Weitergabe der Kontaktdaten (mit Zustimmung der Familie) an das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk (idealerweise gemeinsam mit Familie)

Mehr ist für Sie nicht zu tun. Die anschließende Kontaktaufnahme seitens der Frühen Hilfen (durch die Familienbegleiterinnen/Familienbegleiter) erfolgt innerhalb weniger Werktage (im Idealfall in Form eines Hausbesuchs).

Die weitere Begleitung der Familie durch die Frühen Hilfen besteht sowohl aus persönlichen Kontakten in Form von Hausbesuchen oder aus der Begleitung der Familien zu Anbietern aus den Frühe-Hilfen-Netzwerken wie auch aus telefonischen Kontakten.

Bitte fragen Sie beim nächsten Kontakt nach, ob die Familie die Frühen Hilfen kontaktiert hat (falls das nicht gemeinsam erfolgt ist) bzw. ob sie die Frühen Hilfen in Anspruch nimmt.

Was ist das Ziel?

Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Elternkompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Sie zielen des Weiteren auf eine Verhinderung bzw. Reduktion von Entwicklungsstörungen, -verzögerungen und Krankheiten.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Präventive Maßnahmen betreffend Risiken chronischer Erkrankungen sowie psychische und psychosomatische Gesundheitsrisiken

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Österreichkarte und Kontakt zu regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke



Aktuell sind in allen Bezirken regionale Netzwerke der Frühen Hilfen in Österreich beratend, begleitend und unterstützend aktiv. Die Österreichkarte zeigt die Einzugsbereiche auf Bezirksebene und nennt auch die Bezeichnungen der regional tätigen Netzwerke. Durch Anklicken bekommen Sie direkt zum ausgewählten Bereich Kontaktinfos und eine Übersicht über das jeweilige Frühe-Hilfen-Netzwerk. In gleicher Weise finden Sie die Informationen zu aktiven Netzwerken unterhalb der Karte auf Landesebene zusammengefasst.

Anwendung des Tools durch:

- alle Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter

Umsetzungsschritte (Tool):

- Feststellen, ob bei Patientin/Familie ein **Begleitungsbedarf** besteht; eine Begleitung durch das Frühe-Hilfen-Netzwerk kann sich u. a. aus folgenden Belastungen ableiten:
 - **besondere soziale Belastungen**, wie finanzielle Notlage, soziale Isolation oder ungesicherter/unzureichender Wohnraum
 - **besondere psychische Belastungen**, wie psychische Erkrankung/Suchterkrankung der Hauptbezugsperson oder der Partnerin/des Partners, unerwünschte Schwangerschaft
 - **spezifische Merkmale der Eltern**, wie minderjährig, alleinerziehend, Behinderung oder körperliche chronische Erkrankung der Hauptbezugsperson oder der Partnerin/des Partners
 - **erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes**, wie Frühgeburtlichkeit, Mehrlingsgeburt, Entwicklungsrückstand, Erkrankungen oder Behinderung
 - **starke Zukunftsängste** der Hauptbezugsperson(en)
 - **Schwierigkeiten in der Annahme/Versorgung** des Kindes bzw. Störungen in der Mutter-/Eltern-Kind-Interaktion
- Suche nach Frühe-Hilfen-Netzwerk/-Kontaktperson auf der Website www.fruehehilfen.at
- Kontaktaufnahme mit „Frühe-Hilfen-Netzwerk“ und Vermittlung der Patientin/Familie zu dieser



Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** wenige Minuten für die Suche nach Frühe Hilfen im Einzugsgebiet und Kontaktaufnahme

Format und Verfügbarkeit:

- **Übersichtskarte** österreichweit in allen Bezirken verfügbar;
Infos zum Angebot auf www.fruehehilfen.at

WEBSITE

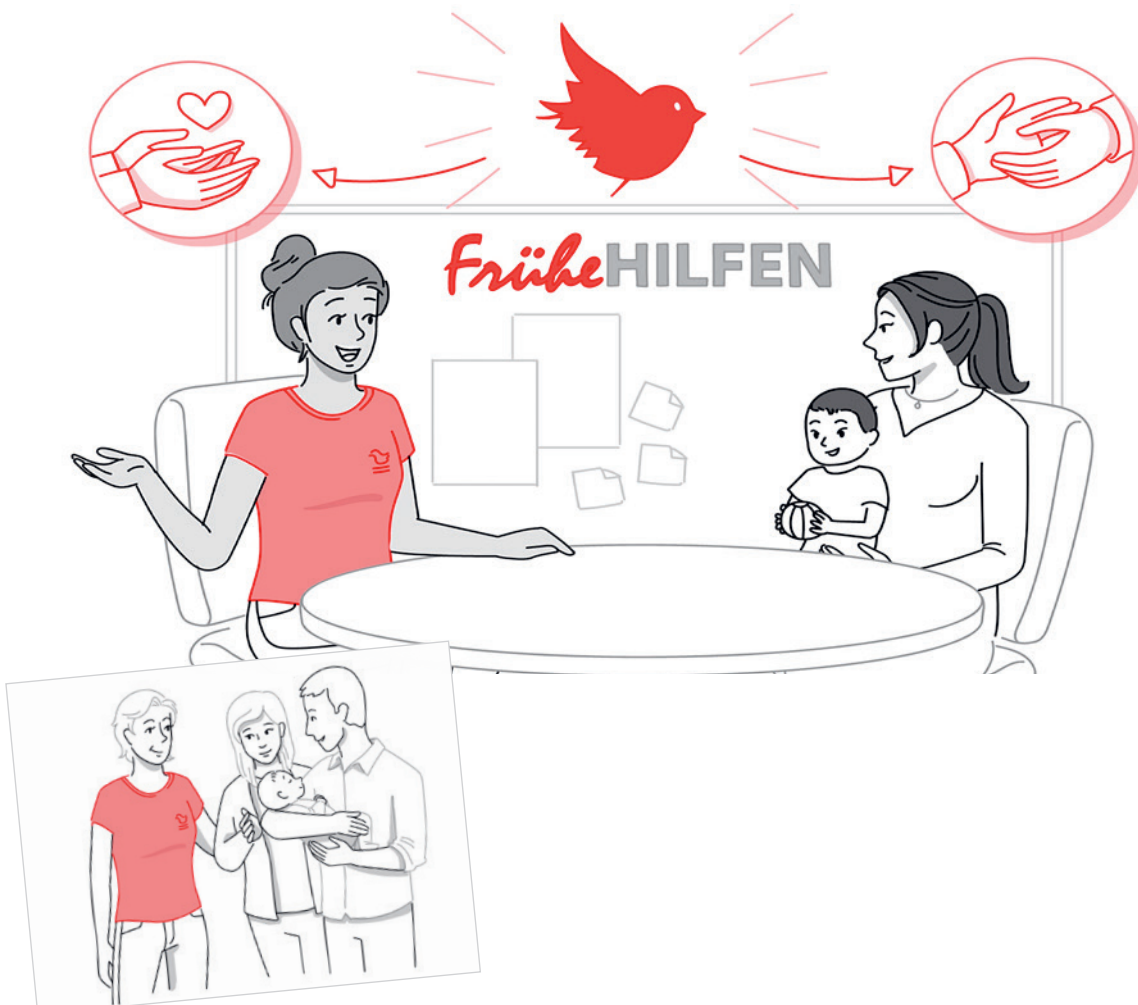
Umfang: Website

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3qOSYPw>



Weiterführende Information:

- Frühe-Hilfen-Website: <https://www.fruehehilfen.at/>
- E-Learning: <https://www.fruehehilfen.at/fortbildung.htm>
- Gesprächsleitfäden u. a.: <https://www.fruehehilfen.at/arbeitsunterlagen.htm>





Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass



Der Mutter-Kind-Pass dient der gesundheitlichen Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder. Im Rahmen des kostenlosen und freiwilligen Hebammengesprächs im Mutter-Kind-Pass können Schwangere zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche (SSW) eine Hebammenberatung in Anspruch nehmen.

Das einstündige Gespräch versteht sich als zusätzliches Angebot zu den ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und hat einen beratenden Charakter. Es beinhaltet Themen wie die Wahl des Geburtsorts, Ernährung, Bewegung in der Schwangerschaft sowie Informationen über gesundheitsförderndes und präventives Verhalten.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Schwangere (18. bis 22. SSW)

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung zum Hebammengespräch:

1. bei allen Schwangeren vor der 22. SSW: Information über das Angebot der kostenlosen Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes und Motivierung zu dessen Inanspruchnahme
2. bei Interesse: Suche einer Hebamme in der Datenbank und Vereinbarung eines Beratungstermins (mit Zustimmung der Schwangeren)

Was ist das Ziel?

Die Hebammenberatung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes zielt darauf ab, die Gesundheitskompetenz von Schwangeren in Bezug auf ihre neue Rolle als werdende Mutter zu stärken und die Frauen dabei zu unterstützen, der Geburt mit Gelassenheit und Zuversicht entgegenzublicken.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Datenbank zur Hebammensuche in Ihrer Nähe



Mit der Datenbank zur Hebammensuche einer frei praktizierenden Hebamme in Ihrer Nähe können Sie Ihren schwangeren Patientinnen unmittelbar ein Angebot zur Unterstützung im Rahmen der Gesundheitsförderung für sie und ihr ungeborenes Kind machen.

Anwendung des Tools durch:

- alle Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter

Umsetzungsschritte (Tool):

- Geben Sie in der Datenbank zur Hebammensuche die Postleitzahl des Wohnortes der Schwangeren ein.
- Klicken Sie auf „Hebamme suchen“ und es erscheint eine Liste aller Hebammen, sortiert nach der Nähe zum Wohnort.
- Sie können die Suche auch eingrenzen, indem Sie diverse Hebammenleistungen, Zusatzausbildungen oder Fremdsprachen auswählen.
- Nehmen Sie Kontakt mit der Hebamme auf und vermitteln die Schwangere zu dieser.

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** wenige Minuten für die Suche nach Hebammen im Einzugsgebiet der Gesundheitseinrichtung

Format und Verfügbarkeit:

- Datenbank zur Hebammensuche in Ihrer Nähe
DATENBANK
Umfang: Website
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/2XyqYD4>



Weiterführende Information:

- Website des österreichischen Hebammengremiums: www.hebammen.at/



Richtig essen von Anfang an!



Das Programm „Richtig essen von Anfang an!“ (REVAN) ist eine kostenlose Informationsquelle für (werdende) Eltern und nahe Bezugspersonen sowie interessierte Bürgerinnen/Bürger zu den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf dem Gebiet der Säuglings- und Kinderernährung sowie der Ernährung für Schwangere und Stillende.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Schwangere, Stillende und Eltern von Kindern bis 6 Jahre und Angehörige

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung an „Richtig essen von Anfang an!“:

- 1. bei allen (werdenden) Eltern:** Information über das Angebot von „Richtig essen von Anfang an!“:
 - Informationen auf der Website von REVAN: www.richtigessenvonanfangan.at bzw. www.gesundheitskasse.at/revan
 - Ernährungsempfehlungen für diese wichtigen Lebensphasen
 - österreichweit kostenlose Workshops
- 2. bei Interesse:** Information über die kostenlosen österreichweiten Workshops zur Ernährung für Schwangere, Stillende und Kinder im Rahmen von „Richtig essen von Anfang an!“ (Folder mit bundeslandspezifischen Angeboten und Terminen sowie Kontaktpersonen)

Was ist das Ziel?

Das Ziel, die Gesundheitssituation von Schwangeren, Stillenden, Kleinkindern und Kindern in Österreich zu verbessern und somit ein Mehr an Lebensqualität zu erreichen, ist ein stetiger Prozess und kann durch Bereitstellung von Informationen unterstützt werden.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Ernährungsempfehlungen und Rezeptideen für (werdende) Eltern



Rezeptbroschüren für Schwangere, Stillende und Kleinkinder mit kreativen, saisonalen Ideen, basierend auf den aktuellen Ernährungsempfehlungen für diese wichtigen Lebensphasen

Anwendung des Tools durch:

alle Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Diätologinnen/Diätologen

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** wenige Minuten

Format und Verfügbarkeit:

- Rezeptbroschüre „**Richtige Ernährung von Anfang an - Schwangerschaft und Stillzeit**“

BROSCHÜRE

Umfang: 46 Seiten

Verfügbarkeit: www.gesundheitskasse.at/revan



- Informationsbroschüre „**Richtige Ernährung von Anfang an – Babys erstes Löffelchen**“

BROSCHÜRE

Umfang: 28 Seiten

Verfügbarkeit: www.gesundheitskasse.at/revan



- Rezeptbroschüre „**Jetzt koch ich mit den Großen! Rezepte für Ein- bis Dreijährige**“

BROSCHÜRE

Umfang: 48 Seiten

Verfügbarkeit: www.gesundheitskasse.at/revan



Information:

Richtige Ernährung in Schwangerschaft, Stillzeit und für Kinder sowie Termine zu Workshops für diese Zielgruppen in den einzelnen Bundesländern: siehe Website der Initiative Richtig essen von Anfang an! www.gesundheitskasse.at/revan



Service Stelle gesunde Schule



SERVICE STELLE
**GESUNDE
SCHULE**

Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und übermäßiger Medienkonsum führen bei Kindern und Jugendlichen zunehmend zu gesundheitlichen Belastungen. Übergewicht und Haltungsschäden sind schwer zu beheben, Sucht beginnt meist harmlos und wird zu spät erkannt.

Die Service Stellen gesunde Schule sind hier Anlaufstellen und Kooperationspartner. Schulen werden dabei unterstützt, die gesamte Organisation nachhaltig gesundheitsfördernd zu gestalten (Schulentwicklung). Schulische Gesundheitsförderung kann jedoch nur funktionieren, wenn innerhalb und außerhalb der Schule Schulpartnerschaft und Vernetzung stattfinden.

In Sachen Gesundheitsförderung spielt die Schule eine Schlüsselrolle, hat sie doch die besondere Möglichkeit, junge Menschen über längere Zeit hinweg zu begleiten und dabei als Institution wertvoller Wissensvermittlung und Bewusstseinsbildung zu wirken. Eine gesunde Schule zeigt sich in vielen Facetten – in körperlicher, seelischer und sozialer Hinsicht. Die Service Stellen gesunde Schule unterstützen Schulen bedarfsgerecht auf dem Weg zu gesunden Schulen: gemeinsam – ganzheitlich – nachhaltig. Das Thema Gesundheit wird in seinen verschiedenen Facetten – in körperlicher, seelischer und sozialer Hinsicht – im Lebensraum Schule langfristig verankert. Nur dann wird Gesundheit wirklich großgeschrieben.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Eltern von Schulkindern, Schülerinnen/Schüler, Lehrpersonen sowie nicht unterrichtendes Personal (z. B. Schulwartin/Schulwart, Schulärztin/Schularzt u. a.)

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

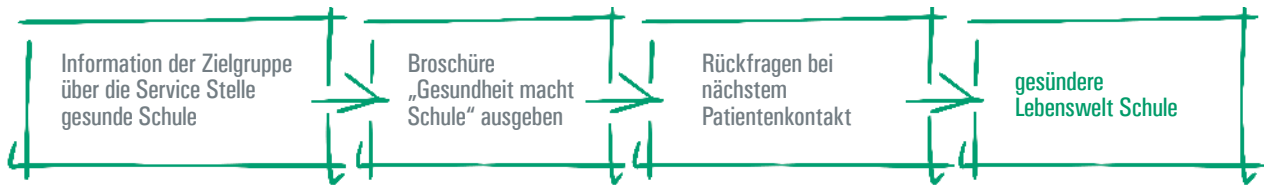
Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung an die Service Stelle gesunde Schule:

- 1. bei allen Lehrerinnen und Lehrern, Eltern oder Kindern/Jugendlichen in belasteten Situationen:**
möglichen Zusammenhang der Belastung mit der Lebenswelt Schule erfragen
- 2. die Broschüre „Gesundheit macht Schule“** übergeben und über das Angebot informieren
- 3. auf Wunsch:** Kontaktaufnahme mit der Service Stelle gesunde Schule und Vereinbarung eines Beratungstermins



Was ist das Ziel?

Gesunde Schule setzt nicht nur am Verhalten an, sondern vor allem an den Verhältnissen: Ziel ist es, die Schule zu einem gesundheitsförderlichen Lebens-/Lernraum zu machen. Der Nutzen der „Gesunden Schule“ kommt allen Beteiligten zugute: Die junge Generation kann sich unter optimalen Lernbedingungen besser entwickeln, das Lehr- und Schulpersonal fühlt sich im Arbeitsalltag wohl und die Eltern bauen eine positive Beziehung zur Schule ihrer Kinder auf. Das Schulklima ist für alle lebenswert. Rundum gesund ist das System Schule, wenn die Organisation als Ganzes vom Gesundheitsgedanken erfasst wird und alle Beteiligten vom Sinn der Sache überzeugt sind.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Broschüre „Gesundheit macht Schule! Und alle machen mit.“



Damit schulische Gesundheitsförderung wirksam sein kann, muss sie am Kerngeschäft der Schule ansetzen, also die Bedingungen für gesundes und sicheres Lehren und Lernen schaffen. Um die Qualität von Gesundheitsförderungsprojekten zu gewährleisten, sollten sie in eine umfassende und systematische Schulentwicklung integriert sein. Die Service Stellen gesunde Schule der Sozialversicherung stehen dabei als Dienstleister aller im Lebensraum Schule tätigen Akteurinnen/Akteure beratend und begleitend zur Seite.

Mit der Broschüre „Gesundheit macht Schule“ können Sie Ihren Patientinnen/Patienten unmittelbar eine Information zu Gesundheitsförderung in der Schule sowie zu den Kontaktstellen und Unterstützungsangeboten der Service Stelle gesunde Schule anbieten.

Anwendung des Tools durch:

- alle Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** wenige Minuten



Format und Verfügbarkeit:

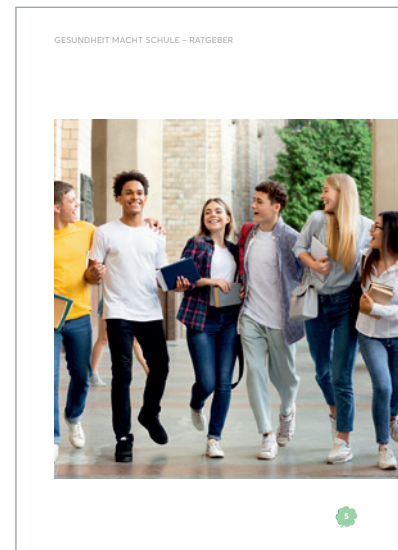
- Broschüre „Gesundheit macht Schule! Und alle machen mit.“

BROSCHÜRE

Umfang: 24 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/457hU8V>

oder bestellbar bei der Service Stelle



Weiterführende Information:

Information zur Service Stelle gesunde Schule der Sozialversicherung

- DVSV (2020): *Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer*,
- DVSV (2020): *Eltern und Schule als Partner*. Ein Leitfaden zur Einbindung von Eltern in die schulische Gesundheitsförderung,
- Selbstevaluierungstool Qualitätsstern „Gesunde Schule“

sowie weitere Broschüren finden Sie unter: <http://www.sozialversicherung.at/schule>.



Bewegt im Park



BEWEGT IM PARK bietet österreichweit von Juni bis September vielfältige, kostenlose Bewegungskurse in öffentlichen Parks oder anderen Freiflächen. Sie werden von professionellen Trainerinnen/Trainern geleitet. Die Teilnahme ist jederzeit und ohne Anmeldung möglich.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

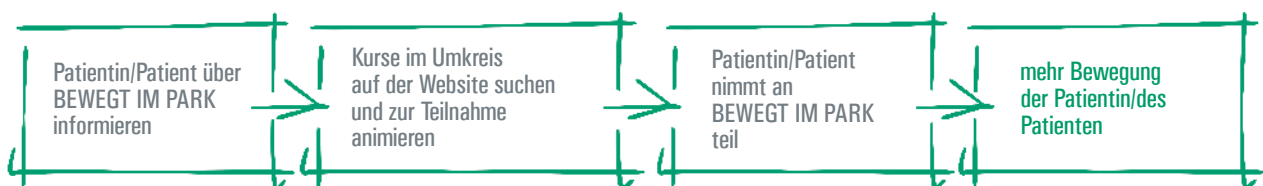
Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung an BEWEGT IM PARK:

- bei allen Patientinnen/Patienten, bei denen Sie einen erhöhten Bewegungsbedarf erkennen: Information über das Angebot von BEWEGT IM PARK
- bei Interesse: gemeinsame Suche nach Kursen in der Wohnumgebung auf der Website von www.bewegt-im-park.at
- auf Wunsch: gemeinsame Anmeldung zur Information über aktuelle Kurse per E-Mail: auf diesem Weg erhält die Patientin/der Patient dann eine Erinnerung, sobald die neue Kurssaison startet.

Was ist das Ziel?

Ziel der Initiative BEWEGT IM PARK ist es, Menschen mit konkreten, unverbindlichen und leicht zugänglichen (niederschweligen) Bewegungsangeboten zu erreichen und zu mehr Bewegung zu motivieren.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Bewegungskurse von BEWEGT IM PARK



Mit BEWEGT IM PARK können Sie Ihren Patientinnen/Patienten unmittelbar ein kostenloses Angebot zur Bewegungsförderung in ihrem Umkreis anbieten.

Die Vorteile von BEWEGT IM PARK:

- wöchentliche Termine
- für alle Menschen von jung bis alt
- mit erfahrenen Kursleiterinnen/Kursleitern
- kostenlose Teilnahme
- ohne Anmeldung
- bei jedem Wetter
- Teilnahme für jedes Fitnesslevel geeignet

Anwendung des Tools durch:

- alle Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** wenige Minuten

Format und Verfügbarkeit:

- Alle Bundesländerprogramme sind unter <https://www.bewegt-im-park.at/kurse-finden/> abrufbar.

Weiterführende Information:

- Gesunde Bewegung: siehe öffentliches Gesundheitsportal Österreichs unter <https://bit.ly/2XEBlzM>





Jackpot.fit ist ein qualitätsgesichertes Gesundheitssportangebot für Sport-Beginnerinnen/Sport-Beginner und Wiedereinsteigerinnen/Wiedereinsteiger. Die Kurse finden semesterweise statt und werden in den Bundesländern Wien, Niederösterreich, Burgenland, Oberösterreich, Steiermark und Salzburg angeboten. Darüber hinaus gibt es auch ein österreichweites Onlineangebot. Die Onlinekurse sowie das erste Semester (in Wien bei regelmäßiger Teilnahme auch das 2. und 3. Semester) sind kostenlos.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme:

- Personen im Alter von 30 bis 65 Jahren, die mit Sport beginnen oder wieder einsteigen
- Bundeslandspezifisch gibt es auch Angebote speziell für die Zielgruppe der Übergewichtigen und von Diabetes Betroffenen.

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

- Anmeldung der Ordination als Kooperationspartnerin des Jackpot.fit-Gesundheitssportangebots über die bundesländerspezifische Koordinationsstelle
- Erhalt von weiterführenden Informationen und Anforderung von Informationsmaterialien

Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung an Jackpot.fit:

alle Patientinnen und Patienten:

1. **Ordination:** Auflegen von Flyern und Informationsmaterialien für interessierte Personen zur freien Entnahme sowie sichtbares Positionieren von Werbeplakaten
2. **persönliche Information** zum Herstellen des Erstkontakts zur Zielgruppe
3. **Erfassen interessierter Personen** auf einer zur Verfügung gestellten Interessentenliste
4. **Übermittlung der Interessentenliste** an die Jackpot.fit-Koordinationsstelle (unverbindlich, Berechtigung für kostenloses Schnuppern)
5. **telefonische Kontaktaufnahme** mit Interessierten durch das Jackpot.fit-Koordinationssteam für Informationen zum Programm und zur Kurseinteilung

Patientinnen und Patienten eines stationären Heilverfahrens:

1. **VOR Antritt des stationären Heilverfahrens:** persönliche Information zu Jackpot.fit durch die Hausärztin/den Hausarzt bzw. das Team und Vermittlung an das Jackpot.fit-Koordinationssteam
2. **NACH Absolvierung des stationären Heilverfahrens:**
 - a. Information und Motivationsgespräch zum Jackpot.fit-Bewegungsprogramm
 - b. Vermittlung an die Jackpot.fit-Koordinationsstelle im jeweiligen Bundesland
 - c. Information und Anmeldung via Jackpot.fit-Koordinationsstelle
 - d. Teilnahme am Jackpot.fit-Bewegungsprogramm in Wohnortnähe



Was ist das Ziel?

Ziel des Gesundheitssportangebots Jackpot.fit ist es, die Aktivität inaktiver Erwachsener – Sport-Beginnerinnen/Sport-Beginner und Wiedereinsteigerinnen/Wiedereinsteiger – im Alltag zu steigern und sie zu regelmäßiger, gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität zu motivieren. Der Anteil an Personen, die, wie von der WHO empfohlen, zumindest 150 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität pro Woche durchführen, soll gesteigert werden. Indem das Bewegungsprogramm Jackpot.fit in der Wohnumgebung oder online durchgeführt wird, wird den Teilnehmenden eine bewegungsfreundliche Umgebung geboten. So sollen die Bewegungskompetenz der Teilnehmenden erhöht, Gesundheitsrisiken vermindert sowie ihre Gesundheit verbessert werden. Speziell nach Absolvierung eines stationären Heilverfahrens (Aufenthalt in Kur-, Reha- oder Gesundheitseinrichtung) wird so ein leichter Zugang zu regelmäßiger, gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität eröffnet. Dies soll eine dauerhafte Verhaltensänderung durch die positiven Effekte der Gruppendynamik bewirken (Übergangszeit).



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Bewegungsprogramm Jackpot.fit



Mit Jackpot.fit können Sie Ihre Patientinnen/Patienten an Gesundheitssportangebote – wohnortnahe im Bundesland oder online – verweisen und so einen leichteren Zugang zu regelmäßiger, gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität eröffnen.

Die Vorteile von Jackpot.fit:

- **Organisation und Information** über Koordinationsstelle im Bundesland
- **österreichweite Website:** <https://www.jackpot.fit/index.php>
- **leicht zugänglich**
 - kostenlose Teilnahme zumindest im ersten Semester
 - Kursangebot wohnortnahe und online verfügbar
 - Sportlichkeit ist keine Voraussetzung: Fokus auf inaktive Erwachsene von 35 bis 65 Jahren
- **motivierend**
 - fördert Spaß und Freude an der Bewegung
 - nutzt gruppendynamische Motivation



- **qualitätsgesichert**
 - Programm folgt evidenzbasierten und von der Sozialversicherung anerkannten Standards und Richtlinien
 - wissenschaftliche Begleitung des Programms
 - Übungsleitung mit Ausbildung für Fitnesssport und Gesundheitssport oder höherwertiger Ausbildung und mindestens 2 Jahren Praxiserfahrung
 - intensive Begleitung durch Kleingruppen von max. 12 Personen
- **Kurse bis zu 2-mal pro Woche** für 60 bis 90 Minuten entsprechend der WHO-Bewegungsempfehlung
- **klarer Aufbau der Trainings** unter Berücksichtigung der WHO-Bewegungsempfehlung
 - mind. 30 Minuten Ausdauertraining (Dauermethode oder extensive Intervallmethode)
 - mind. 20 Minuten Krafttraining (Hypertrophietraining oder Kraftausdauertraining)
 - mind. 10 Minuten Verhaltensänderung (Motivationstraining für den Alltag)

Anwendung des Tools durch:

- alle Berufsgruppen in Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung, insbesondere Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner sowie Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** wenige Minuten für die Information der Patientin/des Patienten über das Angebot

Format und Verfügbarkeit:

- **alle Bundesländerprogramme:** <https://www.jackpot.fit/index.php>
WEBSITE
Verfügbarkeit: online



Weiterführende Information:

- Gesunde Bewegung: siehe öffentliches Gesundheitsportal Österreichs:
www.gesundheit.gv.at/leben/bewegung/gesunde-bewegung/inhalt





Fit Sport Austria

Ob klein oder groß, jung oder alt, 60 Prozent der Bevölkerung bewegen sich zu wenig oder überhaupt nicht. Regelmäßige körperliche Aktivität ist aber eine wichtige präventive Maßnahme zur Vermeidung lebensstilbezogener chronischer Erkrankungen und erfüllt auch eine soziale Funktion (Austausch mit anderen, ...). ASKÖ (Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich), ASVÖ (Allgemeiner Sportverband Österreich) und SPORTUNION setzen mit dem „Fit Sport Austria“-Qualitätssiegel, das an gesundheitsorientierte Bewegungsangebote der Vereine der drei Sport-Dachverbände vergeben wird, ein kräftiges Ausrufezeichen im Gesundheits- und Breitensport. Nicht jede körperliche Aktivität eignet sich für Jüngere und Ältere und für verschiedene Gesundheitszustände. Das „Fit Sport Austria“-Qualitätssiegel wurde entwickelt, um Menschen den Zugang zu einer ihren Verhältnissen, Umständen und Möglichkeiten entsprechenden aktiveren Lebensweise und mehr Gesundheit zu erleichtern.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung an Fit Sport Austria:

- bei allen Patientinnen/Patienten, bei denen Sie einen erhöhten Bewegungsbedarf erkennen:
Information über das Angebot von Fit Sport Austria
- bei Interesse: gemeinsame Suche nach passenden Kursen in der Wohnumgebung auf der Website von Fit Sport Austria
- auf Wunsch: Unterstützung bei der Anmeldung zu einem Bewegungskurs

Was ist das Ziel?

Ziel der Initiative Fit Sport Austria ist es, die bewusste Bewegung aller Menschen in Österreich zu fördern. Mit dem Sport durchs Leben gehen. Sport ist natürlicher Bewegungsdrang. Sport ist eine Bildungsaufgabe. Sport ist eine präventive Maßnahme. Sport ist Therapie.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen

¹ Die Fit Sport Austria GmbH ist eine gemeinnützige Einrichtung der Sport-Dachverbände zur Darstellung gemeinsamer Bemühungen im Bereich der gesundheitsorientierten Bewegung und des Sports.



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Datenbank mit Bewegungsangeboten von Fit Sport Austria



Mit der Datenbank zu Bewegungsangeboten von Fit Sport Austria können Sie Ihren Patientinnen/Patienten unmittelbar ein Angebot zur Bewegungsförderung in ihrem Umkreis machen. Über 14.000 Vereine sind den drei Sport-Dachverbänden ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION angeschlossen, viele davon haben eine Zertifizierung ihrer gesundheitsorientierten Bewegungsangebote mit dem „Fit Sport Austria“-Qualitätssiegel beantragt. Diese speziellen Bewegungsangebote finden sich in der bundesweiten Datenbank.

Anwendung des Tools durch:

- alle Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten

Umsetzungsschritte (Tool):

- Geben Sie in der [Datenbank zur Suche von Bewegungsangeboten](#) die Postleitzahl des Wohnortes Ihrer Patientin/Ihres Patienten ein.
- [Klicken Sie auf „Angebote finden“](#) und es erscheint eine [Liste aller Bewegungsangebote](#), sortiert nach der Nähe zum Wohnort.
- Sie können die [Suche auch eingrenzen](#), indem Sie Altersklasse, Leistungslevel, Wochentag, Uhrzeit, Sportart oder diverse weitere Rubriken auswählen.
- [auf Wunsch](#): Unterstützen Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten bei der Anmeldung.

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** wenige Minuten

Format und Verfügbarkeit:

- **Die gesundheitsorientierten Bewegungsangebote von Fit Sport Austria**
DATENBANK
Umfang: 10.000 Einträge
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3qeFcW4>

Weiterführende Information:

- Möglichkeit der Einbindung ausgewählter Angebote (dauerhafte Speicherung der eigenen Einstellungen/Suchkriterien) über die Flappenfunktion der Website von Fit Sport Austria: www.fitsportaustria.at/go/flappe
- Gesunde Bewegung: siehe öffentliches Gesundheitsportal Österreichs unter <https://bit.ly/35DHq9v>



Rauchfrei Telefon



Das Rauchfrei Telefon¹ ist eine telefonische Beratungsstelle rund um das Thema „Rauchen, rauchfrei werden und rauchfrei bleiben“. Mit dem Rauchfrei Ticket können Sie Patientinnen/Patienten, die rauchen oder gerade damit aufgehört haben, zur Beratung an das Rauchfrei Telefon überweisen. Die Beratung erfolgt durch Gesundheitspsychologinnen und ist kostenfrei.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Überweisung an das Rauchfrei Telefon:

1. Erfragen des Rauchstatus
2. bei Raucherinnen/Rauchern: Empfehlung eines Rauchstopps
3. bei Interesse: kostenlose Beratung durch das Rauchfrei Telefon anbieten
4. Anmeldung der Patientin/des Patienten: per Website, per Fax, per E-Mail, per Post
Sie übermitteln das Formular in der Form, die Ihnen praktikabel ist. Wichtig ist, dass Sie das Einverständnis dazu erfragen und festhalten (z. B. im Patientenakt).

Was ist das Ziel?

Ziel einer Überweisung an das Rauchfrei Telefon ist es, Raucherinnen/Raucher dabei zu unterstützen, rauchfrei zu werden und zu bleiben. Allein Ihr kurzes Erfragen des Rauchstatus bei jedem Patientenkontakt und die klare Empfehlung des Rauchstopps erhöhen die Wahrscheinlichkeit der Abstinenz.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Präventive Maßnahmen betreffend Risiken chronischer Erkrankungen sowie psychische und psychosomatische Gesundheitsrisiken

¹ Dieser Service ist eine Initiative der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Länder und des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, betrieben von der ÖGK für ganz Österreich.



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Rauchfrei Ticket



Mit dem Rauchfrei Ticket können Sie Ihren rauchenden Patientinnen/Patienten unmittelbar ein Angebot zur Tabakentwöhnung anbieten. Auch zur Rückfallprophylaxe für gerade erst rauchfrei gewordene Personen steht das Rauchfrei Ticket zur Verfügung.

Anwendung des Tools durch:

- alle Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologinnen/Psychologen

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand:** wenige Minuten

Format und Verfügbarkeit:

- „Das Rauchfrei Ticket“ auf einen Blick

INFOSHEET

Umfang: 5 Seiten

Verfügbarkeit:

https://rauchfrei.at/wp-content/uploads/rTel_rauchfrei-ticket_einzelseiten-1.pdf

oder bestellbar unter info@rauchfrei.at

- **Infoblatt und Anmeldung** für Ihre Patientinnen/Patienten

INFOSHEET

Umfang: 2 Seiten

Verfügbarkeit:

https://rauchfrei.at/wp-content/uploads/rTel_rauchfrei-ticket_anmelde-und-infoBlatt.pdf

oder bestellbar unter info@rauchfrei.at

Weiterführende Information:

- Angebote des Rauchfrei Telefons: siehe Rauchfrei-Telefon-Website

www.rauchfrei.at oder

www.facebook.com/RauchfreiTelefon bzw.

www.rauchfreiapp.at





alkcoach¹ ist ein kostenloses Online-Selbsthilfe-Programm. Im Rahmen der Frühintervention richtet sich www.alkcoach.at direkt an Alkoholkonsumierende ab 16 Jahren mit dem Willen zur Reduktion. Über einen Zeitraum von sechs Wochen durchlaufen die Benutzerinnen und Benutzer ein in acht Module gegliedertes Programm mit dem Ziel, den Konsum durch angebotene Strategien und Hilfestellungen im Rahmen von selbst gesetzten Zielvorgaben zu reduzieren. Dabei werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „virtuellen Begleiterinnen/Begleitern“ und einem eCoach unterstützt.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten (ab 16 Jahren)

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Anmeldung für den alkcoach:

1. **Erfragen des Alkoholkonsums** (siehe hierzu auch Infoblatt zur systematischen Ermittlung des Lebensstils/Risikoverhaltens)
2. **bei problematischem Alkoholkonsum** (deutlich mehr als ein Glas/Tag bei Frauen und zwei Gläser/Tag bei Männern): Empfehlung zur stufenweisen Senkung des Alkoholkonsums
3. **bei Interesse:** kostenlose Unterstützung durch den alkcoach anbieten (ggf. unter Nutzung von Motivational Interviewing – siehe Infoblatt Motivierende Gesprächsführung)
4. **Einstieg auf der Website und Erklärung der Anmeldung;** tatsächliche Anmeldung zum Onlineprogramm findet durch die Patientin/den Patienten selbst zu Hause statt.

Was ist das Ziel?

Ziel ist es, Menschen mit dem Willen zur Reduktion ihres Alkoholkonsums schnell und einfach bei diesem Vorhaben zu unterstützen und so ihre Lebensqualität zu verbessern.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Präventive Maßnahmen betreffend Risiken chronischer Erkrankungen sowie psychische und psychosomatische Gesundheitsrisiken

¹ Dieses Angebot wurde vom Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, einem assoziierten Institut der Universität Zürich, entwickelt und vom Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien (ISP) für Österreich adaptiert und angeboten. Die Adaptierung des Selbsthilfeprogramms „alkcoach“ wurde vom Dachverband der Sozialversicherungsträger finanziert.



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Erklärvideo zu alkcoach.at



Mit dem einminütigen Erklärvideo haben Sie eine kompakte, anschauliche Information für Ihre Patientinnen/Patienten über das Angebot von alkcoach.at zur Hand.

Die Vorteile von alkcoach:

- Hilfe, mit problematischen Situationen umzugehen (Verlangen, Risikosituationen)
- anonyme Teilnahme (es werden keine persönlichen Angaben verwendet)
- Der Zugang ist passwortgeschützt und SSL-verschlüsselt.
- Der Kurs ist absolut kostenlos.
- Die Bearbeitung ist ortsunabhängig (von zu Hause aus oder von wo man will).

Anwendung des Tools durch:

alle Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung, insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand:** wenige Minuten zum Anschauen des Erklärvideos

Format und Verfügbarkeit:

- Erklärvideo „Alkoholkonsum reduzieren mit alkcoach.at“

KURZVIDEO

Umfang: 1 Minute

Verfügbarkeit: https://youtu.be/PUr_6wdMzzE



- Onlineprogramm „alkcoach.at“ zur Unterstützung der Alkoholreduktion

ONLINEKURS

Umfang: 6 Wochen

Verfügbarkeit: <http://www.alkcoach.at/?q=intro>



Weiterführende Information:

- Beratungsangebote zu Alkoholabhängigkeit in den Bundesländern finden Sie unter:
<https://www.alkcoach.at/?q=beratung>



Angehörigengespräch



Das Angehörigengespräch¹ soll pflegende Angehörige bei psychischen Belastungen, wie etwa Verantwortung für das pflegebedürftige Familienmitglied, aber auch Sorgen oder Überforderung, entlasten. Es ist ein hilfreiches Instrument, damit Angehörige die eigenen Grenzen erkennen und auf das persönliche Wohlbefinden achten. Das Gespräch ist kostenlos und vertraulich und kann je nach Wunsch entweder zu Hause, an einem anderen Ort oder auch telefonisch durchgeführt werden. Bei Bedarf sind bis zu zwei weitere Termine möglich.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Angehörige von Pflegegeldbezieherinnen/Pflegegeldbeziehern, die aufgrund der Betreuung psychisch belastet sind

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

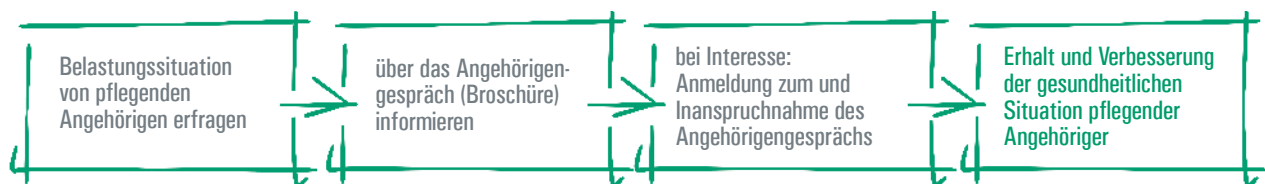
Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung an das Kompetenzzentrum

„Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ für die Durchführung eines Angehörigengesprächs:

- Bei allen Personen, die Angehörige pflegen, die Belastungssituation, die damit einhergeht, erfragen.
- Die Broschüre zum Angehörigengespräch übergeben und über das Angebot informieren.
- auf Wunsch: gemeinsame Anmeldung zum Angehörigengespräch per E-Mail oder telefonisch

Was ist das Ziel?

Ziele des Angehörigengesprächs sind das Aufarbeiten psychischer Belastungen pflegender Angehöriger, die Unterstützung bei der Bewältigung seelischer Probleme, Entlastung, Erhaltung bzw. Förderung der Gesundheit und Prävention, Erhöhung der Lebensqualität des/der Angehörigen sowie Eröffnung neuer Perspektiven.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen

¹ Das Angehörigengespräch wird im Auftrag des Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom Kompetenzzentrum für Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege organisiert und koordiniert.



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Broschüre „Das Angehörigengespräch“ (BMSGPK)



Mit der Broschüre zum Angehörigengespräch können Sie Ihren Patientinnen/Patienten unmittelbar eine Information zu einem kostenlosen Angebot in Zusammenhang mit pflegebedingten Belastungen anbieten.

Die Inhalte des Angehörigengesprächs sind:

- Möglichkeit zur Aussprache
- Bewusstmachen der eigenen Kräfte und Stärken
- Erkennen der persönlichen Grenzen
- Achten auf das eigene Wohlbefinden
- Information und Aufklärung zur Situationsbewältigung

Anwendung des Tools durch:

alle Berufsgruppen in der Gesundheitseinrichtung, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Psychologinnen/Psychologen sowie Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** wenige Minuten

Format und Verfügbarkeit:

- „Das Angehörigengespräch“

FOLDER

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3nG5xdY> oder
bestellbar telefonisch unter 050 808 2087 oder
per E-Mail an angehoerigengespraech@svqspg.at



© BMSGPK



Weiterführende Information:

- **BMSGPK:** Folder „Unterstützungen für pflegende Angehörige“
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/39pZUM0>
- **BMSGPK:** Folder „Pflegende Kinder und Jugendliche – Young Carers“
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3bAet25>



© BMSGPK



Arbeitsbedingte Krebserkrankungen



In Österreich sterben jedes Jahr etwa 20.000 Menschen an Krebs. Nach internationalen Schätzungen werden ungefähr zehn Prozent der damit verbundenen Todesfälle durch die Arbeit bzw. den Beruf hervorgerufen (Takala 2015). Krebserkrankungen sind damit für die meisten tödlichen Berufserkrankungen in der EU verantwortlich. Es gibt etwa 20-mal mehr Todesfälle durch arbeitsbedingte Krebserkrankungen als durch tödliche Arbeitsunfälle, Tendenz steigend. Dies, obwohl die Takala-Studie¹ zeigt, dass nur ca. ein Zehntel der Krebserkrankungen – die durch Arbeitsstoffe verursacht wurden – auch als Berufskrankheit anerkannt werden. In etwa der Hälfte aller beruflich verursachten Krebserkrankungen handelt es sich um Lungenkrebs, in gut einem Drittel ist das Rippenfell betroffen. Hauptauslöser ist in beiden Fällen Asbest.

Doch Krebs durch Arbeit ist vermeidbar! Die AUVA hat ihren Präventionsschwerpunkt 2018 bis 2020 daher der Information und der Bewusstseinsbildung rund um krebserzeugende Arbeitsstoffe gewidmet und ist Ihr Kooperations- und Ansprechpartner in Sachen arbeitsbedingter Krebserkrankungen.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Ablauf der Beratung und Meldung bei Verdacht einer arbeitsbedingten Krebserkrankung an die AUVA:

1. bei allen Patientinnen/Patienten mit Krebserkrankungen und/oder Berufen mit potenzieller Gefährdung durch krebserregende Stoffe: Aufklärung und möglichen Zusammenhang einer Erkrankung mit aktuellem oder früheren Beruf (Latenzzeit bei Asbest etwa 40 Jahre!) ergründen
2. Aufklärung der Patientin/des Patienten über die ärztliche Verpflichtung zur Meldung eines Verdachts auf Berufskrankheit und die Bedeutung einer möglichen Anerkennung einer Berufskrankheit für die Patientin/den Patienten im Hinblick auf Unterstützungsleistungen (Merkblatt zu krebserzeugenden Arbeitsstoffen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer übergeben)
3. bei begründetem Verdacht auf Berufskrankheit: Meldung an den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger

Was ist das Ziel?

Neben dem vordringlichen Ziel, zukünftige arbeitsbedingte Krebserkrankungen zu verhindern und mehr Kenntnisse über Ursachen und Verbreitung arbeitsbedingter Krebserkrankungen zu erlangen, sollen auch bereits Betroffene die bestmögliche Hilfestellung erhalten. Ärztinnen/Ärzte spielen dabei durch die Meldung an die AUVA bei Verdacht auf Berufskrankheit eine zentrale Rolle. Die gesetzliche Grundlage dafür bildet § 363 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), das die Ärztin/den Arzt bei einem begründeten Verdacht auf Berufskrankheit dazu verpflichtet, diesen binnen fünf Tagen zu melden. Damit eine arbeitsbedingte Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt werden kann, muss eine wesentliche Mitverursachung durch die Arbeit gegeben sein.

¹ Takala, J. (2015): „Arbeitsbedingte Krebserkrankungen müssen in Europa und weltweit verhindert werden“ <https://bit.ly/3ctCV5V>



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Identifizierung von und Beratung bei Lebensstil- bzw. Lebensumfeld-assoziierten Risiken

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Meldeunterstützung für Krebserkrankungen



Alle Berufskrankheiten, die als solche anerkannt werden können, sind in der Anlage 1 des ASVG aufgelistet. Die Übersicht „Krebserkrankung als Berufskrankheit“ bietet Ihnen spezielle Informationen zu Krebserkrankungen, die einen Bezug zu Berufskrankheiten (lt. Anlage 1 des ASVG) haben können. Es werden darin – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – krebserzeugende Stoffe und deren Einstufungen, mögliche Tumorlokalisationen sowie mögliche Expositionen bzw. Verwendungen aufgeführt und den betreffenden Berufskrankheiten zugeordnet. Auch Berufskrankheiten, die nicht in der Liste der Berufskrankheiten angeführt sind, können unter bestimmten Voraussetzungen über die sogenannte Generalklausel als Berufskrankheit anerkannt werden.

Wird eine Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt, stehen der Patientin/dem Patienten Sachleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu. Sie werden mit Hilfsmitteln versorgt und erhalten Zugang zu weitreichenden Maßnahmen der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation. Ab einer gewissen Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) besteht zudem ein Anspruch auf Geldleistungen. In Generalklausel-Fällen wird eine Rentenleistung erst ab einer 50-prozentigen Minderung der Erwerbsfähigkeit gewährt, in den meisten anderen Fällen ab einer MdE von 20 Prozent.

Anwendung des Tools durch:

Ärztinnen und Ärzte

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** Genaue Angaben bei der Meldung vereinfachen und beschleunigen das Feststellungsverfahren zur Prüfung der Leistungsansprüche.



Format und Verfügbarkeit:

- Übersicht **Krebserkrankung als Berufskrankheit**

ÜBERSICHT

Umfang: 20 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3ibny2H>



- Broschüre zu **krebserzeugenden Arbeitsstoffen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer**

BROSCHÜRE

Umfang: 28 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3icO0ZU>

oder bestellbar unter auva@kbprintcom.at



Weiterführende Information:

- Ärztliche Meldung einer Berufskrankheit, elektronisch über das e-Card-System oder unter: <https://bit.ly/3qgBtqT>
- Kontaktdaten für Berufskrankheiten-Meldung in den Bundesländern unter: <https://www.auva.at/bk-meldung>
- Weiterführende Informationen der AUVA zu arbeitsbedingten Krebserkrankungen unter: www.auva.at/krebsgefahr

LOKALE MASSNAHMEN



der Krankheitsprävention,
Gesundheitsförderung
und Gesundheitskompetenz





Notizen zu lokalen Angeboten

Name des Angebots:

Zielgruppe: 0-3 Jahre

4-12 Jahre

13-20 Jahre

21-64 Jahre

65 Jahre und älter

Inhalt und konkrete Zielgruppe

Kurzbeschreibung des Angebots

genauere Beschreibung der Zielgruppe

Kontaktinformationen

Anbieter/Einrichtung

Adresse

Telefon

E-Mail

Name Kontaktperson (optional)

Website

Erreichbarkeit und Zugang

Öffnungszeiten

Anmeldung

Erreichbarkeit

Zugangsvoraussetzungen

Kosten

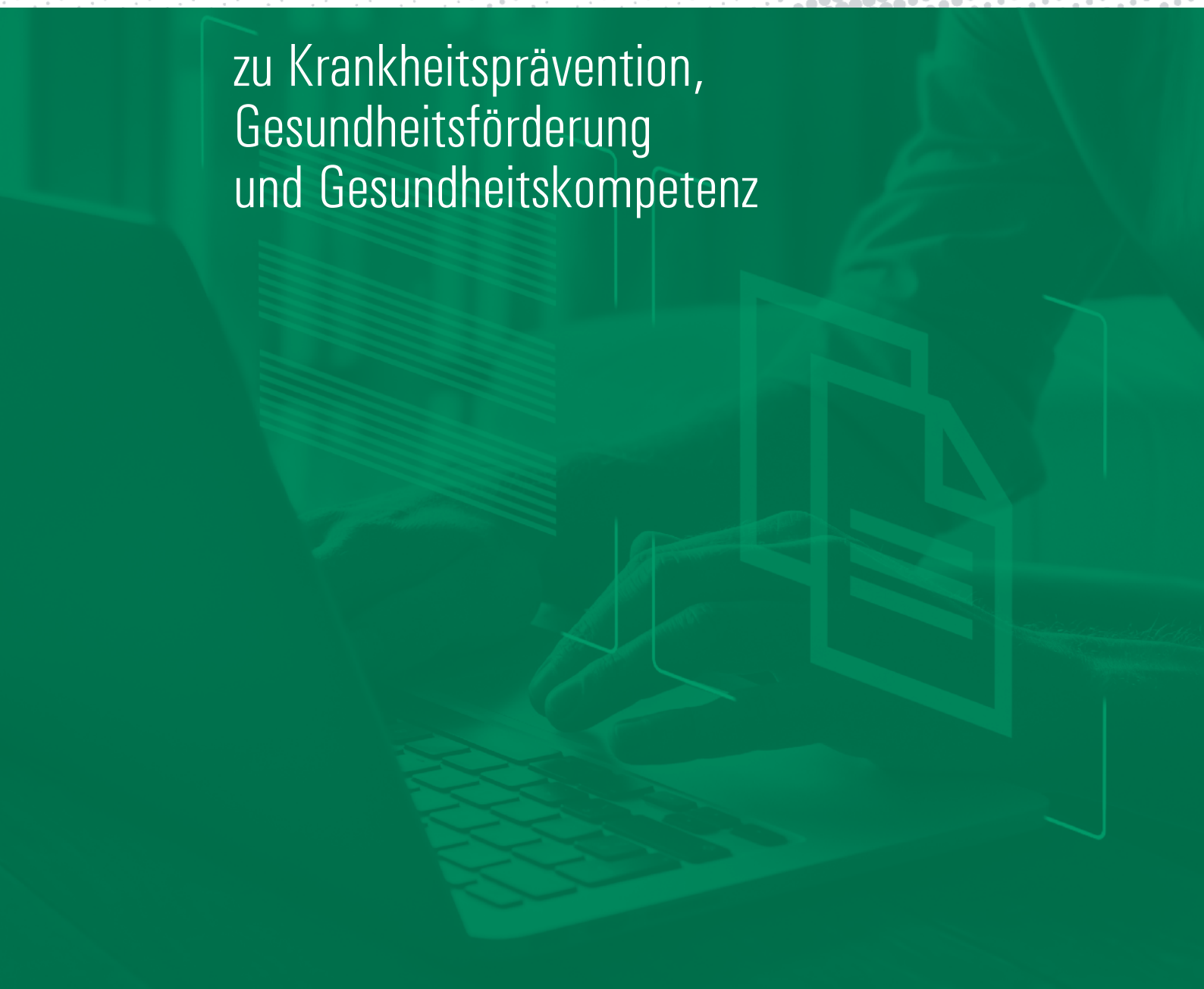
Notizen

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

LITERATUR



zu Krankheitsprävention,
Gesundheitsförderung
und Gesundheitskompetenz





Literatur

Einführung in die Aufgabenbereiche Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

Factsheet 1: Gesundheitseinrichtung der Primärversorgung als Teil eines umfassenden Public-Health-Ansatzes

- *BMASGK (2019):* ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- *BMG (2014):* „Das Team rund um den Hausarzt“. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. Beschlossen in der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2014. Bundesgesundheitsagentur und Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- *HLS-EU Consortium (2012):* Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States (Second Extended and Revised Version, July 22th, 2014). The European Health Literacy Survey HLS-EU, Wien
- *Huber, Machteld; Knottnerus, J. André; Green, Lawrence; Horst, Henriëtte van der; Jadad, Alejandro R. Kromhout, Daan; Leonard, Brian; Lorig, Kate; Loureiro, Maria Isabel; Meer, Jos W. M. van der; Schnabel, Paul; Smith, Richard; Weel, Chris van; Smid, Henk (2011):* How should we define health?
In: *BMJ* 343: d4163
- *Klein, Charlotte; Pertl, Daniela; Rojatz, Daniela; Nowak, Peter (2017):* Gesundheitsförderung im Setting Hausarztpraxis. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- *Rojatz, Daniela; Nowak, Peter (2019):* Gesundheitsfördernde Primärversorgung.
In: *Das Österreichische Gesundheitswesen* 2019/01-02:34-36
- *Rojatz, Daniela; Nowak, Peter; Rath, Stephanie; Atzler, Beate (2018):* Primärversorgung: Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz. Grundlagen und Eckpunkte eines Idealmodells für PVE-Team und Finanzierungspartner. Gesundheit Österreich, Wien
- *WHO (2018):* Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care, Astana

Factsheet 2: Krankheitsprävention in der Primärversorgung

- *BMASGK (2019):* ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien



- *Franzkowiak, Peter (2018)*: Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 28.06.2018). Aktuelle Version doi: 10.17623/BZGA:224-i091-2.0

Factsheet 3: Gesundheitsförderung in der und durch die Gesundheitseinrichtung

- *BMASGK (2019)*: ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018)*: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/>
- *Fonds Gesundes Österreich*: Grundprinzipien der Gesundheitsförderung: http://fgoe.org/Grundprinzipien_der_Gesundheitsfoerderung
- *McManus, Alexandra (2013)*: Health promotion innovation in primary health care. In: *Australas Med J* 6 (1):15-18
- *Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen*: 5 Standards: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2022/02/German-2020-HPH-Standards.pdf>
- *WHO (1986)*: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO, Ottawa
- *WHO (1997)*: The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Die Jakarta Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert. WHO und Ministry of Health, Republic of Indonesia, Genf

Factsheet 4: Gesundheitskompetenz von Individuen und Gesundheitseinrichtung stärken

- *BMASGK (2019)*: ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- *HLS-EU Consortium (2012)*: Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States (Second Extended and Revised Version, July 22th, 2014). The European Health Literacy Survey HLS-EU, Wien
- Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz: <https://oepgk.at/gesundheitskompetenz-was-ist-das/>
- *ÖPGK (2019)*: Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinrichtungen. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien
- *Parker, Ruth (2009)*: Measuring Health Literacy: What? So What? Now What? In: Measures of Health Literacy: Workshop Summary, Round-table on Health Literacy. Hg. v. Hernandez, L. National Academies Press, Washington DC, 91-98



Factsheet 5: Qualität und Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung

- *Fonds Gesundes Österreich (o. J.):* Qualitätskriterien zu Grundprinzipien der Gesundheitsförderung: https://fgoe.org/Grundprinzipien_der_Gesundheitsfoerderung
- *Fonds Gesundes Österreich (o. J.):* Qualitätskriterien zu Grundprinzipien der Gesundheitsförderung: https://fgoe.org/Grundprinzipien_der_Gesundheitsfoerderung
- *Kolip, Petra (2017):* Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: BzGA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: <https://bit.ly/3oGvRFX>
- *Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (o. J.):* Ergebnisevaluation von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Leitfaden Selbstevaluation für Praktikerinnen und Praktiker: <https://bit.ly/39m6Ucs>
- *Quint-Essenz: Evaluation und Valorisierung:* <http://bit.ly/3Yfvyou>

Umsetzung in der Primärversorgung – Krankheitsprävention (KP)

Infoblatt KP 1: Deeskalation von Aggression und Gewalt

- *Drummond, D. (o. J.):* Doctor Patient Communication – The Universal Upset Patient Protocol: <https://bit.ly/3spuUo6>
- *Rupp, M. (2018):* Der aggressive Patient in der Hausarztpraxis. Sicherheit ist Voraussetzung für professionelle Arbeit. ARS MEDICI (11), 488-492

Infoblatt KP 2: Vorsorgeuntersuchung durchführen

- *Empfehlungen Vorsorgeuntersuchung 2020:* <https://bit.ly/3pnjWgl>
- *Sommer, Isolde; Titscher, Viktoria; Gartlehner, Gerald (2018):* Participants' expectations and experiences with periodic health examinations in Austria - a qualitative study. BMC Health Services Research 18: 823-831: <https://bit.ly/2Xz0gu4>

Infoblatt KP 3: Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing)

- *Körkel, Joachim; Veltrup, Clemens (2003):* Motivational Interviewing: Eine Übersicht. Suchttherapie 4: 115-124
- *Lundahl, Brad. W.; Kunz, Chelsea; Brownell, Cynthia; Tollefson, Derrick; Burke, Brian L. (2010):* A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies. Research on Social Work Practice, 20(2), 137–160
- *Miller, William R.; Rollnick, Stephen (2002):* Motivational Interviewing: Preparing People for Change. Guilford Publications, New York
- *Rollnick, Stephen; Miller, William; Butler, Christopher; Kierdorf, Theo; Höhr, Hildegard (2012):* Motivierende Gesprächsführung in den Heilberufen. Core-Skills für Helfer. G.P. Probst Verlag GmbH, Lichtenau/ Westf.



Umsetzung in der Primärversorgung – Gesundheitsförderung (GF)

Infoblatt GF 1: Betriebliche Gesundheitsförderung in der Gesundheitseinrichtung

- *Atzler, Beate; Bencic, Werner; Langmann, Hubert; Gerger, Marlene (2011):* Ökonomische Evaluation von Betrieblicher Gesundheitsförderung (Wissen 1). Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien
- BGF-Schulungsangebote (Seminare) des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ): <https://bit.ly/39smgwn>
- *Blattner, Andrea; Mayer, Martin (2018): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung.* Österreichisches Netzwerk für BGF, Wien
- *Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.) (2012):* Gesunde Klein- und Mittelbetriebe. Gesunde MitarbeiterInnen – erfolgreiche Unternehmen. Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, Wien: <https://bit.ly/3oKt66H>
- *Helmenstein, Christian; Hofmarcher, Maria; Kleissner, Anna; Riedel, Monika; Röhrling, Gerald; Schnabl, Alexander (2004):* Ökonomischer Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung. Institut für Höhere Studien (IHS), Wien
- *Sockoll, Ina; Kramer, Ina; Bödeker, Wolfgang (2008):* IGA-Report 13 – Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006. BKK Bundesverband, Essen: <https://bit.ly/3qOXPQK>

Infoblatt GF 2: Systematische Ermittlung des Lebensstils / Risikoverhaltens

- *Blas, Erik; Sivasankara Kurup, Anand (2010):* Equity, social determinants and public health programmes. WHO, Geneva: <https://bit.ly/2YgKEf4>
- *Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (1991):* Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Institute for Futures Studies, Stockholm
- *Hummers-Pradier, E.; Quintel, M.; Hallier, E.; Herrmann-Lingen, C. (Hrsg.) (2014):* Skript. Kursus Ärztliche Basisfertigkeiten. Teil 1. Universität Göttingen
- *Interkulturelle medizinische Kommunikation in Europa: Sozialanamnese:* <https://bit.ly/3nFaOCB>
- *Rust, Petra; Hasenegger, Verena; König, Jürgen (Hrsg.) (2018):* Österreichischer Ernährungsbericht 2017, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien: <https://bit.ly/3oKqXYS>
- *Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung.* Allgemeines Programm für Frauen und Männer: <https://bit.ly/3ptpRks>
- *Vorsorgeuntersuchung der österreichischen Sozialversicherung.* Anamnesebogen: <https://bit.ly/39u1xrR>
- *Wilkinson, Richard; Marmot, Michael (eds.) (2003):* Social determinants of health: the solid facts. WHO, Copenhagen: <https://bit.ly/39omJ3W>



Infoblatt GF 5: Kooperationen mit regionalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten etablieren

- *Haas, Sabine; Sagerschnig, Sophie; Weigl, Marion (2017):* Frühe Hilfen. Leitfaden zum Aufbau von Frühe-Hilfen-Netzwerken. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- *Fonds Gesundes Österreich:* Glossar „Vernetzung“: <http://fgoe.org/glossar/vernetzung>

Infoblatt GF 6: Social Prescribing

- *TF-SÖD (2019):* Factsheet „Social Prescribing“. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- *Woodall, James; Trigwell, Joanne; Bunyan, Ann-Marie; Raine, Gary A.; Eaton, Victoria; Davis, Joanne; Hancock, Lucy; Cunningham, Mary; Wilkinson, Sue (2018):* Understanding the effectiveness and mechanisms of a social prescribing service: a mixed method analysis. BMC Health Serv Res. 18(1):604

Infoblatt GF 7: Beteiligung von Patientinnen/Patienten, Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und der Bevölkerung

- *Forster, Rudolf (2015):* Gutachten zur Bürger- und Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem. ARGE Selbsthilfe Österreich, Wien
- *Huter, Sebastian (2020):* Community-Oriented Primary Care in Austria: Status Quo and Prospects for the Future. Medical University of Graz, Vienna
- *International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (o.J.):* New Haven Empfehlungen zu Patienten-, Familien- und Bürgerbeteiligung zur Verbesserung der Leistungen und Qualität Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, http://ongkg.mhil.at/fileadmin/user_upload/ONGKG_Grunddokumente/08_New-Haven-Empfehlungen.pdf
- *Parsons, Suzanne; Winterbottom, Anna E; Cross, Peter; Redding, Don (2010):* The quality of patient engagement and involvement in primary care. The Kings Fund, London
- *WHO (2016): Patient Engagement.* Technical Series on Safer Primary Care. World Health Organization, Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Umsetzung in der Primärversorgung – Gesundheitskompetenz (GK)

Infoblatt GK 1: Patientinnen und Patienten empowern – Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“

- *Institute for Healthcare Improvement: Ask Me 3: Good Questions for Your Good Health:* <https://bit.ly/38GQYm6>
- *Michalopoulou, Georgia; Falzarano, Pamela; Arfken, Cynthia; Rosenberg, David (2010):* Implementing Ask Me 3 to improve African American patient satisfaction and perceptions of physician cultural competency. J Cult Divers, 17 (2): 62-7



- *Shepherd, Heather L.; Barratt, Alexandra; Lyndal, Trevena; McGreechan, Kevin; Carey, Karen; Epstein, Ronald; Butow, Phyllis; Del Mar, Chris B.; Entwistle, Vikki; Tattersaal, Martin H.N. (2011):* Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: A cross-over trial. *Patient education and counseling*, 84 (3): 379-85
- *Wisconsin Department of Health Services (2010):* Ask Me 3™ in Wisconsin's Community Health Centers: Summary Evaluation Report. Wisconsin Department of Health Services, Madison, WI

Infoblatt GK 2: Gemeinsame Entscheidungsfindung mit Patientinnen und Patienten – Gemeinsam gut entscheiden

- *Gemeinsam gut entscheiden (Hrsg.) (2020):* Die Top 7 Vorsorgeuntersuchung. Donau-Universität Krems. Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems: <https://bit.ly/3qUquE0>
- *Gemeinsam gut entscheiden (Hrsg.) (2019):* Die Top 5 Allgemeinmedizin. Donau-Universität Krems. Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems: <https://bit.ly/3sZmFiB>
- *Gemeinsam gut entscheiden (Hrsg.) (2018):* Die Top 5 Geriatrie. Donau-Universität Krems. Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems: <https://bit.ly/2Nw6xVx>

Infoblatt GK 3: Informierte Impfentscheidung

- *BMSGPK (2021):* Impfplan Österreich 2021. Wien: <https://bit.ly/360SUEj>

Infoblatt GK 4: Gute Gesprächsqualität in der Kranken- und Gesundheitsversorgung etablieren

- *BMGF (2016):* Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. Bundes-Zielsteuerungskommission, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- *Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK):* <https://bit.ly/39rkfjP>
- *Sator, Marlene; Nowak, Peter; Menz, Florian (2015a):* Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Weiterentwicklung in Österreich. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- *Sator, Marlene; Nowak, Peter; Menz, Florian (2015b):* Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Kurzbericht auf Basis der Grundlagenarbeiten für das Bundesministerium für Gesundheit und den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Infoblatt GK 5: Gute schriftliche Gesundheitsinformation einsetzen

- *Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) (2017):* Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis. Projektbericht Medizinische Universität Graz: <https://bit.ly/2MQfqJd>



- *Moult, Beki; Franck, Linda; Brady, Helen (2004):* Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information. *Health Expect.* 2004 Jun,7(2):165-75
- Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz:
<https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-o-esterreich/>

Infoblatt GK 6: Gesundheitseinrichtungen gesundheitskompetent machen

- *Brach, Cindy; Keller, Debra; Hernandez, Lyla M.; Baur, Cynthia; Parker, Ruth; Dreyer, Bernard; Schyve, Paul; Lemerise, Andrew J.; Schillinger, Dean (2012):* Ten attributes of health literate health care organizations. Institute of Medicine of the National Academies, Washington DC, WA
- *Farmanova, Elina; Bonneville, Louise; Bouchard, Luc (2018):* Organizational health literacy: Review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 1-17
- *Pelikan, Jürgen M. (2019):* Health-literate healthcare organizations. In: Okan, Orkan; Bauer, Ullrich; Levin-Zamir, Diane; Sorensen, Kristine (eds.): *International Handbook of Health Literacy – Research, Practice and Policy across the Life-Span*. Policy Press, 537-551
- *Pelikan, Jürgen M.; Dietscher, Christina (2015):* Warum sollten und wie können Krankenhäuser ihre organisationale Gesundheitskompetenz verbessern? *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 58 (9): 989-95

Bundesweite Maßnahmen der KP, GF und GK

Infoblatt BM 11: Arbeitsbedingte Krebserkrankungen

- *Takala, Jukka (2015):* Eliminating occupational cancer in Europe and globally. European Trade Union Institute, Brussels: <https://bit.ly/39rhpve>

IMPRESSUM

Autorinnen/Autoren:

Gesundheit Österreich: Daniela Rojatz, Benjamin Kölldorfer, Sarah Burgmann, Anna Wahl, Leonie Holzweber, Peter Nowak
Institut für Gesundheitsförderung und Prävention: Stephanie Rath, Beate Atzler

Fachliche Begleitung:

Bettina Maringer

Wien, September 2023

Zl. P1/24/5088 und P0/24/4809

Zitiervorschlag:

Rojatz, Daniela; Rath, Stephanie; Kölldorfer, Benjamin; Burgmann, Sarah; Wahl, Anna; Holzweber, Leonie; Atzler, Beate; Nowak, Peter (2023): Info-Mappe. Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung. September 2023. Dachverband der Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien

Im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich

Grafische Gestaltung:

www.gruenberg4.at

Illustrationen S. 12, 13, 14, 18, 26, 28, 34, 43, 46, 49, 52, 54, 55, 63, 66, 73, 75, 77, 80: shutterstock
Fotos: Titelseite: shutterstock/Robert Kneschke, S. 6: shutterstock/George Rudy, S. 21: shutterstock/beeboys, S. 37: shutterstock/INSAGO, S. 66: shutterstock/Alexander Rath, S. 87+114: shutterstock/Monika Hunackova, S. 117: shutterstock/Song_about_summer



www.sozialversicherung.at