

PVE Info- Mappe

**IHR WEG ZUR
GESUNDHEITS-
ORIENTIERUNG**

**Krankheitsprävention,
Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz in
der Primärversorgungseinheit**

Wir begleiten Sie

Haben Sie Fragen zum Aufgabenbereich
„Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz“ von Primärversorgungseinheiten?

Ihre Ansprechperson im Burgenland

Susanne HÖLZL-KOCH, MSc

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Expertisezentrum Gesundheitsförderung,
Prävention und Public Health

E-Mail: susanne.hoelzl-koch@oegk.at

Telefon: +43 5 0766-131712



Wir begleiten Sie

Haben Sie Fragen zum Aufgabenbereich
„Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz“ von Primärversorgungseinheiten?

Ihre Ansprechperson in Kärnten

Claudia Stumpfl, MSc

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Expertisezentrum Gesundheitsförderung,
Prävention und Public Health

E-Mail: claudia.stumpfl@oegk.at

Telefon: +43 5 0766-162140



Wir begleiten Sie

Haben Sie Fragen zum Aufgabenbereich
„Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz“ von Primärversorgungseinheiten?

Ihre Ansprechpersonen in Niederösterreich

Barbara Fischer-Perko, M.A.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Expertisezentrum Gesundheitsförderung,
Prävention und Public Health

E-Mail: barbara.fischer-perko@oegk.at
Telefon: +43 5 0766-126206



Mag.^a Alexandra Benn-Ibler, MAS

»Tut gut!« Gesundheitsvorsorge GmbH

E-Mail: alexandra.benn-ibler@noetutgut.at
Telefon: +43 2742 9011-14316



Wir begleiten Sie

Haben Sie Fragen zum Aufgabenbereich
„Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz“ von Primärversorgungseinheiten?

Ihre Ansprechpersonen in Oberösterreich

Karin Sandner

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Fachbereich Versorgungsmanagement 1

E-Mail: karin.sandner@oegk.at
Telefon: +43 5 0766-14104822
Montag bis Donnerstag



Dr.ⁱⁿ Sylwia Haslmayr

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Expertisezentrum Gesundheitsförderung,
Prävention und Public Health

E-Mail: sylwia.haslmayr@oegk.at
Telefon: +43 5 0766-14103504



Wir begleiten Sie

Haben Sie Fragen zum Aufgabenbereich
„Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz“ von Primärversorgungseinheiten?

Ihre Ansprechperson in Salzburg

Mag.^a Christina Mülneritsch

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Expertisezentrum Gesundheitsförderung,
Prävention und Public Health

E-Mail: christina.muelneritsch@oegk.at

Telefon: +43 5 0766-171046



Wir begleiten Sie

Haben Sie Fragen zum Aufgabenbereich
„Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz“ von Primärversorgungseinheiten?

Ihre Ansprechpersonen in der Steiermark

Eva Ackbar, BSc, MSc, MPH

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Expertisezentrum Gesundheitsförderung,
Prävention und Public Health

E-Mail: eva.ackbar@oegk.at
Telefon: +43 5 0766-151798



Mag. Beate Tropper, MPH

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Expertisezentrum Gesundheitsförderung,
Prävention und Public Health

E-Mail: beate.tropper@oegk.at
Telefon: +43 5 0766-151481



Anne Rauch, BSc, MA

Gesundheitsfonds Steiermark

E-Mail: anne.rauch@gfstmk.at
Telefon: +43 (0)316 / 877-5521



Wir begleiten Sie

Haben Sie Fragen zum Aufgabenbereich
„Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz“ von Primärversorgungseinheiten?

Ihre Ansprechperson in Tirol

Lisa Stern, BSc, MA

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Expertisezentrum Gesundheitsförderung,
Prävention und Public Health

E-Mail: lisa.stern@oegk.at
Telefon: +43 5 0766-181652



Österreichische
Gesundheitskasse

Wir begleiten Sie

Haben Sie Fragen zum Aufgabenbereich
„Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz“ von Primärversorgungseinheiten?

Ihre Ansprechperson in Vorarlberg

Carolyn Hoyer, MSc

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Expertisezentrum Gesundheitsförderung,
Prävention und Public Health

E-Mail: carolin.hoyer@oegk.at

Telefon: +43 5 0766-191657

+43 676 883021657



Österreichische
Gesundheitskasse

Wir begleiten Sie

Haben Sie Fragen zum Aufgabenbereich
„Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und
Gesundheitskompetenz“ von Primärversorgungseinheiten?

Ihre Ansprechperson in Wien

Sebastian Hirmann, MA

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Expertisezentrum Gesundheitsförderung,
Prävention und Public Health

E-Mail: sebastian.hirmann@oegk.at

Telefon: +43 5 0766-113915



Liebes Team der Primärversorgungseinheit!

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

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

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

Die Info-Mappe bietet Ihnen:

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

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

Die Info-Mappe möchte

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



Wie können Sie die Info-Mappe anwenden?

1. Gemeinsames Verständnis im Team generieren

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

- Was heißt für uns „eine an Gesundheit orientierte“ PVE? Wie können wir sie verwirklichen?
- Was bedeuten Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz jeweils? Wie werden sie in unserer PVE bereits umgesetzt?

2. Gemeinsame Ziele und Angebote definieren

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

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

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

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

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

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

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

Bei Fragen
stehen Ihnen die
Ansprechpersonen
der ÖGK gerne
zur Verfügung!

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung!

Inhaltsverzeichnis



Einführung in die Aufgabenbereiche

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



Umsetzung in der PVE - Krankheitsprävention (KP)

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



Umsetzung in der PVE - Gesundheitsförderung (GF)

- Infoblatt 1 Betriebliche Gesundheitsförderung in der PVE
- Infoblatt 2 Systematische Ermittlung des Lebensstils / Risikoverhaltens beim Erstkontakt
- Infoblatt 3 Kooperationen mit regionalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten etablieren
- Infoblatt 4 Social Prescribing



Umsetzung in der PVE - Gesundheitskompetenz (GK)

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



Bundesweite Maßnahmen der KP, GF und GK

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



Lokale Maßnahmen der KP, GF und GK



Literatur

Checkliste

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

Maßnahme	Bedarf?	Umsetzen?	Umgesetzt?	Anmerkung
Umsetzung in der PVE - Krankheitsprävention (KP)				
Deeskalation von Aggression und Gewalt	☐	☐	☐	
Vorsorgeuntersuchung durchführen	☐	☐	☐	
Motivierende Gesprächsführung	☐	☐	☐	
RaucherInnenkurzberatung	☐	☐	☐	
Sturzprophylaxe	☐	☐	☐	
Umsetzung in der PVE - Gesundheitsförderung (GF)				
Betriebliche Gesundheitsförderung in der PVE	☐	☐	☐	
Systematische Ermittlung des Lebensstils / Risikoverhaltens beim Erstkontakt	☐	☐	☐	
Kooperationen mit regionalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten etablieren	☐	☐	☐	
Social Prescribing	☐	☐	☐	
Umsetzung in der PVE - Gesundheitskompetenz (GK)				
Patientinnen und Patienten empowern	☐	☐	☐	
Gemeinsame Entscheidungsfindung mit Patientinnen und Patienten	☐	☐	☐	
Informierte Impfentscheidung	☐	☐	☐	
Gute Gesprächsqualität in der Kranken- und Gesundheitsversorgung etablieren	☐	☐	☐	
Gute schriftliche Gesundheitsinformation einsetzen	☐	☐	☐	
Primärversorgungseinheit gesundheitskompetent machen	☐	☐	☐	
Bundesweite Maßnahmen der KP, GF und GK				
Frühe Hilfen	☐	☐	☐	
Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass	☐	☐	☐	
Richtig essen von Anfang an! (REVAN)	☐	☐	☐	
Service Stelle gesunde Schule	☐	☐	☐	
Bewegt im Park	☐	☐	☐	
Fit Sport Austria	☐	☐	☐	
Rauchfrei Telefon	☐	☐	☐	
alkcoach	☐	☐	☐	
Angehörigengespräch	☐	☐	☐	
Arbeitsbedingte Krebserkrankungen	☐	☐	☐	

EINFÜHRUNG



in die Aufgabenbereiche





Primärversorgungseinheit als Teil eines umfassenden Public-Health-Ansatzes

Ein gesamtgesellschaftlicher „Primary Health Care“-Ansatz zielt darauf ab, das Niveau und die Verteilung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Bevölkerung zu verbessern (WHO 2018). Ein wichtiger Baustein dazu ist die Bereitstellung von zentralen Public-Health-Services in der Primärversorgung(seinheit). Konkret handelt es sich um Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Das Primärversorgungskonzept und der Österreichische Strukturplan Gesundheit sehen diese Aufgaben für Primärversorgungseinheiten (PVE) in Österreich vor (BMASGK 2019; BMG 2014).

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

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

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

Krankheitsprävention
Gesundheitsrisiken reduzieren



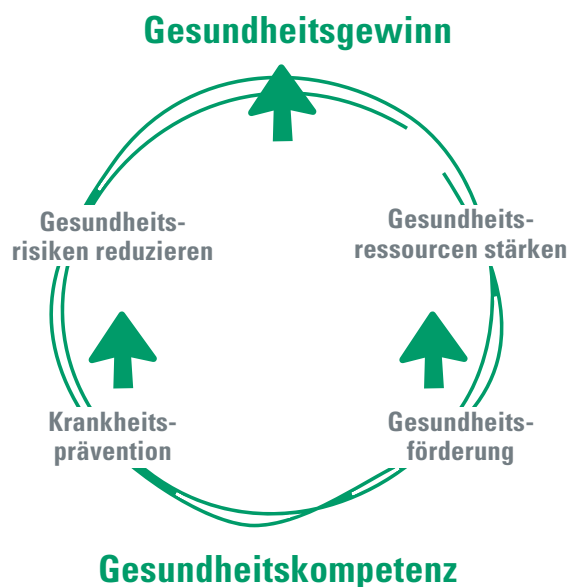
Gesundheitsförderung
Stärken von Gesundheitsressourcen

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

¹ <https://bit.ly/3sZweya> (27.1.21)



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



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

Quelle: Rojatz, Nowak (2019)

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

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

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

Entsprechend verbindet eine an Gesundheit orientierte PVE Krankenversorgung, Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz mit dem Lebens- und Arbeitsumfeld von Personen, Familien und Haushalten.

Für die Implementierung der Aufgabenbereiche hilft es, sich bewusst zu machen, dass damit eine weitere Perspektive zur Krankenbehandlung hinzukommt: eine Orientierung an Gesundheit(sressourcen) zur Erreichung eines Gesundheitsgewinns. Eine an Gesundheit orientierte PVE steht für die Vision einer biopsychosozialen personenzentrierten und bevölkerungsorientierten Versorgung,



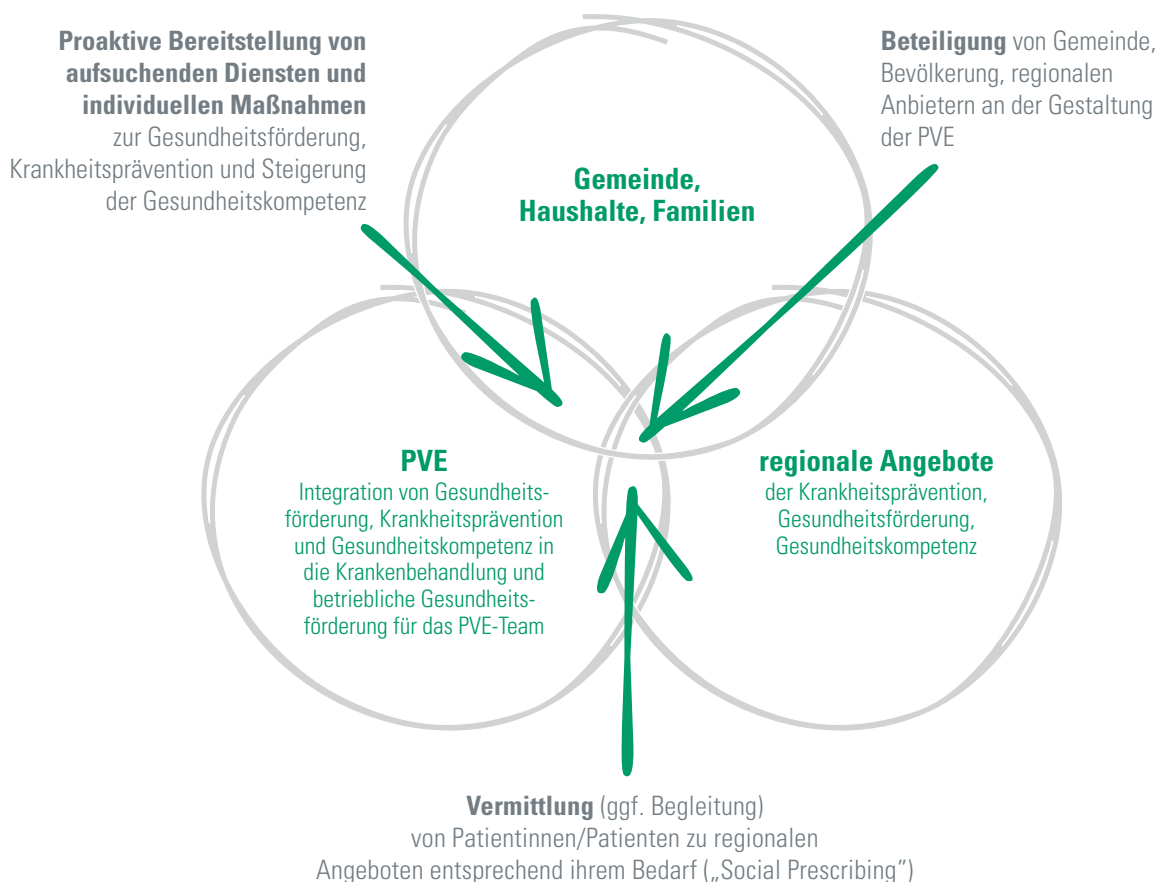
welche Menschen ganzheitlich und in ihrem sozialen Umfeld versteht und sie im Lebensverlauf unterstützt und begleitet.

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

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

determinanten hat den Zweck, die Ressourcen aller Zielgruppen zu steigern, damit diese die gesundheitlichen Herausforderungen besser bewältigen können.

Eckpunkte einer an Gesundheit orientierten PVE





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

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

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

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

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

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

Literatur

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

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

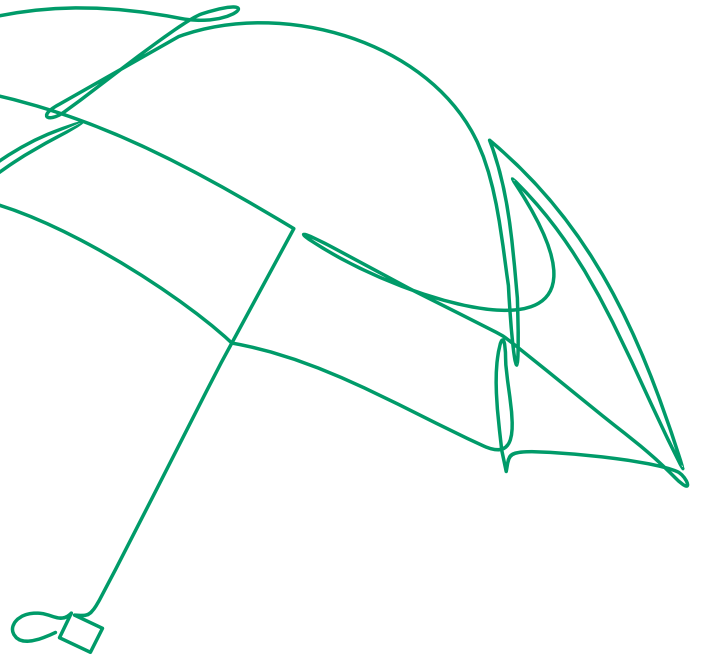
WHO (2018): Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care, Astana



Krankheitsprävention in der Primärversorgungseinheit

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

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





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

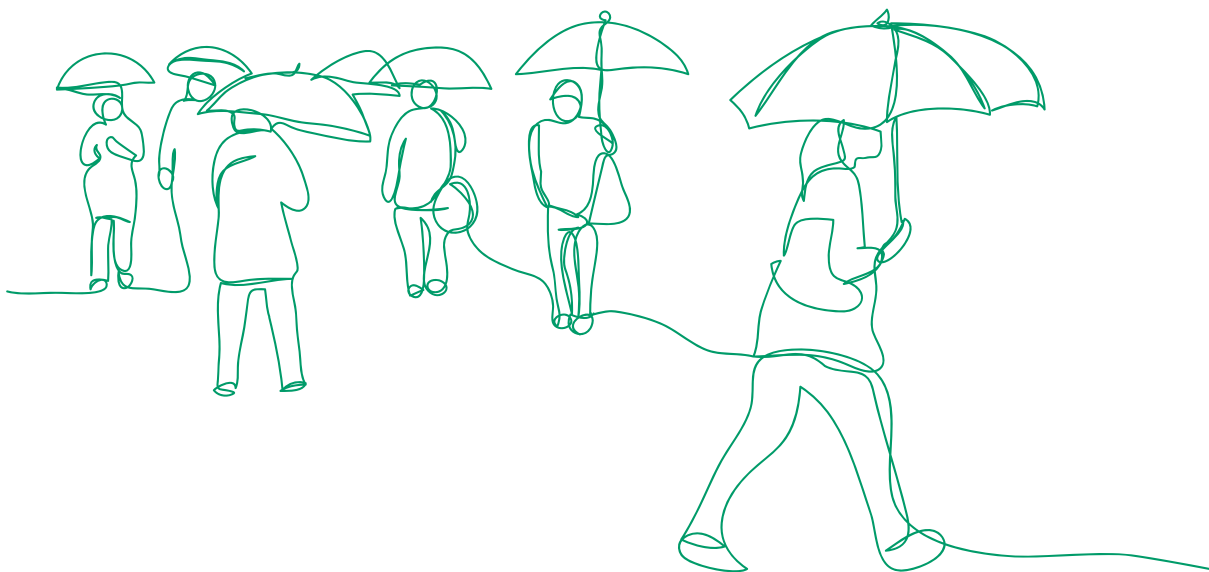
Wichtig ist, dass nicht beim Ansprechen von Risikofaktoren geendet wird, sondern nachfolgende Maßnahmen (z. B. Lebensstilberatung) eingeleitet werden.

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

Literatur

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

Franzkowiak, Peter (2018): Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 28.06.2018). Aktuelle Version doi: 10.17623/BZGA:224-i023-1.0





Gesundheitsförderung in der und durch die Primärversorgungseinheit



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

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

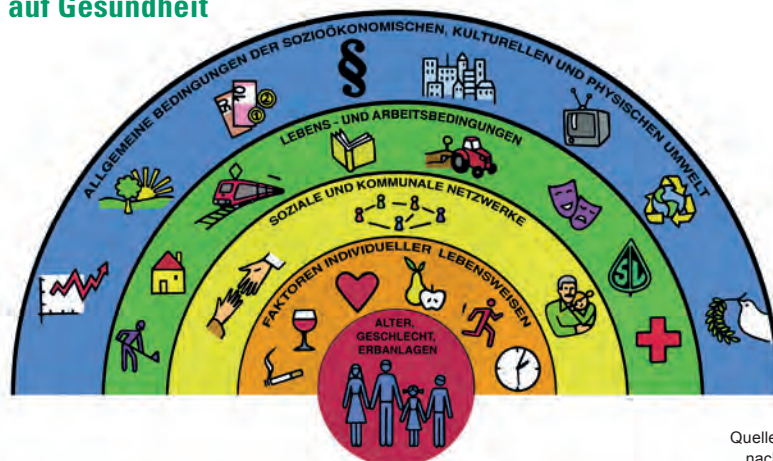
Die Leitfrage ist: **Wo und wie wird Gesundheit hergestellt?** Die nachfolgende Abbildung gibt eine Übersicht über die vielfältigen Einflussfaktoren auf Gesundheit.

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

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

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

Einflussfaktoren auf Gesundheit



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



- Die PVE ist vernetzt mit regionalen Gesundheitsförderungsangeboten.

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

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

Primärversorgungseinheiten eignen sich durch den wiederkehrenden Kontakt mit Patientinnen/Patienten und die Kenntnis der regionalen Gegebenheiten sehr für die Umsetzung von entsprechenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Maßnahmen der Gesundheitsförderung tragen auch zur Entlastung des PVE-Teams bei (McManus 2013). Die PVE hat den Auftrag, Gesundheitsressourcen

von Personen, Gruppen und Familien zu identifizieren, sie zu unterstützen und zu befähigen, Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und diese zu verbessern. Darüber hinaus kann sie an bevölkerungsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen mitwirken (BMASGK 2019).

Literatur

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

Fonds Gesundes Österreich: Grundprinzipien der Gesundheitsförderung: http://fgoe.org/Grundprinzipien_der_Gesundheitsfoerderung

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

Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen: 5 Standards: <http://www.ongkg.at/konzept-und-ziele/5-standards.html>

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



Gesundheitskompetenz von Individuen und PVE stärken



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

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

Eine gesundheitskompetente Primärversorgungseinheit „ist eine Einrichtung, die ihren Patientinnen/Patienten bzw. ihren Nutzerinnen/Nutzern die Suche,

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

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

Gesundheitskompetenz als relationales Konzept



Quelle: GÖG/ÖBIG



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

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

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

Die PVE hat die Aufgabe, die Gesundheitskompetenz von einzelnen Personen, Gruppen und Familien zu stärken und bei deren fortlaufender Weiterentwicklung zu unterstützen (BMASGK 2019). Möglichkeiten, dies zu tun, sind u. a.

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

Literatur

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

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

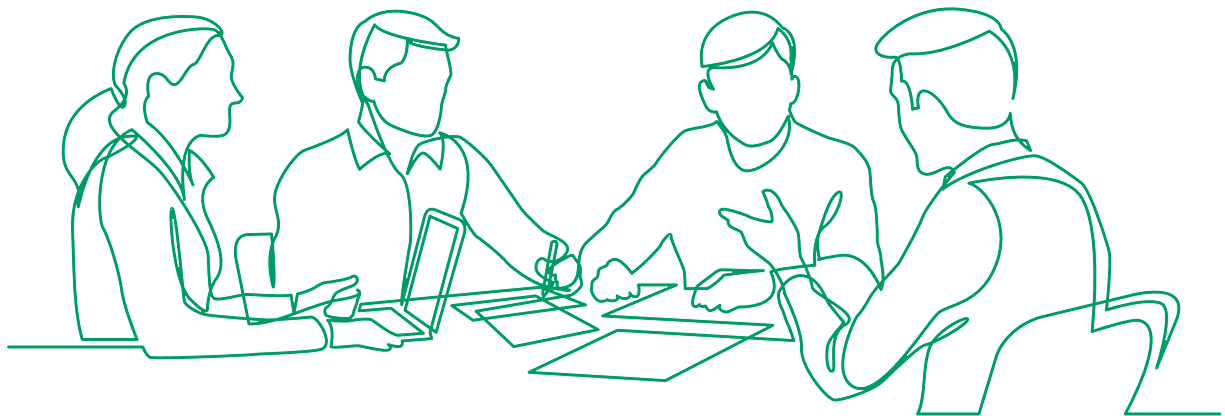
Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz:
<https://oepgk.at/>

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

Parker, Ruth (2009): Measuring health literacy: what? So what? Now what? In: Measures of health literacy: workshop summary, Round-table on Health Literacy. Hg. v. Hernandez, L. National Academies Press, Washington DC, 91-98



Qualität und Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung



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

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

Im Allgemeinen werden vier Qualitätsdimensionen unterschieden:

- **Konzeptqualität:** Wurden die regionalen Gegebenheiten, Bedürfnisse und Bedarfe der Zielgruppe in die Planung der Maßnahmen einbezogen? Wurden die Ziele konkret definiert? Ist klar, was gemacht werden soll und warum? Sind Indikatoren definiert, an welchen Sie den Erfolg der Maßnahmenumsetzung erkennen können?
- **Strukturqualität:** Welche Ressourcen werden für die Maßnahmenumsetzung eingesetzt? Sind die organisatorischen und institutionellen Voraussetzungen förderlich für die Maßnahmenumsetzung?
- **Prozessqualität:** Wie wird die Maßnahme umgesetzt? Welche Abläufe sind nötig für eine erfolgreiche Maßnahmenumsetzung?
- **Ergebnisqualität:** Wie wirkt die Maßnahme? Welche Veränderungen zeigen sich bei den Zielgruppen?

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

- **Orientierung an Salutogenese (Wie entsteht Gesundheit?) und umfassendem Gesundheitsverständnis** (körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden)

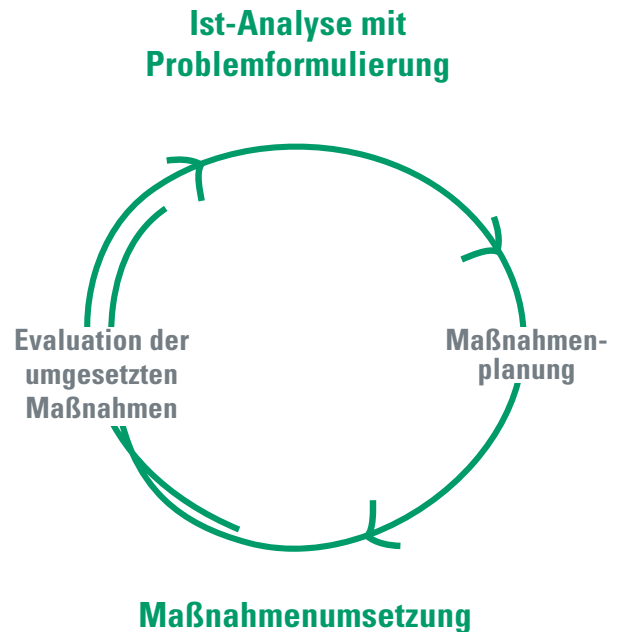


- **gesundheitliche Chancengerechtigkeit:** Angebote sind für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen leicht zugänglich (ggf. aufsuchende Angebote!).
- **Ressourcenorientierung und Empowerment:** Berücksichtigung der Stärken, Fähigkeiten und Möglichkeiten aller Beteiligten sowie der Bestärkung, diese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

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

Ist-Analyse mit Problemformulierung: Zunächst gilt es, den Bedarf an Maßnahmen der GF, KP und GK festzustellen. In einem ersten Schritt erfolgt dies bei der Erstellung des Versorgungskonzepts. Erste Hinweise zum regionalen Bedarf an Gesundheitsförderung und Prävention können Sie aus den regionalen Versorgungsprofilen ableiten. Die regionalen Versorgungsprofile können Sie u. a. über die ÖGK-Ansprechperson für PVE anfragen. Im PVE-Alltag können Sie aus Ihren Erfahrungen und Gesprächen mit Patientinnen/Patienten und lokalen Akteurinnen/Akteuren ebenfalls Bedarfe ableiten (z. B. hoher Anteil an Personen in der Ge-

Public Health Action Cycle



Quelle: GÖG

meinde, der raucht, sich zu wenig bewegt). Neben Problemen können auch erkannte Ressourcen in der Gemeinde für Maßnahmen herangezogen werden, z. B. ein neues Gemeindezentrum mit mehreren Veranstaltungen, auf welches die PVE verweisen kann.

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



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

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

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

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

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

- *Was hat sich seit der letzten Reflexionsbesprechung getan?*
- *Wie wird GF, KP und GK in der PVE umgesetzt? Was verstehen wir unter GF, KP, GK in der PVE? Welchen Sinn sehen wir hinter den Maßnahmen?*
- *Wie werden die umgesetzten Maßnahmen angenommen?*

- *Was läuft gut/was sollte verändert werden bei der Umsetzung?*
- *Wo gibt es weiteren Bedarf an Maßnahmen der GF, KP, GK?*
- *Was sind gute nächste Schritte?*

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

Literatur

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

weiterführende Hinweise

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

Fonds Gesundes Österreich (oJ): *Qualitätskriterien zu Grundprinzipien der Gesundheitsförderung*: https://fgoe.org/qualitaetskriterien_grundprinzipien

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (oJ): *Ergebnisevaluation von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung*. Leitfaden Selbstevaluation für Praktikerinnen und Praktiker: <https://bit.ly/3iRg7xT>

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



UMSETZUNG IN DER PVE Krankheitsprävention





Deeskalation von Aggression und Gewalt

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

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

Was ist zu tun?

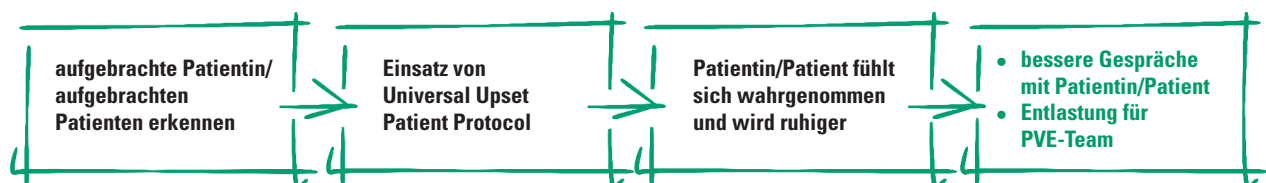
- Aggression und Gewalt von Patientinnen und Patienten in der PVE und die damit einhergehenden Belastungen von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern zum Thema machen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stärken durch Schulungen in Konfliktmanagement und Deeskalationsmaßnahmen (sofern nicht im Rahmen der Ausbildung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

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

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

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Patientenzentrierte Gesprächsführung

¹ <https://bit.ly/3piSK2G>



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Gesprächsmodelle zur Deeskalation



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

Anwendung des Tools durch:

alle Berufsgruppen in der PVE, insbesondere Ordinationsassistentinnen und Ordinationsassistenten

Umsetzungsschritte (Tool):

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

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

- **ARTIKEL:** Das CALM-Modell

Umfang: 4 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3mG3Fmn>



- **POWER POINT:** Universal Upset Patient Protocol

Umfang: 26 Folien

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

Kontakt: marlene.sator@goeg.at



Weiterführende Informationen:

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

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



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

CALM-Modell (Rupp 2018)

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

UUPP-Protocol

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





Vorsorgeuntersuchung durchführen

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

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

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

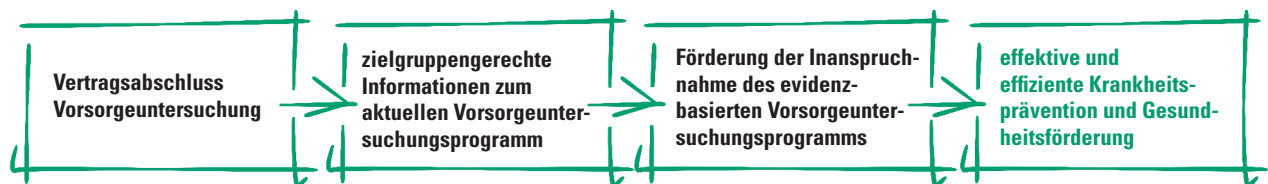
- Klima, G; Stürzenbecher, St (2018): **Vorsorgeuntersuchung**. „Ärztetbroschüre“. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien
- Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten (u. a. GESUNDHEIT. Weil Sie Ihrem Leben Balance gibt)



Was ist das Ziel?

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

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



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Prävention allgemeiner Gesundheitsrisiken

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



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

Anwendung des Tools durch:

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

Umsetzungsschritte (Tool):

siehe oben





Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

- *Klima, G; Stürzenbecher, St (2018): Vorsorgeuntersuchung. „Ärztetbroschüre“.*
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien

BROSCHÜRE

Umfang: 22 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/39uKp5q>



- **Ansprechpersonen zur Vorsorgeuntersuchung nach Sozialversicherungsträgern**

ÜBERSICHT

Umfang: 3 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/39wLids>



- *Gemeinsam gut entscheiden (Hrsg.) (2020): Die Top 7 Vorsorgeuntersuchung.*
Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems

BROSCHÜRE

Umfang: 20 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3i9ohBj>



- **Informationsmaterialien zur Darmkrebs-Früherkennung**

FOLDER und BROSCHÜRE

Umfang: 2 Seiten bzw. 20 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/2Yxf7G3>







Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing)

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten



Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

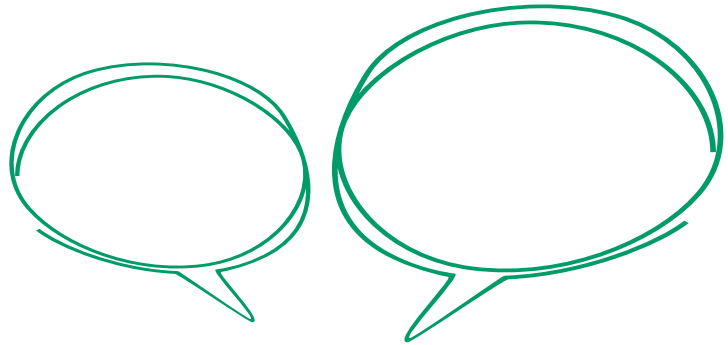
Die vier Grundprinzipien der motivierenden Gesprächsführung werden mit „**RULE**“ zusammengefasst (Rollnick et al. 2012):

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

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

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

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



Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

Prävention und Gesundheitsförderung:

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

Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten stärken:

- patientenzentrierte Gesprächsführung

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



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

Anwendung des Tools durch:

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



Umsetzungsschritte (Tool):

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

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

KURS

Zielgruppe: Psychologinnen/Psychologen und Angehörige anderer psychosozialer Berufe

Dauer: 19 Einheiten

Kosten: 418 bis 513 €

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



SEMINAR

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

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

Kosten: 380 €

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



TRAINING

Zielgruppe: Ärztinnen/Ärzte; Gesundheitsfachkräfte mit direktem Patientenkontakt

Dauer: bedarfsorientiert, mind. 2 Tage

Kosten: ab 400 €

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







RaucherInnenkurzberatung

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

Umsetzungsschritte / minimale Grundprinzipien einer kurzen Beratungseinheit:

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

weiterführende Beratungsschritte:

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

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

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

Was ist das Ziel?

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





Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

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

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Schulung zu RaucherInnenkurzberatung



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

Anwendung des Tools durch:

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

Umsetzungsschritte (Tool):

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit (Auswahl):

RAUCHERINNENKURZBERATUNG

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



TABAKENTWÖHNUNG/ RAUCHERENTWÖHNUNG

Zielgruppe: Psychologinnen/Psychologen
Dauer: 8 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten
Kosten: 186 bis 223 €
Website / Kontakt: Österreichische Akademie für Psychologie
<https://www.psychologieakademie.at/>

RAUCHFREI DURCH 5 MINUTEN KURZBERATUNG

Zielgruppe: Ärztinnen/Ärzte
Dauer: 2,5 Stunden
Kosten: 45 €
Website / Kontakt: Ärztekammer für Oberösterreich / Medizinische Fortbildungsakademie OÖ
<https://bit.ly/3cs4tsn>

Weiterführende Informationen:

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



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





Sturzprophylaxe

Stürze stellen einen der häufigsten Gründe für Pflegebedürftigkeit im Alter dar. Maßnahmen zur Vorbeugung von Stürzen sind insbesondere für Menschen wichtig, die im letzten Jahr zumindest einmal gestürzt sind, eine Sehbeeinträchtigung und/oder einen unsicheren Gang aufweisen. Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sollen zum einen Stürzen mit ihren potenziellen Folgen (u. a. Bewegungseinschränkungen) vorbeugen. Darüber hinaus soll aber auch der Angst vor möglichen Stürzen und einem damit verbundenen Rückzug der Patientinnen und Patienten von sozialen Aktivitäten entgegengewirkt werden. Dazu eignen sich, nach einem Risiko-Assessment und der Einschätzung der Sturzgefahr aufgrund medikamentöser (Neben-)Wirkungen, Beratung (u. a. zur Gestaltung des Wohnumfeldes) und Anleitungen zu Bewegungsübungen.

Zielgruppen der Umsetzungsmaßnahme:

- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Ärztinnen und Ärzte, Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten (Schulungen)
 - Patientinnen und Patienten (Übungsanleitungen)
-

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte/Grundprinzipien:

- Schulung ausgewählter Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Maßnahmen zur Sturzprophylaxe
- Risikobewertung bei älteren Menschen auf Basis valider und in der Primärversorgung bewährter Assessments (z. B. Morse-Skala, STRATIFY, Conley-Skala) und Einschätzung von Sturzgefahr aufgrund medikamentöser (Neben-)Wirkungen
- Ist erhöhtes Sturzrisiko gegeben, Angebot von Beratung und Schulungen:
 - Setzen von personenbezogenen Maßnahmen: Beratung, Anleitung von Übungen zur Sturzprävention bzw. Verweis auf Sturzpräventionskurse
 - Setzen von umweltbezogenen Maßnahmen: Verweis auf Stolperfallen im Haushalt (z. B. Haltegriffe im Bad, Teppiche, kleine Stufen), ggf. mit präventivem Hausbesuch
 - bei Bedarf Angebot geeigneter Hilfsmittel (Gehhilfen, Rollator)
 - Berücksichtigung von (Neben-)Wirkungen von Medikamenten und ihrem Einfluss auf Sturzhäufigkeit

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

- Schulungen zur Sturzprophylaxe für Gesundheitsberufe
- Übungen zur Sturzprävention für Patientinnen und Patienten



Was ist das Ziel?

In Sturzprophylaxe geschulte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter sind die Voraussetzung, um Menschen mit erhöhtem Sturzrisiko zu erkennen und diese entsprechend zu beraten, anzuleiten und zu schulen. Ziel der Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ist es, Stürze und die Angst vor Stürzen zu vermeiden. Dies unterstützt auch den möglichst langen Verbleib von älteren und gebrechlicheren Menschen im Eigenheim.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Präventive Maßnahmen betreffend geriatrische Gesundheitsrisiken – Beratung und Unterstützung insbesondere in Bezug auf Sturzprophylaxe

Unterstützungstools zur Umsetzung der Maßnahme: Sturzprophylaxe-Schulungen für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Patientinnen/Patienten



Schulungen für Gesundheitsberufe zu Sturzprophylaxe werden von Bildungseinrichtungen der Interessenvertretungen einzelner Gesundheitsberufe und von kommerziellen Instituten angeboten. Sie ermöglichen es, sich mit dem Thema Sturzprophylaxe ausführlich auseinanderzusetzen. So kann das Know-how bei der Beratung und Übungsanleitung von Patientinnen und Patienten eingesetzt werden. Als Unterstützung stehen eine Übungssammlung und ein Patienten-Video zur Verfügung.

Anwendung des Tools durch:

Ärztinnen und Ärzte, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten

Umsetzungsschritte (Tool):

- Schulung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Sturzprophylaxe
- Beratung von Patientinnen und Patienten (ggf. auch der Angehörigen) zu Sturzprophylaxe und Anleitung von Bewegungsübungen durch geschultes Personal
- Empfehlung von Patientenschulungen zu Sturzprophylaxe – ggf. Verweis auf ÖGK-Angebote



Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** Schulung für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter: zwischen 250 und 2.500 €
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** Schulung für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter: zwischen 16 und 240 Stunden; Anleitung von Patientinnen/Patienten im Zuge der normalen Patienteninteraktion innerhalb der PVE und im Rahmen von präventiven Hausbesuchen

Format und Verfügbarkeit:

Weiterbildung für Gesundheitsberufe:

• TRAINING STURZPROPHYLAXE

- Zielgruppe:** Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen/ Ergotherapeuten
- Dauer:** 16 UE à 45 Minuten
- Kosten:** 288 €, für Mitglieder 245 €
- Website / Kontakt:** phydelio Bildungsangebote Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs
<https://bit.ly/3oIDlbf>



• WEITERBILDUNG AKUTGERIATRIE UND REMOBILISATION

- Zielgruppe:** Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen
- Dauer:** 240 Stunden (inkl. 40 Stunden Praktikum)
- Kosten:** 2.470 €
- Website / Kontakt:** Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
<https://bit.ly/3sUGfN7>



Patienteninformationen:

- ÖGK (2020): **SENaktiv – Sicher im Alter bewegen.**

Übungsbroschüre 2020. St. Pölten

BROSCHÜRE

Umfang: 20 Seiten

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



- Institut Jansenberger und ÖGK:

VIDEO mit Hausübungen zur Sturzprävention

Umfang: 18 Minuten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/33EBBxx>





Notizen:

UMSETZUNG IN DER PVE



Gesundheitsförderung





Betriebliche Gesundheitsförderung in der PVE

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Leitung und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der PVE

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte/Grundprinzipien:

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

allgemeine Prozessschritte der betrieblichen Gesundheitsförderung:

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

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

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



Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- koordinierte Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Gesundheitsdiensteanbieterinnen/Gesundheitsdiensteanbietern

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



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

Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung von BGF durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz

Umsetzungsschritte (Tool):

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



Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** mit Unterstützung von ÖGK/Land ca. 300 bis 500 €
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** abhängig von den umgesetzten Maßnahmen

Format und Verfügbarkeit:

Kontaktdaten der regionalen Servicestellen des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung:

<https://bit.ly/36bLaPZ>



Weiterführende Informationen:

- Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) (o.J.): BGF-vote. Kurzfilm für Unternehmen ab 6 – 49 Mitarbeiter/innen. Linz:
<https://bit.ly/2LJTpLG>
- Qualitätskriterien des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung:
<https://bit.ly/3bBCqpc>
- Koordinationsstelle des Österreichischen Netzwerks für BGF (o.J.): Gemeinsam! Für Gesundheit und Erfolg. Das Netzwerk BGF:
<https://bit.ly/3oGPVZ0>
- BGF-Schulungsangebote (Seminare) des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ):
<https://bit.ly/2K97emm>
- finanzielle Fördermöglichkeit der Prozesskosten für Pilotprojekte in der betrieblichen Gesundheitsförderung (ab 5.000 €) durch den Fonds Gesundes Österreich:
https://fgoe.org/pilotprojekte_bgf
- *Fonds Gesundes Österreich (2020): Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich.* Beispiele guter Praxis 2020. FGÖ, Wien:
<https://bit.ly/2M5yao0>
- *Gabriel, Theresia; Nicham, Regina (2012): Burnout: Leitfaden zur Betrieblichen Gesundheitsförderung.* 2., überarbeitete Aufl. (Wissen 5), hg. v. GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien:
<https://bit.ly/3olsLXb>
- *Kloimüller, Irene; Gabriel, Theresia; Schurian, Silvia; Riedler, Beate; Nicham, Regina et. al (2012): Mobbing: Leitfaden zur Prävention und Intervention.* 2., überarbeitete Aufl. (Wissen 7), hg. v. GÖG/FGÖ. Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Wien:
<https://bit.ly/3iPSMfU>





Systematische Ermittlung des Lebensstils / Risikoverhaltens

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Primärversorgungseinheit (Datengenerierung)

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

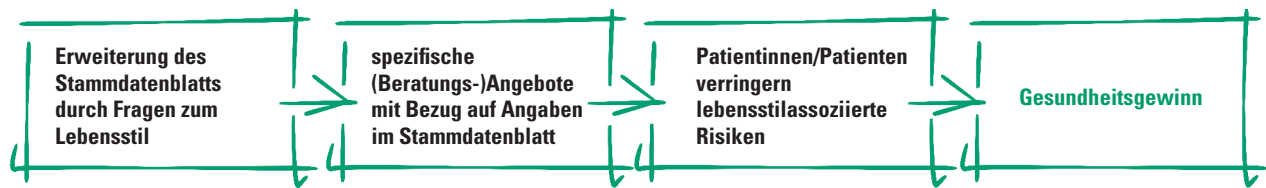
Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung stehen u. a. folgende Tools zur Verfügung:

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



Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept/Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

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

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



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

Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz

Umsetzungsschritte (Tool):

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



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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit

- *Holzweber, Leonie; Rojatz, Daniela; Nowak, Peter (2019):*

Fragenliste: Systematische Ermittlung von Aspekten des Lebensstils / Risikoverhaltens bei Erstkontakt. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien

FRAGENLISTE

Umfang: 2 Seiten

Verfügbarkeit: Ansichtsexemplar beiliegend, weitere auf Anfrage

Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Leonie.Holzweber@goeg.at

Weiterführende Informationen:

Broschüren des Fonds Gesundes Österreich für PVE-Team, Patientinnen und Patienten:

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







Fragenliste bei Erstkontakt:

Systematische Ermittlung des Lebensstils / Risikoverhaltens

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

Alkohol- und Tabakkonsum

- **Rauchen Sie?**

☐ ja ☐ nein

Wenn ja,

- wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

- wie lange rauchen Sie schon?

- **Wie oft trinken Sie Alkohol?**

☐ nie

☐ einmal im Monat oder seltener

☐ zwei- bis viermal im Monat

☐ zwei- bis dreimal pro Woche

☐ viermal pro Woche oder öfter

Bewegung, Sport und Freizeitverhalten

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

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

☐ null

☐ unter 2,5 Stunden

☐ 2,5 Stunden und länger

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

Ernährungsgewohnheiten²

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

☐ mehrmals pro Tag

☐ mehrmals pro Woche

☐ mehrmals pro Monat

☐ nie

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

☐ mehrmals pro Tag

☐ mehrmals pro Woche

☐ mehrmals pro Monat

☐ nie

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

☐ mehrmals pro Tag

☐ mehrmals pro Woche

☐ mehrmals pro Monat

☐ nie

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

☐ mehrmals pro Tag

☐ mehrmals pro Woche

☐ mehrmals pro Monat

☐ nie

¹ in Anlehnung an Anamnesebogen und Befundblatt der Vorsorgeuntersuchung:

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

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

² vgl. Österreichischer Ernährungsbericht 2017: <https://bit.ly/39jwg2>



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

(Psycho-)Soziale Situation⁴

- **Leben Sie in einer Partnerschaft?**

☐ ja ☐ nein

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

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

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

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

Macht Ihnen Ihre berufliche Tätigkeit Freude?

☐ ja ☐ nein

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

Nehmen Sie Leistungen von Hilfs- und Pflegediensten in Anspruch?

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

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

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

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

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



Kooperationen mit regionalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten etablieren

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Primärversorgungseinheit



Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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



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

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

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

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

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



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

Anwendung des Tools durch:

Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz in der PVE

Umsetzungsschritte (Tool):

siehe oben



Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

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

LEITFADEN

Umfang: 3 Seiten

Verfügbarkeit: Ansichtsexemplar beiliegend, weitere Exemplare auf Anfrage

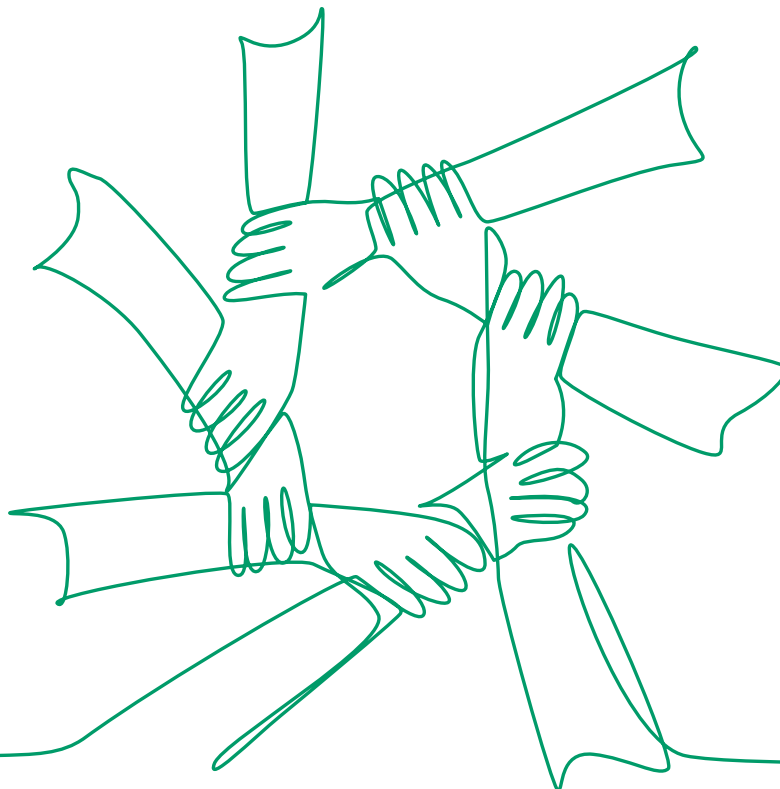
Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Daniela.Rojatz@goeg.at

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

EXCEL-FILE

Verfügbarkeit: File auf Anfrage

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







Social Prescribing

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien

- Bestimmen der sozialen Bedürfnisse der Patientin/des Patienten
- festgelegte Person (z. B. Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter, Link Worker) spricht mit Patientin/Patient über deren/dessen Bedürfnisse und unterbreitet entsprechende Angebote

Beschreibung der konkreten Umsetzungsschritte:

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

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung steht u. a. folgendes Tool zur Verfügung:

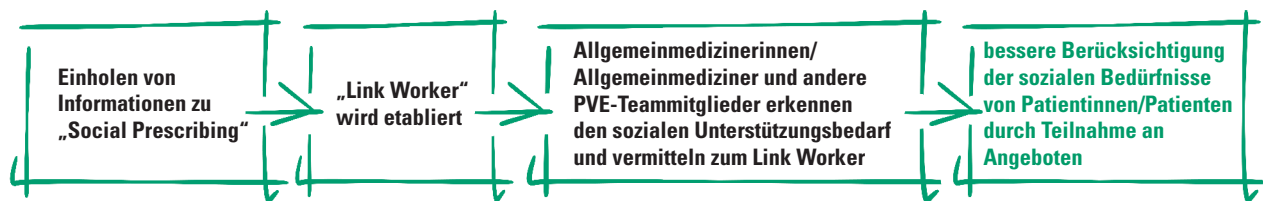
- Factsheet „Social Prescribing“ (TF-SÖD 2019)





Was ist das Ziel?

Ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit berücksichtigt neben dem körperlichen und seelischen Wohlbefinden auch die sozialen Bedürfnisse, da sie u. U. einen starken Einfluss auf die Gesundheit haben (z. B. Arbeitslosigkeit, Armut, Einsamkeit, belastende Wohnverhältnisse). Viele scheinbar medizinische Probleme (z. B. Depression) können auch soziale Ursachen haben. Daher ist es wichtig, auch die sozialen Bedürfnisse in den Blick zu nehmen und entsprechende Angebote zu machen. Social Prescribing ist ein Interventionsansatz, der die Primärversorgung mit externen Angeboten verbindet, Patientinnen/Patienten auf diese Angebote hinweist und sie ggf. dorthin vermittelt.



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

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

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Factsheet „Social Prescribing“



Das Factsheet gibt eine Einführung in das Konzept „Social Prescribing“ und bietet die Möglichkeit für eine erste Auseinandersetzung mit der Thematik im PVE-Team.

Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz





Umsetzungsschritte (Tool):

- PVE-Team macht sich mit Inhalten des Factsheets und mit dem Konzept des Social Prescribing vertraut.
- Entscheidung, ob Social Prescribing eine sinnvolle Erweiterung des Leistungsangebots der PVE ist (vgl. Checkliste 1)
- Umsetzung von Social Prescribing – hier kann Sie die Checkliste 2: Social Prescribing in der PVE – erste Umsetzungsschritte (siehe unten) unterstützen. Sie unterscheidet vier Phasen:
 - **Planungsphase:** Definition von Link Worker, Bestimmung der notwendigen Ressourcen
 - **Vorbereitungsphase:** Definition der Abläufe, Sensibilisierung des PVE-Teams für Social Prescribing
 - **Aufbauphase:** Aufbau des Kooperationsnetzwerks mit sozialen Angeboten in der Region
 - **Umsetzungsphase:** Umsetzung von Social Prescribing

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** angelehnt an Erfahrungen aus UK bis zu 6 Stunden Beratung pro Patientin/Patient mit entsprechender Vor-/Nachbereitung

Format und Verfügbarkeit:

- *TF-SÖD (2019): Factsheet „Social Prescribing“.*

Gesundheit Österreich GmbH, Wien

FACTSHEET

Umfang: 3 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3nKd8rL>



Weiterführende Informationen:

downloadbar unter: <https://goeg.at/GFinPrimaerversorgung>

- *Haas, Sabine et al. (2020): Prozesskonzept zur Etablierung von Social Prescribing in einer Primärversorgungseinheit.* Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- *Ladurner, Joy et al. (2020): Link Worker. Definition - Kernaufgaben, Ausbildung, Berufserfahrung - Fähigkeiten und Kompetenzen.* Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- *Winkler, Petra et al. (2020): Checkliste 1: Social Prescribing in der PVE – Voraussetzungen für die Umsetzung klären.* Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- *Winkler, Petra et al. (2020): Checkliste 2: Social Prescribing in der PVE – erste Umsetzungsschritte.* Gesundheit Österreich GmbH, Wien



UMSETZUNG IN DER PVE



Gesundheitskompetenz



Patientinnen und Patienten empowern

Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“

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

- ermutigt Patientinnen und Patienten, in Gesprächen mit dem PVE-Team aktiv zu werden und alle für sie wichtigen Informationen einzuholen.
- unterstützt Gesundheitsberufe, Patientenfragen anzuregen und verständliche Antworten zu geben.

Die drei Fragen sind sehr allgemein gehalten und lauten:

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

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

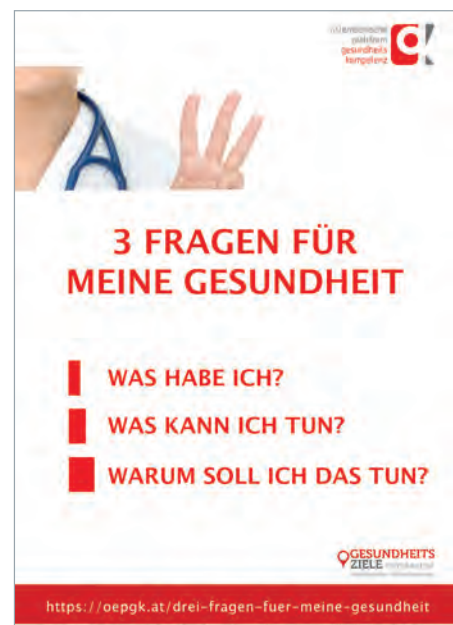
Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung steht folgendes Tool zur Verfügung:

- ÖGPK (2019): **Plakat „3 Fragen für meine Gesundheit“**. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien



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



Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten stärken:

- patientenzentrierte Gesprächsführung

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



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

Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz

Umsetzungsschritte (Tool):

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



- Umsetzung (u.a. Plakate gut sichtbar in den Wartebereichen und Ordinationsräumen der PVE anbringen) und Reflexion der Umsetzungserfahrungen im Team
- Stärkung der Kommunikationskompetenz des PVE-Teams durch Methoden wie Chunk and Check („häppchenweise Informationsvermittlung und Überprüfung, ob Patientin/Patient Inhalt verstanden hat), Teach-Back (Gesagtes von Patientin/Patient wiedergeben lassen, siehe Methodenbox unten)

Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** keine (Plakat liegt bei)
- **Zeitaufwand:** geringer Zeitbedarf für Information der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Aufhängen des Plakates

Format und Verfügbarkeit:

- **ÖPGK (2019): Plakat „3 Fragen für meine Gesundheit“.**
Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien
PLAKAT
Umfang: 1 Seite
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3nHxfa4>
Kontakt: ÖPGK, oepegk@goeg.at



- **ÖPGK (2019): Factsheet - Die praktische Umsetzung der „3 Fragen für meine Gesundheit“**
Version 01/2019. ÖPGK, Wien
FACTSHEET
Umfang: 4 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/38H5nyw>
Kontakt: ÖPGK, oepegk@goeg.at



Weiterführende Informationen:

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







Gemeinsame Entscheidungsfindung mit Patientinnen und Patienten Gemeinsam gut entscheiden



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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner und Patientinnen/Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

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

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





Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- patientenzentrierte Gesprächsführung

Unterstützungstools zur Umsetzung der Maßnahme:



„Gemeinsam gut entscheiden“

Broschüren: Allgemeinmedizin – Geriatrie – Vorsorgeuntersuchung

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

Anwendung des Tools durch:

Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin

Umsetzungsschritte (Tool):

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

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



Ressourceneinsatz:

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



Format und Verfügbarkeit:

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

Die Top 5 Allgemeinmedizin. Donau Universität Krems.

Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems

BROSCHÜRE

Umfang: 9 Seiten

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

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



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

Die Top 5 Geriatrie. Donau Universität Krems.

Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems

BROSCHÜRE

Umfang: 16 Seiten

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

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



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

Die Top 7 Vorsorgeuntersuchung. Donau Universität Krems.

Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems

BROSCHÜRE

Umfang: 20 Seiten

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

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



Weiterführende Informationen:

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







Informierte Impfentscheidung

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

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

.....

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

Impfen umfasst mehr als die Verabreichung der Impfung (vgl. Impfplan Österreich 2020):

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

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

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

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

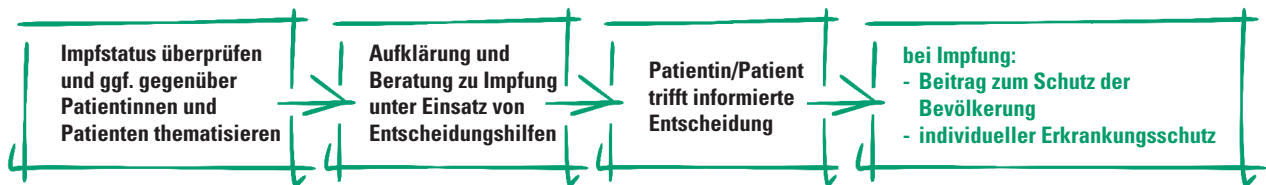
- Impfplan Österreich
- Entscheidungshilfen zu ausgewählten Impfungen (siehe Seite 4)
- Infoblatt „Stressfreies Impfen“





Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- präventive Maßnahmen betreffend allgemeine Gesundheitsrisiken

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Informierte Impfentscheidung unterstützen



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

Anwendung des Tools durch:

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

Umsetzungsschritte (Tool):

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

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

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

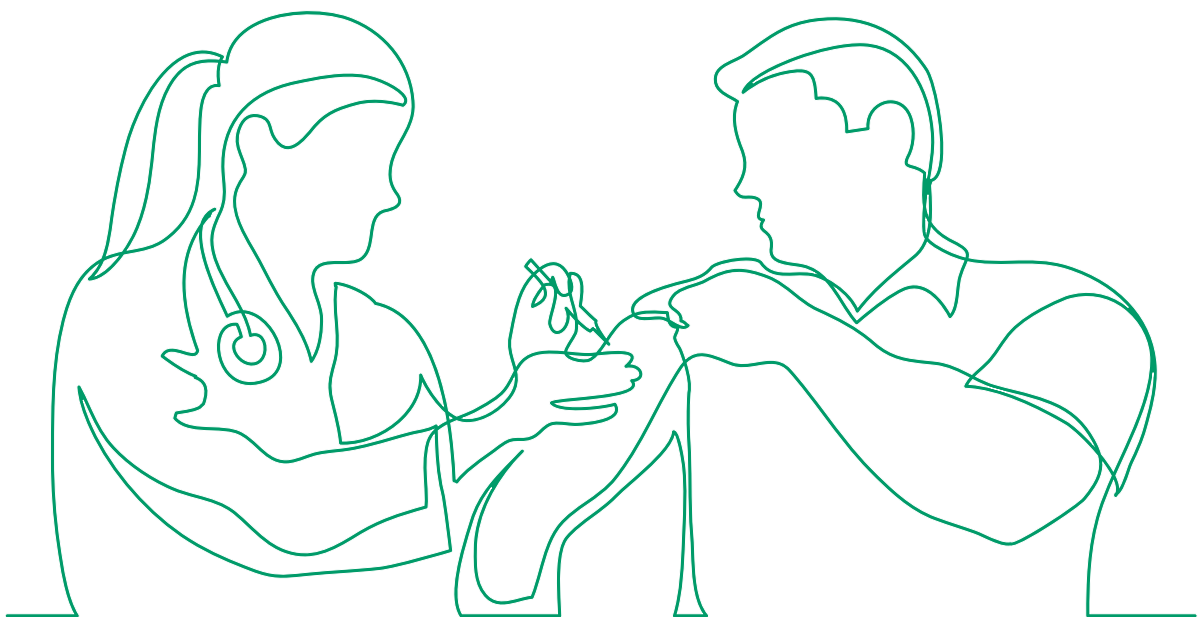
ARTIKEL

Umfang: 4 Seiten

Verfügbarkeit: Belegexemplar anbei

Weiterführende Informationen:

- BMSGPK(2021): *Impfplan Österreich*, Wien
- BMSGPK(2020): *Die wichtigsten Informationen zum Thema Kinderimpfungen*. Eigenverlag, Wien
- evidenzbasierte Informationen zum Thema Impfen auf: gesundheits.gv.at





Weiteren Informationen zur Unterstützung informierter Impfentscheidungen

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

Impfplan Österreich (aktuell 2021):

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

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



- **Patienteninformation und Entscheidungshilfen**

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

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



Faktenbox: Informiert entscheiden!

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

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



BMSGPK (2020): Faktencheck:

Humane Papillomaviren (HPV) Impfen schützt!:

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



- **Elterninformation**

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

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



Impfungen für Kinder – eine Entscheidungshilfe:

<https://bit.ly/3nG2KI0>



Elterninformation des Sozialministeriums zum Thema Masern (mehrsprachig):

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





Gute Gesprächsqualität in der Kranken- und Gesundheitsversorgung etablieren

Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe (nach ÖPGK-tEACH-Standard)

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PVE

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte/Grundprinzipien:

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

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

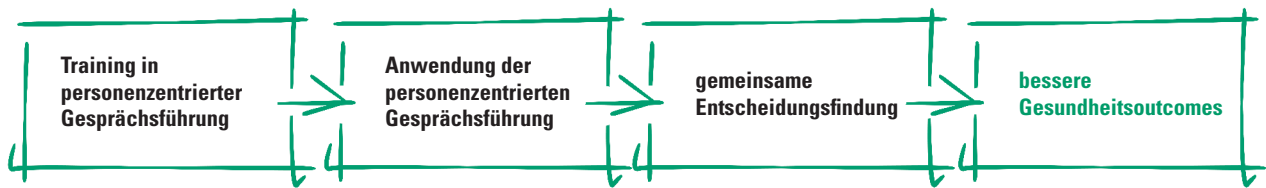
- maßgeschneiderte Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe (nach ÖPGK-tEACH-Standard), die auf international anerkannten und wissenschaftlich belegten Modellen basieren und von den kommunikativen Herausforderungen des beruflichen Alltags von Gesundheitsfachkräften ausgehen



Was ist das Ziel?

Zahlreiche Studien belegen die positiven Gesundheitseffekte von guter Gesprächsqualität:

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



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

- Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten stärken: patientenzentrierte Gesprächsführung

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



Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) hat ein Trainernetzwerk aufgebaut, welches maßgeschneiderte Kommunikationstrainings für Gesundheitsfachkräfte mit direktem Patientenkontakt (z. B. das Primärversorgungsteam) anbietet. Inhalte, Dauer und Format werden gemeinsam mit dem PVE-Team auf dessen Bedürfnisse abgestimmt. Ein Informationsblatt informiert über Nutzen von personenzentrierter Gesprächsführung und die Angebote des Trainernetzwerks.

Anwendung des Tools durch:

Koordination der Implementierung durch Ansprechperson für Gesundheitsförderung/Gesundheitskompetenz

Umsetzungsschritte (Tool):

- Kontaktaufnahme mit Österreichischer Plattform Gesundheitskompetenz: oepgk@goeg.at
- Inhalt, Form und Ausmaß des Trainings mit den Trainerinnen/Trainern abstimmen
- Durchführen des Kommunikationstrainings
- Anwenden des Gelernten in der Praxis
- regelmäßige Reflexion und Auffrischung



Ressourceneinsatz:

- **Sachkosten:** nach Anfrage (abhängig von Inhalt und Ausmaß der Schulung)
- **zeitlicher Aufwand (ca.):** mind. 8 Stunden für die Teilnahme an der Schulung

Format und Verfügbarkeit:

- **ÖPGK (2019):** ÖPGK-Trainernetzwerk: **Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe nach ÖPGK-tEACH-Standard.** ÖPGK, Wien

INFOBLATT

Umfang: 6 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3oFQzG1>

Kontakt: ÖPGK, marlene.sator@goeg.at

Weiterführende Informationen:

- **Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK):** <https://bit.ly/3nDMjpp>
- **Sator, Marlene; Nowak, Peter; Menz, Florian (2015b):**
Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung.
Kurzbericht auf Basis der Grundlagenarbeiten für das Bundesministerium für Gesundheit und den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Gesundheit Österreich GmbH, Wien







Gute schriftliche Gesundheitsinformation einsetzen

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

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

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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



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

- *Rojatz, D; Schmotzer, Ch (2020):* Gute Gesundheitsinformation in der Primärversorgung: erkennen, einsetzen und erstellen. Ein Leitfaden für das Primärversorgungsteam. Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien
- *ÖPGK (2019):* Checkliste zur Einschätzung der Qualität von schriftlichen Gesundheitsinformationen, Version für Vertreter/-innen von Gesundheitsberufen, Pilotversion Juli 2019, Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), Wien

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten:

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

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



Der Leitfaden zeigt dem PVE-Team, wie Gute Gesundheitsinformationen erkannt, eingesetzt und bei Bedarf selbst erstellt werden können.

Anwendung des Tools durch:

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

Umsetzungsschritte (Tool):

- Ansprechperson für GF/GK informiert anhand von Factsheet PVE-Team darüber, was Gute Gesundheitsinformationen sind und warum diese wichtig sind, um Bewusstsein dafür zu schaffen.
- Ist-Stand-Analyse: Wo werden welche Informationen eingesetzt? Entsprechen die schriftlichen Informationen den Kriterien für Gute Gesundheitsinformationen? Überprüfen Sie die aufliegenden bzw. eingesetzten Informationen anhand der Profi-Checkliste.



- Fehlen Gute Gesundheitsinformationen zu ausgewählten Themen, finden Sie im Leitfaden eine Übersicht über Seiten mit Guten Gesundheitsinformationen bzw. Hinweise, wie Sie gemeinsam mit Ihren Patientinnen/Patienten gute Gesundheitsinformationen erstellen können.

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

- *Rojatz, D; Schmotzer, Ch (2020): Gute Gesundheitsinformation in der Primärversorgung: erkennen, einsetzen und erstellen.* Ein Leitfaden für das Primärversorgungsteam. Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich, Wien

LEITFADEN

Umfang: 17 Seiten

Verfügbarkeit: <https://goeg.at/GFinPrimaerversorgung>

Kontakt: Daniela.Rojatz@goeg.at

- *ÖPGK (2019): Gute Gesundheitsinformation.* ÖPGK-Factsheet, Version 04/2019. ÖPGK, Wien

FACTSHEET

Umfang: 3 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3iaKcZ0>

Kontakt: ÖPGK, Edith.Flaschberger@goeg.at



- *ÖPGK (2020): Profi-Checkliste Gute Gesundheitsinformation,* Version 1.0, April 2020, ÖPGK, Wien

CHECKLISTE

Umfang: 3 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/35yAbzG>

Kontakt: ÖPGK, Edith.Flaschberger@goeg.at



Profi-Checkliste: Gute Gesundheitsinformation

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

FRAGE	EIGENSCHAFT DER INFORMATION	JA	NEIN	nicht anwendbar
Wer steht dahinter?	Die herausgebende Organisation der Gesundheitsinformation ist genannt (siehe z.B. „Impressum“).	☐	☐	☐
Wer hat's geschrieben?	Die Autoren/Autorinnen, ihr beruflicher Hintergrund und ihre Verbindungen zu Firmen und Organisationen sind genannt.	☐	☐	☐





Primärversorgungseinheit gesundheitskompetent machen – Selbsteinschätzung

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Primärversorgungseinheit

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte/Grundprinzipien:

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

Standards einer gesundheitskompetenten PVE:

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



7. die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbessern
8. zur Gesundheitskompetenz in der Region beitragen: Die PVE macht mit anderen Organisationen Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Zur Unterstützung der Maßnahmenumsetzung steht u. a. folgendes Tool zur Verfügung:

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

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Gesundheitskompetenz von Patientinnen/Patienten stärken

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



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



Umsetzungsschritte (Tool):

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

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

FACTSHEET

Umfang: 4 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3oGT7DY>

Kontakt: ÖPGK, Lisa.Gugglberger@goeg.at



- **Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) (2019b): Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinrichtungen.** ÖPGK, Wien

FRAGEBOGEN

Umfang: 21 Seiten

Verfügbarkeit: <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2019/09/selbsteinschaetzungsinstrument-pve.pdf>

Kontakt: ÖPGK, Lisa.Gugglberger@goeg.at



Weiterführende Informationen:

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



BUNDESWEITE MASSNAHMEN



der Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung
und Gesundheitskompetenz





Frühe Hilfen



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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: werdende Eltern bzw. Eltern mit ihren Kindern bis zum 3. bzw. 6. Lebensjahr, insbesondere in belasteten Situationen

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

1. Bei allen (werdenden) Eltern in belasteten Situationen: Information über das Angebot der Frühe-Hilfen-Netzwerke und Motivierung zu dessen Inanspruchnahme
2. Bei Interesse: Weitergabe der Kontaktdaten (mit Zustimmung der Familie) an das regionale Frühe-Hilfen-Netzwerk (idealerweise gemeinsam mit Familie)
Mehr ist für Sie nicht zu tun. Die anschließende Kontaktaufnahme seitens der Frühen Hilfen (durch die Familienbegleiterinnen/Familienbegleiter) erfolgt innerhalb weniger Werktage (im Idealfall in Form eines Hausbesuchs).

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

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

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

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

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



Aktuell sind 26 regionale Netzwerke der Frühen Hilfen in Österreich beratend, begleitend und unterstützend aktiv. Die Österreichkarte zeigt die Einzugsbereiche auf Bezirksebene und nennt auch die Bezeichnungen der regional tätigen Netzwerke. Durch Anklicken bekommen Sie direkt zum ausgewählten Bereich Kontaktinfos und eine Übersicht über das jeweilige Frühe-Hilfe-Netzwerk. In gleicher Weise finden Sie die Informationen zu aktiven Netzwerken unterhalb der Karte auf Landesebene zusammengefasst.

Anwendung des Tools durch:

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

Umsetzungsschritte (Tool):

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



Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

- **Übersichtskarte** mit den österreichweiten regionalen Angeboten der Frühe-Hilfen-Netzwerke

WEBSITE

Umfang: Website

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



Weiterführende Information:

- Frühe-Hilfen-Website: <https://www.fruehehilfen.at/>

Frühe Hilfen in Österreich

Frühe Hilfen haben in den letzten Jahren in Österreich stark an Relevanz gewonnen. Seit 2011 stehen für immer mehr politische Verwaltungsbezirke **regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke** zur Verfügung. Mit dieser Website informiert das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) über den Aus- und Aufbau der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke in Österreich, die fachlichen Grundlagen und den Wissensstand rund um das Thema Frühe Hilfen. Seit 2021 gibt es einen Bereich für **Eltern und Familien**, wo Infos und Tipps für Familien (teilweise auch mehrsprachig) zu finden sind.

Wozu Frühe-Hilfen-Netzwerke?

Familien brauchen Unterstützung, damit sie ihren Kindern gute Rahmenbedingungen für das Aufwachsen bereitstellen können. Dies gilt insbesondere für Familien in belastenden Situationen. Hier setzen Frühe Hilfen an. Ein zentrales Element sind auf regionaler und lokaler Ebene etablierte Frühe-Hilfen-Netzwerke, die Eltern und Kinder in der frühen Kindheit unterstützen.

Information für Eltern & Familie





Hebammenberatung im Mutter-Kind-Pass



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

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

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

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung zum Hebammengespräch:

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

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen



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



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

Anwendung des Tools durch:

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

Umsetzungsschritte (Tool):

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

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



Weiterführende Information:

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



Richtig essen von Anfang an!



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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Schwangere, Stillende und Eltern von Kindern bis 10 Jahre

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

1. **bei allen (werdenden) Eltern:** Information über das Angebot von „Richtig essen von Anfang an!“:
 - Informationen auf der Website von REVAN
 - Ernährungsempfehlungen und Rezepte für diese wichtigen Lebensphasen
 - österreichweite kostenlose Workshops
2. **bei Interesse:** Information über die kostenlosen österreichweiten Workshops zur richtigen Ernährung für Schwangere, Stillende und Kinder im Rahmen von „Richtig essen von Anfang an!“ (Folder mit bundeslandspezifischen Angeboten und Terminen sowie Kontaktpersonen)
3. **Information über Broschüren mit saisonalen Rezeptideen**, die schnell und einfach zubereitet werden können und sich an den Anforderungen der modernen Ernährungswissenschaft orientieren

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen



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



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

Anwendung des Tools durch:

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

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

BROSCHÜRE

Umfang: 46 Seiten

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

oder bestellbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/>



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

BROSCHÜRE

Umfang: 28 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/35C0p4y>

oder bestellbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/>



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

BROSCHÜRE

Umfang: 48 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/3nFZt55>

oder bestellbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/>



Weiterführende Information:

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



Service Stelle gesunde Schule



SERVICE STELLE
**GESUNDE
SCHULE**

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

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

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

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

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

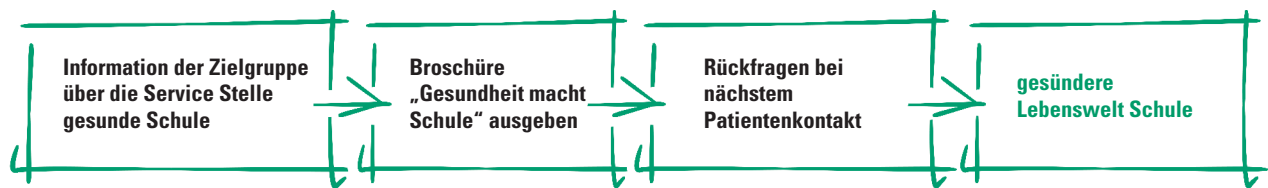
Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung an die Service Stelle gesunde Schule:

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



Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme:



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

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

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

Anwendung des Tools durch:

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

Ressourceneinsatz:

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



Format und Verfügbarkeit:

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

BROSCHÜRE

Umfang: 24 Seiten

Verfügbarkeit: <https://bit.ly/39wRSAX>

oder bestellbar bei der Service Stelle



Weiterführende Information:

Information zur Service Stelle gesunde Schule der Sozialversicherung

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

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





Bewegt im Park

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



Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

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

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Bewegungskurse von BEWEGT IM PARK



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

Die Vorteile von BEWEGT IM PARK:

- wöchentliche Termine
- für alle Menschen von jung bis alt
- mit erfahrenen Kursleiterinnen/Kursleitern
- kostenlose Teilnahme
- ohne Anmeldung
- bei jedem Wetter
- man muss nicht sportlich sein

Anwendung des Tools durch:

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

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

Weiterführende Information:

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





Fit Sport Austria

Ob klein oder groß, jung oder alt, 60 Prozent der Bevölkerung bewegen sich zu wenig oder überhaupt nicht. Regelmäßige körperliche Aktivität ist aber eine wichtige präventive Maßnahme zur Vermeidung lebensstilbezogener chronischer Erkrankungen und erfüllt auch eine soziale Funktion (Austausch mit anderen, ...). ASKÖ (Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich), ASVÖ (Allgemeiner Sportverband Österreich) und SPORTUNION setzen mit dem „Fit Sport Austria“¹-Qualitätssiegel, das an gesundheitsorientierte Bewegungsangebote der Vereine der drei Sport-Dachverbände vergeben wird, ein kräftiges Ausrufezeichen im Gesundheits- und Breitensport. Nicht jede körperliche Aktivität eignet sich für Jüngere und Ältere und für verschiedene Gesundheitszustände. Das „Fit Sport Austria“-Qualitätssiegel wurde entwickelt, um Menschen den Zugang zu einer ihren Verhältnissen, Umständen und Möglichkeiten entsprechenden aktiveren Lebensweise und mehr Gesundheit zu erleichtern.

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

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

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen

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



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



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

Anwendung des Tools durch:

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

Umsetzungsschritte (Tool):

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

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

Weiterführende Information:

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



Rauchfrei Telefon



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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

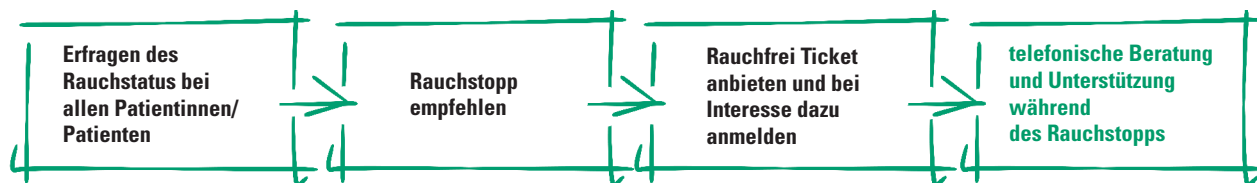
Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

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

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

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

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



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Rauchfrei Ticket



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

Anwendung des Tools durch:

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

- „Das Rauchfrei Ticket“ auf einen Blick
INFOSHEET
Umfang: 2 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/2XDVviM>
oder bestellbar unter info@rauchfrei.at



- **Infoblatt und Anmeldung** für Ihre Patientinnen/Patienten
INFOSHEET
Umfang: 2 Seiten
Verfügbarkeit: <https://bit.ly/2XEC3T4>
oder bestellbar unter info@rauchfrei.at



Weiterführende Information:

- Angebote des Rauchfrei Telefons: siehe Rauchfrei Telefon-Website
www.rauchfrei.at oder
www.facebook.com/RauchfreiTelefon bzw.
www.rauchfreiapp.at



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

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

.....

Was ist zu tun?

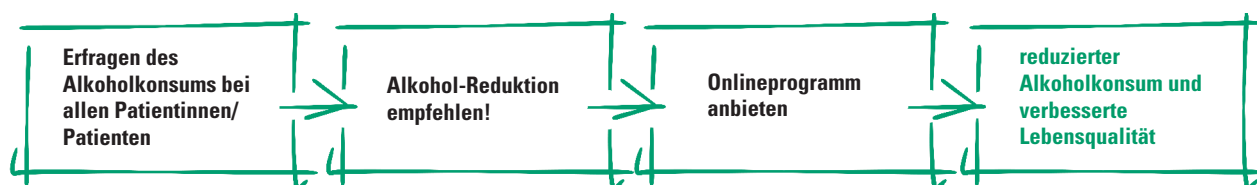
Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Anmeldung für den alkcoach:

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

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

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

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



Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Erklärvideo zu alkcoach.at



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

Die Vorteile von alkcoach:

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

Anwendung des Tools durch:

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

- Erklärvideo „Alkoholkonsum reduzieren mit alkcoach.at“

KURZVIDEO

Umfang: 1 Minute

Verfügbarkeit: https://youtu.be/PUr_6wdMzzE



- Onlineprogramm „alkcoach.at“ zur Unterstützung der Alkoholreduktion

ONLINEKURS

Umfang: 6 Wochen

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



Weiterführende Information:

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



Angehörigengespräch



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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Angehörige von Personen, die Pflegegeld beziehen und aufgrund der Betreuung psychisch belastet sind

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

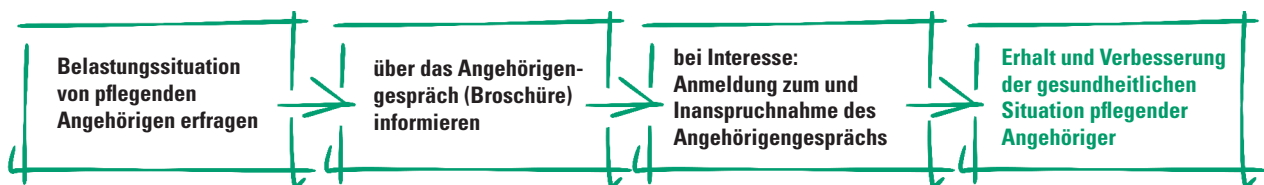
Ablauf und Inhalt der Beratungsgespräche zur Vermittlung an das Kompetenzzentrum

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

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

Was ist das Ziel?

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



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

- Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen

¹ Das Angehörigengespräch wird im Auftrag des Sozialministeriums vom Kompetenzzentrum für Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege organisiert und koordiniert.



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



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

Die Inhalte des Angehörigengesprächs sind:

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

Anwendung des Tools durch:

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

Ressourceneinsatz:

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

Format und Verfügbarkeit:

- „Das Angehörigengespräch“

FOLDER

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

Weiterführende Information:

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



© BMSGPK



© BMSGPK



© BMSGPK



Arbeitsbedingte Krebserkrankungen



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

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

Zielgruppe der Umsetzungsmaßnahme: Patientinnen und Patienten

Was ist zu tun?

Umsetzungsschritte / Grundprinzipien:

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

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

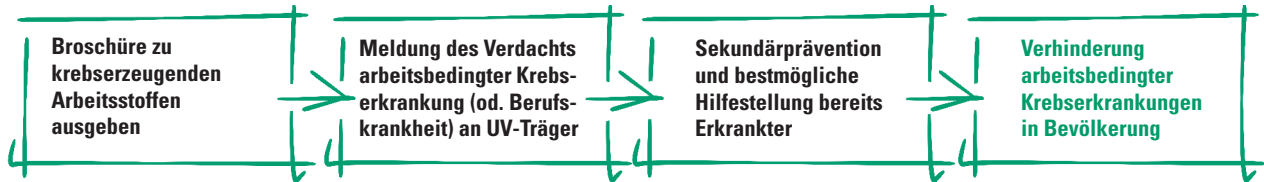
Was ist das Ziel?

Neben dem vordringlichen Ziel, zukünftige arbeitsbedingte Krebserkrankungen zu verhindern und mehr Kenntnisse über Ursachen und Verbreitung arbeitsbedingter Krebserkrankungen zu erlangen, sollen auch bereits Betroffene die bestmögliche Hilfestellung erhalten. Ärztinnen/Ärzte spielen dabei durch die Meldung an die AUVA bei Verdacht auf Berufskrankheit eine zentrale Rolle. Die gesetzliche Grundlage dafür bildet § 363 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), das die Ärztin/den Arzt bei einem

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



begründeten Verdacht auf Berufskrankheit dazu verpflichtet, diesen binnen fünf Tagen zu melden. Damit eine arbeitsbedingte Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt werden kann, muss eine wesentliche Mitverursachung durch die Arbeit gegeben sein.



Verortung im Versorgungskonzept / Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017:

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

Unterstützungstool zur Umsetzung der Maßnahme: Meldeunterstützung für Krebserkrankungen



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

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

Anwendung des Tools durch:

Ärztinnen und Ärzte

Ressourceneinsatz:

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



Format und Verfügbarkeit:

- Übersicht **Krebserkrankung als Berufskrankheit**

ÜBERSICHT

Umfang: 20 Seiten

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



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

BROSCHÜRE

Umfang: 28 Seiten

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

oder bestellbar unter auva@kbprintcom.at



Weiterführende Information:

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



LOKALE MASSNAHMEN



der Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung
und Gesundheitskompetenz





Notizen zu lokalen Angeboten

Name des Angebots:

Zielgruppe: ☐ 0-3 Jahre

☐ 4-12 Jahre

☐ 13-20 Jahre

☐ 21-64 Jahre

☐ 65 Jahre und älter

Inhalt und konkrete Zielgruppe

Kurzbeschreibung des Angebots

genauere Beschreibung der Zielgruppe

Kontaktinformationen

Anbieter/Einrichtung

Adresse

Telefon

E-Mail

Name Kontaktperson (optional)

Website

Erreichbarkeit und Zugang

Öffnungszeiten

Anmeldung

Erreichbarkeit

Zugangsvoraussetzungen

Kosten

Notizen

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.

LITERATUR



zu Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung
und Gesundheitskompetenz





Literatur

Einführung in die Aufgabenbereiche Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

Factsheet 1: Primärversorgungseinheit als Teil eines umfassenden Public-Health-Ansatzes

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

Factsheet 2: Krankheitsprävention in der Primärversorgungseinheit

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



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

Factsheet 3: Gesundheitsförderung in der und durch die Primärversorgungseinheit

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

Factsheet 4: Gesundheitskompetenz von Individuen und PVE stärken

- *BMASGK (2019): ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017* inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- *HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States (Second Extended and Revised Version, Date July 22th, 2014).* The European Health Literacy Survey HLS-EU, Wien
- Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz:
<https://oepgk.at/gesundheitskompetenz-was-ist-das/>
- *Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) (2019): Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinrichtungen.* Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, Wien



- *Parker, Ruth (2009): Measuring health literacy: what? So what? Now what?* In: Measures of health literacy: workshop summary, Round-table on Health Literacy. Hg. v. Hernandez, L. National Academies Press, Washington DC, 91-98

Factsheet 5: Qualität und Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung

- *Fonds Gesundes Österreich (oJ): Qualitätskriterien zur Planung und Bewertung von Projekten der Gesundheitsförderung:* <https://bit.ly/3i9noIW>
- *Kolip, Petra (2017): Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement.* In: BzGA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung: <https://bit.ly/3oGvRFX>
- *Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (oJ): Ergebnisevaluation von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.* Leitfaden Selbstevaluation für Praktikerinnen und Praktiker: <https://bit.ly/39m6Ucs>
- *Quint-Essenz: Evaluation und Valorisierung:* <https://bit.ly/35yluLJ>

Umsetzung in der PVE – Krankheitsprävention (KP)

Infoblatt KP 1: Deeskalation von Aggression und Gewalt

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

Infoblatt KP 2: Vorsorgeuntersuchung durchführen

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

Infoblatt KP 3: Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing)

- *Körkel, Joachim; Veltrup, Clemens (2003): Motivational interviewing: eine Übersicht.* Suchttherapie 4: 115-124



- Lundahl, Brad. W.; Kunz, Chelsea; Brownell, Cynthia; Tollefson, Derrik; Burke, Brian L. (2010): *A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies*. Research on Social Work Practice, 20(2), 137–160
- Miller, William R.; Rollnick, Stephan (2002): *Motivational interviewing: preparing people for change*. Guilford Publications, New York
- Rollnick, Stephen; Miller, William; Butler, Christopher; Kierdorf, Theo; Höhr, Hildegard (2012): *Motivierende Gesprächsführung in den Heilberufen. Core-Skills für Helfer*. G.P. Probst Verlag GmbH, Lichtenau/ Westf.

Umsetzung in der PVE – Gesundheitsförderung (GF)

Infoblatt GF 1: Betriebliche Gesundheitsförderung in der PVE

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

Infoblatt GF 2: Systematische Ermittlung des Lebensstils / Risikoverhaltens

- Blas, Erik; Sivasankara Kurup, Anand (2010): *Equity, social determinants and public health programmes*. WHO, Geneva: <https://bit.ly/2YgKEf4>
- Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (1991): *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Institute for Futures Studies, Stockholm



- *Hummers-Pradier, E.; Quintel, M.; Hallier, E.; C. Herrmann-Lingen (Hrsg.) (2014): Skript. Kursus Ärztliche Basisfertigkeiten. Teil 1. Universität Göttingen*
- *Interkulturelle medizinische Kommunikation in Europa: Sozialanamnese: <https://bit.ly/3nFaOCB>*
- *Rust, Petra; Hasenegger, Verena; König, Jürgen (Hrsg.) (2018): Österreichischer Ernährungsbericht 2017, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien: <https://bit.ly/3oKqXYS>*
- *Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung. Allgemeines Programm für Frauen und Männer: <https://bit.ly/3ptpRks>*
- *Vorsorgeuntersuchung der österreichischen Sozialversicherung. Anamnesebogen: <https://bit.ly/39u1xrR>*
- *Wilkinson, Richard; Marmot, Michael (eds.) (2003): Social determinants of health: the solid facts. WHO, Copenhagen: <https://bit.ly/39omJ3W>*

Infoblatt GF 3: Kooperationen mit regionalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten etablieren

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

Infoblatt GF 4: Social Prescribing

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

Umsetzung in der PVE – Gesundheitskompetenz (GK)

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

- *Institute for Healthcare Improvement: Ask Me 3: Good Questions for Your Good Health: <https://bit.ly/38GQYm6>*



- Michalopoulou, Georgia; Falzarano, Pamela; Arfken, Cynthia; Rosenberg, David (2010): *Implementing Ask Me 3 to improve African American patient satisfaction and perceptions of physician cultural competency*. J Cult Divers, 17 (2): 62-7
- Shepherd, Heather L.; Barratt, Alexandra; Lyndal, Trevena; McGreechan, Kevin; Carey, Karen; Epstein, Ronald; Butow, Phyllis; Del Mar, Chris B.; Entwistle, Vikki; Tattersaal, Martin H.N. (2011): *Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: A cross-over trial*. Patient education and counseling, 84 (3): 379-85
- Wisconsin Department of Health Services (2010): *Ask Me 3™ in Wisconsin's Community Health Centers: Summary Evaluation Report*. Wisconsin Department of Health Services, Madison, WI

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

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

Infoblatt GK 3: Informierte Impfentscheidung

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

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

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



- Sator, Marlene; Nowak, Peter; Menz, Florian (2015b): *Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung*. Kurzbericht auf Basis der Grundlagenarbeiten für das Bundesministerium für Gesundheit und den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Infoblatt GK 5: Gute schriftliche Gesundheitsinformation einsetzen

- Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) (2017): *Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis*. Projektbericht Medizinische Universität Graz. <https://bit.ly/2MQfqJd>
- Moul, Beki; Franck, Linda; Brady, Helen (2004): *Ensuring quality information for patients: development and preliminary validation of a new instrument to improve the quality of written health care information*. Health Expect. 2004 Jun,7(2):165-75
- Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz:
<https://oepgk.at/gute-gesundheitsinformation-o-esterreich/>

Infoblatt GK 6: Primärversorgungseinheit gesundheitskompetent machen

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

Bundesweite Maßnahmen der KP, GF und GK

Infoblatt BM 10: Arbeitsbedingte Krebserkrankungen

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



IMPRESSUM

Autorinnen/Autor:

Gesundheit Österreich: Daniela Rojatz, Leonie Holzweber, Peter Nowak
Institut für Gesundheitsförderung und Prävention: Stephanie Rath, Beate Atzler

Fachliche Begleitung:

Stefan Spitzbart

Projektassistenz:

Bettina Engel

Wien, März 2021 (Aktualisierung der Ansprechpersonen in den Bundesländern im Juli 2022)
Zl. P1/1/5088 und P0/1/4809

Zitiervorschlag:

Rojatz, Daniela; Rath, Stephanie; Holzweber, Leonie; Atzler, Beate; Nowak, Peter (2021):
Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der
Primärversorgungseinheit. Info-Mappe. Version 2.0 März 2021. Dachverband der
österreichischen Sozialversicherungen und Fonds Gesundes Österreich, Wien

Im Auftrag des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungen und des Fonds
Gesundes Österreich

Grafische Gestaltung:

www.gruenberg4.at



www.sozialversicherung.at