

29. Österreichische Konferenz gesundheitsfördernder
Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

Mut zur Brücke! Schnittstellen erkennen und gemeinsam gestalten



23. bis 24. Oktober 2025, Stadtsaal, Stadtpark 1, 8600 Bruck an der Mur

Gastgeber: Reha Bruck



Kooperationspartner des Gastgebers



wissenschaftlich unterstützt von:



GEFÖRDERT AUS MITTELN VON

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

 Gesundheit
Österreich GmbH

 Fonds Gesundes
Österreich

 **PV** Pensionsversicherung
Österreich

Pensionsversicherung
<https://www.pv.at>

 **V** Vinzenz
Gruppe

Vinzenzgruppe
<https://www.vinzenzgruppe.at/>

BUNDESKURIE
ANGESTELLTE ÄRZTE

Bundeskurie angestellte Ärzte
<https://www.aerztekammer.at>

 **AK** WIEN

Arbeiterkammer Wien
<https://wien.arbeiterkammer.at>

 **KFA**

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten
<https://www.kfawien.at>

FORTBILDUNGSPUNKTE

 **DFP**
APPROBIERT

Die Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Akademie der Ärzte mit **11 medizinischen DFP-Punkten (Public Health)** approbiert.

 **ögkv PFP**
Für die Teilnahme an der Fortbildung erhalten Sie
28 ÖGKV PFP® (Pflegetfortbildungspunkte)
2 ÖGKV PFP® = 1 Fortbildungsstunde laut GuKG
verify at <https://learnlinked.com/approbation/eb69b2ce-3ab7-4c0a-bf5b-297e119fe73c>

Für die Teilnahme an dieser Veranstaltung vergibt der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband **28 ÖGKV PFP® Pflegefortbildungspunkte**.

 **Österreichische Akademie
für Psychologie I ÖAP**

Diese Veranstaltung wird von der Österreichischen Akademie für Psychologie (ÖAP) als Fort- und Weiterbildungsveranstaltung gemäß Psychologengesetz 2013 mit insgesamt **11 Fortbildungseinheiten** anerkannt.

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS	2
ZUM ONGKG	5
ZU DIESER KONFERENZ	7
PROGRAMMÜBERSICHT	11
DONNERSTAG, 23.OKTOBER 2025	12
FREITAG, 24.OKTOBER 2025	14
PRÄ-KONFERENZ-WORKSHOP	17
HAUPTKONFERENZ	19
PLENAREINHEITEN	20
Plenum 1 Schnittstellen im Gesundheitswesen	21
Plenum 2 Digitalisierung und Informationsmanagement für nachhaltige Gesundheitsförderung.....	25
Plenum 3 Gestaltung und Optimierung von Schnittstellen	29
PARALLELEINHEITEN	33
Paralleleinheiten 1	34
Paralleleinheit 1.1 – Patientenpfade und Übergänge wirksam gestalten.....	34
Paralleleinheit 1.2 – Gesundheitsfördernde Strukturen entwickeln und umsetzen.....	40
Paralleleinheit 1.3 – Interprofessionelle Kooperation und Kommunikation in der Versorgung.....	46
Paralleleinheiten 2	53
Paralleleinheit 2.1 – Orientierung und Koordination an Schnittstellen der Versorgung	53
Paralleleinheit 2.2 – Gesundheitsförderung und Empowerment für Mitarbeitende im Gesundheitswesen.....	59
Paralleleinheit 2.3 – WORKSHOP Meno Academy	65
POSTER-WALK	67
AUTORENINDEX	71
KOOPERATIONSPARTNER	73

ZUM ONGKG

Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen: Das Konzept

Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtungen zielen auf eine Reorientierung der Gesundheitsdienste im Sinne der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung (WHO 1986), der Budapester Deklaration Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (WHO 1991) und der Wiener Empfehlungen für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser (WHO 1997) ab. Ziel ist die Verbesserung des körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheitsgewinns von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Gesundheitseinrichtungen und Personen im Einzugsbereich von Gesundheitseinrichtungen. Heute umfasst das Konzept ein Set von 18 Strategien (Pelikan et al. 2006) und 5 Standards (International HPH Network 2020), die eine Integration der Vision „Gesundheitsfördernde Gesundheitseinrichtung“ in die Strategiearbeit und das (Qualitäts-)Management von Gesundheitseinrichtungen ermöglichen.

Das Österreichische Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)

Der Verein ONGKG ist Teil des 1990 von der WHO gegründeten International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH). Ziel des ONGKG ist die Unterstützung aller österreichischen Gesundheitseinrichtungen bei der Umsetzung und Qualitätsentwicklung von Gesundheitsförderung. Die Angebote umfassen Beratung und Fortbildung, Erfahrungs- und Informationsaustausch sowie die Entwicklung, Durchführung und den Transfer erprobter Modelle. Damit steht der Verein im Einklang mit dem österreichischen Gesundheitsqualitätsgesetz (2005), wonach „Gesundheitsleistungen in einem gesundheitsförderlichen Umfeld“ zu erbringen sind. Im Oktober 2025 hat der Verein 25 ordentliche Mitglieder (Krankenanstalten, Geriatriezentren, Trägereinrichtungen) und zwei fördernde Mitglieder sowie acht außerordentliche Mitglieder. 32 zusätzliche Einrichtungen sind Mitglied in einer der beiden Sektionen.

Sie wollen Mitglied werden? Informationen erhalten Sie im Internet unter www.ongkg.at oder unter +43 1 51561 222 bzw. ongkg@ongkg.at.

Tabakfreie Gesundheitseinrichtungen

Rauchen ist eine der am besten untersuchten Gesundheitsgefährdungen – Tabakfreiheit sollte daher von jeder gesundheitsfördernden Gesundheitseinrichtung angestrebt werden. Um dies zu unterstützen, kooperiert das ONGKG seit 2006 mit dem Global Network for Tobacco Free Health Care Services. Gesundheitseinrichtungen in Österreich haben dadurch die Möglichkeit, sich entlang international anerkannter Standards als tabakfreie Einrichtung zertifizieren zu lassen.

Baby-friendly Hospitals

Stillen ist eine der wirksamsten Gesundheitsinterventionen. Aufgrund der großen Bedeutung für die Gesundheit von Müttern und Babys sowie der entscheidenden Auswirkungen der Stillunterstützung von Müttern rund um die Geburt auf die Stillrate haben WHO und UNICEF 1991 die „Baby-friendly Hospital Initiative“ gegründet. Das ONGKG unterstützt diese Initiative mit seiner 2010 gegründeten Sektion „Baby-friendly Hospitals“, die es österreichischen Geburteneinrichtungen ermöglicht, sich entlang der WHO- und UNICEF-Kriterien international anerkannt als „Baby-friendly Hospital“ zertifizieren zu lassen.

Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen

Der demografische Wandel ist allgegenwärtig und beeinflusst alle Lebens- und Arbeitsbereiche. In den nächsten Jahren wird der Anteil der älteren und hochbetagten Bevölkerung sichtlich zunehmen. Damit einhergehend wird der Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen steigen. Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen sehen sich damit konfrontiert und sind gefordert, qualifiziert damit umzugehen. Das ONGKG hat ein Anerkennungsverfahren entwickelt, das Gesundheitseinrichtungen dabei unterstützt, altersfreundlich zu werden.

ZU DIESER KONFERENZ

Mut zur Brücke! Schnittstellen erkennen und gemeinsam gestalten

Gesundheitseinrichtungen sind damit konfrontiert, sich als Teile weitgespannter Versorgungsstrukturen über organisationale Grenzen hinweg zu verstehen. In keinem anderen gesellschaftlichen System gibt es wohl so viele verschiedene Ansprechpartner:innen, beteiligte Organisationseinheiten und Institutionen wie im Gesundheitswesen – und stetig kommen neue hinzu. An jedem Punkt, an dem sich die verschiedenen Akteur:innen im Zuge des Versorgungsprozesses begegnen, kommt es zu Übergängen und Brüchen, die es gemeinsam mit den Patient:innen aktiv zu gestalten gilt. Ein funktionierendes Schnittstellenmanagement zwischen verschiedenen Disziplinen, Berufsgruppen, Abteilungen, Organisationen und mit dem privaten Setting ist eine wesentliche Voraussetzung für effektive Gesundheitsförderung. Es sorgt für eine effiziente, sichere, kontinuierliche und patientenzentrierte Versorgung, bei der Gesundheitsförderungsmaßnahmen in die Regelversorgung integriert werden können, erleichtert die Arbeit der Mitarbeiter:innen und steigert ihre Arbeitszufriedenheit.

Schnittstellen im Gesundheitswesen

Die erste Plenareinheit konzentriert sich auf die Bedeutung und Herausforderungen des Schnittstellenmanagements. Es werden Übergänge und Brüche im Behandlungsverlauf sowie Schnittstellen zwischen Organisationen und innerhalb von Organisationen betrachtet. Aktuelle Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen werden beleuchtet und die Schnittstellen zu neuen Akteur:innen, wie Primärversorgungseinheiten und Community Nurses, diskutiert. Dabei wird erörtert, wie Patientenwege nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ – einem zentralen Ziel des Zielsteuerungsvertrags 2024 – optimiert werden können und welche Anforderungen dies an die Navigationskompetenz stellt.

Digitalisierung und Informationsmanagement für nachhaltige Gesundheitsförderung

Auch die Beziehung zwischen Gesundheitspersonal und Patient:innen bildet eine zentrale Schnittstelle im medizinischen System. An Punkten, an denen Verantwortungen geteilt oder übertragen werden, ist es essenziell, dass alle Beteiligten über alle relevanten Informationen verfügen, diese verstehen, beurteilen und anwenden können. Die Digitalisierung eröffnet vielfältige Möglichkeiten zur Optimierung – sowohl für Gesundheitsdiensteanbieter:innen als auch für Patient:innen. Die zweite Plenareinheit widmet sich daher der Frage, wie der Zugang und Austausch von Daten und die Einbindung der Patient:innen in den Behandlungsprozess durch digitale Werkzeuge unterstützt werden können. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf den Aspekten der Gesundheitsförderung: auf der Rolle der digitalen Gesundheitskompetenz für ein funktionierendes Selbstmanagement der Patient:innen sowie der Optimierung der Kommunikation zwischen allen Beteiligten für eine nahtlose und effektive Zusammenarbeit.

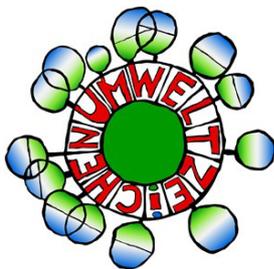
Gestaltung und Optimierung von Schnittstellen

Obwohl Patient:innen und ihre Angehörigen im Versorgungsnetzwerk eine zentrale Rolle einnehmen, ist es für sie besonders herausfordernd, sich darin zurechtzufinden. Patient:innen-Empowerment beginnt damit, sicherzustellen, dass im gegebenen Moment die korrekten Ansprechstellen gefunden werden können. Dabei ist zentral, dass Versorgungsstrukturen niederschwellig, wohnortnah und möglichst zeitlich flexibel zur Verfügung stehen.

Gerade auch für eine alternde Gesellschaft mit einer steigenden Anzahl multimorbider und chronisch kranker Patient:innen, die eine Vielzahl an Untersuchungen und Medikamenten benötigen, ist die Optimierung von Schnittstellen ein entscheidendes Thema. Damit kann nicht nur mehr Orientierung geschaffen werden, auch unerwünschte Wechselwirkungen und unnötige Verschreibungen können reduziert werden. In der dritten Plenareinheit werden Schnittstellen zu weiteren Akteur:innen behandelt. Wie können Angehörige bei der Selbstversorgung – zum Beispiel bei der Pflege – gestärkt

werden? Welche Rolle spielt die gemeinschaftliche Selbsthilfe an den Schnittstellen zum Versorgungssystem und zu den Betroffenen sowie ihren Angehörigen? Welche Wirkung hat das Empowerment der Mitarbeiter:innen – z. B. durch Förderung der beruflichen Weiterentwicklung, Stärkung der Teamarbeit und Einbindung in Entscheidungsprozesse – sowohl in Hinblick auf Gesundheitsförderung als auch auf das Schnittstellenmanagement? Praxisbeispiele zeigen mögliche Antworten auf Fragen wie diese.

Die Konferenz bietet den Rahmen, aktuelle Herausforderungen und innovative Lösungen für ein effektives Schnittstellenmanagement zu thematisieren und in Plenareinheiten, Workshops sowie im Austausch mit Fachexpert:innen und Praktiker:innen zu diskutieren. Anhand von Projekten und Initiativen wird gezeigt, wie durch Gesundheitsförderung Übergänge im Behandlungsverlauf gemeinsam mit Patient:innen proaktiv gestaltet werden können. Dabei wird diskutiert, wie effektives Schnittstellenmanagement der Gesundheitsförderung dient – und umgekehrt, wie Gesundheitsförderung zur Optimierung des Schnittstellenmanagements beiträgt.



Wir streben an, die Veranstaltung nach den Kriterien des Österreichischen Umweltzeichens für Green Meetings zu zertifizieren.

PROGRAMMÜBERSICHT

DONNERSTAG, 23. OKTOBER 2025

10.00 – 12.00 **Prä-Konferenz-Workshop**

QualiTäter:innen Gesucht! Gutachtentätigkeit im ONGKG

- **Das ONGKG: Hintergründe und Ausblick**
Andreas Ronge-Toloraya, MA | Julia Eder, BA (Koordinationsstelle des ONGKG, Gesundheit Österreich GmbH)
- **Der Altersfreundlich-Gutachtenprozess in der Praxis**
Mag.^a Michaela Drexel, MAS (Leitung der Stabsstelle Organisationskultur / Gesundheitsmanagement, Krankenhaus der Elisabethinen GmbH) | Dir. Siegfried Binder, HCM, Pflegedienstleitung, Pflege Simmering und Sprecher des ONGKG-Schwerpunktes Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen
- **Der BFHI-Gutachtenprozess in der Praxis**
Dr.ⁱⁿ Kergi Leitgeb, IBCLC, Sprecherin der ONGKG-Sektion Baby-friendly Hospitals
- **Der Tabakfrei-Gutachtenprozess in der Praxis**
Dipl. GTⁱⁿ Petra Heinze, Stabstelle Gesundheitsförderung, Betriebsratsvorsitzende, Nachhaltigkeitsbotschafterin BKH Schwaz Betriebsges.m.b.H. und Gutachterin im ONGKG-Schwerpunkt Tabakfreie Gesundheitseinrichtungen

10.00 – 11.30 **Kaffee & ONGKG**

Bei einer Tasse Kaffee oder Tee haben Sie Gelegenheit, mit dem Team des ONGKG, Mitgliedern des Vorstands sowie anderen Netzwerkpartner:innen ins Gespräch zu kommen. Nutzen Sie die Gelegenheit, Fragen zum ONGKG und seinen thematischen Schwerpunkten zu stellen und sich in entspannter Atmosphäre auszutauschen.

13.00 – 13.30 **Eröffnung der Konferenz**

- Ulrike Königsberger-Ludwig (Staatssekretärin, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz – Videobotschaft)
- Ileana Cermak, BA MSc (Fonds Gesundes Österreich)
- Susanne Kaltenegger (Bürgermeisterin der Stadt Bruck an der Mur)
- DI Markus Badent (Geschäftsführer der Stadtwerke Bruck an der Mur GmbH)
- Mag.^a Silvia Wolfsteiner, MBA MAS (Leitung reha bruck)
- MMag. Dr. Christian Lagger, MBA (Präsident des ONGKG)

13.30 – 15.00 **Plenum 1: Schnittstellen im Gesundheitswesen**

Gesundheitskompetenz – Herausforderungen an den Schnittstellen im Gesundheitssystem

Mag. Dr. Robert Griebler (Senior Health Expert, Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem, Gesundheit Österreich GmbH)

Community Nursing – ein Bindeglied zwischen Versorgung, Pflege und Vorsorge

Linda Eberle, BSc MSc (Abteilungsleiterin-Stellvertreterin, Gesundheitsberufe und Langzeitpflege Gesundheit Österreich GmbH) | Daniel Gressl (Land Steiermark, Referent Koordination Community (Health) Nursing)

Podiumsdiskussion

- Linda Eberle, BSc MSc
- Mag. Dr. Robert Griebler
- Prim. Dr. Stefan Pötz (Abteilung für Innere Medizin, Landeskrankenhaus Weiz, Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.)
- Dipl. KH-Bw. Ing. Hannes Stickler, MBA (Geschäftsführer, PVE Diakonissen GmbH)

Moderation: Dr. Wolfgang Huf, BSc MSc MSc (Stv. ONGKG-Präsident, Ärztlicher Direktor, Klinik Hietzing, Wiener Gesundheitsverbund)

15.00 – 15.30 Kaffeepause

Paralleleinheit 1.1: Patientenpfade und Übergänge wirksam gestalten

HerzMobil Steiermark – ein etwas anderes Disease Management Programm

Prim. Dr. Stefan Pötz (Landeskrankenhaus Weiz)

Entlassungs- und Teilhabeberatung in der Rehabilitation

Monika Gebeshuber, MSc (Pensionsversicherungsanstalt, RZ Gröbming)

Der Präventionspfad – für mehr gesunde Lebensjahre

Mag.^a Hanna Wagner LL.M. | Michael MATHIS, BA | Jonas SCHÖPF, BSc | MMag. Dr. Andreas HUBER | Univ.-Prof. Dr. Christian HARING MAS (Landesinstitut für integrierte Versorgung Tirol)

Selbsthilfe steht für Leistung!

Ileane Cermak, BA, MSc | Mag. Jürgen Tomanek-Unfried (Gesundheit Österreich GmbH, Fonds Gesundes Österreich)

Inklusive Gesundheitsbildung digital gestalten: Erkenntnisse aus der Wissenschaft in die Praxis übertragen

Dr.ⁱⁿ Maria Laura Bono, MSc (datenkompass - von daten zu lösungen)

Moderation: Michael Senft, BSc. MBA (reha bruck)

Paralleleinheit 1.2 – Gesundheitsfördernde Strukturen entwickeln und umsetzen

NTK goes green & healthy – Ein Modell für nachhaltige Arbeitswelten

Mag.^a Nina Prieschl, MAS MSc (Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH)

Healthy Hospital Food – Systemische Prävention durch gesunde, vollwertige Verpflegung im Krankenhaus

Teresa Strobel, M.Sc. | Dr.ⁱⁿ Evelyn Medawar (Physicians Association for Nutrition Deutschland e.V.)

Klimafreundliche und gesunde Gemeinschaftsverpflegung – Erfahrungen aus der Praxis

Dr.ⁱⁿ Karin Schanes, PhD (Gesundheit Österreich GmbH, Klimaneutralität und nachhaltige Transformation)

Neue Nikotinprodukte – ein Überblick

Mag.^a Waltraud Posch (VIVID - Fachstelle für Suchtprävention)

Das Rauchfrei Ticket – die Brücke von der Kurzintervention zur professionellen Nikotinentwöhnung

Mag.^a Andrea Büttner | Mag.^a Alexandra Beroggio | Mag.^a Melanie Stulik (Rauchfrei Telefon)

Moderation: Mag.^a Judith delle Grazie (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz)

Paralleleinheit 1.3 – Interprofessionelle Kooperation und Kommunikation in der Versorgung

Nachhaltige organisationale Verankerung guter Gesprächsqualität in Modelleinrichtungen

Karina Nestlang, BSc, MA | John Lukas Schlömer, MSc, MSc (Gesundheit Österreich GmbH, Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem)

Die Baby-Friendly Hospital Initiative als Brücke zwischen Professionen, Abteilungen und Familien

Natalie Groiss, IBCLC (Europäisches Institut für Stillen und Laktation) | Dr.ⁱⁿ Kergi Leitgeb, IBCLC | Andreas Ronge-Toloraya, BA, MA (Gesundheit Österreich GmbH, Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem)

Psychische Gesundheit bei Epilepsie: Ganzheitliche Behandlung – Zusammenarbeit Ärzt:innen/Epilepsieberater:innen – EIZ / Epilepsie im Zentrum

Mag.^a Elisabeth Pless | DSAⁱⁿ Regina Hußauf (Institut für Epilepsie)

Lehrgang „Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung für Gesundheitseinrichtungen“

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Lisa Gugglberger | Prof.ⁱⁿ (FH) Mag.^a Dr.ⁱⁿ Martina Nitsch, Mag.^a Monika Simek | Birgit Metzler, Bakk.^a, MA (Gesundheit Österreich GmbH, Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem)

Moderation: Mag.^a Michaela Drexel, MAS (Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz)

17.00-17.15 Pause

17.15-17.45 Verleihung der Urkunden an Mitglieder des ONGKG und seiner Sektionen

19.00-22.00 **Konferenzabend**

Neben gutem Essen und guten Gesprächen gibt es im Rahmen des Konferenzabends auch ein attraktives Unterhaltungsprogramm. Der Gastgeber der Konferenz, reha bruck, hat hierzu den bekannten österreichischen Schauspieler Stefano Bernardin, ausgezeichnet mit der goldenen ROMY und dem Nestroy-Theaterpreis, eingeladen. Er wird sein Programm „Stefano Bernardin liest Heiteres“ zum Besten geben.

FREITAG, 24.OKTOBER 2025

09.00 – 10.30 **Plenum 2: Digitalisierung und Informationsmanagement für nachhaltige Gesundheitsförderung**

Digitale Gesundheitsförderung und integrierte Versorgung – Chancen für ein patientenzentriertes Gesundheitssystem

DIⁱⁿ (FH) Angelika Rzepka, MPH (Senior Research Engineer, Digital Health Information Systems, Austrian Institute of Technology)

Datennutzung in der Gesundheitsförderung: Umgang mit Gesundheitsdaten in der Praxis anhand des Data Solidarity Modells

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Magdalena Eitenberger, BA. MA. (Research Group: CeSCoS Institut für Politikwissenschaft, Department of Political Science Universität Wien)

Professionell digital gesundheitskompetent durch den Reha-Alltag: Das Projekt digi.GeKo® der Pensionsversicherung

Mag.^a Beate Heiß (Abteilungsleiterin Hauptstelle für Pflege- und Rehabilitationsmanagement, Pensionsversicherungsanstalt)

Moderation: DGKP Manuela Neubauer, MBA (Stellv. Präsidentin des ONGKG, Zertifizierte Sicherheitsfachkraft und Ergonomie-Instruktorin, Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH)

10.30 – 10.40 Kaffeepause

10.40 – 11.10 **Poster-Walk**

Von der Idee zur Umsetzung: Mit Mut zur Brücke – BGF gemeinsam denken und leben

Jasmin Burger, BA, MA | Dr. Andreas Spary | Mag.^a (FH) Marlies Goldschmidt (Pensionsversicherung, ZAR Graz)

Mut zur Realität – Substanzkonsum und Gesundheitsförderung im Spannungsfeld sozialer Einflüsse

Christian Hermann, MSc (FH Joanneum, Gesundheits- und Krankenpflege)

Gesundheitsförderung durch Führung: Salutogenetische Ansätze im Klinikalltag

Birgit Windhaber (FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement & Public Health)

Moderation: Mag.^a Elisabeth Zaponig, MSc (Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft.m.b.H.)

Paralleleinheit 2.1 – Orientierung und Koordination an Schnittstellen der Versorgung

Optimierungsbedarf im Versorgungsprozess aus Patientensicht und Maßnahmenempfehlungen zur praktischen Umsetzung

Mag.^a (FH) Martina Santner | Mag.^a (FH) Nina Zimmermann, MA (Gesundheit Österreich GmbH, Qualitätsmessung und Patientenbefragung)

Neuorganisation der Präoperativen Ambulanz und Aufnahmestraße am LKH Murtal, Standort Stolzalpe

Harald Tockner, MBA | DIⁱⁿ Gabriele Tommasi, BSc (Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., LKH Murtal)

Leitsysteme im Gesundheitswesen: Orientierung als Gesundheitsfaktor

Mag.^a Stefanie Schöffmann, MA (look! design – Visuelle Kommunikation, Raum & Szenografie e.U.)

Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen: Stakeholder-Befunde aus sechs europäischen Ländern

Julia Eder, BA | Mag.^a Christa Straßmayr | Denise Schütze, MA (Gesundheit Österreich GmbH, Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem)

Moderation: Michael Senft, BSc. MBA (reha bruck)

Paralleleinheit 2.2 – Gesundheitsförderung und Empowerment für Mitarbeitende im Gesundheitswesen

„Rücken ohne Tücken“ – ein interdisziplinärer BGF-Ansatz zur Prävention muskuloskelettaler Beschwerden im Klinikalltag am LKH Hochsteiermark

Lisa Gutschelhofer | Dr.ⁱⁿ Alexandra Milleder-Wagner, BA (Landeskrankenhaus Hochsteiermark)

Achtsamkeit und Resilienzförderung im Führungskontext: Wege zu einer gesundheitsfördernden Organisationskultur in Gesundheitseinrichtungen

Mag.^a Ingrid Otepka (www.mindfullearning.at)

Gesundheitsförderung für Frauen und Männer im Wiener Gesundheitsverbund – Integrativ und bedürfnisorientiert

Mag.^a Maria Bernhart | Mag.^a Hilde Wolf | Mag. Romeo Bissuti (Institut für Frauen- und Männergesundheit)

Zwischen Wissen und Wirken – Lernerfahrungen aus der Konzeption des Train-the-Trainer-Lehrgangs Geschlechtersensibles Gesundheitssystem

Johanna Pfabigan, Bsc, MSc | Mag.^a (FH) Daniela Antony | Anna Wahl, MA (Gesundheit Österreich GmbH, Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit)

Moderation: Johanna Leeb, B.A., M.Sc. (Wiener Gesundheitsverbund)

Paralleleinheit 2.3 – WORKSHOP Meno Academy

Wechseljahre am Arbeitsplatz: Eine Brücke zwischen Gesundheitsförderung, Führung und Prävention

Claudia Gföller (MENO Academy)

12.40 – 13.30 Mittagspause

13.30 – 15.00 **Plenum 3: Gestaltung und Optimierung von Schnittstellen**

Die Brücke zwischen Klinik und Alltag – gelebte Kooperation am Beispiel der Selbsthilfe Salzburg

Monika Seidl (Geschäftsführung, Selbsthilfe Salzburg – Dachverband der Salzburger Selbsthilfegruppen, Patienten-, Angehörigen- und Betreuungsinitiativen im Gesundheits- und Sozialbereich)

mobiREM – Mobile geriatrische Remobilisation in der Steiermark: Partizipative Gesundheitsförderung im vertrauten Wohnumfeld für ein selbstbestimmtes Leben im Alter

Dr. Andreas Köck, MBA (Leitung Koordination Hospiz-/Palliativbetreuung und integrierte Versorgung, Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., Zentralklinik; Koordination Hospiz-/Palliativbetreuung und integrierte Versorgung Steiermark)

Etablierung klarer und einfach zu nutzender Patientenwege: Digital vor ambulant vor stationär

Ian Langner, BSc, MBA (Health Expert, Primärversorgung und Versorgungskoordination, Gesundheit Österreich GmbH)

Moderation: MMag. Dr. Christian Lagler, MBA (ONGKG-Präsident, Geschäftsführer, Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz)

15.00 – 15.15 **Konferenzabschluss**

PRÄ-KONFERENZ-WORKSHOP

Andreas RONGE-TOLORAYA, MA

Julia EDER, BA

Mag.^a Michaela DREXEL, MAS

Dir. Siegfried BINDER, HCM

Dr.ⁱⁿ Kergi LEITGEB, IBCLC

DGTⁱⁿ Petra HEINZE

Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

QualiTäter:innen gesucht! Gutachtentätigkeit im ONGKG

Sie interessieren sich für Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen und möchten mehr darüber erfahren, wie Sie sich selbst aktiv einbringen können? Nutzen Sie die Gelegenheit, sich zu vernetzen und Einblicke ins Netzwerk zu gewinnen!

In diesem interaktiven Prä-Konferenz-Workshop erhalten Sie praxisnahe Einblicke in die Rolle der Gutachter:innen im Österreichischen Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG). Gemeinsam mit erfahrenen Expert:innen diskutieren wir:

- Die Hintergründe und Ziele des ONGKG
- Die Anerkennungsverfahren und Qualitätskriterien in den 3 Schwerpunkten:
Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen, Baby-friendly Hospitals und Tabakfreie Gesundheitseinrichtungen
- Praktische Erfahrungen aus der Gutachtentätigkeit
- Möglichkeiten zur Mitwirkung und Weiterentwicklung

Programmpunkte:

- **Das ONGKG: Hintergründe und Ausblick**
Andreas Ronge-Toloraya, MA & Julia Eder, BA Koordinationsstelle des ONGKG, Gesundheit Österreich GmbH
- **Der Altersfreundlich-Gutachtenprozess in der Praxis**
Mag.^a Michaela Drexel, MAS, Leitung der Stabsstelle Organisationskultur / Gesundheitsmanagement, Krankenhaus der Elisabethinen GmbH und Dir. Siegfried Binder, HCM, Pflegedienstleitung, Pflege Simmering und Sprecher des ONGKG-Schwerpunktes Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen
- **Der BFHI-Gutachtenprozess in der Praxis**
Dr.ⁱⁿ Kergi Leitgeb, IBCLC, Sprecherin der ONGKG-Sektion Baby-friendly Hospitals
- **Der Tabakfrei-Gutachtenprozess in der Praxis**
Dipl. GTⁱⁿ Petra Heinze, Stabstelle Gesundheitsförderung, Betriebsratsvorsitzende, Nachhaltigkeitsbotschafterin BKH Schwaz Betriebsges.m.b.H. und Gutachterin im ONGKG-Schwerpunkt Tabakfreie Gesundheitseinrichtungen

Zielgruppe: Der Workshop richtet sich sowohl an erfahrene Gutachter:innen, als auch an Interessierte, die mehr über das ONGKG und die Möglichkeiten zur Mitwirkung erfahren möchten.

HAUPTKONFERENZ

PLENAREINHEITEN

Plenum 1

Schnittstellen im Gesundheitswesen

Mag. Dr. Robert GRIEBLER

Gesundheit Österreich GmbH, Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem



© Rüdiger Ettl

Robert Griebler ist Gesundheitssoziologe und arbeitet seit 2012 in der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), derzeit im Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem. Er ist Experte für Gesundheitskompetenz und wissenschaftlicher Leiter des International Coordination Centre (ICC) des WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL). Er hat Studien zur Gesundheitskompetenz von Kindern und Erwachsenen, zur professionellen Gesundheitskompetenz von Gesundheitsberufen und zur Ernährungskompetenz der Bevölkerung durchgeführt.

Gesundheitskompetenz – Herausforderungen an den Schnittstellen im Gesundheitssystem

Gesundheitskompetenz entsteht an den Schnittstellen – dort, wo Patient:innen auf Angehörige der Gesundheitsberufe treffen und mit Gesundheitseinrichtungen interagieren. Sie beschreibt, wie gut es Menschen gelingt, mit Informationen zu Gesundheit und Krankheit umzugehen, über ihre gesundheitlichen Anliegen zu kommunizieren und sich in gesundheitsbezogenen Angeboten zurechtzufinden, um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu verbessern, Krankheiten vorzubeugen und zu bewältigen sowie andere in diesen Belangen zu unterstützen oder für sie Entscheidungen zu treffen.

Eine hohe Gesundheitskompetenz trägt zu einem gesünderen Lebensstil, besserem Wohlbefinden, längerer Lebenserwartung und einer angemessenen Nutzung des Gesundheitssystems bei. Sie ist zudem ein zentraler Faktor für einen selbstbestimmten Umgang mit Gesundheits- und Krankheitsfragen und bildet die Grundlage für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Patient:innen und Gesundheitsfachpersonen.

Aktuelle Daten zeigen, dass viele Menschen beim Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen, in Gesprächen mit Ärzt:innen und beim Navigieren im Gesundheitssystem vor großen Herausforderungen stehen – insbesondere Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status und chronischen Erkrankungen.

Dies spiegelt sich auch auf Seiten der Gesundheitsberufe wider. Deren Angehörige berichten von Herausforderungen bei der Informationsvermittlung sowie von Schwierigkeiten, Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen, digitale Gesundheitsinformationen zu finden und zu beurteilen.

Gesundheitseinrichtungen wurden als zentrale Orte zur Förderung der Gesundheitskompetenz identifiziert. Sie können über ihre organisatorischen Grenzen hinaus in die Gemeinschaft hineinwirken und einen wertvollen Beitrag leisten – vorausgesetzt, sie berücksichtigen die Bedürfnisse und Anforderungen der Patient:innen in Bezug auf Gesundheitskompetenz.

Der Vortrag spannt einen Bogen von der theoretischen Konzeptualisierung der Gesundheitskompetenz bis hin zu gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtungen und beleuchtet zentrale Herausforderungen an relevanten Schnittstellen im Gesundheitssystem.

Linda EBERLE, Bsc MSc

Gesundheit Österreich GmbH, Gesundheitsberufe und Langzeitpflege



© Rüdiger Ettl

Linda Eberle ist seit 2021 an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) tätig. Sie ist Health Expert und stellvertretende Leiterin der Abteilung Gesundheitsberufe und Langzeitpflege. Sie arbeitet an verschiedenen Projekten zur Attraktivierung und Weiterentwicklung von Gesundheitsberufen sowie zur Umsetzung innovativer Versorgungsansätze im Gesundheits- und Pflegebereich. Ein zentraler Schwerpunkt ihrer Tätigkeit lag in den vergangenen Jahren in der fachlichen Begleitung der Pilotierung von Community Nursing in Österreich, an dessen Weiterentwicklung sie weiterhin mitwirkt.

Daniel GRESSL

Land Steiermark, Referent Koordination Community (Health) Nursing



Daniel Peter Gressl ist seit 2024 Referent für die Koordination von Community (Health) Nursing beim Land Steiermark. Zuvor war er drei Jahre selbst als Community (Health) Nurse und Projektleiter in Kooperation mit der Stadtgemeinde Judenburg tätig und setzte dort eines der Pilotprojekte um. Er war zudem Vizepräsident des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV) und engagiert sich weiterhin in der berufspolitischen Weiterentwicklung der Pflege und in der Etablierung innovativer Versorgungsmodelle.

Community Nursing – ein Bindeglied zwischen Versorgung, Pflege und Vorsorge

Community Nursing (CN) steht für eine erweiterte, präventiv und gesundheitsfördernd ausgerichtete pflegerische Dienstleistung, die individuelle Begleitung, kommunale Angebote und ressourcenschonende Versorgung verbindet.

Im Rahmen der österreichischen Pilotphase 2022–2024, finanziert durch die Europäische Union (NextGenerationEU), wurden 117 Projekte in allen Bundesländern umgesetzt. Ziel war es, Gesundheitskompetenz – insbesondere älterer Menschen und ihrer An- und Zugehörigen – zu stärken, Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern sowie bestehende Angebote durch den Auf- und Ausbau sozialer und sektorenübergreifender Netzwerke zu verknüpfen und langfristig das Versorgungssystem zu entlasten.

Der Vortrag beleuchtet die Pilotphase, den Status quo in den Bundesländern nach deren Abschluss mit Schwerpunkt Steiermark und fasst zentrale Erfahrungen und Ergebnisse zusammen. Die Pilotphase zeigt, dass CNs sowohl auf bestehende als auch neue, kontextspezifische Netzwerke zurückgreifen, die in ländlichen Regionen besonders durch enge intersektorale Kooperationen geprägt sind. CN vernetzt Akteurinnen / Akteure aus Gesundheit, Soziales sowie semi- und informellen Strukturen, erleichtert den Zugang zu Angeboten, fördert Teilhabe und stärkt Selbstständigkeit.

Ein Aufgabenbereich ist die Vor- und Nachsorge vor stationären Aufenthalten oder bei teilstationären Behandlungen. Dazu zählen die Vermittlung passender weiterführender Dienstleistungen, insbesondere passende Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote, die Stärkung informeller Netzwerke sowie die gezielte Förderung von Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz. In ihrer Lotsenfunktion identifizieren CN regionale Bedarfe, entwickeln gemeinsam mit ihrem professionellen Netzwerk Strategien zur besseren Nutzung vorhandener Ressourcen und initiieren bei Bedarf neue Angebote. Das Projekt Judenburg zeigt exemplarisch, wie in Kooperation mit Krankenhäusern großangelegte Präventionsveranstaltungen – wie die Gesundheitstage im LKH Murtal – realisiert werden können.

Durch die Verbindung pflegerischer Expertise mit einer public-health-orientierten Ausrichtung schlagen Community Nurses eine Brücke zwischen Prävention, Versorgung und kommunaler Gesundheitsförderung. Sie tragen wesentlich zur Identifikation von Versorgungslücken, zur Stärkung von Selbstmanagementkompetenz und zur nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität bei.

Podiumsdiskussion

Prim. Dr. Stefan PÖTZ

Abteilung für Innere Medizin, Landeskrankenhaus Weiz, Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.



© <https://www.fotofurgler.at/>

Berufsberechtigung:

- Dezember / 2021: Facharzt für Intensivmedizin
- November / 2018: Additivfach Kardiologie
- Oktober / 2016: Facharzt für Innere Medizin
- Mai / 2014: Flugrettungsnotarzt
- Mai / 2011: Arzt für Allgemeinmedizin
- Mai / 2011: Notarzt

Berufliche Laufbahn:

- Ab Februar 2024: Primararzt LKH Weiz
- November 2019 – Jänner 2024: Oberarzt Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur, Medizinische Abteilung
- Oktober 2016 – Oktober 2019: Facharzt Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur, Medizinische Abteilung
- Mai 2011 – derzeit: Notarzt Steirische Notarztsysteme
- Mai 2011 – August 2011: Stationsarzt Landeskrankenhaus Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur, Medizinische Abteilung

Dipl. KH-Bw. Ing. Hannes STICKLER, MBA

Geschäftsführer, PVE Diakonissen GmbH



© Marktgemeinde Telfs

Hannes Stickler ist Gesundheitsökonom, Geschäftsführer der PVE Diakonissen GmbH, Prokurist der Klinik Diakonissen Schladming und Aufsichtsrat der Klinik Diakonissen Linz. Er verfügt über langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen und hat maßgeblich zwei institutionelle Primärversorgungszentren in der Steiermark aufgebaut. Mit seinem Engagement für patientennahe Versorgung treibt er die Eröffnung weiterer Zentren in Tirol und der Steiermark voran. Sein Fokus liegt auf der strategischen Entwicklung, Prozessoptimierung und erfolgreichen Umsetzung innovativer Versorgungsmodelle.

Plenum 2
Digitalisierung und
Informationsmanagement für nachhaltige
Gesundheitsförderung

DIⁱⁿ (FH) Angelika Rzepka, MPH

Senior Research Engineer, Digital Health Information Systems, Austrian Institute of Technology



© AIT Austrian
Institute of Technology
GmbH

DIⁱⁿ (FH) Angelika Rzepka, MPH arbeitet am AIT Austrian Institute of Technology GmbH im Bereich Digital Health Information Systems und verantwortet die Projektkoordination zahlreicher innovativer Versorgungs- und Telehealth-Initiativen. Ihr Schwerpunkt liegt auf der Entwicklung, Evaluation und Implementierung digitaler Lösungen für integrierte Versorgung, darunter Projekte wie TXMobile (digitale Transplantnachsorge), Telewundmanagement und OnkoMobil (telemedizinische Unterstützung in der onkologischen Nachsorge). Sie verbindet Forschung, Praxis und Gesundheitspolitik, um nachhaltige digitale Innovationen für das österreichische und europäische Gesundheitssystem voranzutreiben.

Digitale Gesundheitsförderung und integrierte Versorgung – Chancen für ein patientenzentriertes Gesundheitssystem

Die zunehmende Fragmentierung des Gesundheitssystems und die steigende Zahl chronisch erkrankter Menschen erfordern neue Wege, um Gesundheit zu fördern und Versorgung nachhaltig zu gestalten. Gesundheitsfördernde Spitäler stehen vor der Herausforderung, Patient:innen, Angehörige und Gesundheitsberufe stärker zu vernetzen und gleichzeitig Prävention, Selbstmanagement und Empowerment zu stärken.

Digitale Technologien eröffnen hier neue Möglichkeiten: Sie unterstützen kontinuierliche Kommunikation, fördern die aktive Einbindung von Patient:innen und ermöglichen eine integrierte, sektorenübergreifende Betreuung. Der Beitrag zeigt anhand von Projekten wie Telewundmanagement und TXMobile des AIT Austrian Institute of Technology, wie digitale Lösungen gesundheitsfördernde Strukturen im klinischen und ambulanten Setting etablieren können. Abschließend werden Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen für die Integration solcher Lösungen in den Spitalsalltag vorgestellt – mit dem Ziel, Lebensqualität, Selbstbestimmung und Versorgungskontinuität nachhaltig zu stärken.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Magdalena Eitenberger, BA. MA.

Research Group: CeSCoS Institut für Politikwissenschaft, Department of Political Science Universität Wien



© Marisa Vranjes

Dr.ⁱⁿ Magdalena Eitenberger ist eine sozialwissenschaftliche Forscherin für Gesundheitstechnologien und Ungleichheiten im Gesundheitssystem. In ihrer Position als PostDoc-Forscherin am Center for the Study of Contemporary Solidarity an der Universität Wien arbeitet sie an Themen im Zusammenhang mit Datensolidarität, digitalen Gesundheitstechnologien, Telemedizin, Patient:innen- und Gesundheitspersonalsicherheit, Gender in der Medizin sowie Ethik der Digitalisierung. Sie war Forschungsstipendiatin an der Columbia University, der Stanford University und der Universität Bonn.

Datennutzung in der Gesundheitsförderung: Umgang mit Gesundheitsdaten in der Praxis anhand des Data Solidarity Modells

Die Nutzung von Gesundheitsdaten treibt viele Innovationen im Bereich der öffentlichen Gesundheit voran; sie fördert die Präzisionsmedizin, bekämpft seltene Krankheiten, speist KI-Datensätze, programmiert Gesundheitstechnologien, optimiert Krankenhausprozesse und vieles mehr. Vor allem im Bereich der Mitarbeiter:innen- und Patient:innen-Prävention können Gesundheitsdaten eine zentrale Rolle spielen, um Erkrankungen entweder frühzeitig zu erkennen oder einer Entstehung überhaupt vorzubeugen. Während die Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten verspricht, „die Gesundheitsversorgung zugänglicher, erschwinglicher und gerechter zu machen“ (Ebeling, 2021), sind die Vorteile und Risiken der Datennutzung ungleich verteilt. Im Rahmen von Data Solidarity stellt sich die Frage: Wie kann man die Nutzung zielgerichtet dort maximieren, wo die Vorteile überwiegen, und gleichzeitig negative externe Effekte eindämmen?

Das „Data Solidarity Project“ bietet einen Rahmen für eine neue Sichtweise auf die Nutzung von Gesundheitsdaten: Es wird ein Fokus auf die Förderung von Innovationen für die Gesundheitsforschung und Datennutzung, die einen öffentlichen Mehrwert schaffen, gelegt, bei gleichzeitigem Verbot oder Einschränkung der Nutzung risikoreicher Daten, die nicht im öffentlichen Interesse liegen. Zu diesem Zweck wurde auch das PLUTO-Tool entwickelt, ein breit einsetzbares und frei zugängliches Instrument zur Bewertung von Nutzen und Risiken, das für die Nutzung von Daten zur Prävention eingesetzt werden kann. Anhand von 25 Fragen in vier Kategorien (Benutzerinformationen, Datennutzung, Risiken der Nutzung und institutionelle Sicherheitsvorkehrungen) ermöglicht PLUTO (zukünftigen) Nutzer:innen von Gesundheitsdaten, den öffentlichen Nutzen, der sich aus der (beabsichtigten) Datennutzung ergibt, gegenüber potenziellen Risiken und negativen externen Effekten selbst zu bewerten. Das Tool fördert nachhaltige Interaktionen im Bereich Gesundheitsdaten für private und öffentliche Akteure, um über die „Datenschutzdebatte“ hinaus zu einer umfassenderen Nutzung von Gesundheitsdaten zu gelangen, jedoch auf verantwortungsvolle Weise.

Botschaft 1: Das innovative Potenzial und die vielversprechenden Aussichten einer groß angelegten Nutzung von Gesundheitsdaten sind mit Risiken und Vorteilen verbunden, die ungleich verteilt sind und fallbezogen berücksichtigt werden sollten. Besonders im Bereich der Gesundheitsförderung ist diese Abwägung zentral.

Botschaft 2: Mit PLUTO, einem frei zugänglichen Tool zur Bewertung von Risiken und Vorteilen, ermöglicht das Data Solidarity Project Akteur:innen, den öffentlichen Wert von Daten gegen ihre potenziellen Gefahren abzuwägen, um eine verantwortungsvolle Nutzung zu fördern und so zur Mitarbeiter:innen- und Patient:innen-Gesundheitsförderung beizutragen.

Mag.^a Beate Heiß

Abteilungsleiterin Hauptstelle für Pflege- und Rehabilitationsmanagement, Pensionsversicherungsanstalt



© Picture People-
Fotostudio Wien-
Shoppingcity Süd

Mag.^a Heiß ist DGKP, Pflegewissenschaftlerin, Pflegemanagerin und Organisationsentwicklerin. Sie verfügt über praktische Erfahrung im akut- und niedergelassenen Bereich des Gesundheitswesens sowie im Management eines großen Krankenträgers. Mag.^a Heiß leitet in der Pensionsversicherung die Abteilung Pflege- und Rehabilitationsmanagement und verfügt über umfangreiche Erfahrung im Gesundheitswesen. So leitete sie bereits erfolgreich Projekte und Programme im Gesundheitsbereich (Controlling, interne Revision, E-Health und Implementierung von KIS-Software) und in der Rehabilitation und ist Ko-Autorin des Strategiepapiers „Masterplan Rehabilitation“.

Professionell digital gesundheitskompetent durch den Reha-Alltag: Das Projekt digi.GeKo[®] der Pensionsversicherung

Gute Gesundheitsinformationen sind wesentlich für den Erhalt der eigenen Gesundheit und Teilhabefähigkeit. Solche Informationen digital zu suchen, zu finden, zu verstehen und deren Zuverlässigkeit zu prüfen bzw. sie umzusetzen, erfordert spezifische Fähigkeiten und Kenntnisse, die gezielt gefördert werden können. Eine mehrwöchige medizinische Rehabilitation bietet dafür ein ideales Setting, da sie ICF-basiert und multiprofessionell konzipiert ist. Im Pilotprojekt digi.GeKo[®] kommt den Mitarbeitenden der Pflege und anderer Gesundheitsberufe eine Schlüsselrolle zu. Sie sollen zur Vermittlung digitaler Gesundheitskompetenz befähigt werden, um in weiterer Folge Rehabilitand:innen zu schulen.

Im Rahmen des Projekts digi.GeKo[®] entwickeln Mitarbeiter:innen verschiedener Gesundheitsberufe aus fünf ausgewählten Reha-Zentren der PV seit Herbst 2024 gemeinsam als multiprofessionelles Team ein Konzept zur Förderung der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz in der Rehabilitation und setzen dieses in den Piloteinrichtungen um. Als digital gesundheitskompetentes Pilotteam erarbeiten sie zudem parallel zeitversetzt ein Schulungskonzept zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz von Rehabilitand:innen. Basierend auf den Erkenntnissen einer umfassenden Erprobung sowie der projektinternen Evaluierung auf der Basis definierter Messgrößen wird digi.GeKo[®] kontinuierlich adaptiert und in weiterer Folge auf alle Reha-Zentren der PV ausgeweitet werden.

Erwartete Lernerfahrungen aus dem Projekt digi.GeKo[®]

- Wie lässt sich (professionelle und persönliche) digitale Gesundheitskompetenz in der medizinischen Rehabilitation gezielt erhöhen?
- Welche digitalen Kompetenzen und Inhalte benötigen Rehabilitand:innen, um selbstständig nachhaltig zu ihrer Gesundheit und Teilhabefähigkeit beitragen zu können?
- Was benötigt das Gesundheitspersonal, um Rehabilitand:innen beim Erwerb digitaler Gesundheitskompetenz zu fördern?
- Welche Lern- bzw. Lehrformate sind zur Vermittlung digitaler Gesundheitskompetenz geeignet?
- Stellen die aktuellen digitalen Rahmenbedingungen in der PV ein förderndes Umfeld für die Vermittlung und den Erwerb digitaler Gesundheitskompetenz bereit? Welche Adaptierungen sind evtl. erforderlich?

Plenum 3

Gestaltung und Optimierung von Schnittstellen

Monika Seidl

Geschäftsführung, Selbsthilfe Salzburg (Dachverband der Salzburger Selbsthilfegruppen, Patienten-, Angehörigen- und Betreuungsinitiativen im Gesundheits- und Sozialbereich)



© Selbsthilfe Salzburg
/A. Geistlinger

Monika Seidl ist seit Jahren Teil des Teams der Selbsthilfe Salzburg und übernahm kürzlich die Geschäftsführung. In dieser Funktion setzt sie die erfolgreiche Arbeit ihrer Vorgängerin fort und engagiert sich besonders für den weiteren Ausbau des Projekts „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus / Selbsthilfefreundliche Rehabilitationsklinik“. Dieses etablierte Kooperationsmodell wurde bereits in allen öffentlichen Krankenhäusern und zwei Rehabilitationskliniken im Bundesland Salzburg umgesetzt. Zahlreiche Best Practice Projekte zeugen vom Erfolg dieser gelebten Partnerschaft zwischen Selbsthilfe und Gesundheitseinrichtungen.

Die Brücke zwischen Klinik und Alltag – gelebte Kooperation am Beispiel der Selbsthilfe Salzburg

Zwischen Diagnose und den ersten Schritten zurück ins Leben liegt oft eine Brücke – getragen von medizinischer Kompetenz und der gelebten Erfahrung jener, die den Weg bereits gegangen sind.

Das Konzept der Selbsthilfefreundlichen Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken verfolgt das Ziel, das Erfahrungswissen von Betroffenen als wertvolle Ergänzung zur medizinischen und therapeutischen Fachkompetenz fest in die Versorgungsstrukturen zu integrieren.

Die Einbindung von Betroffenenkompetenz aus Selbsthilfegruppen erweitert die fachliche Kompetenz der Klinikabteilungen und stärkt den ganzheitlichen Behandlungsansatz. Besonders in der Vor- und Nachsorge bieten Selbsthilfegruppen eine wertvolle psychosoziale Unterstützung, die das Gesundheitspersonal entlastet, die Arzt-Patienten-Beziehung verbessert und die Therapie-Compliance erhöht. Zudem erleichtert die Zusammenarbeit die Einbindung von Angehörigen.

Als anerkanntes Qualitätsmerkmal fördert Selbsthilfefreundlichkeit die Patientenorientierung, erfüllt gesetzliche Anforderungen an die Qualitätsentwicklung und gewinnt im Rahmen von Zertifizierungen wie KTQ® zunehmend an Bedeutung.

Kernidee ist es, Betroffenenkompetenz nicht punktuell, sondern kontinuierlich in den Klinikalltag einzubinden. Die Umsetzung basiert auf klaren Kooperationsvereinbarungen zwischen Gesundheitseinrichtungen und der Selbsthilfe. Dazu gehören feste Ansprechpersonen in den Kliniken, definierte Kommunikationswege sowie gemeinsame Projekte zur Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung.

Im Bundesland Salzburg ist dieses Modell bereits flächendeckend etabliert: Alle allgemein öffentlichen Krankenhäuser und zwei Rehakliniken sind mit dem Gütesiegel der Selbsthilfefreundlichkeit ausgezeichnet. Zahlreiche Best-Practice-Projekte zeigen, wie die enge Kooperation zwischen Fach- und Betroffenenkompetenz zu einer nachhaltigen Verbesserung der Gesundheitsversorgung führen kann.

Dr. Andreas Köck, MBA

Leitung Koordination Hospiz-/Palliativbetreuung und integrierte Versorgung, Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., Zentraldirektion; Koordination Hospiz-/Palliativbetreuung und integrierte Versorgung Steiermark



© Fischer

- Seit 2022 Leiter der Koordinationsstelle Hospiz/Palliativbetreuung und integrierte Versorgung Steiermark
- Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin – LKH Weststeiermark/Standort Deutschlandsberg (2014–2022).
- Medizinischer Leiter mobiles Palliativteam und Vorsitzender des Ethikbeirats LKH Weststeiermark (2016–2022).
- Allgemeinmediziner, aktiver Notarzt
- Leiter Geriatrischer Konsiliardienst (Geko) in den Geriatrischen Gesundheitszentren Graz (2016–2018)
- Beiratsmitglied im „Netzwerk Demenz Steiermark“
- Vorstandsmitglied des Vereins „KINDER.leben auf zeit“

mobiREM – Mobile geriatrische Remobilisation in der Steiermark: Partizipative Gesundheitsförderung im vertrauten Wohnumfeld für ein selbstbestimmtes Leben im Alter

mobiREM ist ein innovatives, steiermarkweites Versorgungsmodell zur mobilen geriatrischen Remobilisation, das Patient:innen nach einem akuten gesundheitlichen Ereignis dabei unterstützt, im vertrauten häuslichen Umfeld wieder größtmögliche Selbstständigkeit zu erlangen. Ein multiprofessionelles Team aus Ärzt:innen, Therapeut:innen und Sozialarbeiter:innen betreut direkt zu Hause – ganzheitlich, individuell und alltagsnah. Zielgruppe sind ältere, multimorbide Menschen mit Remobilisationsbedarf und positiver Therapieprognose.

Die Besonderheit von mobiREM liegt im aufsuchenden, bedarfsorientierten Ansatz: Die Patient:innen werden dort abgeholt, wo sie leben. Das eigene Zuhause wird dabei aktiv in das therapeutische Setting integriert. Angehörige werden befähigt, therapeutische Maßnahmen im Alltag zu unterstützen, was nicht nur den Rehabilitationsprozess fördert, sondern auch das Pflegeumfeld nachhaltig stärkt.

mobiREM verfolgt eine partizipative, ressourcenorientierte Haltung: Die Patient:innen erleben Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit. Die Mitarbeiter:innen arbeiten in einem klar organisierten, interdisziplinären Setting mit hoher Autonomie. Für Mitarbeitende bedeutet mobiREM eine attraktive, flexible, sinnstiftende Tätigkeit, was sowohl zur Mitarbeiter:innenzufriedenheit als auch zur Bindung an den Beruf beiträgt.

mobiREM leistet durch Förderung der Selbstständigkeit, die Stärkung der Lebensqualität und die Einbindung des sozialen Umfelds einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenzsteigerung im Alter – patient:innenzentriert, wirksam und nachhaltig

Ian Langner, BSc, MBA

Health Expert, Primärversorgung und Versorgungskoordination, Gesundheit Österreich GmbH



© Rüdiger Ettl

Ian Langner arbeitet seit 2024 als Health Expert in der Abteilung Primärversorgung und Versorgungskoordination. Sein Schwerpunkt liegt auf den Themen Patient:innenlenkung, Primärversorgungsforschung sowie Impfungen. Vor seiner Tätigkeit bei der GÖG war er bei der Stadt Wien sowie im Future Health Lab in unterschiedlichen Funktionen – unter anderem in Führungsrollen – tätig. Er ist ausgebildeter Notfallsanitäter NKI.

Etablierung klarer und einfach zu nutzender Patientenwege: Digital vor ambulant vor stationär

Die aktuelle Gesundheitsreform in Österreich setzt mit dem Leitprinzip „digital vor ambulant vor stationär“ einen bedeutenden Transformationsprozess in der Versorgung in Gang. Im Zentrum steht das Ziel, klare und niederschwellige Patientenwege zu entwickeln, die Patientinnen und Patienten eine gezielte, qualitativ hochwertige sowie ressourcenschonende Versorgung ermöglichen können.

Diese Reform eröffnet vielfältige Chancen: Durch den gezielten Ausbau der Primärversorgung sowie digitaler Angebote – wie Telemedizin, die telefonische Gesundheitsberatung 1450 und das öffentliche Gesundheitsportal [gesundheits.gv.at](https://www.gesundheit.gv.at) – soll der Zugang zum Gesundheitssystem für Patientinnen und Patienten nachhaltig erleichtert werden. Gleichzeitig besteht das Potenzial, die Sekundärversorgung zu entlasten und eine wohnortnahe Betreuung sicherzustellen. Dadurch wird der Raum geschaffen, Gesundheitsförderung stärker in der Primärversorgung zu verankern.

Der Wandel schafft die Notwendigkeit zu einem konsequenten, strategischen Neudenken bei den Schnittstellen zwischen intra- und extramuraler Versorgung. Gerade im Setting von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen besteht die Chance, die Gesundheitsförderung noch stärker in den Mittelpunkt zu rücken: Klare und leicht verständliche Versorgungswege können nicht nur Orientierung für Patientinnen und Patienten bieten, sondern auch dazu beitragen, gesunde und förderliche Arbeitsumfelder für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu entwickeln.

Strukturierte Patientenwege haben das Potenzial, den Zugang zu Präventions- und Versorgungsangeboten zu erleichtern, effiziente Abläufe zu unterstützen und die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team zu stärken. Dies kann Stress reduzieren, zur Verbesserung der Orientierung beitragen und ein gesundheitsförderndes Umfeld fördern – mit möglichen positiven Effekten auf die langfristige Gesundheit der Bevölkerung.

Der Beitrag soll verdeutlichen, welche Chancen die Gesundheitsreform für eine patient:innenzentrierte Versorgung bietet – und wo Herausforderungen im Ausbau klarer Versorgungswege liegen.

PARALLELEINHEITEN

Paralleleinheiten 1

Paralleleinheit 1.1 – Patientenpfade und Übergänge wirksam gestalten

Monika Gebeshuber, MSc

Pensionsversicherungsanstalt, RZ Gröbming, Hofmanning 214, 8962 Gröbming

Entlassungs- und Teilhabeberatung in der Rehabilitation

Hintergrund / Fragestellung

Professionelles Case- und Caremanagement ist bereits in vielen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sehr gut etabliert. Wie kann durch gezielte Beratung die berufliche Wiedereingliederung bzw. die soziale Teilhabe der Rehabilitationspatient*innen bestmöglich unterstützt werden?

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Ziel war die Schaffung einer zentralen Koordinationsstelle innerhalb und außerhalb der Rehabilitationseinrichtungen der Pensionsversicherung (PV) betreffend aller Themen zur beruflichen, sozialen und medizinischen Rehabilitation. Seit 2023 ist die Installierung eines Case- und Caremanagements in allen eigenen Einrichtungen und Vertragseinrichtungen der PV eine verpflichtende Leistung, festgehalten ist dies als Mindestanforderung im Medizinischem Leistungsprofil. Für die eigenen Einrichtungen wurde hier – in einer Pionierarbeit – der Dienstposten Entlassungs- und Teilhabeberatung (ETB) geschaffen. Entlassungs- und Teilhabeberater:innen sind in der Grundprofession ausgebildete DGKP mit Berufserfahrung und der Zusatzausbildung Case- und Caremanagement.

Ergebnisse

Für das Setting der Rehabilitation hat sich das bestens bewährt, da Pflegekräfte Menschen mit ihrer Ganzheitlichkeit wahrnehmen und einschätzen können. Mit dem professionellen Wissen einer DGKP und der zusätzlich erworbenen Expertise können Ressourcen erkannt und dementsprechend die Planung aller notwendigen Intervention erfolgen. Die ETB ist von der Aufnahme bis zur Entlassung eingebunden.

Einen besonderen Stellenwert hat hier das Thema der „Teilhabe“ auf Basis des Bio-Psycho-Sozialen Modells der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Teilhabe bedeutet das Einbezogen sein in eine Lebenssituation – was brauchen Patient*innen, damit die Teilhabe im Beruf und auch in der Gesellschaft gesichert ist.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Eine zentrale Aufgabe der ETB ist die Gewährleistung der Versorgungskontinuität und die Planung der Nachsorge. Interdisziplinäre Besprechungen gewährleisten den Austausch zwischen den Berufsgruppen. Mögliche Problemlagen werden dabei angesprochen und die einzelnen Berufsgruppen bekommen dadurch zusätzliche Informationen inwiefern die ETB Unterstützung sein kann. Selbstmanagementstärkung, die Teilhabeorientierung und damit die Verbesserung der Lebensqualität sind hier die leitenden Gedanken.

Im Zuge des Projektes entwickelte sich auch eine gute Struktur der Zusammenarbeit mit den Landesstellen, insbesondere mit den Rehaberater*innen, welche sich als sehr zielführend herausstellte.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Gezielte und professionelle Beratung fördert die Gesundheitskompetenz der Patient*innen. Gesundheitskompetente Menschen können fundierte Entscheidungen über ihre Gesundheit treffen und damit aktiv ihre eigene Gesundheitsförderung unterstützen.

Mag.^a Hanna Wagner LL.M.

Michael Mathis, BA

Jonas Schöpf, BSc

MMag. Dr. Andreas Huber

Univ.-Prof. Dr. Christian Haring MAS

Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Der Präventionspfad – für mehr gesunde Lebensjahre

Hintergrund / Fragestellung

Die Lebenserwartung in Tirol steigt stetig, jedoch liegt die Anzahl gesunder Lebensjahre unter dem EU-Durchschnitt. Bestehende präventive Angebote sind bisher unkoordiniert. Die Koordinationsstelle für Prävention etablierte mit dem Präventionspfad eine niederschwellige Schnittstelle zwischen Allgemeinmedizin und Gesundheitsdiensten. Personen mit ärztlich identifizierten Risikofaktoren erhalten durch Präventionsberater:innen individuelle Beratung und werden gezielt mit bestehenden Angeboten in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Konsumverhalten sowie psychischer und sozialer Gesundheit vernetzt. Dies soll zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz beitragen.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Nach einer medizinischen Einschlussuntersuchung, häufig im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung, erfolgt bei Vorliegen von Risikofaktoren eine Zuteilung der Patient:innen zur Koordinationsstelle für Prävention. Innerhalb weniger Tage erfolgt eine telefonische Kontaktaufnahme durch eine:n Präventionsberater:in mit individueller Beratung zu bestehenden Angeboten. Im sechs Wochen-Rhythmus wird die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer erneut kontaktiert, um den Verlauf und Erfolg der gewählten Maßnahmen zu evaluieren. Die Gesprächsinhalte werden den zuteilenden Ärztinnen und Ärzten rückgemeldet, sodass diese bei Folgekonsultationen berücksichtigt werden können.

Ergebnisse

In rund zweieinhalb Jahren wurden über 900 Fallzuteilungen betreut. Das Netzwerk wird kontinuierlich gepflegt und ausgebaut. Die Auslastung bestehender Programme konnte durch ein strukturiertes, gezieltes Kohortenmanagement sinnvoll ausgeschöpft und Patient:innenströme effizient gelenkt werden. Zusätzlich erfolgt eine regelmäßige Übersicht der Programme hinsichtlich Auslastung, Wartezeiten und Zufriedenheit, welche den Entscheidungsträger:innen bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden kann.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Die ärztlich identifizierten Risikofaktoren bilden die Grundlage für zielgerichtete Präventionsberatungen. Die Koordination zwischen ärztlicher Untersuchung und beratender Unterstützung, welche individuelle Präferenzen und Ressourcen berücksichtigt, schloss bisher eine wichtige Versorgungslücke. Die niederschwellige Begleitung unterstützt und motiviert Patient:innen nachhaltig bei der Erreichung ihrer Gesundheitsziele.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Durch die ärztlich ermittelten Risikofaktoren wird eine individuell angepasste Präventionsberatung ermöglicht. Niederschwellige Begleitung und maßgeschneiderte Interventionen stärken persönliche Ressourcen, wodurch Patient:innen ihre Gesundheitsziele effektiver und nachhaltiger erreichen können.

Ileane Cermak, BA, MSc

Mag. Jürgen Tomanek-Unfried

Gesundheit Österreich GmbH, Fonds Gesundes Österreich, Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe (ÖKUSS), Stubenring 6, 1010 Wien

Selbsthilfe steht für Leistung!

Hintergrund / Fragestellung

Im deutschsprachigen Raum gibt es Studien und Literatur zu den Aufgaben, Funktionen und Wirkungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe, jedoch gibt es keine Aufstellung der Leistungen von Selbsthilfegruppen und -organisationen. Im Auftrag der Österreichischen Sozialversicherung und des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) erstellte die Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe (ÖKUSS) eine Übersicht über Leistungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Die Übersicht stellt erstmals umfassend dar, welche Leistungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in Österreich erbracht werden.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Zur Mitwirkung bei der Erstellung der Übersicht wurde ein ÖKUSS-Selbsthilfe-Projektbeirat neu eingerichtet, welcher aus sechs Selbsthilferepresentant:innen besteht. Der Projektbeirat hat über die gesamte Projektlaufzeit bei allen Projektschritten mitgewirkt. Es wurde eine Recherche in den Unterlagen 52 bundesweiter themenbezogener Selbsthilfeorganisationen und eine Literaturrecherche in 27 Dokumenten durchgeführt. Die Rechercheergebnisse wurden mittels 17 Interviews mit Kooperationspartnerinnen und -partnern der gemeinschaftlichen Selbsthilfe aus dem Gesundheitssystem um ihre Erfahrungen mit der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und ihre Perspektive darauf ergänzt.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 210 Leistungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe identifiziert. Das Leistungsportfolio enthält Leistungen, welche systemunterstützend für das österreichische Gesundheitssystem wirken, und solche, welche zur Gestaltung und zum Funktionieren einer Selbsthilfeorganisation beitragen. Die Leistungen wurden thematisch in sieben Leistungskategorien eingeteilt (zufällige Reihenfolge):

- Öffentlichkeitsarbeit
- zielgruppengerechte Weitergabe erkrankungsspezifischen Erfahrungs- und Fachwissens
- Vernetzung, Kooperationen und Interessenvertretung
- Beratungs- und Serviceleistungen
- Erfahrungsaustausch und sozialer Austausch
- Vereinsorganisation und -verwaltung
- Fundraising.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Die gemeinschaftliche Selbsthilfe wird als wichtige Unterstützerin des Gesundheitssystems gesehen, da sie dort essenzielle Zusatzleistungen mit Alleinstellungscharakter einbringt. Das erste Alleinstellungsmerkmal bilden die Betroffenenperspektive und das Erfahrungswissen aufgrund der gesammelten persönlichen Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung und den damit verbundenen gesundheitlichen Einschränkungen. Als zweites Alleinstellungsmerkmal der gemeinschaftlichen Selbsthilfe kann die Niederschwelligkeit der Angebote gelten.

Das Leistungsportfolio unterstreicht die Bedeutung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe als Teil der Laienversorgung für das professionelle Gesundheitssystem.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Selbsthilfegruppen und -organisationen leisten einen Beitrag zur Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa Charta, in dem sie sich und das kollektive Erfahrungswissen für die Sache einsetzen (Advocacy), Engagierte u.a. durch wechselseitige Unterstützung stärken (Empowerment), zur Vernetzung unter den Betroffenen und Angehörigen beitragen und Netzwerke mit Fachpersonen stärken.

Inklusive Gesundheitsbildung digital gestalten: Erkenntnisse aus der Wissenschaft in die Praxis übertragen

Hintergrund / Fragestellung

Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen verfügen oft über geringe(re) Gesundheitskompetenzen. Gleichzeitig bieten digitale Bildungsangebote große Potenziale für Empowerment und Teilhabe. Die entscheidende Frage ist, wie kann E-Learning gestaltet werden, um Gesundheitskompetenzen bei Menschen mit Behinderungen wirksam zu stärken? Ziel des Vortrags ist es, basierend auf den ersten Erkenntnissen des FFG-Projekts ELfl <https://projekte.ffg.at/projekt/5137541> auf die Chancen und Grenzen inklusiver Lernformate, die Verständlichkeit, Selbstwirksamkeit und digitale Teilhabe im Sinne der Gesundheitsförderung zusammenbringen, einzugehen.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Das FFG-Projekt ELfl in Kooperation mit der TU Graz verbindet Wissenschaft mit Praxis. Es nutzt einen partizipativen, multiperspektivischen Forschungsansatz. In einer ersten Phase wurden Barrieren in bestehenden E-Learning-Angeboten systematisch erhoben – mittels Literaturrecherche, Plattformanalysen und Interviews mit Expert:innen. Parallel wurden internationale Best-Practice-Beispiele analysiert, um eine Feasibility-Matrix zu entwickeln, die Barrieren spezifischen Zielgruppen zuordnet. Der partizipative Zugang sichert Praxisnähe und ermöglicht, Bedürfnisse und Anforderungen direkt aus der Perspektive der Zielgruppe abzuleiten.

Ergebnisse

Im Vortrag werden erste Ergebnisse aus dem Projekt ELfl vorgestellt, u. a. typische Barrieren digitaler Gesundheitsbildung für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Aufbauend auf einem kurzen Input erarbeiten die Teilnehmenden mit dem Customer-Journey-Ansatz, wo in der eigenen Organisation Barrieren und Chancen für inklusive digitale Gesundheitsförderung bestehen. Der Vortrag vermittelt praxiserprobte Methoden und lädt zur Reflexion bestehender Angebote ein. Ziel ist es, konkrete Ansatzpunkte für Empowerment und digitale Inklusion im eigenen Arbeitsfeld zu identifizieren.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Digitale Gesundheitsbildung kann Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen stärken – wenn Inhalte klar strukturiert, visuell unterstützt und selbstwirksam erlebbar sind. E-Learning muss dabei mehr sein als reine Wissensvermittlung: Es sollte zur aktiven Auseinandersetzung mit Gesundheit befähigen. Die Ergebnisse zeigen, dass partizipative Entwicklungsprozesse entscheidend sind, um Kompetenzen zu stärken. Daraus ergeben sich konkrete Ansätze für das Empowerment von Menschen mit Behinderungen an der Schnittstelle zur Gesundheitseinrichtungen.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Der Vortrag verbindet theoretischen Input mit praktischer Auseinandersetzung zur Gesundheitsförderung für eine Zielgruppe, die oft übersehen wird: Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Ihr Empowerment ist zentral, um die Schnittstelle zu Organisationen des Gesundheitsbereichs gelingend(er) zu gestalten.

Paralleleinheit 1.2 – Gesundheitsfördernde Strukturen entwickeln und umsetzen

Mag.^a Nina Prieschl, MAS MSc

*Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH, Abteilung Gesundheitsmanagement, Anton Buchalka
Straße 1, 8605 Kapfenberg*

NTK goes green & healthy – Ein Modell für nachhaltige Arbeitswelten

Hintergrund / Fragestellung

Die NTK Kapfenberg GmbH verfolgt ein umfassendes Ziel: die Verbindung von ökologischer Verantwortung und betrieblicher Gesundheitsförderung. Umweltfreundliches Wirtschaften und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden sollen durch konkrete, nachhaltige Maßnahmen langfristig gestärkt werden. Im Mittelpunkt stehen Klimaschutz, regionale Wertschöpfung und ganzheitliche Gesundheitsförderung.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Die NTK setzt auf Nachhaltigkeit: Fernwärme, Solaranlage und 773 m² Photovoltaik sorgen für klimafreundliche Energie. LED-Beleuchtung wird laufend ersetzt, zwei E-Ladestationen fördern grüne Mobilität. Statt Klimaanlage sorgen Baumbepflanzung, Lüftungskonzept und Belüftungsanlage für Raumklima. Parallel dazu erfolgt regionale Beschaffung von Lebensmitteln und Firmen. Mitarbeitende und Angehörige profitieren von Mobilitätsförderung (Klimaticket, Fahrtkostenzuschuss) und dem kostenfreien club lebenszeit Jahres-Gesundheitsprogramm, das Rückentraining, Gesundheitsberatung, Online-Angebote, Challenges, gesunde Verpflegung und Rauchfrei-Programme umfasst. Alle Maßnahmen werden im Gesundheitszirkel evaluiert.

Ergebnisse

Die technischen Maßnahmen führen zur Senkung des Energieverbrauchs und fördern klimafreundliche Mobilität. Die regionale Wirtschaft wird mit Investitionen der NTK von jährlich über T€ 430 gestärkt. Die Gesundheitsangebote werden von Mitarbeitenden und Angehörigen kostenfrei aktiv genutzt, diese fördern das Wohlbefinden der Mitarbeitenden und stärken die Unternehmenskultur. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess sorgt für eine nachhaltige Wirkung.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Die Verknüpfung von ökologischer und sozialer Nachhaltigkeit ist ein zukunftsweisender Weg. Unternehmen sollten Gesundheitsmanagement ganzheitlich denken und mit Umweltmaßnahmen kombinieren. Mitarbeiterbefragungen, die regelmäßige Evaluierung im Gesundheitszirkel sowie in anderen Gremien und die aktive Einbindung der Mitarbeitenden tragen wesentlich zum langfristigen Erfolg und zur Akzeptanz der Maßnahmen bei.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Die Maßnahmen aus dem club lebenszeit Jahres-Programm stärken sowohl körperliche als auch psychische Gesundheit der Mitarbeitenden und deren Angehörigen und fördern ein gesundheitsbewusstes und zufriedenes Arbeitsumfeld. Gesundheitsförderung wird als integraler Bestandteil der Unternehmenskultur gelebt und aktiv umgesetzt.

Dr.ⁱⁿ Evelyn Medawar

Teresa Strobel, M.Sc.

Physicians Association for Nutrition Deutschland e.V., Friedhofstraße 3, 63768 Hösbach.

Healthy Hospital Food – Systemische Prävention durch gesunde, vollwertige Verpflegung im Krankenhaus

Hintergrund / Fragestellung

Die Verpflegung in Krankenhäusern stellt eine zentrale Möglichkeit zur Gesundheitsförderung und Prävention dar, insbesondere für Patient:innen im Rahmen des medizinischen Versorgungsauftrags. Aktuell entspricht das Speisenangebot in vielen Kliniken jedoch nicht den Empfehlungen für eine gesunde, vollwertige Ernährung. Gleichzeitig hat Ernährung einen erheblichen Einfluss auf Umwelt und Klima, auch im Gesundheitssektor. Das Projekt „Healthy Hospital Food“ der Physicians Association for Nutrition (PAN) setzt hier an: Ziel ist die Einführung pflanzenbasierter, nachhaltiger Menülinien in Krankenhäusern, um sowohl gesundheitliche als auch ökologische Potenziale zu nutzen.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

„Healthy Hospital Food“ verfolgt einen systemischen Ansatz: Küchenberatung, praxisnahe Schulungen und evidenzbasierte Fortbildungen unterstützen Kliniken bei der Umstellung auf vollwertige pflanzenbasierte Mahlzeiten. Ergänzt wird das Konzept durch begleitende Forschung zu gesundheitlichen und ökologischen Effekten sowie durch Öffentlichkeitsarbeit und politische Vernetzung.

Ergebnisse

In der ersten Pilotphase (2023–2024) wurden in vier öffentlichen Krankenhäusern in Deutschland und der Schweiz pflanzenbasierte Gerichte bzw. Menülinien eingeführt. Die Evaluation ergab eine hohe Akzeptanz bei Patient:innen und Mitarbeitenden: Zwischen 18 % und 73 % der gewählten Gerichte waren pflanzenbasiert. Zudem konnten CO₂-Emissionen um bis zu 12 % und Lebensmittelabfälle um bis zu 13 % reduziert werden. Die öffentliche Wahrnehmung und interne Identifikation der Belegschaft verbesserten sich deutlich. Die Umstellung erwies sich zudem als wirtschaftlich tragfähig, teilweise sogar mit Kosteneinsparungen.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Das Projekt zeigt, dass gesunde und nachhaltige Krankenhausverpflegung tragbar ist und mittel- sowie langfristig zur Prävention ernährungsbedingter Erkrankungen wie Adipositas beitragen könnte. Durch einen systemischen, praxisnahen und interdisziplinären Ansatz entsteht ein skalierbares Modell für gesundheitsfördernde Kliniken. Eine breite Umsetzung erfordert gezielte Kommunikation, niedrigschwellige Maßnahmen und politische Unterstützung.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Das Projekt fördert die Gesundheitskompetenz von Patient:innen und Mitarbeitenden durch verbesserten Zugang zu gesunder Ernährung und gezielte Wissensvermittlung. Dabei verbindet es Prävention, Umweltbewusstsein und nachhaltige Entwicklung im Gesundheitswesen. Kliniken könnten eine Vorreiterrolle übernehmen und eine gesunde, gesellschaftlich relevante Ernährungswende vorleben.

Klimafreundliche und gesunde Gemeinschaftsverpflegung – Erfahrungen aus der Praxis

Hintergrund / Fragestellung

Die Verpflegung in Senioren- und Pflegeeinrichtungen trägt maßgeblich zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität der Bewohner:innen sowie der Mitarbeiter:innen bei. Gleichzeitig ist die Gemeinschaftsverpflegung ein wichtiger Hebel zur erfolgreichen Umsetzung von Klimaschutz und Gesundheitsförderung. Durch bewusste Entscheidungen in der Lebensmittelbeschaffung und Speiseplangestaltung können sowohl ökologische als auch gesundheitliche Vorteile erzielt werden.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Das Pilotprojekt klimafreundliche und gesunde Gemeinschaftsverpflegung hat das übergeordnete Ziel, eine Pflegeeinrichtung dabei zu unterstützen die Gemeinschaftsverpflegung für Mitarbeiter:innen sowie Bewohner:innen gesund und klimafreundlich zu gestalten. Im Rahmen eines partizipativen Prozesses mit den relevanten Berufsgruppen der Einrichtung, wurde eine fundierte Bestandsaufnahme erstellt inkl. Speiseplancheck, Begehung der Küche, Erfassung und Auswertung verfügbarer Daten, Analyse der Stärken, Herausforderungen sowie förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen. Basierend darauf wurden Handlungsoptionen identifiziert und konkrete Umsetzungsschritte definiert.

Ergebnisse

Der Nutzen des Projekts liegt in der gezielten Unterstützung der Einrichtung bei der Transformation hin zu einer gesundheitsfördernden und klimafreundlichen Verpflegung. Durch die Analysen und den partizipativen Ansatz, wurden praxisnahe Maßnahmen an der Schnittstelle von Gesundheitsförderung und Klimaschutz erarbeitet. Die Einrichtung erhält eine klare Orientierung und konkrete Empfehlungen, um die Verpflegung zu verbessern und die Zufriedenheit von Bewohner:innen sowie Mitarbeitenden zu steigern.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Das Projekt gibt erste Einblicke zu den wichtigsten Handlungsoptionen, Erfolgsfaktoren sowie förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen für eine klimafreundliche und gesunde Verpflegung aus der Praxis.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Neben Klimaschutz ist die Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden sowie der Bewohner:innen die zentrale Säule im Projekt.

Mag.^a Andrea Büttner

Mag.^a Alexandra Beroggio

Mag.^a Melanie Stulik

Rauchfrei Telefon, Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health, Kremser Landstraße 3, 3100 St.Pölten

Das Rauchfrei Ticket – die Brücke von der Kurzintervention zur professionellen Nikotinentwöhnung

Hintergrund / Fragestellung

Rauchen ist die Ursache vieler Erkrankungen. Ein rauchfreies Leben ist ein wichtiger Faktor für die Gesundheit. Für dieses Ziel muss der Nikotinkonsum gezielt angesprochen werden. Kurze Beratung durch medizinisches Personal sowie Tabakentwöhnungsprogramme unterstützen Menschen dabei, das Suchtverhalten zu beenden. Dadurch können tabakassoziierte Erkrankungen (z. B. COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Lungenkrebs usw.) verhindert oder – falls bereits eine Erkrankung vorliegt – Therapien unterstützt werden. Gesundheitsprofessionisten spielen dabei eine entscheidende Rolle. Alleine gelingt der Nikotinstopp sehr schwer.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Die Kurzberatung durch Gesundheitsprofessionisten ist ein etabliertes Modell zur Tabakentwöhnung. Sie ist leicht umsetzbar und wirksam. Das Modell besteht aus drei Schritten: Ask, Advise, Connect (Fragen, Empfehlen, Vermitteln).

Das Kooperationsmodell „Rauchfrei-Ticket“ des Rauchfrei Telefons, der Drehscheibe zu Nikotinentwöhnung in ganz Österreich, bietet Gesundheitsfachkräften und Institutionen eine praktische und kostenfreie Möglichkeit, rauchende Menschen mit einem evidenzbasierten, niederschweligen Entwöhnungsprogramm, zu verbinden. Auch die Stabilisierung der Abstinenz (Rückfallprophylaxe) ist mit der Nachbetreuung durch Gesundheitspsychologinnen kostenlos gewährleistet.

Ergebnisse

Seit Beginn im Jahr 2006 bis 2024 hat das Beratungsteam des Rauchfrei Telefons 43.400 Personen mit 84.700 Gesprächen beraten. Rund 2/3 suchen Informationen und werden an Entwöhnangebote in ganz Österreich weitervermittelt. Rund 1/3 nützt die telefonische Begleitung am Weg in die Nikotinfreiheit.

Im Jahr 2024 hat das Rauchfrei Telefon 831 Zuweisungen (304 Anmeldungen zur Erstberatung, 527 Nachbetreuungen) aus ganz Österreich via Rauchfrei Ticket erhalten. Das Rauchfrei Team erreichte davon rund 80% direkt telefonisch.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Das Rauchfrei Ticket bietet Gesundheitsfachleuten eine einfache Möglichkeit, ihren Patientinnen und Patienten eine konkrete kostenfreie und evidenzbasierte Unterstützung zur Tabakentwöhnung und zur Rückfallprophylaxe anzubieten und damit den Rauchstopp bzw. die Nikotinfreiheit zu erleichtern. Für Raucherinnen und Raucher ist es hilfreich, wenn die Anmeldung beim Rauchfrei Telefon über eine Person aus dem Gesundheitswesen erfolgt und sie den Anruf nur mehr entgegennehmen müssen. Die Hürde, selbst anzurufen wird dadurch genommen. Mit Hilfe gelingt der Rauchstopp und die langfristige Rauchfreiheit leichter.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Die Förderung eines rauchfreien bzw. nikotinfreien Lebens ist zentrale Gesundheitsförderung: Sie hilft dabei Erkrankungen vorzubeugen, unterstützt Therapien und verbessert langfristig die Lebensqualität. Gesundheitsfachkräfte stellen mit der Kurzberatung und dem Rauchfrei Ticket die Brücke zwischen Patientinnen und Patienten und evidenzbasierter Hilfe her, indem sie aktiv ansprechen, motivieren und niederschwellige Unterstützung im Alltag ermöglichen.

Paralleleinheit 1.3 – Interprofessionelle Kooperation und Kommunikation in der Versorgung

Karina Nestlang, BSc, MA

John Lukas Schlömer, MSc, MSc

Gesundheit Österreich GmbH, Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem, Stubenring 6, 1010 Wien

Nachhaltige organisationale Verankerung guter Gesprächsqualität in Modelleinrichtungen

Hintergrund / Fragestellung

Jahrelange Forschung belegt die positiven Effekte patientenzentrierter Gesprächsführung, weshalb seit 2016 eine bundesweite Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität im österreichischen Gesundheitswesen verfolgt wird. Aufbauend auf internationalen Qualitätsstandards wurden seither über 11.000 Gesundheitsfachkräfte mit den evidenzbasierten Kommunikationstrainings erreicht. 2025 startet ein Folgeprogramm „Voices of Care“, das die nachhaltige Verankerung patientenzentrierter Kommunikation in Gesundheitseinrichtungen unterstützt – durch Workshops, Trainer:innenausbildung und organisatorische Beratung. Ziel ist es, Einrichtungen bei der eigenständigen Umsetzung dieser Kommunikationsstandards zu begleiten.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Das Programm basiert auf dem Public Health Action Cycle und setzt auf eine dreiteilige Interventionsstrategie: (1) Organisations- und Prozessentwicklung durch eine interne Arbeitsgruppe („Change Agents“) und begleitete Workshopreihen zur Entwicklung maßgeschneiderter Verankerungsmaßnahmen; (2) Empowerment der Mitarbeiter:innen durch die Ausbildung hauseigener Kommunikationstrainer:innen und regelmäßige Inhouse-Trainings; (3) Patienten-Empowerment durch Implementierung der Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ sowie des Leitfadens „Tipps für Ihr Arztgespräch“.

Ergebnisse

Die Verankerung patientenzentrierter Gesprächsführung verbessert nachweislich die Gesprächsqualität, steigert Zufriedenheit und Sicherheit für Patient:innen und Mitarbeitende und stärkt die Versorgungsqualität. Strukturelle Maßnahmen und regelmäßige Trainings sichern die nachhaltige Umsetzung.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Einzelne breitgestreute Kommunikationstrainings reichen nicht aus, um nachhaltig wirksame Gesprächsqualität zu etablieren. Organisationale Verankerung, interne Trainer:innen und gezielte Patientenaktivierung sind entscheidende Erfolgsfaktoren. Eine multiprofessionelle, strukturell abgestützte Strategie ist essenziell.

Bezug zu Gesundheitsförderung

„Voices of Care“ leistet einen zentralen Beitrag zur Gesundheitsförderung durch Verbesserung der Gesundheitskompetenz, Stärkung der Patientenrolle und Förderung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen in Gesundheitseinrichtungen. Gesprächsqualität wird so zu einem dauerhaften Bestandteil organisationaler Gesundheitsförderung.

Natalie Groiss, IBCLC

Dr.ⁱⁿ Kergi Leitgeb, IBCLC

Andreas Ronge-Toloraya, BA, MA

Europäisches Institut für Stillen und Laktation, Georg-Bannert-Straße 21/1, 2442 Unterwaltersdorf

Die Baby-Friendly Hospital Initiative als Brücke zwischen Professionen, Abteilungen und Familien

Hintergrund / Fragestellung

Die von WHO und UNICEF gegründete Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) setzt seit 1991 international anerkannte Standards zur Förderung des Stillens und der bindungsorientierten Betreuung von Früh- und Neugeborenen. Seit 2010 haben Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit sich über das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) entlang der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ als Baby-friendly Hospital zu zertifizieren. Die Umsetzung dieser Standards im klinischen Alltag erfordert auch umfassende interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie ein strukturiertes Schnittstellenmanagement. Im Zentrum steht die Frage: Wie kann die BFHI als „Brücke“ zwischen Professionen, Abteilungen und Familien erfolgreich implementiert und gelebt werden?

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Anhand der Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen wird dargestellt, wie durch gezielte Schulungen, Anpassung von Routineabläufen und teamübergreifende Maßnahmen ein Bewusstsein für die gemeinsame Verantwortung hinsichtlich der gesundheitsförderlichen Versorgung von Säuglingen geschaffen werden kann. Besonderes Augenmerk liegt auf der interprofessionellen Kommunikation sowie auf dem Einbezug der Eltern als aktive Partner:innen.

Ergebnisse

Die Umsetzung von BFHI führt zu einer signifikanten Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der frühen Mutter-Kind-Interaktion, zu einer höheren Stillrate sowie zu einer gestärkten Zusammenarbeit im Team. Herausforderungen wie anfängliche Widerstände, Unsicherheiten in der Rollenverteilung und infrastrukturelle Hürden können durch kontinuierliche Kommunikation, klare Zuständigkeiten und die Etablierung neuer Routinen überwunden werden.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Die erfolgreiche Umsetzung zeigt, dass durch gemeinsame Werte, kontinuierlichen Dialog und strukturelle Verankerung interdisziplinäre Brücken entstehen, die sowohl die Versorgung als auch die Arbeitszufriedenheit verbessern. „Mut zur Brücke“ bedeutet in diesem Zusammenhang auch Mut zur Veränderung und zur gemeinsamen Verantwortung.

Bezug zu Gesundheitsförderung

BFHI stellt eine präventive und gesundheitsfördernde Maßnahme dar, die auf die langfristige körperliche und psychische Gesundheit von Mutter und Kind abzielt. Gleichzeitig fördert sie eine kulturverändernde Haltung in der Organisation hin zu mehr Empathie, Beteiligung und Nachhaltigkeit.

Mag.^a Elisabeth Pless

DSAⁱⁿ Regina Hußauf

Institut für Epilepsie, EiZ Epilepsie im Zentrum, Georgigasse 12, 8020 Graz

Psychische Gesundheit bei Epilepsie: Ganzheitliche Behandlung - Zusammenarbeit Ärzt:innen/Epilepsieberater:innen – EiZ / Epilepsie im Zentrum

Hintergrund / Fragestellung

Epilepsie ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Mythen und Klischees prägen noch heute das Bild von Epilepsie, auch jenes von Menschen mit Epilepsie (MmE) und deren Familien. Unwissen und Stigmatisierung begünstigen häufige Komorbiditäten wie Depressionen und Angststörungen, welche sich negativ auf den Therapieerfolg auswirken. Auch eine sehr hohe Suizidrate ist bei MmE zu verzeichnen. Studien der letzten Jahre zeigen, dass eine rein medizinische Versorgung zu kurz greift. Der ganzheitliche Behandlungsansatz sollte daher neben medizinischer Versorgung auch Beratung/Unterstützung durch auf Epilepsie spezialisierte Sozialarbeiter:innen umfassen.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

In Einzelgesprächen mit der Epilepsieberaterin werden Fragen der Betroffenen und Angehörigen zu Diagnose, Therapie und Auswirkungen der Erkrankung auf verschiedene Lebensbereiche besprochen. Gemeinsam werden Zukunftsperspektiven und individuelle Lösungen für epilepsiebedingte Alltagsprobleme erarbeitet. Zusätzlich gibt es Gruppenangebote wie MOSES (Modulares-Schulungsprogramm-Epilepsie) und das Jugendtreffen GfÜ.

Zentraler Bestandteil ist die Aufklärung des Umfeldes (Familie, Pädagog:innen, Mitschüler:innen, Fußballtrainer:innen, etc.) In Workshops wird das Wissen über Epilepsie verbessert. Fallbezogen werden im Einzelgespräch oder beim „Runden Tisch“ Fragen und Ängste besprochen und geklärt.

Ergebnisse

Die Epilepsieberater:innen von EiZ bieten eine wertvolle Unterstützung ergänzend zur medizinischen Versorgung. Evidenzbasiertes Casemanagement umfasst allgemeine Informationen zum Krankheitsbild und fördert die Krankheitsbewältigung. Die Erweiterung des Wissens bei Betroffenen und ihrem Umfeld ist wesentlich zur Prävention von Depressionen, Angststörungen und Suizid. Um das individuelle Gefährdungsrisiko zu ermitteln, werden Anfallsablauf und Anfallshäufigkeit erhoben und in Bezug zur Tätigkeit/Aktivität gestellt. Diese objektive Beurteilung ermöglicht, Fakten von übertriebenen Ängsten zu trennen.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Verunsicherung aus Unwissenheit über Epilepsie führen zu Vorurteilen, Ausgrenzung, Mobbing. Eine ablehnende, negative Haltung des sozialen Umfeldes führt zu Rückzug und Depression. EiZ sensibilisiert daher z.B. Pädagog:innen in fallbezogenen Workshops zu Anfallsarten, Ursachen, Diagnose, etc. Eine allgemeine Aufklärung reicht nicht aus, eine individuelle Fallbesprechung ist unerlässlich. Wichtig ist, dass Ängste und Bedenken ernst genommen werden. Dies ermöglicht einen unaufgeregten, rationalen Umgang des Umfeldes mit der Erkrankung und erhöht die Lebensqualität der Betroffenen Familien.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Psychische und soziale Faktoren beeinflussen den Therapieerfolg bei Epilepsie wesentlich. Seit über sieben Jahren stärkt EiZ in der Steiermark Als einzige Epilepsie-Beratungsstelle in ganz Österreich durch enge multiprofessionelle Zusammenarbeit mit den behandelnden Epileptolog:innen die seelische Gesundheit von Betroffenen und Angehörigen – insbesondere durch Beratung und Förderung der Gesundheitskompetenz rund um Epilepsie.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Lisa Gugglberger

Prof.ⁱⁿ (FH) Mag.^a Dr.ⁱⁿ Martina Nitsch

Mag.^a Monika Simek

Birgit Metzler, Bakk.^a, MA

Gesundheit Österreich GmbH, Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem, Stubenring 6, 1010 Wien

Lehrgang „Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung für Gesundheitseinrichtungen“

Hintergrund / Fragestellung

Um Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung langfristig in Gesundheitseinrichtungen zu verankern, sind gezielte Unterstützungsangebote sowie die Sensibilisierung und Schulung von Gesundheitsberufen notwendig. Die Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiter:innen innerhalb der Organisation bietet – gegenüber externer Begleitung – den Vorteil, dass Expertise intern aufgebaut wird. Dadurch ist sie dauerhaft verfügbar, praxisnah einsetzbar und kann besser auf die individuellen Strukturen und Bedürfnisse der jeweiligen Einrichtung abgestimmt werden.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Im Auftrag des BMASGPK entwickeln die Gesundheit Österreich GmbH und das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) den Lehrgang „Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung für Gesundheitseinrichtungen“. Der Lehrgang wird im Jahr 2025 konzipiert und im Jahr 2026 im Rahmen eines Pilotdurchlaufs erprobt.

Ergebnisse

Der modulare Lehrgang umfasst mindestens 35 Unterrichtseinheiten in einem Blended-Learning-Format: Mindestens 3,5 Präsenztage und mindestens drei begleitende Online-Termine sind vorgesehen. Optional können Erweiterungsmodule ergänzt werden.

Der Lehrgang gliedert sich in drei Themenblöcke: Grundlagen der Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung, Schwerpunkte und Methoden sowie Evaluation und nachhaltige Verankerung. Die Module umfassen u.a. eine Einführung in das Konzept der Gesundheitskompetenz und der Gesundheitsförderung, Basiswissen über Methoden der Organisationsentwicklung sowie Projekt- und Prozessmanagement und Standards der Gesundheitskompetenz und der Gesundheitsförderung.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Der Lehrgang richtet sich an Fach- und Führungskräfte in größeren Gesundheitseinrichtungen, die Prozesse der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz aktiv mitgestalten möchten. Ziel ist es, Teilnehmende zu befähigen, entsprechende Maßnahmen nicht nur in ihrer täglichen Arbeit anzuwenden, sondern auch organisationsweit anzustoßen, zu begleiten und nachhaltig zu verankern.

Der Lehrgang leistet einen Beitrag zur strukturellen Verankerung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz im Gesundheitswesen. Er trägt dazu bei, langfristig gesundheitsförderliche und gesundheitskompetente Rahmenbedingungen für Patient:innen wie auch Mitarbeiter:innen zu schaffen.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Im Zentrum des Lehrgangs steht die praxisorientierte Vermittlung von Grundlagen, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz. Gesundheitspersonal wird dazu befähigt, gesundheitsförderliche Veränderungsprozesse innerhalb der eigenen Organisation aktiv mitzugestalten und zu begleiten.

Paralleleinheiten 2

Paralleleinheit 2.1 – Orientierung und Koordination an Schnittstellen der Versorgung

Mag.^a (FH) Martina Santner

Mag.^a (FH) Nina Zimmermann, MA

Gesundheit Österreich GmbH, Qualitätsmessung und Patientenbefragung, Stubenring 6, 1010 Wien

Optimierungsbedarf im Versorgungsprozess aus Patientensicht und Maßnahmenempfehlungen zur praktischen Umsetzung

Hintergrund / Fragestellung

Patientinnen und Patienten sind wichtige Informationsträger:innen im Gesundheitswesen, da sie Stärken, Defizite und Verbesserungsmöglichkeiten über Sektorengrenzen hinweg wahrnehmen und beurteilen. Die sektorenübergreifenden Patientenbefragungen (PaBe) generieren Erkenntnisse zur Optimierung der Abläufe an den Schnittstellen der Gesundheitsversorgung, aus ihnen resultieren aber auch konkrete Maßnahmenempfehlungen. Diese tragen dazu bei, die Qualität des österreichischen Gesundheitswesens unter Einbeziehung der Sicht der Patientinnen und Patienten weiter zu steigern und die Versorgungsübergänge für diese friktionsfreier zu gestalten.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Die erste im Bundes-Zielsteuerungsvertrag verankerte sektorenübergreifende Patientenbefragung wurde 2015 durchgeführt. Der Fragebogen wurde von der Gesundheit Österreich GmbH in Kooperation mit Bund, Ländern und Sozialversicherung entwickelt. 2022 wurde die Befragung wiederholt; bei 10.001 ausgesandten Fragebögen konnte dabei eine Stichprobe von 2.306 Patientinnen und Patienten erzielt werden (Rücklauf postalisch und online gesamt: 23 Prozent). Die aus den Ergebnissen konzipierten Maßnahmenempfehlungen zeigen Projekte/Projektvorschläge, die bei Umsetzung bestehende (Schnittstellen-)Probleme minimieren könnten. Aktuell wird die Befragung 2026 vorbereitet.

Ergebnisse

Die PaBe-Ergebnisse zeigen u. a. den Wunsch nach mehr Unterstützung: So ist der Wunsch nach einer professionellen Ansprechperson für die Koordination der Behandlung/Betreuung im Befragungsjahr 2022 angestiegen (2015: 73 %, 2022: 81 %). Für die Befragung 2026 wurde der Fragebogen beim Themenblock Information/Kommunikation verfeinert, um detaillierter zu erheben, ob z. B. Wartezeiten, Verschiebungen oder wiederholte Untersuchungen den Patientinnen und Patienten erklärt werden. Die in einem Factsheet veröffentlichten Maßnahmenempfehlungen sollen die Gesundheitsdienstleister:innen bei ihrer Qualitätsarbeit unterstützen.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Patientinnen und Patienten können als „Endnutzer:innen“ des Gesundheitssystems einen wertvollen Input zur Qualitätsverbesserung liefern und damit zur Erreichung des Ziels einer qualitativ hochwertigen Versorgung maßgeblich beitragen. Deren wertvollen Erfahrungen müssen genutzt und die daraus erarbeiteten Empfehlungen implementiert werden, um die Versorgungsübergänge für Patientinnen und Patienten merkbar zu optimieren.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Die systematische Erfassung der Erfahrungen der österreichischen Patientinnen/Patienten sind zentral, um die Gesundheitsversorgung auf die Patientenbedürfnisse anzupassen. Sie liefern eine wichtige Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungsträger. Durch die Aufforderung an der Teilnahme werden Patientinnen/Patienten wahrgenommen und dürfen einen partizipativen Beitrag leisten. Das stärkt das Vertrauen in das Gesundheitssystem.

Harald Tockner, MBA

DIⁱⁿ Gabriele Tommasi

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., LKH Murtal, Oberweggasse 18, 8750 Judenburg

Neuorganisation der Präoperativen Ambulanz und Aufnahmestraße am LKH Murtal, Standort Stolzalpe

Hintergrund / Fragestellung

Der anhaltende Fachkräftemangel im Gesundheitswesen – insbesondere an peripheren Standorten – erfordert eine strategische Neugestaltung bestehender Aufnahmeprozesse. Am LKH Murtal, Standort Stolzalpe, gestaltet sich die Besetzung ärztlicher Dienstposten in Orthopädie und Anästhesie zunehmend schwierig, während im Pflegebereich stabile personelle Ressourcen vorhanden sind. Ziel des Projekts war es, die präoperativen Aufnahmeprozesse interdisziplinär und kompetenzorientiert neu zu strukturieren, um Ärzt:innen zu entlasten und diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) rechtskonform in medizinische Abläufe einzubinden.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Ausgangspunkt war eine umfassende IST-Analyse mittels Wertstromanalyse, die Rollenverteilungen, Wartezeiten und administrative Schnittstellen evaluierte. Darauf aufbauend wurde ein schlanker SOLL-Prozess nach Lean-Prinzipien entwickelt. DGKP wurden durch die Anwendung des klinischen Assessments (KHADE – Krankenhaus-aufnahme Dokument) in ihrer Rolle gestärkt. Zudem kamen digitale Lösungen wie openMedocs zum Einsatz. Papierbasierte Formulare wurden reduziert, unter anderem durch die Zusammenfassung unterschiedlicher Dokumente (z. B. ÖGSV- und Nickelallergie-Information). Das bisherige präoperative Untersuchungs-Informationsdokument (PU), welches per Hand ausgefüllt, kopiert, gefaxt und weitergeleitet wurde, entfiel zugunsten von KHADE.

Ergebnisse

Die Neustrukturierung führte zu einer deutlichen Entlastung: Die durchschnittliche ärztliche Bearbeitungszeit pro Patient:in konnte von etwa 18 Minuten auf 7–9 Minuten reduziert werden. Ärztliche Ressourcen werden nun gezielter für stationäre, operative und ambulante Tätigkeiten eingesetzt. Aufklärungsbögen und der MRSA-Keimbrief werden künftig zu Hause durch die Patient:innen vorbereitet, was Stress reduziert, die Datenqualität verbessert und den Unterstützungsaufwand für DGKP beim Ausfüllen verringert. Wichtige fallbezogene Hinweise im KHADE ersetzen zusätzliche Papierdokumente. Darüber hinaus wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit gestärkt und Doppelgleisigkeiten (z. B. wiederholte Erhebung von Größe und Gewicht durch verschiedene Berufsgruppen) konnten abgebaut werden.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Die Integration pflegerischer Kompetenzen in medizinische Aufnahmeprozesse schafft nicht nur rechtliche Klarheit, sondern ermöglicht auch eine effizientere Nutzung vorhandener personeller Ressourcen. Für eine nachhaltige Umsetzung sind konsequente Digitalisierung und Standardisierung erforderlich. Das Projekt zeigt eindrucksvoll das Potenzial strukturierter Prozessoptimierung im Sinne einer effektiven und patientenorientierten Versorgungsgestaltung.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Die Maßnahme fördert Patienten:innensicherheit, Zufriedenheit und Kontinuität der Versorgung. Gleichzeitig werden Mitarbeitende durch klare Rollenzuweisungen entlastet, was deren Zufriedenheit und Gesundheit stärkt – wesentliche Faktoren für eine gesundheitsfördernde Arbeitsumgebung im Krankenhaus.

Leitsysteme im Gesundheitswesen: Orientierung als Gesundheitsfaktor

Hintergrund / Fragestellung

Gestaltung kann mehr als schön aussehen – sie schafft Orientierung, Sicherheit und Wohlbefinden. Besonders durch klare Leitsysteme und Besucherlenkung im Gesundheitswesen bedeutet das: weniger Stress, mehr Umgebung und eine angenehmere Atmosphäre, die Patient:innen und Angehörige spürbar entlastet.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Barrierefreie und demenzsensible Leitsysteme sind ein Schlüssel zu mehr Gesundheitsförderung. Sie helfen Menschen, sich sicher zu bewegen, selbstbestimmt zu handeln und unnötige Belastungen zu vermeiden. Gleichzeitig verwandeln wertschätzend gestaltete Wartebereiche die „Zwischenzeit“ in eine Atmosphäre des Ankommens. Mit Mood Marketing und multisensualer Raumgestaltung sprechen wir alle Sinne an und schaffen Räume, die nicht nur informieren, sondern emotional berühren.

Ergebnisse

Unsere Agentur look! design realisiert seit vielen Jahren erfolgreiche Leitsysteme und Raumgestaltungen. Beispiele: Bei den Barmherzigen Brüdern in Graz ergänzte ein modernes, klar strukturiertes Leitsystem den Umbau. Das Haus Luise in Pinkafeld erhielt Interior Branding und ein Leitsystem für Orientierung und Sicherheit. In der Klinik Güssing sorgte ein neues Leitsystem trotz vieler Zubauten für Übersichtlichkeit. Im Amt für Jugend & Familie Graz schufen wir eine vertrauensvolle Atmosphäre. In der Klinik Dr. Arco entstand ein innovatives Gestaltungskonzept.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Leitsysteme sind mehr als funktionale Orientierungshilfen: Sie sind Botschaften einer Identität. Sie zeigen Wertschätzung, schaffen Sicherheit und fördern das Wohlbefinden von Patient:innen, Angehörigen und Mitarbeiter:innen. Mit unserer langjährigen Expertise bei look! design bauen wir Brücken zwischen Funktionalität und Emotionen: Wir machen Räume zu Orten, an denen Menschen sich gut aufgehoben fühlen.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Ob Notaufnahme, Pflegeheim oder Geburtsstation: In sensiblen Momenten zählt jede Orientierungshilfe doppelt. Wer sich schnell zurechtfindet, erlebt weniger Stress und mehr Sicherheit. Ein durchdachtes Leitsystem ist daher nicht nur organisatorische Struktur, sondern ein wesentlicher Faktor für Gesundheit und Lebensqualität.

Julia Eder, BA

Mag.^a Christa Straßmayr

Denise Schütze, MA

Gesundheit Österreich GmbH, Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem, für die Gruppe der Joint Action OHL Sub-Task 7.4.4., Stubenring 6, 1010 Wien

Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen: Stakeholder-Befunde aus sechs europäischen Ländern

Hintergrund / Fragestellung

In Europa gewinnt organisationale Gesundheitskompetenz (OGK) zunehmend an Bedeutung, da sie entscheidend zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit beiträgt. OGK verlagert den Fokus von individuellen Fähigkeiten hin zu strukturellen Veränderungen in Organisationen, um besonders vulnerable Gruppen zu unterstützen. Gesundheitsorganisationen sollen durch geeignete Strukturen und Prozesse Menschen befähigen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Im Rahmen der europäischen Initiative JA PreventNCD (Grant Agreement No 101128023) wurden explorative semi-strukturierte Interviews über förderliche Faktoren für die Etablierung von OGK in Gesundheitseinrichtungen mit insgesamt 83 Stakeholder:innen, darunter Fachexpert:innen zu OGK, Gesundheitskompetenz und Prävention, politische Entscheidungsträger:innen, Gesundheitsorganisationsleitungen, Mitarbeiter:innen, Berufsverbände und Patientenvertretungen aus Österreich, Frankreich, Ungarn, Italien, Norwegen und der Ukraine durchgeführt. Die qualitative Auswertung der Interviews erfolgte mit der Software MAXQDA; dabei wurden zentrale Themen herausgearbeitet.

Ergebnisse

Ein Schlüsselfaktor zur Förderung von OGK in Gesundheitseinrichtungen ist das Engagement des Managements, um eine Organisationskultur zu etablieren, die OGK auf allen Ebenen priorisiert. Die Akzeptanz und erfolgreiche Umsetzung von OGK erfordert die Sensibilisierung für den Nutzen von OGK für Mitarbeiter:innen, Patient:innen und die Bevölkerung, gezielte Mitarbeiter:innenschulungen, Patientenbeteiligung, sowie die Integration von OGK in organisatorische Prozesse und Richtlinien. Niederschwellige Instrumente, wie die M-POHL OHL Selbsteinschätzungstools, sowie Anreize wie Fördermittel oder Anerkennung gelten als unterstützende Faktoren.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

OGK ist ein interdisziplinäres Thema, dessen Erfolg von der Berücksichtigung der vorherrschenden Rahmenbedingungen und vom Austausch der Stakeholder:innen innerhalb und außerhalb der Organisationen abhängig ist. Die Umsetzung gelingt, wenn Fachexpert:innen, Gesetzgeber:innen, Organisationsleitungen, Mitarbeiter:innen und Patient:innen den Nutzen von Gesundheitskompetenz erkennen und zusammenarbeiten. Dafür braucht es Kompetenzstellen, die auf die Rahmenbedingungen zugeschnittene fachliche und strategische Begleitung anbieten, und engagierte Personen in den Gesundheitseinrichtungen, die Türen öffnen, OGK in ihren Organisationen weitervermitteln und in der Organisationskultur verankern.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Gesundheitskompetenz liegt an der Schnittstelle zwischen Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung. Die Förderung von OGK trägt entsprechend des Settingansatzes wesentlich zur Gesundheitsförderung bei. Sie verbessert den Zugang zu verständlicher Gesundheitsinformation, stärkt die Selbstwirksamkeit von Patient:innen und erhöht die Versorgungsqualität. Die Ergebnisse liefern praxisnahe Ansätze zur strukturellen Verankerung von OGK in Gesundheitseinrichtungen.

Paralleleinheit 2.2 – Gesundheitsförderung und Empowerment für Mitarbeitende im Gesundheitswesen

Lisa Gutschelhofer

Dr.ⁱⁿ Alexandra Milleder-Wagner, BA

LKH Hochsteiermark, Kommunikation & Recruiting, Tragösser Straße 1, 8600 Bruck/Mur

„Rücken ohne Tücken“ – ein interdisziplinärer BGF-Ansatz zur Prävention muskuloskelettaler Beschwerden im Klinikalltag am LKH Hochsteiermark

Hintergrund / Fragestellung

Muskuloskelettale Beschwerden zählen zu den häufigsten Gründen für Krankenstände im Gesundheitswesen. Besonders körperlich belastete Berufsgruppen wie Küche, Reinigung und Pflege sind betroffen. Ziel ist es, ein niederschwelliges und praxisnahes Angebot zur Prävention von Wirbelsäulenbeschwerden und Gesundheitsförderung für diese Berufsgruppen zu entwickeln in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Im LKH Hochsteiermark als ein Verbund der steiermärkischen KAGes wurde das Programm „Rücken ohne Tücken“ als modular aufgebautes Schulungssystem in den letzten Jahren etabliert. Die Basis bildet die im Jahr 2010 im LKH Univ.-Klinikum Graz ursprüngliche Unterweisung, die sukzessive aktualisiert wurde und nun auf die Bedürfnisse des LKH Hochsteiermark und seine Mitarbeiter*innen adaptiert wurde. Es besteht aus vier Modulen.

Ergebnisse

Im Herbst 2023 wurde das Programm erstmals an den Standorten Bruck, Leoben und Mürzzuschlag mit insgesamt 68 Teilnehmer*innen erfolgreich eingeführt. Das Feedback war so positiv, dass im Jahr 2024 die Bereiche Reinigung und Küche an den drei Standorten mit 214 (plus 35) Teilnehmer*innen unterwiesen wurden.

Aktuell wird das Programm in der Pflege gezielt über Stations- und Teambesprechungen eingeführt, insbesondere in Bereichen mit hoher Rückenbelastung. Ergänzend sind digitale Kurzvideos mit Übungsanleitungen in Entwicklung.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

„Rücken ohne Tücken“ wird als wirksame Maßnahme von allen Berufsgruppen wahrgenommen, um rücken-spezifischen Beschwerden präventiv vorzubeugen. Die Kombination aus theoretischem Wissen, unmittelbarer Selbsterfahrung und alltagsnahen Übungen fördert sowohl Bewusstsein als auch Verhaltensänderung.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Das Projekt zeigt exemplarisch, wie interdisziplinäre Zusammenarbeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung gelingen kann. Es fördert die körperliche Selbstfürsorge, stärkt Gesundheitskompetenz und unterstützt nachhaltig die Reduktion arbeitsbedingter Beschwerden.

Achtsamkeit und Resilienzförderung im Führungskontext: Wege zu einer gesundheitsfördernden Organisationskultur in Gesundheitseinrichtungen

Hintergrund / Fragestellung

Führungskräfte im Gesundheitswesen stehen an zentralen Schnittstellen zwischen Organisation, Team und Patient:innenversorgung – oft unter hoher emotionaler und struktureller Belastung. Gleichzeitig prägen sie wesentlich die Gesundheitskultur ihrer Einrichtung. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie achtsamkeitsbasierte und resilienzfördernde Ansätze dazu beitragen können, Führungspersonen zu stärken und zugleich eine gesundheitsfördernde Organisationskultur mitzugestalten – insbesondere in Phasen von Veränderung, Personalengpässen und komplexen interprofessionellen Übergängen.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Im Rahmen einer vierteiligen Seminarreihe wurden Führungskräfte eines Pflegeheims mit individuellen und kollektiven Kompetenzen zu Achtsamkeit und Resilienz vertraut gemacht, basierend auf Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), dem Community Resiliency Model (CRM)[®] und Organisationsentwicklung. Ergänzend wurden Interviews mit einer psychosomatischen Klinik und einer ehemaligen Pflegedirektorin eines Großspitals geführt, um strukturelle Gelingensbedingungen und Herausforderungen für die Integration dieser Ansätze zu erfassen. Ziel war die Förderung gesundheitsbewusster Führungskultur.

Ergebnisse

Die Seminarteilnehmenden berichteten von erhöhter Selbstwahrnehmung, klarerer Kommunikation und gestärktem Bewusstsein für die eigene Rolle im Spannungsfeld zwischen Verantwortung und Selbstfürsorge. Die Interviews zeigten, dass nachhaltige Integration achtsamkeitsbasierter Ansätze eine unterstützende Führungskultur, strukturelle Verankerung und kontinuierliche interprofessionelle Reflexion erfordert.

Zudem erleichtern diese Maßnahmen den Umgang mit Übergängen im Arbeitsalltag und fördern die vertrauensvolle Zusammenarbeit sowie die mentale Gesundheit in multiprofessionellen Teams.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Achtsamkeits- und Resilienzförderung im Führungskontext kann Brücken schlagen – zwischen individueller Belastung und organisationaler Verantwortung sowie zwischen Berufsgruppen und Hierarchieebenen. Um wirksam zu sein, braucht es eine strategische Einbettung in die Organisationsentwicklung, Führungskräfte als Vorbilder und Raum für kontinuierliche Praxis. Solche Maßnahmen fördern nicht nur die mentale Gesundheit von Mitarbeitenden, sondern stärken auch die Handlungsfähigkeit von Teams – insbesondere in Übergangsphasen und angespannten Versorgungssituationen.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Die Maßnahme stärkt individuelle und kollektive Ressourcen im Gesundheitswesen und fördert mentale Gesundheit am Arbeitsplatz. Sie erweitert den Fokus der Gesundheitsförderung von der Einzelperson auf organisationale Strukturen und trägt so zur nachhaltigen Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität bei.

Mag.^a Maria Bernhart

Mag.^a Hilde Wolf

Mag. Romeo Bissuti

Institut für Frauen- und Männergesundheit, FEM, FEM Süd und MEN, Kundratstraße 3, 1100 Wien

Gesundheitsförderung für Frauen und Männer im Wiener Gesundheitsverbund – Integrativ und bedürfnisorientiert

Hintergrund / Fragestellung

Das Institut für Frauen- und Männergesundheit (FEM, FEM Süd, MEN) hat sich der Förderung gesundheitsbewusster Lebensstile von Frauen und Männern verschrieben.

Die enge Kooperation mit dem Wiener Gesundheitsverbund ist dabei zentral. Seit über 30 Jahren arbeiten die Gesundheitszentren als direkte Anlaufstellen an den Kliniken Favoriten, Floridsdorf und Ottakring erfolgreich mit den Kliniken zusammen und setzen geschlechtsspezifische, kultursensible Gesundheitsförderung für Patient:innen, Klinikmitarbeiter:innen und die Wiener:innen um.

Besonders Menschen mit sozialen Benachteiligungen oder Migrationshintergrund haben ein erhöhtes Risiko für Gesundheitsbelastungen und Erkrankungen. Gleichzeitig steigen die Belastungen des Gesundheitssystems, vor allem im stationären Bereich.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Ziel der Zusammenarbeit mit dem Wiener Gesundheitsverbund ist es, die stationären und ambulanten Einrichtungen zu entlasten, Prävention lebensstilassoziierter Erkrankungen zu fördern, Unterstützung bei psychischen Belastungen zu bieten und die Gesundheitskompetenz vulnerabler Gruppen zu stärken.

Besondere Schwerpunkte der Zentren sind: Gesundheitsförderung für Hochrisikogruppen, psychologische und psychotherapeutische Unterstützung, Sozialberatung, mehrsprachige und gendersensible Angebote, Synergien von Frauen- und Männergesundheit, Prävention von Drehtürmedizin, Stärkung der Resilienz, Früherkennung spezifischer Gesundheitsrisiken und niedrigschwellige Versorgung im wohnortnahen Umfeld. Das „One-Stop-Shop“-Modell ermöglicht eine kosteneffiziente Gesundheitsförderung.

Ergebnisse

Ein wesentlicher Fokus liegt auf der Fortbildung und Unterstützung von Mitarbeiter:innen der Kliniken. Diese trägt maßgeblich zur Qualitätssicherung und Aufrechterhaltung einer hochwertigen Versorgung bei.

Im Jahr 2024 wurden über 10.000 Beratungsgespräche in verschiedenen Sprachen durchgeführt, fast 300 Gruppen und Kursangebote für Mitarbeiter:innen und Patient:innen umgesetzt. Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements haben in sieben Häusern des Wiener Gesundheitsverbunds stattgefunden.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Die Gesundheitszentren FEM, FEM Süd und MEN einen wichtigen Beitrag zum Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser, stärken die Gesundheitskompetenz vulnerabler Zielgruppen und unterstützen sozial benachteiligte Menschen bei der Orientierung im Gesundheitssystem.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Die Gesundheitszentren bieten ergänzende, ganzheitliche Angebote an der Schnittstelle des intramuralen/extramuralen Bereichs an. So werden Zugangsbarrieren abgebaut und ein niederschwelliger Zugang zu innovativen Maßnahmen der Gesundheitsförderung direkt vor Ort im Kliniksetting ermöglicht.

Johanna Pfabigan, BSc, MSc

Mag.^a (FH) Daniela Antony

Anna Wahl, MA

Gesundheit Österreich GmbH, Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit | Gesundheitsberufe und Langzeitpflege, Stubenring 6, 1010 Wien

Zwischen Wissen und Wirken – Lernerfahrungen aus der Konzeption des Train-the-Trainer-Lehrgangs Geschlechtersensibles Gesundheitssystem

Hintergrund / Fragestellung

Geschlecht ist ein zentraler Einflussfaktor auf die Gesundheit. Seine Berücksichtigung in der Versorgung und Gesundheitsförderung ist entscheidend für gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem erfordert Wissen sowie Haltung und Handlungskompetenz. Um Lehrende in Gesundheitsberufen und Medizin zur Vermittlung dieser Dimensionen zu befähigen, wurde ein Train-the-Trainer-Lehrgang entwickelt. Begleitend wurde reflektiert, welche Lernerfahrungen sich bei der Konzeption und Organisation des Train-the-Trainer-Lehrgangs „Geschlechtersensibilität im Gesundheitssystem“ ergeben und wie sich der Dialog mit Referent:innen als Teil dieses Lernprozesses gestalten lässt.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Die Reflexion basiert auf dokumentierten Erfahrungen und Beobachtungen aus der Lehrgangsplanung und -durchführung. Besondere Aufmerksamkeit galt der Zusammenarbeit mit Fachexpert:innen sowie Referent:innen, der Auswahl didaktischer Methoden sowie der Gestaltung von Lernräumen, die Vielfalt ermöglichen.

Ergebnisse

Zentrale Lernerfahrungen in der Konzeption betrafen die inhaltliche und methodische Gestaltung sowie die Priorisierung und Einordnung einzelner Lehrinhalte in ein Gesamtkonzept. Dabei trat die Relevanz gemeinsamer Prinzipien und einer koordinierten Zusammenarbeit klar hervor. Besonders die Vielfalt an Perspektiven und Professionen stellte Anforderungen, bot zugleich großes Potenzial für die Weiterentwicklung der Didaktik und der Integration von Lehrinhalten. Die Reflexion dieser Prozesse liefert wertvolle Erkenntnisse darüber, wie Bildungsangebote zu Geschlechtersensibilität kollaborativ und multiprofessionell gestaltet werden können.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Der Entwicklungsprozess zeigt, dass bereits die Konzeption geschlechtersensibler Bildungsangebote ein vielschichtiger Lernprozess ist. Die Auseinandersetzung mit Inhalten, Methoden und Zusammenarbeit auf Augenhöhe zeigen auf, wie wichtig Haltung, Klarheit und Abstimmung in der Planungsphase sind. Die dokumentierten Erfahrungen bieten wertvolle Impulse für die Entwicklung partizipativer, interprofessioneller Bildungsformate im Gesundheitsbereich und verdeutlichen, dass Geschlechtersensibilität nicht nur vermittelt, sondern auch im Gestaltungsprozess gelebt werden sollte.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Geschlechtersensibilität ist eine Voraussetzung für eine chancengerechte Gesundheitsförderung, die bei der Bevölkerung ankommt und Wirkung zeigt. Indem der Lehrgang Fachpersonen dazu befähigt, geschlechtersensible Perspektiven in Bildungssettings sowie andere Organisationen und Lebenswelten zu integrieren, leistet er einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit und gesundheitlichen Teilhabe – zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta.

Paralleleinheit 2.3 – WORKSHOP

Meno Academy

Claudia Gföller

MENO Academy, Wasserweg 5a, 6413 Wildermieming

Wechseljahre am Arbeitsplatz: Eine Brücke zwischen Gesundheitsförderung, Führung und Prävention

Hintergrund / Fragestellung

Wechseljahre sind ein natürlicher biologischer Übergang und dennoch ein weitgehend ungesehenes Thema in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Gerade im Gesundheits- und Sozialwesen sind viele Mitarbeiterinnen in der Lebensmitte tätig, oft in anspruchsvollen Rollen. Beschwerden wie Schlafprobleme, Konzentrationsstörungen, Erschöpfung oder emotionale Schwankungen beeinträchtigen nicht nur das individuelle Wohlbefinden, sondern auch Kommunikation, Teamdynamik und Arbeitsfähigkeit. Wie kann Gesundheitsförderung in Organisationen hormonelle Übergänge sichtbar machen und dabei Brücken schlagen zwischen persönlicher Gesundheitskompetenz, betrieblicher Prävention und strategischer Führung?

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Der Workshop basiert auf dem ganzheitlichen Präventionsprogramm MENO@WORK. Im Fokus stehen konkrete Tools, Kommunikationsstrategien und gesundheitsfördernde Maßnahmen, mit denen Führungskräfte, HR und BGM hormonelle Übergänge am Arbeitsplatz sichtbar machen und konstruktiv begleiten können. Die Teilnehmenden reflektieren im Workshop typische Herausforderungen und Handlungsfelder in ihrer Einrichtung, lernen unterstützende Maßnahmen kennen und entwickeln konkrete Ideen zur Umsetzung.

Ergebnisse

Erfahrungen aus der bisherigen Zusammenarbeit mit Organisationen zeigen: Die Thematisierung der Wechseljahre wird als entlastend, augenöffnend und stärkend erlebt. Mitarbeiterinnen fühlen sich gesehen, Führungskräfte berichten von mehr Gesprächssicherheit. Die Bereitschaft zur Integration der Thematik in eine moderne, sensible Unternehmenskultur steigt mit wachsendem fachlichen Verständnis und konkreten Umsetzungsmöglichkeiten im betrieblichen Alltag.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Hormonbewusste Gesundheitsförderung ist ein innovativer Baustein moderner Prävention. Sie verbindet individuelle Stärkung mit strukturellem Wandel. Sie schafft neue Brücken zwischen Gesundheit, Führung und Organisationskultur. Der Workshop zeigt, wie frauenspezifische Bedürfnisse im Arbeitskontext sensibel adressiert und strukturell verankert werden können, als Teil einer zukunftsorientierten, inklusiven und nachhaltig wirksamen Gesundheitsstrategie.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Das Format stärkt Gesundheitskompetenz, Selbstwirksamkeit und mentale Stabilität von Mitarbeiterinnen in hormonellen Übergangsphasen. Es trägt zur Enttabuisierung dieser Lebensphase bei und unterstützt Organisationen dabei, eine chancengerechte und nachhaltige Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz zu verankern.

POSTER-WALK

Jasmin Burger, BA, MA

Dr. Andreas Spary

Mag.^a (FH) Marlies Goldschmidt

PV ZAR Graz, Eggenberger Straße 7, 8021 Graz

Von der Idee zur Umsetzung: Mit Mut zur Brücke – BGF gemeinsam denken und leben

Hintergrund / Fragestellung

Das Reha-Zentrum PV ZAR Graz ist eine ambulante Einrichtung der Pensionsversicherung mit rund 67 Mitarbeiter:innen.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Schichtbetrieb stellt ein anspruchsvolles Arbeitsumfeld dar, das sowohl physisch als auch mental ein hohes Maß an Belastbarkeit und Verantwortungsbewusstsein erfordert. Ziel der BGF im Reha-Zentrum ist es, durch partizipative Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter:innen zu stärken, bewusste Verbindungen von Teams zu fördern und gemeinsam gesundheitsfördernde Strukturen zu gestalten.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Das Projekt verfolgt einen systematischen BGF-Ansatz, integriert ins Qualitäts- und Managementsystem. Auf Basis von Befragungen, Evaluierungen, Gesundheitszirkeln und Monitoring wurden bedarfsgerechte, partizipativ entwickelte Maßnahmen gesetzt. Ein interdisziplinäres Team koordiniert diese unter Einbindung aller Berufsgruppen. Vielfältige Perspektiven, Bedürfnisse und Ressourcen werden so berücksichtigt. Viele Angebote wurden von Mitarbeiter:innen für Mitarbeiter:innen gestaltet. Durch flexible Zeiten konnten auch Schichtarbeiter:innen und Teilzeitkräfte erreicht und aktiv eingebunden werden.

Ergebnisse

Die Maßnahmen wurden breit angenommen und positiv evaluiert. Die Rückmeldungen zeigen gesteigertes Gesundheitsbewusstsein, verbessertes körperliches Wohlbefinden und gestärkte soziale Beziehungen. Durch das partizipative Vorgehen wurde die Eigenverantwortung gestärkt und der Teamzusammenhalt über Berufsgruppen hinweg im Arbeitsumfeld gefördert. Die kontinuierliche Dokumentation und Evaluierung sichern die Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung der Maßnahmen. Diese umfassten beispielhaft: Bewegung (Businesslauf), psychische Gesundheit (Meditation), Ernährung (Schauküche) sowie soziale und ökologische Aspekte (Hochbeet-Bepflanzung).

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Das Projekt zeigt, wie partizipative, strukturierte und bedarfsgerechte BGF erfolgreich und nachhaltig im Betrieb umgesetzt werden kann. Partizipation ist dabei ein zentraler Erfolgsfaktor für nachhaltige Gesundheitskultur. Die Verbindung von Gesundheitsförderung mit ökologischer Verantwortung stärkt zusätzlich das betriebliche Nachhaltigkeitsprofil. Eine Fortführung wird angestrebt.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Das Projekt folgt dem Setting-Ansatz der Ottawa-Charta: Es fördert gesundheitsfördernde Lebenswelten, stärkt Handlungskompetenz, verankert Gesundheit im Arbeitsalltag und verbindet persönliche Gesundheit und gesunde Umwelt – gemeinschaftlich, strukturell und nachhaltig.

Christian HERMANN, MSc

FH JOANNEUM, Gesundheits- und Krankenpflege, Eckertstraße 7b, 8020 Graz

Mut zur Realität – Substanzkonsum und Gesundheitsförderung im Spannungsfeld sozialer Einflüsse

Hintergrund / Fragestellung

Der frühe Konsum von Alkohol und Nikotin im Jugendalter stellt eine zentrale Herausforderung für die Gesundheitsförderung dar, da er mit erhöhten Risiken für spätere gesundheitliche Beeinträchtigungen verbunden ist (Manthey & Kilian, 2025; Starker et al. 2025). Ziel dieser Pilotstudie war es, psychosoziale Einflussfaktoren auf den Erstkontakt sowie das Konsumverhalten junger Erwachsener zu analysieren und Ansatzpunkte zur Förderung physischer und psychischer Gesundheit zu identifizieren.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Im Rahmen eines Projekts zur Psychohygiene wurde eine freiwillige, anonyme Onlinebefragung unter 39 Studierenden durchgeführt. Der eigens konzipierte Fragebogen umfasste 15 geschlossene Items mit nominalen Antwortkategorien u. a. zu Einstiegsalter, Konsummotiven, sozialen Einflussfaktoren und aktuellem Konsumverhalten.

Ergebnisse

Etwa 70 % der Befragten machten erste Alkohol- und Nikotinerfahrungen zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr. Neugier wurde beim Alkohol- (46 %) und Nikotinkonsum (35 %) am häufigsten genannt, gefolgt von Gruppenzwang (je ca. 15 %) und freundschaftlichen Einladungen (13–20 %). Familiäre Einflüsse traten nur beim Alkoholkonsum auf. Derzeit konsumieren 50 % wöchentlich Alkohol bei gesellschaftlichen Anlässen, während 40 % Nikotin zur Stressbewältigung nutzen.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

Die Befunde verdeutlichen die Notwendigkeit früher präventiver Maßnahmen, da der Erstkontakt mit Alkohol und Nikotin häufig vor Erreichen des gesetzlich zulässigen Konsumalters erfolgt. Familiäre Einflüsse, das soziale Umfeld und der Freundeskreis erwiesen sich als maßgebliche Einflussfaktoren auf das Konsumverhalten. Aufgrund der geringen Stichprobengröße sind die Ergebnisse vorsichtig zu interpretieren und nicht generalisierbar. Weiterführende Studien mit repräsentativen Stichproben sind erforderlich, um eine belastbare Datenbasis für die Konzeption partizipativer lebenskompetenzfördernder Präventionsmaßnahmen zu schaffen.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Die Stärkung individueller Ressourcen wie Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenz unterstützt reflektierte Entscheidungen und die Vermeidung riskanten Verhaltens (Rupp & Kreuter, 2020; RKI, 2018). Dieser präventive Ansatz steht im Einklang mit dem Nachhaltigkeitsziel SDG 3, das die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden über alle Lebensphasen hinweg fordert (United Nations, 2015).

Birgit Windhaber, BA MA

Doz.ⁱⁿ (FH) Karin Gebhardt, MSc

FH JOANNEUM, Gesundheitsmanagement & Public Health, Kaiser-Franz-Josef Straße 24, 8344 Bad Gleichenberg

Gesundheitsförderung durch Führung: Salutogenetische Ansätze im Klinikalltag

Hintergrund / Fragestellung

Führungskräfte des Gesundheitswesens stehen aufgrund wachsender Managementanforderungen vor komplexen Herausforderungen. Der demografische Wandel führt zu Personalmangel, gleichzeitig nimmt mit steigender Lebenserwartung die Pflegebedürftigkeit der Patient:innen zu. Dadurch wächst die Bedeutung gesundheitsförderlicher Strukturen für Beschäftigte und Patient:innen. Salutogenese legt den Schwerpunkt auf Ressourcen, um die Gesamtsituation zu erleichtern und Gesundheit zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen. Vor diesem Hintergrund analysiert diese Forschung, inwieweit sich salutogenetische Konzepte als Hilfen für Führungsaufgaben im Personal- und Patient:innenmanagement in Gesundheitseinrichtungen eignen.

Methoden / Beschreibung des Projekts / der Maßnahme

Selektive und systematische Literaturrecherche in den Online-Datenbanken „PubMed“, „Springerlink“, „Cinahl“ und „Embase“. Aufbauend auf die Recherche erfolgten sechs Expert:inneninterviews mit Führungskräften des Gesundheitswesens. Transkription nach Kuckartz.

Ergebnisse

Die Ergebnisse belegen, dass salutogenetische Konzepte Arbeitsbedingungen verbessern, die Personalrekrutierung unterstützen und durch salutogenes Lernen die Mitarbeiter:innenentwicklung fördern. Die Implementierung von Optimismus und Akzeptanz im Arbeitsalltag verbessert das Betriebsklima. Im Patient:innenmanagement fördern sie die Patient:innensicherheit und verbessern die Patient:innenversorgung sowie Kooperationsbereitschaft, besonders durch verständliche Kommunikation. Validationstechniken unterstützen kognitive Fähigkeiten und reduzieren Ängste. Ansätze wie das HEDE-Kontinuum, Resilienz-Säulen und Stabilität in Stressphasen stellen eine wertvolle Grundlage zur Gesundheitsförderung von Mitarbeiter:innen und Patient:innen im klinischen Alltag dar.

Schlussfolgerung / Empfehlungen

In der Praxis empfiehlt sich:

- Eine positive Fehlerkultur zu unterstützen, indem Mitarbeitende bei Fehlern begleitet und gemeinsam Lösungen erarbeitet werden, um Vertrauen und Zusammenarbeit zu stärken.
- Eine lösungsorientierte Teamentwicklung zu fördern, bei der Mitarbeiter:innen aktiv in Entscheidungsprozesse eingebunden und zur eigenständigen Konfliktlösung befähigt werden.
- Eine Stärkung des Selbstbewusstseins der Mitarbeiter:innen durch die Übertragung von Verantwortung in spezifischen Aufgabenbereichen.

Bezug zu Gesundheitsförderung

Die Arbeit beschreibt einen großen Pool gesundheitsfördernder Interventionen für Führungskräfte, um die Gesundheit von Mitarbeiter:innen und Patient:innen in Gesundheitseinrichtungen zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen sowie Krisensituationen und Schicksalsschläge psychisch widerstandsfähig zu bewältigen.

AUTORENINDEX

A

ANTONY, DANIELA..... 64

B

BERNHART, MARIA..... 62

BEROGGIO, ALEXANDRA..... 44

BINDER, SIEGFRIED..... 18

BISSUTI, ROMEO..... 62

BONO, MARIA LAURA..... 39

BURGER, JASMIN..... 68

BÜTTNER, ANDREA..... 44

C

CERMAK, ILEANE 37

D

DREXEL, MICHAELA 18

E

EBERLE, LINDA..... 23

EDER, JULIA 18, 57

EITENBERGER, MAGDALENA 27

G

GEBESHUBER, MONIKA 35

GEBHARDT, KARIN..... 70

GFÖLLER, CLAUDIA..... 66

GOLDSCHMIDT, MARLIES..... 68

GRESSL, DANIEL..... 23

GRIEBLER, ROBERT 22

GROISS, NATALIE 48

GUGGLBERGER, LISA 51

GUTSCHELHOFER, LISA 60

H

HARING, CHRISTIAN 36

HEIß, BEATE..... 28

HEINZE, PETRA..... 18

HERMANN, CHRISTIAN..... 69

HUßAUF, REGINA 49

HUBER, ANDREAS..... 36

K

KÖCK, ANDREAS 31

L

LANGNER, IAN 32

LEITGEB, KERGI 18, 48

M

MATHIS, MICHAEL..... 36

MEDAWAR, EVELYN 42

METZLER, BIRGIT..... 51

MILLEDER-WAGNER, ALEXANDRA 60

N

NESTLANG, KARINA..... 47

NITSCH, MARTINA..... 51

O

OTEPKA, INGRID..... 61

P

PFABIGAN, JOHANNA..... 64

PLESS, ELISABETH 49

PÖTZ, STEFAN 24

PRIESCHL, NINA..... 41

R

RONGE-TOLORAYA, ANDREAS 18, 48

RZEPKA, ANGELIKA..... 26

S

SANTNER, MARTINA 54

SCHANES, KARIN 43

SCHLÖMER, JOHN LUKAS..... 47

SCHÖFFMANN, STEFANIE..... 56

SCHÖPF, JONAS 36

SCHÜTZE, DENISE 57

SEIDL, MONIKA..... 30

SIMEK, MONIKA 51

SPARY, ANDREAS..... 68

STICKLER, HANNES 24

STRAßMAYR, CHRISTA 57

STROBEL, TERESA 42

STULIK, MELANIE..... 44

T

TOCKNER, HARALD..... 55

TOMANEK-UNFRIED, JÜRGEN 37

TOMMASI, GABRIELE 55

W

WAGNER, HANNA 36

WAHL, ANNA..... 64

WINDHABER, BIRGIT 70

WOLF, HILDE 62

Z

ZIMMERMANN, NINA 54

KOOPERATIONSPARTNER

IN ZUSAMMENARBEIT MIT



Österreichische
Gesellschaft für
Public Health

Österreichische Gesellschaft für Public Health

<https://oeph.at/>



Österreichisches Netzwerk Betriebliche
Gesundheitsförderung

<https://www.netzwerk-bgf.at/>



Österreichischer
Gesundheits- und
Krankenpflegeverband

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

<https://www.oegkv.at>



Berufsverband Österreichischer
PsychologInnen | BÖP

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen | BÖP

<https://www.boep.or.at/>



Interessengemeinschaft
pflegender Angehöriger

Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

<https://www.ig-pflege.at/>



Europäisches Institut
für Stillen und Laktation
www.stillen-institut.com

Europäisches Institut für Stillen und Laktation

<https://www.stillen-institut.com/>



Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich
(VSLÖ)

<http://www.stillen.at>



suchtprävention

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

<https://www.vivid.at/>



Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz

<https://oepgk.at>



La Leche Liga Stillberatung Österreich

<https://lalecheliga.at/>



Bundeskonferenz der Krankenhausmanager Österreichs

<https://www.buko-krankenhaus.at/>



pflegenetz

<https://www.pflegenetz.at/>



Verband der Privatkrankenanstalten Österreichs

<https://privatkrankenanstalten.at/>



Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe

<https://oekuss.at/>



ARGE Patient:innen und Pflegeanwält:innen Österreichs



Die 29. Österreichische Konferenz gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen ist Teil des ÖGPH-Jubiläumjahres zum 30. Jahrestag der Fachgesellschaft.

DAS ONGKG WIRD UNTERSTÜTZT VON

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Bundesministerium für, Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

<http://www.sozialministerium.at>



Gesundheitsfonds Steiermark

<http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at>

SPONSORINGPARTNER DES GASTGEBERS REHA BRUCK UND SEINER KOOPERATIONSPARTNER

